

地域情報（県別）**【福島】「家庭医の必要性はさらに高まる」背景に高齢化、医療費増、AI-菅家智史・福島県立医科大学講師に聞く ◆Vol.2**

2020年1月6日（月）配信 m3.com地域版

全国でも珍しい、「家庭医育成」を目的とした福島県立医科大学の地域・家庭医療学講座。同講座に講師として在籍する菅家智史氏はなぜ家庭医療に関心を持ち、どこに魅力を感じるようになったのか。担い手と指導者の不足を課題に挙げるものの、日本における社会情勢を背景に「家庭医と総合診療医の価値はますます高まる」と話す。（2019年11月11日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

——菅家先生が家庭医療に興味を持った経緯についてお聞かせください。

きっかけは大学6年生になる直前の春、大学の構内に張られていた1枚のポスターを見たことです。それまでの私は自分の専攻についてはあまり考えていませんでした。漠然と「内科医かな」と思っていた程度で、ちょうど私が卒業する2004年から臨床研修制度が始まることになっていましたから、そのことも私に余裕を持たせていました。

ポスターに書かれていたのは、勤医協中央病院（札幌市）の見学募集でした。同院は当時、全国に先駆けて大規模な総合診療病棟を作ったことで知られていました。私は直感的に、「面白そうだ」と感じました。当時は今よりもさらに家庭医療や総合診療の認知度が低く、「家庭医療に興味がある」などと周囲の学生から聞いたこともなかったですから、自分がなぜそう感じたのかは今でもよく分かりません。潜在的に、分野を決めずにいろんな症状や病気を診ていくことに魅力を感じていたのかもしれないですね。



菅家智史氏

——卒業後は勤医協中央病院で初期研修を受けていますね。

はい。見学は4、5日という短い期間でしたが、そのときにいい出会いがありました。現在、筑波大学地域総合診療医学の准教授であり、2019年1月に飲酒の悩みに対応する「飲酒量低減外来」を北茨城市民病院附属家庭医療センターに開設した吉本尚（ひさし）先生です。彼が見学先で声をかけてきてくれて、宿泊先のホテルで一緒にお酒を飲みながら語らいました。彼はもともと総合診療や家庭医療を行いたい思いを持っていた人ですから、いろんなことを知っていました。現在の日本プライマリ・ケア連合学会が主催している学生向けの面白そうなセミナーとか、有益な情報が得られそうなメーリングリストだとか。

私は福島の大学から外に出ることがめったになかったのでこれは大きな刺激でした。家庭医への道を進んだのは、「彼に感化された」といっても言い過ぎではないでしょう。卒業後は勤医協中央病院で一緒に初期研修を受けました。

——吉本先生は以前に取材をさせてもらいましたが、そんな出会いがあったとは。菅家先生と吉本先生たちは総合診療や家庭医療を知ってもらおうと、全国の大学を訪問するユニークな取り組みを行ったと聞きます。

2011年に日本プライマリ・ケア連合学会の若手有志たちで「ジェネラリスト80大学行脚プロジェクト」を立ち上げました。当時から同学会では医学生向けの夏期セミナーを開催していましたが、こういった場所に自ら足を運ぶのは非常に意識の高い学生たちです。そこまでではなくても、漠然と総合診療や家庭医療に興味をもっている人は一定数いるはずなので、「であるならば私たちが大学に足を運んで伝えよう」と吉本先生が発案し、私がプロジェクトリーダーとして動き出しました。コアメンバー7、8人が中心となり、全国の仲間とは月に1度のペースでネット会議を重ね、プロジェクトのホームページやブログも立ち上げて周知を図りました。

その結果、私が関わった2015年までに63大学で129回の出張セミナーを開催し、延べ3569人の学生が参加してくれました。講師としては全国で100人以上の医師に協力してもらいました。このプロジェクトは学生側からの希望に応じてその大学を訪問する形を採っていたので、こんなに興味のある学生がいたことには驚きましたし、そういった学生に関心を深めるきっかけをつくれたのは良かったことだと思います。今でもこのプロジェクトは続いていて、[同学会ホームページ](#)に詳細が記載されています。

——菅家先生は家庭医療をテーマに臨床と教育に取り組んできました。家庭医の魅力をどう感じていますか。

患者さんにいきなり「ノー」を突きつけなくていいことでしょうか。「子どもだから」「お年寄りだから」「この臓器だから」診られませんかというお断りせずに、まずはお話をお聞きできること、その上で自分でできることは行い、難しい場合でも幅広い知識を生かしながら望ましいと思われる医療の道筋をつけられることにあると思います。

例えば、ご高齢の方で複数の医療機関にかかっている複数の医師がさまざまなことを言っている。ご本人とご家族はそれらの情報を整理できなくて混乱している。体の調子が悪いことは変わらない。こんなケースが割とよくあるのですが、そんなときに私が窓口となり、先生方に患者さんの情報を聞き取って整理し、優先順位をつけて薬の選別などをすることで体調が良くなることもあります。患者さん側の医療への安心感も高まることは家庭医であって良かったと思う瞬間です。

——家庭医に求められるマインドをあえて一つ挙げるとすれば何になりますか。

難しいですが、大きなもの一つに絞るとすれば、「人に頼めるかどうか」だと思います。当然ですが全てのことを医師一人で解決することはできませんし、特に家庭医は医師をはじめ多職種とやり取りすることが多いので、自分の希望を相手に伝わりやすいように示し、協力してもらうことは極めて重要になります。例えば、ケアプランの立案や介護サービスの導入に当たってはケアマネジャーの協力が不可欠ですよね。

その意味で、「気を付けている」といえば言い過ぎですが、心持ちや言葉遣いなどに配慮しつつ、「お医者さま」扱いされないようにしている部分はあります。ただ、いざというときに医者が前に出ると物事が収まりやすいことも事実なので、そこも頭に入れておくようにしていますね。

——最後に、読者に伝えたいことがあればお聞かせください。

家庭医の専門医を持つ医師はまだ600～700人ほどとごく少数です。総合診療専門医の制度が始まったのも2018年度からです。担い手が全国的に少なく、そのために私のような教育者も非常に少ないことが課題ではあるのですが、その一方で、家庭医や総合診療医の必要性やその価値は今後ますます高まるのではないかと私は考えています。

高齢化の進展によって複数の病気を抱える患者さんが増えるので、幅広い知識や技術を持つ医師が必要になりますし、医療費が上がり続ける中で、家庭医や総合診療医が患者さんの一次的な窓口になることで医療効率が高まり、医療費の抑制に貢献できる可能性があります。さらに、機器とAIの進歩によって診断と治療の技術が上がっていくと思われそうですが、人間は何かを決断するに当たり、悩むものです。そんなときに、私たちが患者さんのそばにいれば患者さんのパートナーまたは医療の道先案内人としての役割を担えるのではないのでしょうか。

家庭医療や総合診療に関心を持つ学生や先生が増えるとうれしいですし、私たちの活動を応援していただけるとありがたく思います。

◆菅家 智史（かんげ・さとし）氏

2004年に福島県立医科大学を卒業後、勤医協中央病院（札幌市）で総合内科研修を積む。2008年に同大地域・家庭医療学講座に入り、現在は大学の講師として若手医師の育成に取り組む。家庭医療専門医・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

