

地域情報（県別）

【東京】「患者さんの人生に向き合えること」指導歴10年超の医師が語る総診の魅力-岡田悟・東京北医療センター総合診療科医長に聞く◆Vol.3

2023年7月28日（金）配信 m3.com地域版

「先生になら、相談してもいいかなって」——。2012年から東京北医療センター（北区）の総合診療科で指導医を務める岡田悟医長は、総合診療医として患者に頼られる現在に喜びを感じ、「患者さんの人生に向き合い、関わること」とそのやりがいを話す。そんな岡田氏はもともと、他科志望だったとか。岡田氏が総合診療に携わるようになった経緯から印象的な患者との触れ合い、「都会の急性期病院の総診」が持つ可能性までさまざまに聞いた。（2023年6月14日インタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回はこちら

▼第2回はこちら



岡田悟氏

——岡田先生は2008年に東京北医療センターに入職して総合診療専門研修プログラムを受け、2012年から同センター総合診療科の指導医を務めています。過去の取材記事によると、もともとは皮膚科医を目指していたとか。

そうです。私は千葉県出身で2006年に宮崎大学医学部を卒業後、東京医科歯科大学で初期研修を受けました。このときに、目に見える症状と奥に潜む深い病態、ワークライフバランスを調整しやすい点から皮膚科に魅力を感じました。「後期研修も皮膚科医として続けよう」と考えていたちょうどそのころです。私が憧れていた皮膚科の先輩医師が、治療方針をめくり教授にエビデンスの視点で論破されてしまう、という出来事がありました。

当時は今ほど注目されていなかった概念ですが、EBM（エビデンス・ベースド・メディシン）の重要性を感じた私はこの分野を学びたいと思いました。そして、EBMを先駆的に実践していた東京北医療センターの存在を知り、入職を決めました。総合診療科を選んだのは、全身管理への関心もあったためです。

——総合診療に関わるようになって15年が経ちます。いま思う、総合診療の魅力とは。

患者さんの人生に向き合い、関わること、でしょうか。ただ、こんなふうに肌感覚と言えるようになったのは近年になってからです。私が総合診療専門研修プログラムの修了後もこちらに残ったのはどちらかという現実的な理由で、皮膚科に戻っても学んだことを十分に生かすのは難しいだろう、総合診療科の方が皮膚科領域を含めて活躍の余地がありそうだ、という考えからでした。

振り返ると、医師としての価値観はだいぶ変わりました。私は内科畑を歩んできましたが、総合診療科で診療を続けるうちに、患者さんを包括的かつ多視点で支えていくには内科の知識や技術だけでは不十分であり、心理学や人文

学などの素養も必要だと感じるようになったのです。やがて、これらの要素も学べる総合診療を自分のアイデンティティだと感じるようになっていきました。

——急性期病院の医師でありながら、家庭医としての側面も持っているように思いました。最近、印象に残った患者はいますか。

ちょうど先日、70代の男性患者さんから「ほかの先生には相談できないんだけどね」と切り出してもらえたことは印象に残っています。その人は以前から高血圧症のために受診していましたが、診療を重ねるうちに足腰の痛みや体のかゆみについても相談してくれるようになって。「何科に行ったらいいかわからないけど、先生なら相談してもいいんじゃないかと思ったんだよ」。そう言ってもらえたときは、私たちがしさが患者さんに伝わっている手応えがあり、うれしかったですね。

60代の女性患者さんも挙げられます。その人は糖尿病を抱えており、治療してもなかなか数値が改善していきません。なぜだろうと質問していくうち、どうやら家庭環境が背景にありそうだとおぼれました。「ご家族との生活はどうか」と聞くと、ご主人が新型コロナ感染を恐れて奥さんに外出を控えさせていたことが分かったのです。これでは奥さんに「運動してください」とだけ言っても進まないでしょう。このときに知ったのですが、実はご主人は以前から奥さんと一緒に病院に来ていて、診察中は待合スペースで待っていたんですね。

そこで私は奥さんに提案し、以後はご主人にも同席してもらうようにしました。すると……ご主人は退職したばかりだった、改めて夫婦として向き合う状況になり2人とも生活の変化に戸惑っていた、精神的に不安定な中でコロナ禍が追い打ちをかけていた。こんな状況が浮かび上がり、私はご夫婦の話にうなずきつつ、少しずつ提案していきました。情報収集を始めてから1年。奥さんはご主人の理解を得、散歩ができるようになりました。

——「患者さんの人生に向き合い、関われること」という先述の言葉を物語るようなエピソードだと思いました。

「病気だけを診る医師にならないように」とは診療科全体でも心がけていることです。私たちは患者さんの社会状況へのアプローチも診断・治療と同じくらい重視しています。例えば、救急外来にたびたび訪れる患者さんがいた場合、不要な受診を減らすために必要であれば入院してもらい、その間にじっくりとその理由をうかがいます。

退院調整も看護師と協力しながら行っていますが、これも総診では大切な仕事です。調整がうまくいかないときは患者さんの生活状況や家族関係が背景にあるケースがありますし、また患者さんが心不全末期などの場合、その人の最期の過ごし方も考えていく必要があります。

——総診のサイトによると、「家庭医とのカンファも積極的に実施」とありますね。

当センターを運営する地域医療振興協会には多くの家庭医が関わっているため、家庭医療のプロから直に指導を受けることができます。また、近くにある生協浮間診療所と密に病診連携を行っていることも特徴で、そちらの藤沼康樹先生は家庭医療の世界では著名な方です。藤沼先生たちと定期的にカンファレンスを行っていることにより、総診の医師は大きな学びを得られていると思います。

加えて、全国各地で施設を運営する同協会の特徴を生かし、へき地や離島で地域研修を行えることも専攻医には魅力になり得るでしょう。

——「都会の急性期病院の総診」にどんな意義や特徴があるのか知りたいと思い、取材依頼をしましたが、いろいろな発見がありました。

東京のような都会では医療機関や医師が多い分、意外と「主治医が誰かわからない」ケースがあるんですね。患者さんは臓器別にそれぞれ違う医師にかかっており、その人の状態を総合的に把握している医師がおらず、薬の飲み合わせに問題があることも見られます。医師側にも、「自分の専門以外にはタッチしなくて良いだろう」といった心理が働きやすくなるかもしれません。「患者さんの人生のコンシェルジュ」といえば言い過ぎかもしれませんが、それに近い存在として、医療の優先順位をつけ、アドバイスする医師も都会には必要ではないでしょうか。

生協浮間診療所とのカンファではよく話題になりますが、クリニックからすると、「どの患者さんをどの病院に紹介するか」は悩みやすいテーマであるようです。臓器別に大学病院にかかっており、病態も軽くはないものの、その人の喫緊の問題は病気ではなく、生活面や経済状況、介護調整、不安感などにある。「こんなときに東京北医療セン

ターは頼りになる」。クリニックの先生方からこうした言葉を聞けるのは、私たちの意義を感じられる瞬間の一つです。

◆岡田 悟（おかだ・さとる）氏

2006年宮崎大学医学部卒。東京医科歯科大学で初期研修を受け、東京北医療センターで総合診療専門研修プログラムを受講し修了。2012年から同センター総合診療科指導医。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

