

静岡県で活躍する医師

家庭医・総合診療医の新しいキャリアを創造する

浜松医科大学 地域家庭医療学講座 特任教授

井上 真智子 先生

Dr. Machiko Inoue



平成 30 年度より新専門医制度のもと、基本 19 領域の専門医研修プログラムの募集が開始される。その中でも注目を浴びる診療科が「総合診療」だ。総合診療医の守備範囲と専門性については話題にのぼることも多いが、「まずは診てもらえる」という点においては、これほど心強い診療科はないだろう。

医師の専門分野は、基本領域にサブスペシャリティ等を含めると 100 以上に細分化されてる。高度な専門性がなければ対処できない疾患や未来の治療法を支える臨床研究、新薬創造も専門性なしには成り立たない。しかし、国内すべての場所でこのように細分化された専門性を兼ね備えた医師が高度・先端医療を提供するには、医師の数、財源ともに不足し現実的ではない。

だからこそ、総合診療医に期待されることはとても大きい。

その育成において、静岡県には平成 22 年より米国家庭医資格をもつ指導医も参加する本格的なプログラムがあり、既に多くの家庭医を育ててきている。新専門医制度のもとでも、積み重ねた指導教育体制は、そのまま専攻医に作用するだろう。

このプログラムの責任者であり、浜松医科大学地域家庭医療学講座の特任教授、井上真智子先生に、その豊富なキャリアを中心に話を伺った。

「人を診る、集団を診る」 総合診療医の 新しいキャリア



井上の原点

小学生の頃、将来は開発途上国の医療に関わりたかったと思っていました。祖父と叔父が開業医でしたので医師が身近な存在だったことも影響しています。本当に医師を目指すことは、中学生の時です。ネパールで医療活動をされていた岩村昇先生のお話を聴く機会があり、感銘を受けて医師になるという気持ちが高まりました。当時の理想の医師像は「何でも診られる医師」です。その後、京都大学に入学し、医学を学ぶこととなりました。医師になってからもネパールには三回渡航し、現地で活動されている先生を訪ねたり、医学生を連れて行ったりしています。

岩村先生のお話は、私の「こころの原点」というか、現在のライフワークと位置づけている「地域で生活する人々のための医療を充実させたい」ということにも通じています。

将来の医師像

大学2年の時に母が乳がんを患い、9カ月の闘病生活を続けた末に亡くなりました。初めて身内が大きな病気になり医療の提供を受けたこと、そして家族として闘病生活をともにすること、その中で私は「医療の問題」を感じるようになりました。問題というのは、思いがけず進行が早く、外科的には治らないとわかった母が医師から見放されたように感じていたということです。医療には「キユア（治す）とケア（癒す）」の視点があるのを知りました。本人の希望もあり副作用の強かった抗がん剤を続けないことに決めて、しばらくの在宅療養の後、母はホスピスに入院しました。娘として闘病生活に寄り添った医学生は、外科手術のように治すこと

をめざして治療をすることも大切だけれど、同時に緩和ケアや心を支える治療を行うことも大切だと強く思いました。キユアのみならずケアを含めた医療ということですね。

母が亡くなってから数か月が経ち、大学4年になったとき、大学カリキュラムの環境で研究実習の機会がありました。さらに、緩和ケアについて学びたいと考えていた私は、英国にあるホスピスの見学を選択し、現場を見に行きました。そして、やはり「治す医療」よりも「人が生まれて生活をしていく、それを支えることのできる医療」の大切さを考えるようになったのです。

何でも診る医師になるには

当時の医学生は卒業前には将来進む診療科を決めていることが多かったのですが、まだ家庭医、総合診療医という言葉もないに等しい時代です。ジェネラリストとして何でも診ることができる医師になるには、どうすればよいのかと考えて、まず女性を診られるようになろうと思いました。そして手術もあり内科的要素もある産婦人科に進むことを決めたのです。

大学卒業後は大阪大学の産婦人科にお世話になり、附属病院と市中病院で3年間、産婦人科診療に従事しました。とても勉強になり、やりがいもありましたが、このままでは目指していた何でも診ることができない医師になれないと考えて、当時ではまだ珍しかった家庭医療の研修プログラムを立ち上げていた北海道の家庭医療学センター

に応募して2年間の研修を受けました。あらたに家庭医療という学問を勉強しなおさねばならず、学ぶことも多く、大変ではありましたが、その面白さも相まって、とても濃密な時間を過ごすことができました。

家庭医として

家庭医療の研修を修了し、その後およそ十年は東京都の北足立生協診療所で地域に根差した医療に携わりました。近辺に診療所が少なく、高血圧や糖尿病を患っていても放置されている患者さんも多くいらつしやり、ニュータウン化の影響もあって、ここから高齢者まで幅広い患者さんを診させていただけました。十年という年月は、こどもが大きくなる姿をみていくような時間です。患者さんや地域との関係も濃くなり、とけ込んでいきます。この経験は家庭医として、とても幸せなものだったと振り返ることができます。

余談ですが、北足立生協診療所のように、地域住民が医療機関を支える「医療生協」という仕組みは欧米でも注目されていて、カナダでは既に導入されています。日本の医療生協では5名ほどの住民が一つの班をつくり、主体的に健康づくり活動や各種の講習会を実施するなど、たくさんの取り組みを行っています。この「班(はん)」という言葉も現地ではそのまま使われています。

「集団を診る」へシフト

東京での十年間は「健康の社会的決



取材を行った設立されてまもない「しろわクリニック」は専門医研修施設のひとつでもある

定要因」ということに目を向ける契機になった期間でもあります。生活習慣病ひとつにしても、患者さんだけの責任ではなく、育った環境や経済的な影響など、複数の背景が複雑に絡み合っています。

そして、私は「患者さん一人ひとりの治療をしているだけでは不十分なのではないか?」「地域全体が健康になるためには、どのような働きかけができるのか?」「家庭医が地域に有効に作用するのはどうすればよいのか?」と考え始め、北足立の患者さんや住民の皆さんとの

思い出に後ろ髪をひかれながらも、意を決して、東京大学大学院(公共健康医学専攻)にすすみ、公衆衛生を学んだの

です。東大での研究が、個人から集団を診る目を養った時期となります。その地域の人々の健康を担うという考え方をしっかりと学ぶことができました。

同時に、家庭医療を専門にしている医師のひとりとして、若い医師や医学生にもっと家庭医療を知ってほしいという気持ちでだんだんと強くなってきました。そして、大学で地域を診ること、ワークショップを診るということを「教えた・伝えたい」と考えて、大学医学部で教員として教育に携わることになったのです。

総合診療医の養成

平成26年に縁あって、浜松医科大学の地域家庭医療学講座にて特任教授として仕事をすることになりました。

ご存知の通り、平成30年には家庭医療という領域が「総合診療」として基本領域のひとつとなりました。大学では、総合診療医養成プログラムの責任者も務めています。このプログラムには、私が赴任する以前から創設されていた家庭医養成プログラムの土壌が引き継がれており、指導医の先生方や教育施設はその指導力や連携の成熟度において、とても質が高いと思います。

そして、ここに私の経験や研究のエッセンスも含めて、今後の日本の家庭医療の質を底上げできるような人材の育成を行いたいと思っています。

—総合診療を極めるとは?—

極めることがいったいできるのか?というほど広い分野ですが、まずひとつの地

域に根差して、その地域をよく知り、そこに住む方々のことをよく知ることから始まるものだと思います。そして、患者さんの人生の変遷と地域の変化に関わっていきます。

また、家庭医療は医師一人では成り立ちません。患者さんやそのご家族、医療スタッフだけではなく、行政や地域の多職種とも深くかかわり連携して行います。その関係性があつて、形づくられていく医療です。これからの地域包括ケアシステムでも要となるでしょう。

やはり人が好き、関わるのが好きなこと、好奇心や探求心が強い方に向いているのかなと思います。ハートフルな部分と知的な探求心を持って一緒に努力し、笑いあえる方を歓迎します。

— 研究についても教えてください。

「診療所におけるプライマリ・ケアの質向上」がテーマです。病院は医療機能評価などがありますが、診療所はありません。プライマリ・ケアの質を



家庭医の無限の可能性を感じさせられる先生のお話

測定する尺度を開発し、患者さんが評価することができるようにし、さまざまな調査を行っています。その結果をもとに、医師や診療所チームが具体的に診療の質向上に取り組むことができるようにすることが目標です。

また、地域でのつながりの健康への影響が重要視される中、街づくりの二環として多世代の住民がひとつの演劇をおこなうというワークショップ活動に関する研究も行いました。例えば青年会、老人会など世代別のコミュニティはどこにでもあります。多世代のコミュニティは少ないのが現状です。多世代が交流し、地域でのつながりが活性化することをめざしています。地域のヘルスプロモーション、疾病や介護の予防は、医療だけでは成り立ちません。地域全体で取り組んでいけるよう、地域の多職種や住民とともに活動していく力もこれからの家庭医・総合診療医に期待されることだと思います。

若手医師へのメッセージ

人、街、地域を診ていく家庭医療、総合診療は、臨床のやりがいはもちろんのこと、研究の面からも大変面白く奥が深いものですよ。

略歴

- 1973年 東京都生まれ 1997年 京都大学を卒業
- 1997年 大阪大学医学部附属病院 産婦人科
- 2000年 室蘭日鋼記念病院、北海道家庭医療学センター
- 2002年 北足立生協診療所
- 2005年 同 所長
- 2011年 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座助教
- 2013年 帝京大学医療共通教育センター講師
- 2014年 浜松医科大学地域家庭医療学講座特任教授
- 2016年 ハーバード大学医学部日野原フェロー
- 2017年 浜松医科大学地域家庭医療学講座特任教授



取材を終えて

上品でおだやかな口調の中に、「地域と人を診る」ことへのとても強い意志と情熱が伝わってきます。家庭医・総合診療医の枠を超えた「何か」を見せていただけそう…、そのような期待をせずにはられません。診療科を迷っている研修医の先生や医学生のみなさんには、医師をめざした動機を思い出していただくとともに、ぜひ会っていただきたい先生のおひとりです。