



取材／武田 宏
文／清水 洋一

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

チーム医療に、
多剤併用のセイフティネットに、
薬剤師の活躍なくして
医療の発展はない。

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター総合診療科教授

徳田 安春

医局の中で地位を上げていくのが唯一の成功ルート――

ではなくなった

2004年に導入された新医師臨床研修制度は、医師の世界にさまざまな変化と変革をもたらした。臨床医をめざすなと耳を使い、手と足を総動員し、患者と疾患に触れながら、学びたい。至極当たり前の若い医師の願望だが、医局に入局すれば簡単に実現できることではなかつた。しかし、新制度の登場により、医学部を卒業し国家試験合格後の新人医師たちの歩みは大きく変わった。母校の医学部医局に入り、大学附属病院でがんばつて先輩上司に認められ、医局の中で地位を上げていくのが唯一の成功ルート――ではなくなったのである。

2年間の初期研修で総合力を養い、しっかりと目標を見定めてから、後期研修で専門性を高める道筋ができた。研修医は自由に研修先を決めるにいたり、医師の成功のかたちは多種多様になり、ごく一部を除いて、大学医局の求心力は低下した。

「大学医局には総合診療能力を育てる素地がありません。なぜなら大学医学部は臓器別に縦割りの組織を持ち、それぞれの分野で医学研究の中味を競う仕組みだからです。

難しい手術や特殊な治療をこなす優秀な専門医はどんどん輩出しますが、国民

の日常生活に併走し、健康維持を助ける総合診療医を育てることはできない。仕組みが違うのだから無理です。そこで、臨床を学びたいと望む若い医師が大量に選択をするようになりました」

症例数の多い市中病院で研修を受ける選択をしました

「中部病院での研修は、『過酷』の一言。救急車で救急患者がひっきりなしに運ばれてきて、その全員を診療するのは研修医の仕事でした」

そんな厳しくも的確な教育環境で、めきめきと臨床力を伸ばした。そして2006年、徳田氏は日本本土に活動の場所を移す。本土の医療を立て直さねばとの使命感を帯びて、上陸を果たしたのであった。

中部病院で腕を磨き

本土の医療を立て直さねばとの使命感を帶びての本土上陸

そう語る徳田安春氏は、沖縄県に生まれ琉球大学医学部を卒業、1988年に

沖縄県立中部病院（以下、中部病院）に入職した。同院は当時、米国型の卒後臨

床研修の充実ぶりで名を馳せていました。1967年の草創期よりハワイ大学から年間12～15名の優秀な指導医がやってきて臨床教育を行い、救急医療、プライマリ・ケアの実力がしつかり身につく医師育成を実践。当時から近年にいたるまで、

米国型の研修、先輩医師が後輩医師の指導をするいわゆる「屋根瓦式教育」の指

「なんと言つても、診療内容が標準化されていない点に問題を感じました。自己流の診療技術を持つた主治医が、それに違つた診療方法でひとつつの疾患を扱つてている。

カンファレンスやマニュアルを通して標準化を徹底させ、研修医に叩き込む仕組みが必要だと思いました。

また、研修医が何年たつても同じことをさせられる教育の現状も、不合理に見えた。本来なら、スタッフが後期研修医を教え、後期研修医が初期研修医を教え……という、『屋根瓦式教育』を行わなければなりません。

さて、日本社会の高齢化が進み、ひとり多い。

超高齢社会ではジエネラリストが必要とされるのは明らか

本土の大学医学部を卒業した者のうち本気で臨床を学びたいと願う多くの若手医師が、大学医局との関係を自ら絶ち、

医師が、大学医局との関係を自ら絶ち、それをさせられる教育の現状も、不合理に見えた。本来なら、スタッフが後期研修医を教え、後期研修医が初期研修医を教え……という、『屋根瓦式教育』を行わなければなりません。

教えるためには、勉強しなければいけない、教えることが自らの勉強にもつながるといった、非常に効率的な学習システムがなかったのです」

りの患者が多くの疾患を持つようになる」とジェネラリストの必要性が語られるようになった。

総合診療医というカテゴリーが日本での市民権を得て、存在感を日増しに大きくするようになると、徳田氏はそのオピニオンリーダーとして医療界で光を放ち始めた。

メディアで登場する回数が増えたのも総合診療医というカテゴリーの認知度を上げるためだったのだろう。今となつては、若い医師で彼の存在を知らない者はほとんどいない。総合診療医として臨床の現場で積み上げ、体系化した臨床推論に目を奪われる者が増えていった。

そして2009年、衝撃と言つてもいいほどの異彩を放ち誕生したのが、筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター（以下、水戸教育センター）。中心には、徳田氏が立っていた。

水戸教育センターは、筑波大学が茨城県厚生連総合病院水戸協同病院（以下、水戸協同病院）内に、寄附講座である「民間病院内サテライトキャンパス」を設け、高度医療と専門教育を担う筑波大教官が、市中病院として1・2次医療を支える水戸協同病院の医師と一緒に医学生や研修医を指導する場所だ。

大学医学部教官と民間病院指導医が同じ場所に集まり、総合診療のレベルアップをめざして、診療、教育、臨床研究にあたる独自のモデルは、それまで誰も考えたことがなく、実践されたこともない大発明であり、大実験。後に誰からともなく「水戸モデル」という名称で呼ばれるようになつた。



PROFILE

（とくだ・やすはる）

- 1988年 琉球大学医学部医学科卒業
- 1994年 ダートマス大学ヒッチコック医療センター総合内科フェロー
- 2003年 沖縄県立中部病院内科副部長・臨床研修委員会副委員長
- 2005年 ハーバード大学公衆衛生大学院臨床疫学修士
- 2006年 聖路加国際病院一般内科副医長
- 2008年 聖路加国際病院一般内科医長
- 聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床疫学センター副センター長
- 2009年 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター教授
水戸協同病院研修委員会委員長

きわめて守備範囲の広い

「イチロー型総合診療医」育成が

医師不足解消につながる

徳田氏が、「水戸モデル」の中核にある斬新な思想を解説する。

「日本には内科だけでも専門科は10科目程度あり、すべての診療科をそろえられる医療機関は、ごくわずかしかありません。診てもらえる医師が近くにいなければ、住民は医師不足と感じます。

ですから、私は、医師不足の根本原因は医師の絶対数の不足ではなく、医師ひとり当たりの守備範囲の狭さなのだと結

論づけました。そこで、野球の野手にたとえ、「内野手の守備範囲ではなく、外野手の守備範囲をめざせ」と教えていました。その理想像が、守備だけでも高給を払う球団があると言われる大リーグのイチロー選手です。

あらゆる患者に対応できる、きわめて守備範囲の広い、「イチロー型総合診療医」の育成こそ、医師不足解消につながると確信しています」

しかも、徳田氏の育成方針はさらに深いところにある核心に迫った。研修医になる前の、医学生への臨床実習のプログラムだ。

「ローテーションで医学生が来たら、有無を言わさず院内PHSを持たせます。

ファーストコールはすべて学生のPHSに入る。

たとえば、入院患者が熱を出したとき

や、救急部から入院病棟に患者を移すときも、最初に呼ばれるのは学生。救急隊からの受け入れも同様で、患者が心肺停止していたら即座に心臓マッサージをするのも学生です。私たちはこれを「診療主役型の臨床実習」と呼んでいます」

診療主役型とは、医学生が「主役」と

なり、診療にあたるスタイル。「お手伝い」として参加する診療参加型と区別するための名称だそうだ。もちろん、何があっても、医療の最終責任は指導医がとする。そんな環境の中で生身の人間に触れながら、学生たちは臨床の基礎力を増していく。そんな彼らが卒業して研修医となれば、初期臨床研修そのものが底上げされるだろう。

各所からの招聘を受け

「薬剤師のための臨床推論」の

講演をすでに多く開催

徳田氏は、薬剤師にも熱い眼差しを向ける。

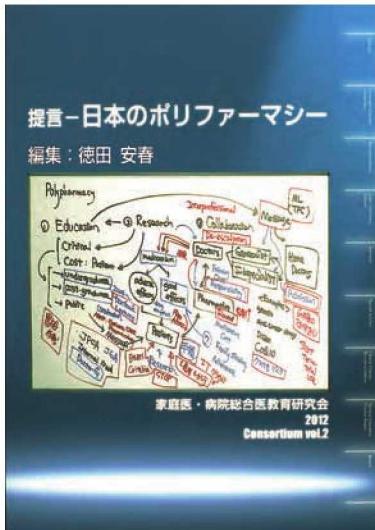
「チーム医療の主要構成員としてもっと積極的に参加してほしいです。薬剤師の役割に関しては、中部病院と本土では大きな違いがありました。中部病院では病棟回診に薬剤師が同行し、常に医師の相談に応答しながら薬物に関するアドバイスを送るのが日常でした」

回診で問題を共有し、回診後の処方も

同席して進め、たとえば薬剤の種類は医師が決めるが、投与量は薬剤師がアドバイスするといったパートナーシップ。中



【資料】『提言—日本のポリファーマシー』の表紙



ポリファーマシーについてディスカッションした際のホワイトボードが、表紙のビジュアルとして使用されている

師を相手にするのとはまたひと味違つた面白さがあります。薬剤師は生理学、基礎医学をマスターした医療人ですから、飲み込みが速い、そして好奇心と向学心にあふれています」

関東地方一円に開催する薬局チエーンでは、店舗の薬剤師の臨床力を養う定期講演を開催しており、毎回200名以上の薬剤師を指導しているそうだ。

その役割を担えるのは唯一、保険薬局の薬剤師でしょう。受け入れの窓口で处方せんを統一し、患者さんへのセイフティネットの機能を發揮していくようになります

教育者として、総合診療の実践者として、さらに薬剤師の活躍もあと押しする徳田氏の果たす役割は、今後も大きくなつていくだろう。

「医療崩壊」なる暗澹たるキーワードが跋扈する21世紀初頭の日本を、健健全道に導いてくれる牽引者のひとりが、確実にそこにいた。

部病院で身につけた米国型診療スタイル

で、チーム医療のあり方も徐々に進化させている。

これからの薬局薬剤師について。

「病院薬剤部と積極的に連携し、チーム医療に参画してほしいと望みます。欧米では当たり前で、服薬指導は当然ですが

患者さんの症状や、体調を聞き取りつ受診勧奨するなどの役割を果たしながらチーム医療の中で、重要な役割を果たしています。日本の保険薬局も、早晚そのような役割を担うようになつていくでしょう」

薬剤師に向ける徳田氏の期待は非常に大きい。発言のみならず行動も起こして

いる。各所からの招聘を受けて「薬剤師のための臨床推論」講演をすでに多く開催しているのだ。

「薬剤師に向けた臨床推論講義には、医患別に診察を受けた結果、80歳の患者さ

んが20種類の薬剤を服用しているといった事例が発生しています。もちろん、相互作用が出ないわけがありません。ポリファーマシーは現在の日本の医療に静かに潜存する、深刻な問題です。

ただ、各疾患の担当医に罪はありません。患者さんの状況を俯瞰して、処方のあり様をチェックする者がいないのですから。

