



医療法人社団 若梅会
さかきばらクリニック 院長
榊原 映枝 先生

「医師は患者さんの併走者」 いっしょに歩く家庭医が 理想です

1983年浜松医科大学卒業。同年浜松医科大学第一内科入局、東京通信病院内科レジデント、浜松労災病院医員。1989年カリフォルニア大学サンディエゴ校医学部客員研究員。浜松医科大学第一内科研究生、湘南中央病院内科医長をへて、1995年さかきばらクリニックを開設。日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医。

プロとして、家庭人として

プロフェッショナルとして、女性でも生涯働き続けることができる仕事として「医師」を目指しましたが、同時に、「普通の人」として、また「家庭人」として妻や母の役割も果たしたいと心に決めていました。この人生設計を実現するために、経験と技術がものを言う消化器内科医の道を選び、内視鏡の腕を磨きました。さまざまな困難にも直面しましたが、常に明るく、笑ってはねのけられる強さを持ってここまでやってこられたのは、両親や看護師さんなど多くの方々の支えがあったからだと感じています。

開業以来、心がけているのは「堅実な医療」を行うことです。勤務医時代に多くの紹介患者さんを診ましたが、紹介のタイミングが遅くて治療効果が上がらず、歯がゆい思いをしたことが数多くありました。

家庭医は、的確に診断を下し、患者さんにとっての最善を考えて、必要であれば専門の医療施設に紹介するという慎重かつ迅速な姿勢が大切だと思います。当クリニックで多くの専門医の先生に非常勤としてご協力いただいているのも、少しでも早く疾患を発見し、治療につなげたいという思いからです。

来院される患者さんの半数以上は生活習慣病関連です。この場合の治療目標として最も大切にしているのは「動脈硬化の進展を防ぐ」こと。食事療法、運動療法を基本として、血圧や血糖の数値がさほど高くないケースでも動脈硬化の進展がみられるときは薬の量をこまめに調節しながら慎重に処方しています。降圧薬の第一選択薬はおもにARBですが、今後はARB+Ca拮抗薬などの配合剤も主流になってくると思います。



また、糖尿病はHbA1cが6%前半の人まで含めると患者数が多く、裾野が広い病気です。薬物療法の第一選択薬は、近年はDPP4iなどが主流になってきています。例えば夕食を食べ過ぎてしまう患者さんには、食事への意識を高めていただくために1日2回の薬剤を処方するなど、患者さんの疾患の状態や生活環境なども考慮した薬剤の選択を心がけています。

学び続けることは患者さんへの責任

家庭医の仕事は大きく「**予防、診断、治療**」に分かれていて、それぞれで患者さんへの接し方は異なります。

まず、**予防**ではときには厳しい口調で指導することもあります。特に企業検診では、私はすいぶん怖がられているようですが（笑）、それは自分の生活習慣をきちんと見直してほしいからです。

また、**診断**については、医師のプライドをかけてより正確に、より迅速につけるよう努力しています。もちろん、的確な判断を下すためには常に学び続ける姿勢が欠かせません。私自身、開業後、産業医、禁煙指導医、抗加齢学会専門医、公認スポーツドクターなどの資格を取得し、現在は東海大学の大学院で食道がんについて研究しています。新しい知識に触れ、それを活かすことが患者さんへの責任であり、私のモチベーションの原点です。

そして、**治療**の段階では医師は患者さんの併走者。特に生活習慣病の治療の道は数年、数十年にわたります。患者さんの横に並んで、いっしょに歩いていく家庭医が私の理想の姿です。

医療法人社団 若梅会 さかきばらクリニック

内科、消化器内科、消化器外科・肛門科、循環器科、腎臓内科、神経内科を診療科目とする横浜市のクリニック。非常勤を含めて医師

10名で対応。生活習慣病全般、プライマリ・ケア、禁煙治療に熱心に取り組み、内視鏡検査にNB(Narrow Band Imaging 狭帯域光観察)を導入して食道、大腸の早期がん診断にも力をそそいでいます。

