にいがた勤務医ニュース
発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

理想の先輩

A先輩の「生き方」と「行き方」

国立病院機構
西新潟中央病院
院長　内山政二

税金を払う身分になりたい

彼の父がよく言っていた言葉である。その父は若いころから損得抜きで地域のいろいろな仕事を引きうけておられた。また、子守りや家業の手伝いのために、年長の子が学校を休むことは珍しくなかった時代にあっても、A家は学校が最優先であった。しかし生活は苦しく、税金とは程遠い毎日であり、借金取りに対して、お金の代わりに厠の『肥料』を物納したいと言ったこともあったという。高度成長期の到来とともに、A家の家計もしだいに上向き、ほんの少しだけ税金を払うまでになった。ところがそれも束の間、残念なことに父はまだ働き盛りの時に脳梗塞に倒れ、今でいう要介護5のまま、10年の自宅療養を経て亡くなった。こんな家庭でA氏は育った。

月1000円の授業料が人生を変えた

国立大学の授業料は、A氏や私が入学した頃は月1000円であった。若い医師には信じがたい話であろう。私の入学翌年、一気に3倍に値上げされた。その後も倍々ゲームのように上がり続け、現在の月5万円弱に至っている。この1000円がA氏の心に火をつけた－これなら土方をしてでも医者になりたい。高校の教科書を擦り切れるほど読み返し、古本屋で買った問題集で補完して入試に備えたという。経済的な理由で1年間働いた後での初受験であったが、見事合格。幸い自宅通学であったため、土方をしなくとも卒業できたが、授業料免除、奨学金、バイトの総力戦であった。大学は金持ちが行くところと思っていた彼にとって、同じ境遇の学生が何人もいたことは意外であった。部活や娯楽には縁がなく、当時盛んだった学生運動にもかまっていられない生活であったが、充実していたと語っておられた。

高度医療を支えた陰の力

A氏は何カ所かの病院勤務の後、診療所を開設し、訪問診療やデイサービスにも取り組み、求められれば0歳児から100歳越えまで対応した。患者さんには呼吸器が離せないような重度障害者や、病気以外にも様々な経済的・家庭的問題を抱えている人も多かった。採算の取れない仕事のため、職員の給料を払うことが精一杯であり、税金を払うどころか、逆にもらいたい位であったようだ。常に事業継続の岐路に立たされていたが、真摯な活動は地元の新聞に取りあげられた。その結果、支援の輪が広がり、何人かの篤志家から寄付の申し出もあった。また長年にわたる社会貢献が表彰されることとなったが、それまでの身を削る疲労のために倒れてしまい、点滴をつないだままベッドサイドで表彰を受けた。氏の入院中は地域の医師やボランティアが診療所を応援し、そのお蔭でいろいろな合併症を抱えた患者も安定した状態を維持することができたと聞く。慣れない仕事で、応援団も大変だったことは想像に難くない。このような診療所をはじめ、地域のいろいろな医療施設がNICUや急性期病床の受け皿となり、大病院の機能維持や在院日数短縮に貢献していることを勤務医の方々は知ってほしい。

潔い最期

多発骨転移、肝転移、肺転移、原発は不明。私に紹介された時の彼の状態であった。幸い病的骨折は生じていなかったため、気分転換も兼ねて車椅子のまま、やんわりとリハビリを開始した。医者が患者になると、その人柄が出るといわれる。入院が長くなるといろいろ不満が出てくるものであり、不治の病となれば尚更である。入院中は手違いや不行き届きも多々あったが、氏は何も文句を言われず、若い職員に対しても敬語を使われていた。じっと我慢されていたのかと思う。そして時間とともに消耗は進んだ。2か月経った頃、氏から言われた－「疲れるので、もうリハビリはいいです」。また、延命はしないでほしいと加えられた。こちらもその通りに対応し、3週間ほどで自然の流れに沿って穏やかに旅立って行かれた。著名人でなく、学者肌でもなかったが、「生き方」と「行き方」を教えてくれた先輩であった。

医者の卵から孵化したら、目の前に先輩がいた

済生会新潟第二病院　副院長　多賀紀一郎

「理想の先輩」。「理想：範型となるような完全性をそなえたもの。個物、関係、行為などについていわれ、意志の目指す目標となる。（コトバンク）」ムムム、これから紹介する先輩は、この定義に当てはまるお方だっただろうか？（先輩ごめんなさい）しかしこのような生き方や働き方をしたいと思わせるロールモデルであることは間違いないので、その先輩を紹介したいと思います。

その先輩は現在長岡中央病院麻酔科に勤務されている佐藤一範先生です。先輩との付き合いは私の麻酔科入局以来ですので、もう30年以上になります。当時の麻酔科は今以上に医局員不足の状況で、新入局員の獲得活動にはかなり力が入っていました。その積極的な勧誘活動と、人間の意識をなくすという仕事に惹かれ入局を決めました。そして入局初日、右も左もわからず呆然としていた私に声をかけてくれたのが佐藤先輩でした。今考えれば同期入局3名（うち一人は産休）に、一人ずつ当てられたメンターだったのかなと思います。ということで以後仕事においても、私生活においても佐藤先輩の後を追うことになります。当然臨床など全くできない私を一から指導していただき、他科の医師や患者さんに接する態度や心構え、私生活におけるお酒の飲み方まで教えていただきました。特に私生活での実力が不足していると感じた私は、独身でもあったため毎晩時間外指導を請いました。そのせいで、まだ30代前半だった佐藤先輩が深夜に帰宅することが多くなり、後日私が先輩の奥様からかなりきつく指導を受けたことを思い出します。このような奥様の指導を毎日受けておられるからこそ、あのような素晴らしいロールモデルになれるのだなと納得した次第です。

卵から孵化した雛が一番初めに目にしたものを母親と認知するように、佐藤先輩を医療における母として、あの頃の厳しくも楽しい指導が、麻酔科として仕事ができる今の私の基礎となっていると考えます。ところが最近先輩の行動に変化が現れました。先輩は最近ランニングに凝っているようで、「お前もランニングしろ。走ってると嫌なことも考えずに、疲れて酒も飲まずにコロッと眠れるぞ。」なんと、久里浜に移住も近いと囁かれている私とは裏腹に、先輩はアルコールからの離脱を成し遂げようとしている。30年前、自分との戦いに負けそうになり「もう飲めません」と泣きを入れた私に、「何だもう飲めないのか、弱虫」と言って叱咤激励してくれた先輩はどこへ行ってしまったのですか。その言葉に勇気を奮いたたせ、アルコールの波で理性を押し流して今日まで生きている私は何を頼りにすれば良いのですか。

こう書いていると後輩達に何て先輩達だと思われるかもしれないので、ここで閑話休題。佐藤先輩は柳のよう。強い風に争ったりしません。枝は風に流されていますが、幹はしっかりと地面に根を張っている。前の職場では多くの利害関係者をまとめ調整する立場におられました。当然各部署の利害がぶつかり合い、調整は困難を極めます。そして最後の最後に「こういう方向性で行きませんか」と提案すると、関係者は「佐藤先生がそう言うなら、仕方ないか。」という形で決着することが多かったと聞きます。また悩み事があって相談するといつも適切なアドバイスをくれる。それも決して自分の考えを押し付けたりしない。相手が話してきた事に対して対応する。今はやりのコーチングの原則を昔から実践しています。他にも人より前に出ようとすることを嫌う。還暦を過ぎた今でも後輩達と同じかそれ以上に臨床に打ち込む姿勢など見習うべき点が多い先輩です。

このような私のメンターであり尊敬すべき先輩でありますが、一緒の職場で働いたのは初期の数年だけでした。選択すれば一緒に働く機会もあったのですが、敢えて一緒に働くという道は選びませんでした。これはまた別の人生の先輩から「一番長く親しく付き合ってゆきたいと思う人とは、いつも一緒にいるような環境にしないほうが良いよ。四六時中顔を突き合わせていると、やはり人間同士アラが見えてきて嫌な感情も出てくるものだから」という忠告に従ったものです。そのおかげか今でも時々顔を合わせて、昔話に花を咲かせて楽しく時間を過ごせます。佐藤先輩、これからもよろしく御指導お願いいたします。

大学院時代の先輩

新潟大学大学院医歯学総合研究科
腎研究センター基礎部門
腎分子病態学分野
教授　河内裕

臨床医であれ、研究職であれ、おそらくどんな職場であっても、仕事の現場で最も頼りになるのが先輩です。最初に現場に出て、右も左もわからないころは、その場にいる先輩に頼るしかないのが現実です。そんな時、助けてくれる先輩がいなければ、仕事を続けていくことができなくなってしまうこともあります。

私は腎臓病の勉強をしたいと思い、全国で唯一の腎の特別研究施設である新潟大学腎研究施設（現在の腎研究センター基礎部門）の大学院に入学させていただきました。私が入学した時、3年生と4年生の2人の先輩がおられました。基礎の研究室に同時に3人の大学院生がいるのは珍しいことですので、私は大変幸運でした。研究を進めるにあたって、恩師である教室のボスや、研究指導をしていただいた助教授、助手の先生方に大変お世話になったのはもちろんですが、大学院生という同じ立場にいる先輩は、兄のような存在で大変心強く思いました。私は生意気な言動が多く、かわいくない後輩でしたが、2人の先輩は、いろいろな場面で、ずいぶん私をかばってくれましたし、助けてくれました。

当時、分子生物学的手法はなく、私たちの研究は、動物（主にラット）に腎炎を起こし、蛋白尿の量、質（選択性の有無）を検討し、糸球体分子の発現を免疫組織化学的手法やWestern Blot法などで解析するのが中心でした。当時は、現在よくあるような親切に実験手技を説明してくれる本はほとんどなく、実験を行うにあたり先輩から伝授される微妙なコツが重要な時代でした。4年生の先輩には主に電気泳動などの生化学的手法を、3年生の先輩には形態学的手法の基本手技、コツをいろいろと教えていただきました。当時、論文に載せる写真を作製するために、暗室での作業が重要でした。1日暗室にこもって赤色灯の下で、現像のコツだけでなく、研究の目的、研究者のあり方など、いろいろなことを教わりました。

研究職は、臨床医と違って、基本的に自分のペースで仕事をすることができます。ある意味、気楽なようですが、精神的に大変きつい職種です。同級生が臨床手技をみがき、立派な医者になっていくのを横目でみながら、なかなか結果を出せず、焦燥感を感じることがよくありました。実験がうまくいかず、気落ちしている私を見て、先輩方がいつも励ましてくれました。「今自分が取り組んでいる研究課題に興味、やりがいを持って、面白がって、楽しんでやっていればいいんだよ。そうすると、周りは気にならなくなるよ」ということをよく話してくれました。そのアドバイスは、その後もずっと私の研究者生活を支えてくれました。

医学部卒で基礎研究の道に進む人が減っています。経済的な面、生活の安定性などを考えると研究者の道に魅力を感じないのも当然かもしれません。最近の医学研究は細胞、分子レベルでの解析、マスデータ解析などのウエイトが大きくなっています。基礎研究は生物学者やデータ解析技術を持った専門家に任せておけばいいと言われる方もいます。しかし、どんな時代になっても、病気のことを十分に学び、患者さんの辛さを知る医学部卒の基礎医学研究者は必要です。後輩の皆さんに基礎研究の必要性、面白さ、やりがいを伝え、励ますことができる先輩でありたいと思っています。それが、お世話になった先輩への恩返しと考えています。

メンターの言うことを聴け

新潟大学大学院医歯学総合研究科
呼吸器・感染症内科学分野　教授
菊地利明

先日、米国留学中の恩師であるクリスタル教授（米国コーネル大学）の講演を久し振りに聴く機会がありました。その中でクリスタル教授は、生物医学界でやっていくのに大事な三ヶ条として、「Take risks」、「Make friends」そして「Listen to your mentors」と挙げておられました。生物医学界と言っても、主に研究フィールドを想定して頂くと、「Take risks」と「Make friends」が大事なことに、あまり異論はないと思われます。「Listen to your mentors」についてはどうでしょうか。どんなに優れたメンターも神ではありません。メンターといっても人間ですので、結果的に間違った判断をすることもあります。メンターに言われた通りにやったとしても、うまくいかないことの方がきっと多いはずです。それでは、なぜ「Listen to your mentors」が大事なのでしょうか。

「Listen to your mentors」は、「目上の人の話はつべこべ言わず、黙って素直に聞くべきだ」とも取れますが、ちょっと違うようです。まず「listen」について辞書を引いてみます。「listen は行為動詞で、意思を持って聴くこと。これに対し hear は感覚動詞で、意思とは関係なく聞こえること。」と書いてあります。中学校の英作文でも習ったような気がいたします。すなわち、意思を持ってメンターの話を聴く「Listen to your mentors」を実行するためには、その前提として「この人は、話を聴くべきメンターだ」とまず認識することが必要のようです。言い換えると、誰を「話を聴くべきメンター」とするのかは、自分自身で初めに判断しなければならないということになります。

このことは「your mentors」にもつながります。どうして「your」という限定がここで必要かというと、「自分のメンターだ」と思える人は各人違うからです。万人にメンターとして受け容れられる人はおそらくいません。人と人との相性という問題がありますし、なにより、その人をどのように評価するかは極めて主観的だからです。例えば、周りからいろんな意見が出てもあまりそれに左右されずに物事を決めるリーダーがいたとします。そのリーダーをある人は「決断力がある」と評価するかもしれませんが、一方で「独善的だ」と批判する人達もきっといるはずです。人が人を客観的に評価することは不可能で、評価は常に主観的です。

それでは「話を聴くべきメンター」は、各人どのようにして決めればよいのでしょうか。そこには、人それぞれの判断基準がもちろんあると思います。「医学的知識が豊富だから」、「課題や悩みの相談をいつも親身に聞いてくれるから」、「人間的に尊敬できるから」などなどです。ここでは、「この人の言うことなら、結果的に騙されることになっても仕方がない」と受け容れられるか否か、をメンター選びの基準にしてみることを提案いたします。

世の中概して思い通りにはいかないものです。そんなとき、このような基準で選んだメンターの下であれば、「あの人の言った通りにやってもうまくいかなかったのだから仕方がない」と失敗によるダメージを受け止め、再び挑む意欲へとつながります。こうして失敗を繰り返しながらも挑み続けていければ、きっと当初思い描いていた結果へと近づいていけるはずです。信頼できる先輩に出会い、メンターとして師事することで精神的に支えてもらうことが、実利的な指導を受けること以上に重要であり、それこそがメンターへ期待すべきことではないでしょうか。なぜ「Listen to your mentors」が生物医学界でやっていくのに大事なのか。その理由は、メンターを精神的な支えとしながら挑み続けていくため、というのが私なりの結論です。

理想の先輩

新潟県立中央病院
放射線科部長
木原好則

私は24年前に大学を卒業した。現在のような臨床研修制度はなく私はそのまま酒井邦夫先生が主宰される新潟大学放射線医学教室に入局した。入局後は、多くの先輩の先生方にご指導いただいた。今振り返っても、そこには理想の放射線診断医が大勢いらっしゃった。専門分野の画像のすべてに目を通し、問題点に優先順位を付け遅滞なくレポートを作成し、さらにその中から新しい知見を発表される先生がいた。術前のCT画像と摘出された病理標本を詳細に比較検討し、検討会でその結果を全例提示して下さる先生もいた。インターネットはなく、日本語の成書も十分ではなかった時代に先輩の先生方は、豊富な知識をお持ちで、フィルムと論文を読み続けていらっしゃった。日々のレポート作成、毎週の検討会では、論理だった読影ができていないとその場ですぐに指摘いただいた。総じて臨床をとても大切にする教室であった。

今回のテーマをいただき、どなたをロールモデルとして歩んできたのか、振り返った時、入局を決めた当時の医局長であり、私が胸部画像診断に興味を持つきっかけを下さった小田純一先生（故人）が真っ先に頭に浮かんだ。小田先生は胸部画像診断を専門とされながら、2年間の内科研修の経験を活かし、肺がんをはじめ様々な悪性腫瘍の患者さんの主治医となり、放射線治療の経験も豊富であった。内科・外科・病理・放射線科の4者による肺がん検討会をコーディネートされ、第二内科の呼吸器検討会にも若手を引き連れて参加されていた。これらの検討会では、他科の先生方からの信頼も厚く、集学的治療など今後の方針決定に重要な役割を担われていた。後に、酒井先生は小田先生の人柄を、「豪放磊落」と評されたが、明るくいつもポジティブで、後輩の面倒をよく見てくださる小田先生は、私にとって大変魅力的な上司であった。

間違いなく小田先生の影響を受け、私は胸部画像診断をサブスペシャリティとすることにした。3年目に大学に戻ると、小田先生から「骨髄移植後の肺病変」をまとめるように指示された。日和見感染症、薬剤性肺障害、間質性肺炎、肺水腫、閉塞性細気管支炎など様々な肺病変をきたす状態であり、画像所見も多彩である。また、夫々の鑑別疾患を考えると、びまん性肺疾患の大部分を勉強しなければならなかった。振り返って、若手の胸部放射線診断医に絶好のテーマであった。

胸部グループは、新潟市の肺がん検診の精度管理を担当していた。それは徹底しており、間接写真の読影からCT、気管支鏡を含めた精密検査まで、すべてのプロセスを自分達で行っていくのに大事なのか。その理由は、メンターを精神的な支えとしながら挑み続けていくため、というのが私なりの結論です。

日本皮膚科学会キャリア支援委員会の取り組み

新潟大学医歯学総合病院
講師　日本皮膚科学会キャリア支援委員会　東部支部委員
皮膚科
伊藤明子

2001年、日本皮膚科学会入会会員の女性数が男性数を上回った。「皮膚科医、なかんずく皮膚科勤務医が様々な困難と誘惑を乗り越えて働き続けること、自分の限界を破って成長し続けること、そしてやがて皮膚科の将来を担う人材を育成する役割を果たすことは、今や皮膚科学会全体の喫緊の課題であり、現代医学界に共通する命題である」として、学会は2008年にアドホック委員会「皮膚科の女性医師を考える会」を発足。その後常設委員会となり、男性も含めた若い皮膚科医を支援する「キャリア支援委員会」と名称を改めた。現在は秀 道広委員長（広島大学教授）、青山裕美副委員長（川崎医大附属川崎病院教授）、東部、東京、中部、西部支部各2名の委員の計10名と各大学1名の協力委員により構成される。各支部学術大会では毎年「メンター・メンティの相談会（MM相談会）」を、日本皮膚科学会総会では教育講演を企画し、活動内容は学会誌に報告する。MM相談会では学会ニュースレター、学会HPや大学を通じてメンティを募集。以前は女性医師が対象であったが現在は男性医師も参加する。メンターは男女問わず支部を超えて人選する。事前アンケートでメンティの相談希望内容とメンターの相談可能内容を把握しマッチングをし、メンター2人にメンティ2人で1グループとし、幅広い相談に対応できるようメンター同士の組み合わせも調整する。子育てや家庭と仕事の両立などの相談に加え、最近は留学、大学院進学、研究や専門分野の選択についての相談も増えた。メンターは他施設のメンティの相談を受けて自分の後輩の悩みに気がつける。例年、時間が足りないほど盛況なため、十分に相談しきれなかった参加者や相談会に参加できない会員のための「メンターの助言集」を学会HPに掲載した。また将来、大学スタッフや病院部長などの指導者となる人材育成を目的に、専門医取得後の女性医師を対象とした「しなやかリーダーシップワークショップ～Find Yourself in Dermatology～」を2014、2015年に開催した。2日間にわたりコーチングスキル、統計のノウハウ、後輩のスキルを引き出すための指導医としての行動、論文指導方法、名刺交換、装いなどのビジネスマナー、患者対応に役立つ医療メディエーション、臨床医としてのスキル、タイムマネージメント等について学び、夕食後にはナイトディスカッションと称して様々な専門分野を持つ参加者間で問題症例を検討。当然、子連れで参加できるよう配慮される。このような会に参加することで、施設や支部を超えて活躍する先輩医師や同じような悩みを抱える仲間と出会えることにも意味がある。

委員会では2009、2012年に会員に対して、2012、2015年には全国の大学に勤務形態や医局員の構成、産休、育児休暇の取得などの実態を調査。東部支部は全国の中でもフル勤務の女性医師の割合は高く、女性医師の専門医合格率も高いが、大学からのアンケート回収率は「最低」である。2016年2月に東京東部支部合同学術大会の開催に伴いMM相談会も両支部合同で開催した。ミニレクチャーでは両支部の勤務実態や環境、支援の特徴が紹介された。東京支部では多様な勤務形態や支援があるが、東部支部では勤務形態は限られ、男女併せた皮膚科医師数も少ない。東部支部の皮膚科医は幅広い疾患に対応できるスキルを求められるが、専門性の高いハイレベルな診療も実践しなければならず、必要とされる支援は支部により異なると感じた。

キャリア支援委員会の会議は回を重ねる毎に内容も深く有意義となり、ここで交わされる委員長、先輩や同世代委員の言葉は私の心に響く。キャリア支援委員会の前委員長で、私の恩師そして理想の先輩である松永佳世子先生が今年の3月に藤田保健衛生大学医学部皮膚科学教室の教授を退任された。数少ない皮膚科の女性教授かつ日本皮膚科学会の女性理事であった。退任記念講演で「自分だからできること、女性だからできること、今だからできること」をモットーに過ごしてきたと話された。今、目の前の患者や仕事に対して真面目に一生懸命向き合うことは無駄にはならないのだろうと改めて思う。同時に、日々を過ごすことに精一杯で、遠い将来の自分を描きながら成長する余裕がない後輩女性医師に「20年前、10年前に気がつけばよかった」と私がした後悔をさせないように、という思いで活動している。

編集後記

たくさん飲みに連れて行ってくれた先輩、優しく教えてくれた先輩、厳しく指導してくれた先輩、振り返ればよき先輩に恵まれていたと思います。私が医者になって28年が経ちました。折に触れて思うのが、自分が医者になった時のあの先輩と同じ立場になっているんだなということです。10年目くらいの先輩はなんでもできて、なんでも教えてくれて、自分も早くそうなりたいと憧れていました。20年目くらいの先輩は雲の上の存在でした。はたして、自分はそう思われてきたのだろうか？今からでも遅くないかなと思いを新たにしました。現在の私の理想の先輩は、科は違いますが、いつも手術をしやすい環境を作っていただいている多賀先生です。（藤田）

発病される1か月前、地域の胸部単純写真の勉強会に私を講師としてお呼び下さった。リフレッシャーコースのような内容で良かったと褒めていただいたのが、お元気な姿を拝見する最後の機会となってしまった。

現在、私は地元の病院に勤務しているが、医師会の先生方と共に、小田先生から教えていただいた肺がん検診の読影を愚直に行っている。幸い上越地域は好成績を保つことができており、小田先生が天国から応援して下さっていると感じている。