



Akita
Yokote-shi

02



生まれ育った秋田で総合診療医となる道を切り開く。 日本一高齢化率の高い地で患者や家族との 関係性を重視した医療を追究する若きリーダー

秋田大学 総合診療・検査診断学講座 医員 高橋 琴乃 Kotonno Takahashi

待っているだけでは学べない
研修は手探りの連続だった

秋田で生まれ育ち、秋田で学
び、秋田で医師になった高橋琴
乃氏は、純度100%の秋田の
総合診療医だ。高齢化率が全国
1位であり医師不足にも悩む同
県では総合診療医に期待が寄せ
られているが、実状は厳しい。
2018年からの新専門医制度
により19番目の基本領域として
総合診療が加わったものの、総
合診療医の育成についてはいま
だ各自治体で試行錯誤が続いて
おり、秋田も例外ではない。高
橋氏が秋田大学アカデミック総
合診療医育成プログラムの専攻
医として研修をスタートしたの
は2019年。当時の秋田では
4施設で研修プログラムを実施
していたが、2022年までの
5年間で研修に参加したのは高
橋氏を含め三人。「研修は手探り
の連続でした」と振り返る。
「指導のノウハウも土台もなく、
ゼロから作り上げてきたので、
専門医取得のために何が必要なの
か、何をどう学ぶべきかを自
分で情報収集し、考えていく必
要がありました。専攻医の同期
や先輩が近くにいるとは思っ
ていた以上に大変でした」

総合診療では、疾患や治療と
いった医学的な領域以外に、患
者中心の医療、家族志向ケアの
知識も必要。だが、教科書や論文
を読んで身に付くものではない。
「ある程度一般化されたアプ
ローチはありますが、適用につ
いては患者さんによって違いま
す。どんなふうにも患者さんから
話を聞き、どうやって治療を組
み立て、どう多職種連携してい
くかを学ぶのに、何から調べれ
ばいいのか悩みました」
医師となった今でも、分から
なくてつまづくことはしばしば。
総合診療医は患者のさまざまな
訴えを聞いて診断をつけ、自分
が対応すべきか専門医に紹介す
べきかを判断し治療を進めてい
くが、場合によっては診断自体
がつけられないこともある。
「患者さんが何度診察に来られ
ても、状況を変えられない時は
へこみます。自分なりに突き詰
めて調べて勉強しても、分から
ないこともある。だから、常に
できることを全てやる。それし
かありません」
研修医時代から、進んで知識
や情報をつかんできた。迷って
も、壁にぶつかっても、自分で立
ち上がらなければ何も変わらない
ことは骨身に染みている。し

なやかで朗らかな表情の裏には、故郷の患者を救いたいという強い思いと、自ら道を切り開くバオニア精神が息づいている。

患者の選択肢を増やすべく 多職種連携で取り組む医療

総合診療医は一般内科医の一人として捉えられることもあるが、高橋氏は内科医との違いをこう語る。

「総合診療医は、疾患だけを診るのではありません。患者さんの個性や生活背景を踏まえて、患者さんと家族にとって最適な治療方針をつくり上げて実践する。私たちは、そういう患者中心の医療を体系的に学んでいます」

高橋氏は、秋田大学アカデミック総合診療医育成プログラムにて、新専門医制度下初の修了生として総合診療専門医となった。患者に「ウチでは診られませんが」と言わなくていいのが総合診療医の強みだと言うが、総合診療の「専門」という矛盾を孕む言葉に戸惑いがある。医師としてのアイデンティティを模索しながらも、患者の人生に寄り添うこの仕事にプライドとやりがいを感じている。

「患者さんの人生に寄り添おう

とするなら、その人を好きになつて、強く関心を持って関わることが大事だと思います。患者さんとの関係性は、総合診療医の財産。小児から高齢者まで、あらゆる患者さんを診るので、人生のどんなフェーズにも関わられるのが醍醐味です」

高齢化が進む一方のこの国では、病院や介護施設の受け入れが限界を超えつつある。加えて、秋田には医療へのアクセスが困難な地域も多い。病院や施設ではなく、自宅で最期を迎えたいと願う人たちのためにできることは何か――。その問題意識の原点には、高橋氏が初めて在宅看取りを行った患者の存在がある。患者は中心静脈カテーテルや胆管ドレナージなど医療的な処置も多かったが、本人と長男夫婦の意向により最期まで自宅で過ごした。高橋氏は主治医として訪問看護や包括ケアのスタッフと連携し、初診から看取りまでを初めて一人で担当した。

「ご家族がとても献身的で、訪問診療はいつも温かい雰囲気でした。最期まで家で看るといって強い覚悟を持っていらつしやるご家族はなかなかないないので、貴重な経験でした」

一方、訪問診療を提案しても

施設や病院での治療を希望する家族も少なくない。訪問診療の情報がなく、イメージがわからないこともあるが、どんなにサポートを受けたとしても家族の負担が大きいことに変わりはないからだ。しかし、本当は家で過ごしたくてもできない人がたくさんいるに違いない。

訪問診療を学べる環境をつくり 後進の育成にも貢献したい

今後の夢は、訪問診療の施設を造ること。もちろん、患者や患者家族のためでもあるが、後進の育成も視野に入れていく。

「秋田の研修プログラムには、訪問診療をメインに研修できる施設がありません。また、診療所の研修先も1か所しかない。こういった患者さんとの距離が近い小規模施設の研修先を増やせたらいいと思います。私自身、訪問診療が好きなので、より多く関わりたいと思います」

2020年には、秋田で総合診療専門医研修を統一した「GPNET」(東北日本海側総合診療医

絆ネットワーク)が立ち上がった。県として総合診療医の育成に本腰を入れたことで、高橋氏を追うように後輩たちが増えてきた。

「現在は後輩が3人、2024年度にはまた1人増える予定です。2年連続で専攻医が入るのは秋田ではすごいこと」

中学3年で医師を志し、当時総合診療医という言葉さえ知らなかったが「なんでも診られる医師」になろうと決意した高橋氏。臓器別の専門医としてキャリアを積んでから総合診療医になる道もあるが、

はじめから総合診療医を目指した理由を聞くと、快活な答えが返ってきた。

「常に幅広く新しい知識をインプットする必要があるので、若いうちに学んだ方が良いと思います。あとは、医師としての診療スタイルが固まる前に、総合診療医や家庭医の疾患ベースではなく人間ベースの診療スタイルを身に付けたかった」

総合診療医は絶対数が少ないため、セミナーや家庭医の集まりなどに積極的に参加し、同志の仲間とできるだけ情報交換



現在の勤務先の市立大森病院にて

秋田県横手市
市立大森病院
〒013-0525
秋田県横手市大森町
字宮生田 245-205

