

齋藤 協会の方々には熱い支援をいただきまして本当に感謝しています。美しい女川町を再生できるように、われわれも頑張っていきたいと思いますので、今後ともご支援をよろしく願います。今日は、ありがとうございます。

山田・宮崎 齋藤先生、頑張ってください。

#### ■齋藤 充 【プロフィール】

1989年自治医科大学卒業、1991年に県立猪苗代病院に赴任。途中3年間大学に戻るが、6年間勤務。2000年から県立宮下病院に勤務。2001年から磐梯町保健医療福祉センター副センター長として勤務。2010年院長として女川町立病院に赴任。

東日本大震災から4年。女川町中心部は10m以上嵩上げされ、平成27年3月21日には新しい女川駅が開業。JR石巻線が全線で復旧し、「まち開き」が行われた。女川駅が町のシンボルとなり、復興が加速することを願っている。

1階が浸水したとはいえ倒壊を免れた女川町立病院。われわれは、震災以降、被災地で暮らす方々の心の支えとなることを目指してきたが、それは女川町地域医療センターと名称を変えた今も、今後も変わらない。あと何年後になるだろうか、復興した町が震災以前にも増してコミュニティ豊かな活気ある町になっていて、そこに暮らす町民が明るく健康な毎日を送っていると信じたい。それを実現させることが、われわれの使命だと思う。

齋藤 充

Hirovuki Taira



2011年12月号掲載

林 寛之先生

教育の極意は、

めっちゃ楽しい姿を見せること

インタビュー 山田隆司

ドクターGとして学生や研修医、若い医師から絶大な人気を誇る林先生に登場していただきました。このインタビューの前に学会に参加されていたという先生はスーツ・ネクタイ姿で到着したのに、突然救急衣に着替えられ……（笑）。終始楽しいインタビューでした。

## スタンダードを学ぶために海外へ

**山田** 今日には福井大学総合診療部教授の林寛之先生にお話を伺います。今は総合診療部にいらつしやるということですが、林先生といえば「救急」の代名詞とも言えますので救急のお話も含めて今日は伺いたいと思います。まずは自治医大を卒業されてこういった分野に入って行かれるまでの経緯についてお話しいただけますか。

**林** 卒業後、私は義務で福井県の織田病院に赴任し、3年目から5年目まで勤務しました。そこは院長先生が内科、私が外科で医師は2人でした。人口3千人の町なのですが、救急車は3日に1回ぐらいは来ましたね。3年目なのに手術もさせてもらいました。

**山田** 手術のパートナーはいたのですか？

**林** いないですよ。1人ですよ。怖いもの知らずというか……。そういう状況の中で救急患者さんに対応していたのですが、自分の蘇生方法が正しいのかどうか、疑問に思うようになったのです。そのころ教えていただいた福井県立病院の寺沢捷年先生から米国に蘇生や外傷のスタンダードがあるのでそういうものを学んできたかどうかと言われ、面白そうだなと思いました。

ちょうどそんな時、妻が留学することになり、自分一人で取り残されるのが寂しくてあわてて勉強を始めました。

**山田** それは卒後何年目ですか？

**林** 5年目です。

それで、外科医だったのでやはり外傷をやりたいと思いましたが、米国では穿通性外傷が9割で日本では役に立たないので、カナダへ行くことにして、2年間勉強しました。

**山田** カナダの2年間というのは、ほとんど救急ですか？

**林** 全部救急でした。外傷をやりたかったのですが、外傷センターは北のはずれにある軍人病院で、私がいたところはダウンタウンの真ん中のトロント病院で、一般的な救急患者が山ほど、大体1日600人来ました。それをやっているうちに鑑別診断と初期対応などが面白くなりました。それから北米の標準的教育コースを片っ端から受講して、これで助からなかったら仕方ないのだと、蘇生について自信のようなものをつけました。

**山田** 織田病院での現場体験から、ここまでして助けられないなら諦められるということを見極めたいという気持ちを持ったんですね。それはとてもよく分かります。

**林** それから向こうはティーチングの土壌ができていると感じたので、ぜひそういうのを持って帰りたいと思いました。システムのにもとてもきちんとしているのですね。まず人を集めて3交代をきちんとしている。体力的にも人生を棒に振っているような救急ではなく、人生をエンジョイできるようなシフト制が組めて教育ができる。教育がうまくいって臨床能力が上がるとそこで初めていい臨床研究ができる。このピラミッドがすごく大事だと思うのです。日本ではいろいろな臨床研究はされていても、人が集まっていない。疲弊している。教育がまともにできない。やはりきちんと人を集めて、教育をきちんとすることが大事だと思います。

**山田** そのとおりだと思います。カナダでの2年間は、当初意図した外傷処置の手技を学ぶというより、科にとらわれず、まず飛び込んできた患者を自分でさばくというような実践的なトレーニングができたのですね。

**林** そうですね。ERだったので非常にマイナーな例もたくさんありました。精神科の患者さんを診るのが一番つらくて「隣の庭に宇宙から電波がおりてきて……」という話を何回も聞き直すのですが、「おまえは本当に医者か？」と言われて、つらい思いをしました(笑)。

**山田** ACLS、PTLSといったような標準化教育手法はそこで学んだのですか。

**林** はい。そういうパンフレットが掲示されるのでそれを見てどんどん受講していきました。院内でも大体40ぐらいのいろいろなカンファランスをやっているんで、自由に出ることもできました。

**山田** 病院では先生は研修医という立場だったのですか？

**林** ビジティング・フィジシャンプログラムです。レジデンシーには入らないのですがMCCOE (Medical Council of Canada Evaluating Examination) という試験を受けて診療行為もさせてもらっていました。今はもうそのプログラムはなくなっちゃったのですが、プレホスピタル・救急車同乗実習もできまして、当時はイタリアや香港、オランダからも医師が来ていました。

