

静岡県で活躍する医師

内科医の眼 診断能力を研ぎ澄ます

公益社団法人地域医療振興協会 伊東市民病院（内科科長）

小野田 圭佑 先生

Dr. Keisuke Onoda



基本領域といわれる診療科は 2019 年現在 19 科。さらに細分化された診療科を含めるとその数は 100 に近いだろう。

そして高度・先進医療でしか治療できない疾患もあり、各科のスペシャリストがその英知を全て結集しても、なお原因不明といわれる疾患も多い。しかし、病の多くは「それらの病」ではなく、経験豊かな医師がいれば「診断・治療できる病」でもある。国による必要医師数等の調査を経て医師の不足や偏在が顕在化するなか、全国どこでも必要な医療が受けられること自体が不安視されている。しかし、医師個人の仕事・勤務に関する自由は、私たちと同じく犠牲となってはならない。

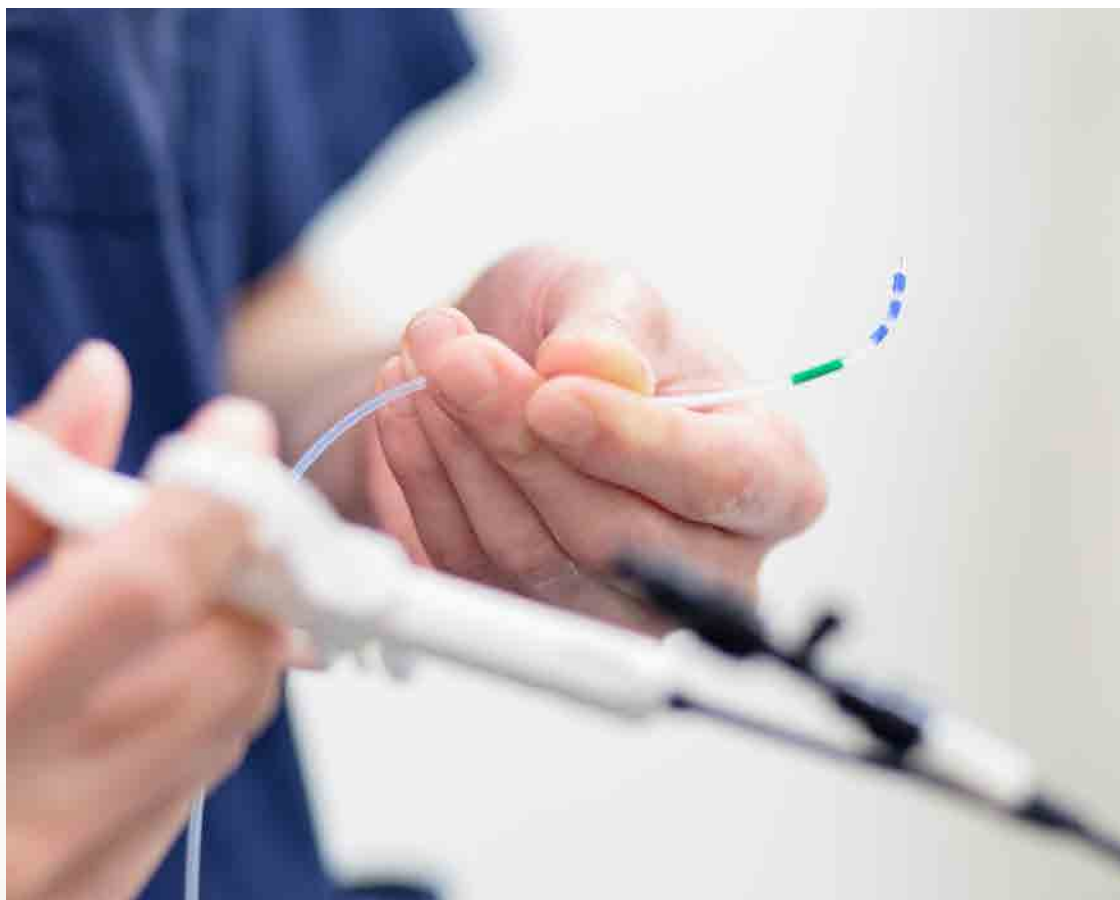
伊豆の玄関口、熱海の南 15 km に位置する伊東市に一人の医師がいる。必要とされることにやりがいを見出し、こたえようとする 15 年の経験をもつ内科医である。在籍する伊東市民病院は公益社団法人地域医療振興協会が指定管理となっている。

組織力を活かし関連病院からの応援体制も整備されている。しかし、病院は組織力で現状を維持しつつも、単独で機能できる体制をめざして医師確保に奔走している。その努力もあり研修医等の若手は増え続けているのだ。同院の初期研修を経て、現在も勤務し続ける愛知県出身の医師、内科科長 小野田圭佑先生に伊東でのやりがいや仕事についてうかがった。

必要とされること

こたえていくこと

その「やりがい」と「使命」



私が初期臨床研修医となった平成 16 年は、現在の新医師臨床研修制度が始まった年でもあります。それまでは大学を卒業と同時に大まかな専攻科を決めることが通例でしたが、皆さんがご存知のとおり、この年よりスーパーローテート方式のもと複数の診療科研修をしながら、2 年をかけて専攻科を決めることになりました。

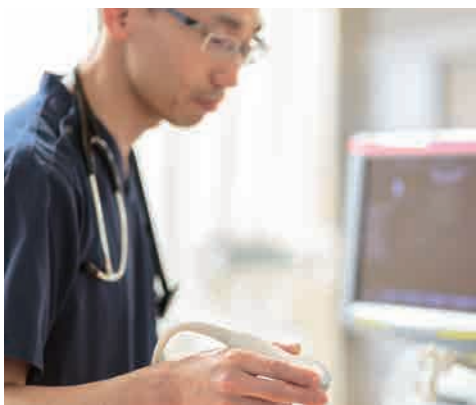
名古屋生まれの私がこの伊東市民病院を初期臨床研修先に選んだ契機となったのは、地元の愛知県にある作手村にて、EBM (Evidence-Based Medicine) と有名な名郷直樹先生が主催されていた勉強会に端を発します。そこで、当時ご縁のあった地域医療振興協会の臨床研修センター長から静岡県でも同協会の病院で初期臨床研修プログラムが立ち上がるという情報を得たのです。その後、医学部 6 年になった私は、研修先となる病院を複数見学しましたが、この伊東市民病院が一番しつくりと来て、マッチングではここしか選びませんでした。

2 年間の初期研修では学ぶことも多く、とても充実していました。けれども専門とする領域の選択は研修 2 年目に差し掛かっても内科という大まかな進路までしか絞っていませんでした。しかし、焦りというものは感じませんでした。内科医となって「患者さんや地域、病院に必要とされる医療をやりたい」という、いわば軸のようなものが、ぶれずにあったからです。

消化器内科の手技習得

初期研修を修了した私は引き続き伊東市民病院で内科医として勤務を続けることになりました。驕りなのかもしれませんが、私のことを必要としてくれていると感じられたことが継続勤務に至った最大の理由です。そして、研修医の頃から、私を気にかけてくださっていた消化器内科部長の川合先生（現・病院長）に引き続き指導いただくことになりました。

最初は上級医の先生方の指示のもと、一般内科診療を行いながら、上部・下部消化管内視鏡検査から実施していきましました。その後はEMR（内視鏡的粘膜切除術）ができるようになり、卒業5年目ぐらいからは、ESD（内視鏡的粘膜下層はく離術）やERCP（内視鏡逆行性胆管膵管造影）を徐々に習得していきましました。ひとりでもある程度できると思えるようになるにはやはり十年程度かかりました。



エコー検査 基本的なことこそ重要

現在の仕事内容

日々の診療では、やはり内視鏡を使うことが多いです。ルーチンの上部・下部のほかに、ESDやERCPなどの治療としての内視鏡を比較的数量多く実施していると思います。近隣に全国的に有名な静岡がんセンターがあるので、あまりに難しい症例はお願いすることになります。高年齢の方を含めて地元から離れたくないと仰る患者さんほどできる限り当院で処置するようにしています。また、最近では岐阜にある市立恵那病院にESDやERCPなどのお手伝いに行くこともあります。（市立恵那病院は地域医療振興協会が指定管理者になっている病院です）川合先生や同僚とも「地域の方がその地域のなかで完結する医療を受けられる体制をつくっていく」とよく話しています。手技に関しては、新しい術式にこだ



師と仰ぐ病院長兼消化器内科部長の川合耕治先生と…

わることなく、今ある手技の精度を高めていくことに重きを置いています。さらに当院の近隣では検診受診率が低いこともあり、大腸がんによるイレウスの救急搬送が多くあります。大腸ステント留置術による緊急処置を行います。腸閉塞を起している箇所が複数にまたがる場合もあります。また内視鏡実施前に腸内を綺麗にして余剰はありませんので大腸内視鏡の視野もよくなく、ひと筋縄ではいかないのです。

さまざまな処置を駆使して、大腸がんに由来する狭窄にガイドワイヤーと造影チューブを挿入し、造影剤を入れて迅速に患部を確認した上で使用するステントの長さを決定して留置します。

このように患者さんの術後のQOLを考えて、できるだけ外科的手術にならなくてもよいように備えることもやりのひとつです。

救急医療における内科医の眼

当院は伊豆半島の東岸に位置しており、三次救急医療機関である順天堂大学医学部附属静岡病院までは車で約1時間かかります。そして近隣に救急基幹施設は当院しかありません。ここでできる限り対応していくことが病院としての方針です。

そして当院では救急でファーストタッチした医師を含むチームが、その患者さんを退院まで診ることにしています。ですから消化器の疾患以外でも

幅広くしっかりと診ます。

記憶に残っている搬送例をご紹介します。呼吸不全で運ばれてきた若年層の男性患者さんです。搬送後、すぐに人工呼吸器をつけ、取り急ぎ呼吸状態を安定させた後に診断的検査と治療を行い、リハビリテーション病棟を経て2カ月後には退院されました。

この患者さんが搬送されてきた際、私をはじめに疑った疾患はギランバレー症候群でした。厚生省の難治性疾患克服研究事業にも加えられており、罹患率は十万人に1〜2人とされています。時に呼吸不全まで重症化する例があり、この患者さんは咽喉頭の筋力までもが低下して起る症例でした。

この症状を救急外来ですぐに診断できたのは、卒業3年目の頃から川合先生の薦めで参加していた日本内科学会関東地方会で、そのようなタイプのギランバレー症候群もあると知っていたからです。



イレウスの緊急処置に使用するステントは常備されている



職種間の壁もなく、冗談も言い合える雰囲気（ナースステーションにて）

若い医師がいないと病院は成り立ちません。そして変わらないと思つています。私が初期研修を修了し、卒業3年目となった頃、当院は完全な主治医制

チーム医療とは

早期に診断をつけて処置できたことが患者さんの命を救い、後遺症のない生活につながっていくことができたことは医師として本当に嬉しいことです。同時に何処においてもしつかりと勉強し続けることの大切さを痛感しました。熱海市の南に位置する当院から東京までは約2時間で移動できます。学ぶ機会が少ない環境ではありません。また、インターネットを利用すれば、日本のみならず世界中の論文なども読むことができます。そしてその備えは全て患者さんに還元できます。

でした。医師が個々で診て治療方針を決めていることが多かったのですが、今はチームによる主治医制です。私たち医師がディスカッションを積み重ねて、患者さんの治療方針を総合的に判断します。このディスカッションには必要に応じて看護師やリハビリのスタッフも参加します。これも病院が若い医師の意見を取り入れてくれたお陰です。

先程のギランバレー症候群の患者さんが搬送された際も救急外来を受け持っていた医師が対応に困っている時に、症状に違和感を感じた看護師が私に迅速に連絡してくれたことが早期診断・処置につながりました。そこに医師がいるにも関わらずです。これはなかなかできることではありません。看護師が患者さんの状況をしっかりとみていたこと、職種の風通しがよいことが条件となるでしょう。リハビリテーションのスタッフも同じで、その後の生活を見据えた専門家としての率直な意見を聞くことができます。

地域の砦として機能するということは、なにも救急に限ったことではなく、地域の皆さんから、此処にはこの病院があるから大丈夫と安心して生活してもらえらるることではないでしょうか。そして、そう思っていただけることが医療者としての私のやりがいにもなっています。

若手医師へのメッセージ

何でも先を考えて決めてからやるのではなく、その場その場で必要だと感じてから学び、順次身につけていっても良いのだと思います。

先に決めてかからず、時には人に助けをもらうことがあって良いのではないのでしょうか。ひとりではできない事には限りがあります。

自分の道を見つけて頑張ってください。

● 略歴

- 1978年 愛知県生まれ 2004年 名古屋市立大学を卒業
- 2004年 市立伊東市民病院(現伊東市民病院) 初期臨床研修医
- 2006年 市立伊東市民病院 後期研修医(消化器内科を中心に研修)
- 2009年 市立伊東市民病院 内科勤務
- 2016年 伊東市民病院 内科科長に就任(現在に至る)



●取材を終えて

ひとつひとつの質問に、とても丁寧にお答えいただいた先生がとても印象的でした。そして、必要とされていることに大きな喜びを感じ、医師として、どのように応えていくのかを常に考えていらっしゃる真摯な姿勢がひしひしと伝わってきました。同時に院内見学を通し、職員の皆さんのたくさんの笑顔を見て、小野田先生が気負わずに自然体でいられる環境、病院の風土のようなものを感じられた取材でもありました。