

氏名 佐藤 耕一郎

所属 岩手県立磐井病院

役職 院長

これまでのキャリア

履歴

1977年(S52) 盛岡第一高校卒
1984(S59) 秋田大学医学部卒
1984(S59)5.1 岩手県立北上病院外科勤務 研修医
1986(S61)4.1 東北大学第二外科入局 医員
1986.(S61)9.1 岩手県立花巻厚生病院外科勤務 医師
1987(S62)10.1 東北大学第二外科 医員
1995(H7)1.1 市立酒田病院外科 副科長
1995(H7)3.31 東北大学大学院研究科卒
1995(H7)4.1 公立気仙沼病院外科 医長
1997(H9)4.1 Harvard 大学留学 (Research fellow)
1999(H11)9.1 仙台社会保険病院外科 医長
2001(H13)4.1 総合花巻病院外科 医長
2002(H14)4.1 N T T東日本東北病院外科 医長
2004(H16)8.1 釜石市民病院外科 外科科長
2005(H17)4.1 岩手県立釜石病院外科 外科科長
2006(H18)9.1 岩手県立磐井病院外科 外科科長
2011(H23)4.1 岩手県立磐井病院外科 副院長兼外科科長
2020(R2)4.1 岩手県立磐井病院 院長

資格

外科学会専門医・指導医

消化器外科学会専門医・指導医

内分泌・甲状腺外科専門医・指導医

乳腺専門医・指導医

ICD

消化器外科化学療法専門医

日本クリニカルパス学会評議員、標準化委員会委員

クリニカルパス認定士・指導士

日本病院総合診療学会認定病院総合診療医

日本医療安全学会代議員
前岩手県立病院医師連合会会長

私のもとではこれが学べる

私は基本的には外科医であり、外科、消化器外科、乳癌、内分泌外科学会の専門医・指導医を持っているため、これら4つの認定施設を当院は取得可能であり、実際に施設認定を取得しています。それにより、自分が手術した症例をNCD制度で所属領域の施行した手術としてカウントすることができ、専門医試験受験の要件とされる必要手術件数のカウントに使用することができます。認定、関連施設以外で施行した専門領域の手術は、すべて一般領域手術としてのみカウントされ、専門領域手術としてカウントすることができず、専門医試験には使用できないので注意が必要です。

教育にかける思い

どんな完璧な医師も1人では、生涯救える患者数はそれほど多くはありません。しかし、自分と同じ力量の医師を育てることで、育てた数だけ自分が救える患者数への掛け算で患者さんが救えます。生涯の目標が1人でも多くの患者さんを救うことであれば、医師を育てることはその目標を何倍にも大きく達成できることとなります。

当院では初期研修医が2年間の研修を修了するときにさよなら公演会を開き、その席で私はこう言っています。「これから歩く道が、その先で2つに分かれているときが良くあります。どちらに進むか悩むことがあると思うが、その時も一つの道、すなわちどうしてもだめだったら当院にもどってくる道があるのだということも心に留め置いてほしい。戻れるところがあるのだと思うと選んだ道をおもいきり歩くことができる。そしてどうしてもだめだったら、戻ってこればいい」これにより何年か後に再進路の相談に来て、別な道に送り出した元研修医は数人おられます。

医学生へのメッセージ

当院の研修医教育は、『減点法でなく、加点法で評価する』ことを基本にしています。

ではなぜ、減点法での評価はだめなのでしょう。皆さんの先輩の研修医の方で『また、ミスった。お前は医者に向かない』などと指導医に言われ、あまり仕事をさせてもらえない研修医はいないでしょうか。これは、減点法で研修医の行為を評価するために起こることで、人を育てる方法として適当ではないと思われます。この方法では、評価される方は失敗を恐れて委縮し、難しいことをやらなくなります。減点法は日本の悪しき伝統ではありますが、この伝統がはびこっているため、経歴に傷をつけたくない人は全勝を目指します。そのため、リスクを冒せなくなり、結果が良いと予想されるものにしか手を出さなくなります。その結果、仕事は小さくまとまってしまう、進歩が極端に小さくなるのです。さらに、指導医は研修医の行為だけではなく、人格まで否定してしまい、関係もぎくしゃくするようになることもあります。

逆に当院で行っている『研修医の評価は加点法で』での考え方はこうです。「研修医をいろいろな事にチャレンジさせるべきであるが、すべてが成功するわけではない。しかし、失敗しても必ず挽回のチャンスを与え、失敗した原因を考えさせ、次の機会に生かさせる。次回成功したときは評価を上げる。この方法により、失敗してもどんどんチャレンジを可能とし、研修医の力を大きく伸ばすことを方針とする」

本屋大賞の百田直樹は、太平洋戦争を描いた『永遠の0』の中で、「日本は減点法で考えるために効果よりもリスク回避を選択する傾向にある。例として真珠湾攻撃をした南雲中将は、第1陣が奇襲に成功した後、攻撃機の減少を恐れ、さらに多大な損害を与えることができた第2陣の攻撃隊を出さなかった。しかし、欧米は加点法のためリスクを冒してでも効果のある方法を取ったため、その後戦果を上げられた」と述べている。

また加点法では、指導医は自分の尺度になかったものまで評価せざるを得ないため、こんな方法もあったのかといった風に指導医の尺度、つまり力量をも広げられる利点もある。以上から、『当院では研修医を加点法で評価する』を基本理念としております。