



スペシャリティーを追い求めて ～鹿児島での内視鏡研修～

浦添総合病院 救急総合診療部 齋藤 学



沖縄の師匠に弟子入り

リーダーなき専門家集団は「船頭多くして」の愚をおかす可能性があり、チームの力量を十全に発揮することができなくなる。2+2は4でなければならないのに、往々にして2+2が3にしかならなかったりする。それは、お互いが自分の専門領域のことばかりにこだわったり、逆に“お見合い”をしたりするからである。統率のとれた専門家集団は2+2が5にも6にもなるし、そうあらねば、損傷の相乗という意味で2+2が5にも6にもなる多発外傷と闘うことはできない。

これは現在の師匠、井上徹英救命救急センター長（現院長）がある医学雑誌 Lisa に書いた一文である。この文章がきっかけで私は井上先生に弟子入りすることを決意し、沖縄に来た。将来はプライマリケア・地域医療・ジェネラリスト・・・要は何でも診られる医者になりたかった。

ジェネラルとは対極の場

平成18年9月から平成19年2月までの半年間、鹿児島の慈愛会今村病院の本院および分院の消化器センターで内視鏡を学ぶ機会を得た。最初の3カ月は今村病院本院の消化器内科部長、大井秀久先生の下で研修をした。大井先生は炎症性腸疾患の大家で、鹿児島の炎症性腸疾患の患者のほとんどを一手に引き受けている。むしろ、患者がそして医師が大井先生に診てもらいたいから集まったという表現が妥当である。大井先生は「自分が家庭教師をした学生はすべて成績が落ちた。」と自らを指導下手と評

していたが、「持っている知識は全て教える」ことが教育理念である。

外科医を翻弄する内科医

毎朝、内視鏡室に出勤し、自分が使う内視鏡のレンズを磨くことから研修は始まった。検査の合間を見ては、段ボールの中でカメラを動かして、自分のカメラ操作で画面がゆれるあまり、頭痛や嘔気が出たこともあった。大井先生は、午前中に15件前後の上部消化管内視鏡検査を、午後には5件前後の大腸内視鏡検査をこなしている。手術室から呼ばれ、外科医から切除範囲の相談をされたり、摘出した胃や腸の切り出しをして、外科の研修医に指導することも度々ある。1枚1枚の写真を撮るたびに、「それは胃と腸に載せられるか？」と問われ、カメラのシャッターを押すたびに、背中に汗をかく日々が続いた。非常に丁寧に胃を観察する大井先生から、ある時、緊急時のカメラ操作を教わった。カメラを横に振るのではなく、縦に振るのだそう。その時の迫力とカメラに対する姿勢に圧倒され、衝撃のあまりしばらくは声がでなかったのを覚えている。早期癌を見逃さない丁寧な観察法のみならず、救急医療に必要な迅速な観察法を理論立てて教えられたのは初めてであった。後半には、大腸内視鏡も教えて頂いた。昼食はほとんど、お互いの夢を語り合ったり、大腸内視鏡の挿入方法について食堂で熱く講義を受けた。一人の大きなロールモデルに出会った。

もう一人のロールモデル

後半の3か月は、分院の消化器内科部長、高

崎能久先生の下で学んだ。こちらは、本院と違って、5人の常勤医を有する大型の消化器センターだ。高崎能久先生は、20年近く前に一人で消化器内科を立ち上げ、今や鹿児島県の胆道系疾患を一手に引き受ける分院の看板医師だ。一見寡黙だが、内視鏡を握ると目つきが変わる。教育にも非常に熱心で、数多くの優秀な消化器内科医を輩出してきた。誰もが認める、執念の塊の先生である。例えば大腸内視鏡では、屈曲部を越えられないと10分くらいで選手交代であるのが一般的である。しかし、高崎先生はこちらがSOSを出しても、先生自身が危ないと判断しない限りは、絶対に代わってくれない。確かに屈曲部の越え方は、何パターンも頭の中に入っている。それをどのように駆使するかは、他人の手技を見てばかりでは上達しない。ある一定のレベルを超えるには、一定の粘り強さを持っていないと不可能であることを教わった。高崎先生は常に最後の砦として、分院の消化器内科を守ってきた。他のスタッフが断念した手技も、ことごとく成功させている。自分が鹿児島県の最後の砦であることを楽しんでいるかの様に、カメラを自由自在に操っていた。体は小さいが、非常に存在感のある先生であった。

半年の研修を通して得た物

ジェネラリストになりたいのに、なぜ専門研修なのか？周囲からは不思議がられた。

救急医はオーケストラの指揮者のようなもの

である。各楽器の演奏はしないが、各楽器の特徴や引き立たせる方法は熟知する必要がある。各奏者と議論になることもあるだろう。その時、奏者とは対等な立場で、物事を議論できるかどうかで指揮者として存続できるかが決まる。先に述べた、多発外傷の患者を診療する際、リーダーになる医師は、そこにいる年長の医者でもなければ、声の大きい医者でもない。すべてのバランスを考慮した救急医である。ただ、その救急医は他の専門家と対等に議論ができないと患者は助からない。相手と同じ土俵に立つことを追及したら、救急医も相手から一目置かれる専門性を身につける必要があることを教えられた。これから内視鏡をしていく上での教育は、この半年で十分すぎるほどの教育を受けたと思う。あとは、自分自身で症例を経験したくましくなっていくことに執念を傾ける時期であると肝に銘じて、沖縄での内視鏡研修を継続していきたい。

今回、消化器内科というジェネラリストとは対極にあるスペシャルな場所での研修を選んだのは、真のジェネラリストを追い求めている選択であった。

最後に

今回、快く研修に行かせてくれた救急総合診療部の仲間、遅くまで検査に付き合ってくれた今村病院本院および分院のみなさん、そして研修の場を提供して下さった井上徹英先生に心から感謝を申し上げたい。