

巻頭言

若手医師へ伝えたいこと

岡 田 健 次

心臓血管外科学分野 教授（昭和 63 年卒）

いよいよ私も終盤が近づいて参りました。私のこれまでのどちらかというところと紆余曲折な経験が何かのお役に立てればと思い書かせていただきました。

まずは外科医をとりまく環境に少し変化があります。我々が研修を開始した頃と比較し人気のある外科は影をひそめ状況は大きく変わりました。以前より外科医減少の背景には長時間労働、医療事故・訴訟リスク、待遇面への不満など複数の要因が指摘されてきました。現在も消化器外科においては医師減少傾向が著しいとされています。働き方改革により心臓血管外科領域も幾分勤務状況が改善してきたと言いたいところではありますが、我々の領域のアンケートでは実感がないとの回答が多いのが実情であります。ただその意識は着実に変化しつつあり状況は徐々に改善傾向にあるように感じます。心臓血管外科専門医機構も基幹施設の要件に ICU の整備（集中治療医のいる Semi-closed 以上の ICU）、病棟業務における特定行為修了看護師の勤務を要件とし今後の改善を促しております。また皆様ご存知のように令和 8 年度の診療報酬改定では関係者の尽力により外科医に対するインセンティブ付与が明記されるようになりました。今後の実効性は経過を見ないと分かりませんが、お金の件も重要ですが、ネガティブな印象が強くなった外科に対する国の認識も変わりつつあり、このことは卒後外科選択への後押しになると思います。外科

医は自ら考え、手を動かしてそれを実現する職業であり、「自動化されにくい仕事」であり、決して AI により置き換わるものではありません。本年の外科学会でも報告されましたが、全国の外科専攻医登録数はかなり増えたとのこと。世の中の外科医に対する理解が増し、最近の各学会での様々な取り組みの成果が実を結ぶことを期待したいものです。今後も外科医がはたつと活躍し患者さんのために働ける環境整備は極めて重要であります。

さて、いわゆる現役の医師人生は 40 年あり、いくつかのステージに分けられると思います。私の場合、初期研修医・専攻医時代、大学院時代・研究留学時代、手術に集中する臨床時代、上級医となり大学院生指導も含め研究・教育・臨床時代でしょうか。研修医時代から研究に没頭し、その後臨床に戻る時期は特に印象深い時期であり、少々紙面をいただきたいと思います。

【初期研修医・専攻医時代】ひとことで言うと最初が肝心であり、自己研鑽を自己研鑽と思わない楽しい時代であったように思います。その動機は自分がやりたいこと、楽しいと思うことをすることです。私は医学部に入学する時点ですでに外科医を目指していました。故中村和夫先生が当時旧第二外科の教授であり、その颯爽とする立ち振る舞い、外科学総論での講義の明快さが私をひきつけ、その気持ちを確固たるものにしました。やることなすことがすべて新鮮であり、その当時「怒られるのが研修医の仕事」と認識しており伸び伸びと生活していました。今思うと多くの方々にご迷惑をかけたと思いますが、動脈血をうまく穿刺採

取し、血液ガスをさらりと測-3定できること、すこしでもきれいに皮膚を縫合できることがささやかな営であり、同期生で切磋琢磨し日々成長しかありませんでした。

医師3年目の研修で兵庫県立姫路循環器病センター（現、兵庫県立はりま姫路総合医療センター）で勤務することになりました。毎日開心術があり年間200例を超えた時代で、まだまだ解決すべき問題が山積している時代であり多忙を極めていました。しかし自分の大好きな仕事ができる喜びを感じ、毎日病院へ行くことが楽しい時代でありました。心筋保護の臨床研究に従事させていただき、大動脈手術における脳保護の確立を経験させていただくなど、今振り返っても診療成績が大幅に改善する偉大な経験をさせていただいたと思います。何より、上級医の先生方には余裕があり、私の至らぬ点に対する trouble...shooting も的確で、驚くほどのびのびと手術経験させていただきました。ICU に優秀なスタッフが存在し今で言うNPに相当する業務はこなしていたように思います。時代に先駆けた環境が構築されており、頑張りたいと思う者を後押ししてくれるものでありました。先人の尽力の賜物であったと思います。

この時代はあまり先のことを考えることはないのですが、必ず手術のできる外科医になりたいという確固たる目標があり希望に満ちた、ある意味一番楽しい時代であったような気がします。5年先を見据えて行動することは極めて重要ですが、この時期においてはその一歩は小さい訳ですが「突破力」が重要です。

【大学院時代・研究留学】この時代は研究・学術活動の時期であります。私の場合、大学院時代、香川大学生理学教室、コロンビア大学研究留学をふくめ8年間外科を離れました。臨床現場から長期間離れることには常に不安を感じておりました。しかしながら研究には様々な利点があります。外科医として独り立ちするには時間を要するが、研究は自由であり、その成果は自分が何者であるかを示すIDになると感じました。若者にとって自由な発想を思いめぐらす瞬間はもっとも貴重な時間であります。研究時代には研究の必要性、面白み、世界へ発信することの重要性を指導いただきました。今から振り返るとささやかではありますが、2つの代表的な面白みを感じることができました。神戸大学大学院時代には心移植に関わる心臓の24時間保存の研究をさせていただきました。24時間保存した心臓が動き出すのか大変な興味が湧きました。ランゲンドルフ灌流装置を用いたものでありましたが、灌流方法を工夫し拍動を得ることができました。長時間安全に保存できることに越したことはないのは当然で、はれて学会発表の機会を得ることができました。日本でそんな装置を作っても何の意味もないとの辛辣なご意見をいただきました。しかし peer...review を受け世界で評価を受けることはできましたが、臨床に役立たない研究は意味がないものかと釈然としない気持ちでした。しかしながら後にオーストラリア留学中のラボで長時間保存装置の開発が行われており、のちに臨床で使用されていることを知る喜びを経験しました。この時期同僚の先生方にも恵まれました。ノーベル生理学・医学賞を受賞された大村智先生の箴言を引用すると「会うごとに進んでいる友達を持つこと」ができその後の人生の推進力、宝となりました。2つめの面白みは大学院終了後（単位取得退学した）、より基礎的な研究

を求めて異動した香川大学生理学教室で体験しました。そこは自由闊達な環境で、多くの学生が集まり実験を楽しみ、論文を世界に発信していました。その教室の上司曰く「基礎研究は臨床で役に立たないと意-4味がない」と。これには感動いたしました。教室の主たる研究は自律神経と循環調節であり、生命の根幹に関わる問題に挑んでおられた。例えば、人は食事をした場合、うまみの基本であるナトリウム（Sodium）を摂取する訳ですが、多量に摂取した場合には腎臓から排出されます。高ナトリウム血症は生命に危機を及ぼすため、迅速な調整が必要になりますが消化管から吸収され門脈に流れ込みますが、門脈がその異常を察知し、体循環に回る前に神経反射で瞬間的に腎臓に働きかけ排出を促すという肝腎反射が Sodium の恒常性を維持していることを証明し、negative feedback ではなく「予測制御理論」すなわち positive feedforward を提唱されていました。野球でいうところのイチロー選手のボールを見ないで背走し落下点に入り捕球する“The catch”であります。まさに人間の根幹に関わる研究で人体の不思議を証明する研究で、神の領域にせまるものであり、「わくわく感」をかきたてていただきました。しかしながら研究には“The Dip”が存在し、結果が得られない時期が必ず存在し悶々とした時間が過ぎてゆきます。自分の行った研究が、自分のたてた仮説と異なることもあります。いまから思うとそれがさらなる発展のきっかけであります。自分のデータはすべての基本であり、そこから着実に積み上げてゆくことがゴールへの近道です。安易な方法を選択することは砂上の楼閣を築くことで大変むなしい作業です。香川では「花が咲かない時には地面に根をはりめぐらせろ。そうすればいつか大輪の花が咲く」とメッセージをいただき、粘り強く努力することの重要性を教えてくださいました。

ニューヨークにあるコロンビア大学では世界に挑戦することを学びました。当初は最初に行ったラボでのボスは外科医で移動となり、いきなり路頭に迷いました。しかしながら捨てる神あれば拾う神ありで、新たなラボを紹介していただきました。しかし新たなボスに最初に宣告されました。Circ Research 以上しか認めないこと、我々の心臓血管外科領域で最高峰である JTCVS は認めないことを宣告されました。ラボはまさに金の切れ目が縁の切れ間であり、研究費を獲得できないラボは閉鎖してゆく現実を目の当たりにしました。給料を払っている研究者には結果を求められ、研究費獲得のための論文が必要で大変厳しい世界でありました。一日のラボでの努力は、自分の bench のごみ箱がいっぱいになっていることで評価されました。しかしこれも自分が挑戦したい世界であり、思う存分研究をしたいという気持ちと利害関係は一致していました。医局の留学希望の医師を、標準的な給料をもらえないラボには送り込まないことをモットーにしています。給料を払わない研究者はただのお客さんで真剣勝負はできません。いきなりのラボ変更という憂き目に遭遇しましたが、論文を完成することができました。私よく使いますが「人間万事塞翁が馬」であります。“There is still a continuing debate as whether the same individual can excel as a surgeon and as an academic. (Carrel T, Transplant Immunology 9; 331-37, 2002)” は二刀流であり永遠のテーマであると思います。臓器の虚血再灌流障害は我々の領域では避けて通れないわけ

ですが、それは炎症を惹起し、凝固線溶系に大きな影響を及ぼし臓器障害をさらに悪化させる要因であることをニューヨークで学び、後の臨床に大いに役立ちました。遠回りはつらい経験ですがのちの人生の土台になることもあります。

【手術に集中する臨床時代】8年間研究のみの生活に没頭しましたが、いつか心臓血管外科医として社会に貢献することが、私の目標でありました。同門の先生のご紹介でシドニーで研鑽を-5積むことができました。家族5人で移動する状況はジブシーさながらではありませんでした。そこでの臨床経験は、野球にたとえるならば、草野球選手がいきなり大リーグのバッターボックスに立つような感覚ではないでしょうか。冠動脈バイパス手術は2時間ちょっとで終わるので、静脈採取を任された私がのろのろやっていると“Take…your…time”と声をかけていただき日々悔しい思いをしました。「負けん気」は極めて重要で、本物を経験させていただき、世界の標準を教えていただいたことは、私のかけがいのない財産です。来る日も来る日も助手の毎日でありましたが、4名のコンサルタントは絶対であり、それぞれの外科医に合わせた助手ができなくてはなりません。それぞれの行うことは実に標準化されており全く無駄がなく美しいという表現が似合います。助手をしていても手術の事で注意されることがなくなり、世間話をしてもらえるようになると転機が訪れます。術者としてのチャンスが巡ります。いつもイメージトレーニングし、その最初のチャンスを必ずものにしなければいけません。その後1人前の外科医になるためにやはり、多くの経験、反省の積み重ねの上に確立されてゆきますが、常に謙虚に現実を直視し、学術活動では積極的に意見交換を行い新たなことに挑戦できればいいですね。標準を知り、本物に触れることは大切です。

最後に若い先生方にお伝えしたいことは、自分が本当に面白い、やりたいと思えることに正直であってほしいということです。外科医の道は決して平坦ではなく、思い通りにいかないことの連続かもしれません。しかし、その遠回りや停滞に見える時間こそが、あとから自分だけの土台であったと思えるはずです。目先の評価や効率だけにとらわれず、いま自分が置かれた環境でできることを愚直に積み重ねてください。外科という魅力にあふれた領域を次の世代の皆さんがさらに発展させていただけることを大いに期待いたします