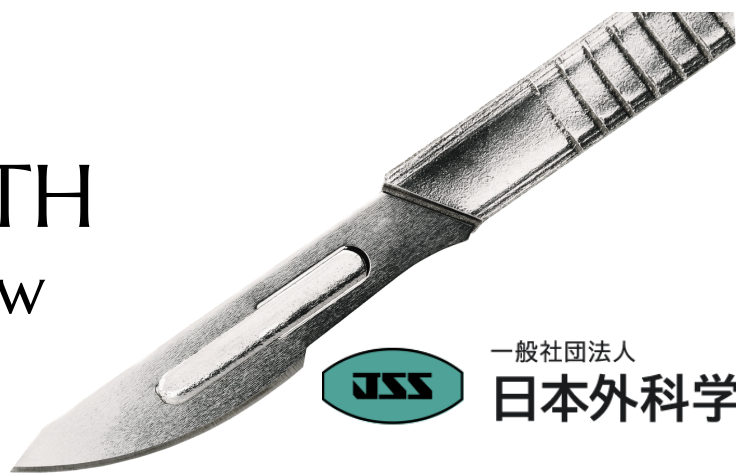


BUILD YOUR PATH

Role Model Interview



升田 晃生 先生 離島医療

PART 1 : BUILD 「あなたは何を築いてきましたか？」

Q1. まずは、現在の肩書やご専門分野について教えてくださいませんか？

現在は北海道の礼文島にある「礼文町国民健康保険 船泊診療所」で所長を務めております。

消化器外科を専門としておりますが、診療所では生活習慣病などの内科疾患をはじめ、皮膚科、整形外科、小児科、さらには妊婦管理や透析管理まで、全年齢層のあらゆる愁訴に対応するプライマリ・ケアを担っています。

礼文島は本土との交通手段が定期船のみで約2時間を要します。専門的な医療を受ける患者負担に配慮するため、遠隔診療にも積極的に取り組んでいます。平成13年に始まった「遠隔精神科診療」は当時としては先駆けとなった事業で、現在でも容態が安定した患者さんを対象に継続しております。私が着任してから導入した「遠隔妊婦健診」は中期以降の妊婦を対象とし、本土の専門医とエコー画像や身体所見を共有することで妊婦の通院負担軽減や緊急時への対応にも応用されています。現在、旭川医大と連携した「遠隔皮膚科診療」の準備も進めているところです。専門医と繋がることで実地医の診療レベル向上にも寄与していると感じます。

離島という環境下では、悪天候によりヘリや船舶といった搬送手段が絶たれることが稀にあります。礼文島で超緊急症例が発生した際には、自分で麻酔をかけ、緊急手術を行うことがあります。外科で培った技術と知識のお陰で、追い込まれた状況で踏ん張れる底力になっていると感じます。

Q2. 医学生や研修医の頃は、どのような医師になりたいと思っていたらいましたか？

「離島で戦えるジェネラルサージャン（総合外科医）」になりたいと考えていました。

私の父も消化器外科医で、長きにわたり町と信頼関係を築きながら診療所の医療設備や環境を整備してこられました。幼少の頃から、父が島で緊急手術を行い、島民の命と向き合っている姿を見て育ち

ましたので、「もし自分が島で医療をやるなら、守備範囲が広く命を救うことができる外科医になるべきだ」と直感し、外科の道を志しました。

Q3. 心臓血管外科からスタートし、その後「消化器外科」へ専攻を変更された理由は何だったのでしょうか？

大学5年生の時点で旭川医科大学旧第一外科に入局し、心臓血管外科医としてキャリアをスタートしました。しかし、外科専門医を取得する過程で道東の地域中核病院（遠軽厚生病院）へ2年間赴任したことが大きな転機となりました。そこでの消化器外科医がカバーする診療範囲の広さ、良性疾患から癌診療までを網羅する役割の大きさに強い感銘を受けたんです。

島では人工心肺やカテーテル治療などの高度な設備を要する医療というのが現実的に難しいですし、そもそも日常診療においては血管病になる前段階で予防すること、住民(特に無関心層)への啓発が最も重要であると感じていました。腹部救急への対応や一貫した癌診療(診断・手術・化学療法・緩和ケア・看取り)を単独で判断し行うには一定のトレーニングを要しますので、多くの場面で関われる消化器外科のスキルこそが、離島医療に持って帰るべき最強の武器だと確信し、道を変更しました。

Q4. 若い頃に思い描いていたキャリアと比べると、現在はどのくらい一致していますか？

ほぼその通りですね。

父親が定年を迎えるタイミングに島に帰ろうと思っていたので、そこから逆算して、5年スパンで到達目標を設定しておりました。島に帰るまでは、専門領域外の疾患であっても目の前のことがもし島で遭遇したらどう判断しどう動くか、とノートに書き溜め礼文島での診療を常にイメージしながら修練を積んでいました。また島に帰る直近1年間は知識のブラッシュアップを図るべく初期研修をもう一度やらせて欲しい、と当時の秋田赤十字病院の院長に懇願し、麻酔科、糖尿病代謝内科、腎臓内科、産婦人科、整形外科を医師10年目に再ローテートしました。

PART 2：PATH「あなたの歩んできた道」

Q1. これまでのキャリアを振り返り、ご自身のPATH（歩む道）を作った大きな分岐点や経験は何でしたか？

帰島前の5年間を過ごした秋田赤十字病院消化器病センターでの経験が大きかったと思います。

秋田赤十字病院では、腹部緊急手術や腹腔鏡手術の技術を磨くと同時に、消化器内科の門を叩いて大腸内視鏡のpit pattern診断（詳細観察による早期がん診断）を学ぶ機会を得ました。島で病変を詳細に観察し、癌の早期発見、適切なタイミングで高次医療機関へ紹介することを心がけています。秋田県は土地柄なのか消化器癌が非常に多く、学びの多い時間を過ごしました。

医師10年目の再初期研修では各診療科の最新の知見、手技を学び直しました。外科系であれば専門領域外であっても、あたかも自分が手術したかの様に術書を描いてイメージを叩き込みました。「腹部一般外科の強固なベースがあれば、他の領域の手技も応用して対応できる」という確信を得ることができた、非常に大きな準備期間でした。

Q2. 現在の立場で「外科医であって本当に良かった」と実感したエピソードを教えてください。

礼文島で「自分が外科医でなければ絶対に助からなかった命」を救えた瞬間ですね。

元気な高齢女性で大腿ヘルニア嵌頓、腸管壊死の症例があり、時間的余裕がなくその場で緊急手術を決断しました。父が病気休養中であつたため、地域医療研修で来ていた研修医と二人だけで全身麻酔下に小腸部分切除＋ヘルニア修復術を行って無事救命し退院できた時は本当に嬉しかったです。その他、急性虫垂炎や絞扼性イレウスなどに対して、悪天候で緊急搬送が困難な局面で手術をした経験があります。見守るだけでは命を落としていた可能性のある患者さんを自分の手で救うことができた時は、外科医としての存在意義を深く実感しました。

また腹部以外にも、作業事故で受傷した手指の不全断裂に対する断端形成術など、整形外科的な緊急処置を求められた際にも、外科で培った技術がそのまま活かされました。

Q3. 外科専門医の取得や過酷な執刀修練の経験は、現在の精神面や診療にどう活かしていますか？

離島で診療をしていると、逃げ場のない孤独や過酷な状況に直面することが多々あります。その時に歯を食いしばって「粘り勝ち」に持ち込めるタフな精神力と体力は、間違いなく外科医時代に鍛え上げられたものです。

また、近年はプライマリ・ケアの界限においてエコーを多用することが増えており、外科的な感覚のお陰か解剖学的イメージ（立体像）がエコー画像とリンクしやすく、今や聴診器の様に気軽にかつ強力な武器として外来診療で多用しております。エコー検査を含めた画像検査、そして最後は外科医の「手を当てた感覚」といった他覚的所見でもって重症度や緊急性の判断、治療方針を決断します。ここでも外科で培ったものが、島の患者さんを守る大きな力になっていると実感しています。

PART 3：NEXT PATH「これから歩く人へ」

Q1. もし今、ご自身が医学生や研修医時代に戻れるとしたら、当時の自分にどんな言葉をかけてあげたいですか？

「目の前の症例や仕事に対して、真摯に精一杯全力で取り組むこと」ですね。

私自身、外科医時代は年間120～130件ほどの適正な執刀数の中で、一例一例の患者さんに対して丁寧に向き合い続けてきました。若手の頃は「この苦しい地道な時間が本当に将来に繋がるのだろうか」と不安になる瞬間があります。ですが、目の前の症例に妥協せず限界までやり切った積み重ねの先に、素晴らしい景色が必ずあります。どんな環境に身をおいていたとしても必ず学ぶべきものがあり、それを見出すための努力も大切であると思います。

Q2. 最後に、外科を目指すか迷っている若い先生方へメッセージをお願いします！

外科は、病に苦しむ患者さんを自分自身の手で救うことができる、唯一無二の診療科です。

一人前の外科医になるための修練は決して楽ではなく、根気と長い時間を要します。しかし、自分の技術が症例を重ねるごとに目に見えて向上していくのは本当に楽しく、最大限の力を尽くすことで患者さんを救い、笑顔や感謝となって返ってきた瞬間は大きなやりがいを感じられます。またそこから得られる充実感は、何物にも代えがたいものがあります。

近年はAIといった様々なテクノロジーが急速に進化していますが、外科医の「熱い情熱」や「手」は取って代わられることはありません。患者さんが真に求めているものに思いを馳せる外科医が増えてくれることを切に願っております。礼文島から、心より応援しております。