

弘前大学外科専門医研修プログラム

教授対談／インタビュー

消化器外科学講座教授 プログラム統括責任者 袴田健一

胸部心臓血管外科学講座教授 プログラム統括副責任者 福田幾夫

インタビュアー：

千代谷真理、2010年弘前大学医学部卒業、心臓血管外科専攻

——まず、お二人が外科を志したきっかけと、現在のサブスペシャリティを選んだきっかけをお伺いします。福田教授はなぜ心臓血管外科医になろうと思われたのでしょうか。

福田教授：僕が外科をやろうと思ったのは、大学生の頃に、夏の間だけ開いていた、湖の近くの診療所での経験からです。そこでは、溺れた患者さんの救命処置をするのに、手元にすぐ挿管チューブがなくて、あるのはただのドレーンチューブだったんです。そこで、さっと気管切開をして、救命処置をした外科の先生がいたんです。それを見て「あ、これが“医者”で人の命を助けるということだ。医者はそういうことができる。しかも、自分の行為としてできる。」と感じて、これが医者としてやりがいのある仕事だなと思い、外科をやろうと思ったのです。

それで、初めは、脳科学や神経学が好きだったから、脳神経外科をやろうと思って千葉大学を卒業後、筑波大学にいきました。筑波大学の外科研修は、3カ月毎に色々な外科系をまわるシステムで、心臓外科も研修したんです。そうすると、心臓外科の患者さんは、手術後すごく元気になるんです。それがとっても、嬉しいというか、やりがいがあることだと感じて、心臓外科をやろうって。そのようにして選びました。

——その湖の診療所のお話のときは、福田先生は学生でいらっしやったのですか？

福田教授：そう、学生でした。そこの診療所は学生が主体で運営していました。要するに学生自治ですね。夏の間の一カ月半だけだから、診療所をオープンするときに掃除、畳替え、屋根のペンキ塗り、薬剤集め、ヨットやボートの整備とか、全部学生がやるんです。栈橋を作ったりとか、ね。資格をもった医者は夏休みがてら診療にくる、という感じでした。今はもう、学生自治の診療所みたいなものはないですけど、面白かったですよ。

———すごいですね。

福田教授：そうやって学生が主体になって、物事をやる。自分たちがちゃんと責任をもって物事をすすめてやるということ、そのとき覚えましたね。

———袴田先生はどういったきっかけで現在のサブスペシャリティを選ばれたのでしょうか？

袴田教授：僕は、外科をやり始めたのは4年目からなんです。僕は、今の臨床研修制度の前の時代なんです。3年間の研修をしたあとで外科になったんです。最初は、全く外科は眼中になくて、内科で始まったんです。1年目は秋田にいて、当時は循環器が面白いな、と思っていました。2年目からは、沖縄県立中部病院というところへ研修に行きました。色んな所をローテートしていたんです。なので、医者として最初の3年間で外科の経験をしたのは、沖縄での外科研修の期間だけでした。外傷に対しての救急外来ベースの初期的なことはやっていたんです。脳外科のバーホールとか、整形外科のエンダーピンとか…。だけど、他はアッペと胆石ぐらいかなあ。それぐらいしか外科をやったことがありませんでした。それで、沖縄での後半は循環器が中心で、その後は新生児分野に向かったんです。そのころはまだ外科はあまり強く考えていませんでした。

それが変わったきっかけという、二つあります。

一つは、例えばね、横隔膜ヘルニアやボタロー管開存症などの新生児が生まれるとね、皆で必死になって呼吸管理をして全身管理をして、なんとか助けるんです。でも結局ね、「袴田、どうしたんだ」って先輩の外科の先生が診に来て、そして「手術場、準備しておいてくれよ。俺治してやるから。」って言うんです。そして、手術でぱっと治してきちゃうんです。どんなに頑張っても、究極のところ管理だけでは治せない。外科はずるいなあ、と、思い始めたのが沖縄研修の最後の方だったんです。これがきっかけの一つです。

もう一つは、ちょうどそう思い始めた時に弘前大学消化器外科の前々々教授の小野慶一先生に声をかけて頂いたんです。ちょうど弘前で小児外科を立ち上げるために、文科省に申請をして受理されたところだったらしいんです。それで、「小児外科を立ち上げたいので、手伝ってくれないか。」と小野先生からお誘い頂いて弘前に戻ってきたんです。

———わざわざ前々々教授が沖縄までいらっしゃったんですか？

袴田教授：学生時代の部活で縁のある先生だったんです。僕はバレー部だったんですが、当時の顧問の教授が在職中に病気で急逝されたんです。それで、バレー部員で途方にくれて次の顧問の先生を探していたんです。当時、僕は幹部学年でしたが、偶然、小野慶一先

生はどこの部活の顧問もやっておられなかった。それでお願いして顧問になっていただいた経緯があったので、存じ上げていたんですよ。

何かの縁で僕が沖縄で新生児を診ているという話が伝わったみたいですね。お誘い頂いたときは、これも何かの縁かなと思いました。

やっぱり、根治的な治療ができるのは外科以外にないというのは肌身で感じていましたし、このままでは自分は物足りないなと思っていました。それもあって、弘前大学に来ました。

そのようにして、小児外科として来たんですけど、実際には、外科の修練を少ししかやっていないでしょ。それで、地域の病院で外科の修練をさせていただいて……。そのうちに、子供もいいけれども段々と大人の分野にシフトしてきました。気が付いたら大人の外科が中心になっていた。サブスペシャリティというか、外科を選んだことが大きな転機でした。その中で、最終的には成人の消化器外科になったという経緯なんですよ。

——次に、外科医になってよかったなと思ったことも、しんどかったなと思ったことも、いっぱいあると思います。忘れられないエピソードはありますか。よかったことやしんどかったことについて、両方にお伺いしたいと思います。

福田教授：いまだに忘れられないのは、初期の外科研修ローテーションで、心臓外科をまわったときのことです。その当時、筑波大学はあまり人がいなかったんで、僕の上は10年以上学年の離れた講師の先生だったんです。間の学年の医師が全然いなかったんです。だから、二年目だったけど、もう全部管理を任されていました。勿論手術はできないけれど……。それで、大動脈弁輪拡張症に対してベントール手術をやった患者さんが、手術のあと経過がちょっと思わしくなかったんです。術後の日曜日にね、状態が急変して……。そのとき昔は携帯電話がなかったので、上の先生にもなかなか連絡がつかなくて、色んな処置を自分で考えてやったんです。それで、最後に患者を看取るときに術者の先生が来られたんだけど、そのときにね、そのご家族が、術者の先生に抱きついて、「お母さん返して」って泣きついてる姿を見て、もう、それこそ辛くてね。

そのころは、心筋保護もあまりよくなかったし、当時のベントール手術は手術時間が長くて、心機能の回復も凄く悪かった。でも、上手くいけば心臓外科の術後の患者さんはすごく元気になるんです。動けなかった人が歩いて退院できるわけだから。元気にするためには、やらなきゃならないことが山ほどあるんだっていうのが、よくわかって……。まあ、それが僕の原点みたいなところですよ。だから、そういう患者さんを、“なんとかいい仕事をしてしっかり治してあげよう”と、今でも思います。

——なるほど。袴田先生はいかがでしょう？

袴田教授：僕は……辛いことはいっぱいでした。正直、外科っていう治療が圧倒的な力をもった治療である反面、合併症はつきものですよ。最善を尽くしても起こってくるし、確率はゼロにはならない。そして実際起こると手術をやった外科医はそこから逃げることはできないですよ。そこは一番つらい所だけれども、でも患者さんはもっと辛いわけで。本当に医者をやっていると病棟に行くのが辛くなる時ってあるんです。特に、若い時に。そういう時こそ、行かなきゃいけないんですけども。

ただそういう時には、辛い外科は一人でやる仕事ではないので、必ず先輩がアドバイスをしてくださったり後輩がいたりする。そういうサポートが外科は手厚くあると思うんですよ。多くの人が治療に関わるから。

本当に残念なことに患者さんが命を失うとか、そういうことが実際にあるわけですよ。そこに向かい合う辛さっていうのは、もう、これはもう正直避けて通れないものがある。だからこそ、次の治療をよくしようとか、乗り越えようとか思いながら、一步一步治療をよくしていこうっていう努力を皆さんするわけですよ。僕は亡くなった患者さんについては、全員顔を覚えてますね。だから、そういうところが外科の辛さだと思います。自分が治療に関わった患者さんが亡くなっていくっていう現実があるので。そこは辛いけれども、避けて通れない部分があると思います。

——よかったことは？

良かったことは、いっぱいありますよ。やっぱり「根治的な治療ができる、根治的な治療に関わることができる」っていうのが、職業の中身としては非常に面白いですし。あとは、外科っていうこの世界が、やっぱり僕一人ではなし得なかったものだと思うんですよ。育てていただいたっていう気持ちは強いですし、今でも後輩が上手くなるのは嬉しいし。そういう、大きなチームの中でやってく仕事なので。その喜びを一回知ってしまうとなかなか言葉では表現できないぐらいに面白いと思うんです。

これは時代的な背景だと思うんですけど、近年は色んな新しい治療が生まれてきて、新しい治療によって助かる人がいっぱい出てきているんですよ。例えば手術法にしたって色んなチャレンジがあって、良い意味のチャレンジってことですよ、助かる人が増えてきたりとか。僕の時代は肝移植が動物実験の時代から実際の臨床で行えるものになりました。それから超音波だとか、色んな診断装置がよくなっています。内視鏡外科もできました。それまでできなかったことができるようになる。それまで亡くなっていた患者さんが助かるようになる。そういう医学の進歩を目の当たりにできた。ドラマチックな、ドラスティックな変化があってそれによって助かる患者さんが増えた。そういう時代に外科医ができたっていうことが本当に嬉しいと思っています。

——では、外科専門医研修についてお話を聞きたいと思います。2018 年度から、新しい外科専門医制度が始まることになりました。新制度のもとで、外科専門医研修を受ける意味についてお二人はどのようにお考えですか。

福田教授：以前は卒業したらすぐ外科をやって、外科専門医が5・6年目で取得して、さらにその上のサブスペシャリティ……僕らだと、心臓外科専門医を取得しました。その道がそんなに遠くはなかった。外科研修の後半で心臓血管外科の研修をしながら外科専門医をとる、というような形だったんですよ。それが、研修制度が変わって結局2年間のローテーションの初期研修が入って、その後に外科研修が入って、その後にサブスペシャリティという形になりました。サブスペシャリティを初めから決めていて、例えば「心臓をすぐやりたい」という人たちにとっては、ちょっと遠くなっちゃうのが、一つの問題ですね。ただ、それでじゃあ外科専門医をとらない、っていうのはない。外科専門医をとらなければ、サブスペシャリティの専門医がそもそも取れない。これから色んな新しい医療とか新しいデバイスとかを使ってやってくときには、外科専門医をきちんと取っていて、そのうえで色んなデバイスや手技に関してトレーニングを受けているっていうのが必須とされています。当然専門医はとらないとやっていけないです。

僕は外科系を二年間、色々まわったのです。僕の同期たちから見たら、二年間外科系をローテーションするのはすごく遠回りなんですよ。僕の時代は消化器外科をやりたい人は、卒業したらすぐ消化器外科を始めるし、心臓外科をやりたい人は心臓外科をすぐに始めていた。でも、その二年間で脳外科回って穿頭術やったり、整形外科回って膝関節の半月板とったりしたのです。その経験は絶対無駄にはなっていないのです。例えば、僕は心臓外科をやっていますが、心臓外科に入院中の患者が腹膜炎とかになって、お腹を開けなきゃいけないという判断はね、やっぱり必要ですよ。その時に消化器外科の経験がなかったらその判断ができない。お腹を開けて状態を診ることができない。腸管吻合とかは無理だけど、開腹が必要かの判断や基本ができることは必要だと思います。ですから、やっぱり消化器外科以外を志す若手にとっても消化器外科・一般外科を含めた外科研修をして、そして後半は心臓外科、あるいは呼吸器外科というより深めたところの研修をやってくことが大事だと思います。

若い頃には、早く色んな手技を経験して早く術者をやりたいって思う気持ちは十分わかります。僕はそういう意味では非常に恵まれていて、若いうちから術者をやらせてもらえる立場には立ったのです。でも、そうでなくても例えば30歳から40歳の間に、しっかり目が肥えた状態で手術すれば十分追いつく。逆に言うと、若いうちに限られた手術ばかり見ていると、他が見られなくなってしまう。視野が狭くなって他の考え方ができなくなってしまう。そういう点で、広い知識と広い技術を見た方がいいと思います。心臓外科はやっぱり外科の一部門にすぎないわけですから。

100年前は、整形外科も、婦人科も、心臓外科もやる、という先生がいたわけですよ。それに整形も婦人科も心臓も消化器領域も網羅したような外科系の雑誌が昔はあった。

袴田教授：そうそう。

福田教授：僕の学生時代の頃までは、そういう概念だったわけだ。外科は基本で、その中にあの消化器も胸部もあるんだから。外科専門医の研修で、きちっと見て、それからチャンスがあれば手術をやる。それは必ずあとで、役に立つ。その上で、サブスペシャリティをやるところまできたら、とにかく力を振り絞って手術をやる。あるいは患者さんの管理をする。そういうことが必要だと思っています。

———袴田先生はいかがでしょう。

袴田教授：僕も基本的に同じ意見です。僕はちょっと違ったけども、僕たちの同級生たちは医学部を卒業すると、すぐ消化器外科とか乳腺外科とかに進んで多くの手術をやって早く一人前になっていた。卒後6年7年もするといっぱい手術をやって、今よりは早くその分野の外科医になっていたのかもしれないですよ。でも今の若い人たちを見ていると、学内でも学外でも心臓血管外科や色んな科で研修させていただいていてね、羨ましいと思いますよ。

例えば心臓の手術とかだとね、実際に研修の中で手技を行う要素は多くないと思うんです。でも心臓外科研修を経験した若い人達の発言を聞いているとね、周術期管理の経験とか、決してマイナスだとか時間の無駄だとかいうことには当たらないなと思います。プラスになっていると思います。それはプログラムの中身によるのかもしれないです。この地域の外科の専門医プログラムで外科研修することで、心臓血管外科志望であっても、小児外科志望であっても、研修期間を終えてからもその時にご指導頂いた先生方のところに相談ができたりだとか、ポイントをディスカッションできたりだとかするんです。そういうところで、患者さんの治療の安全性だとか、医療の質がよくなっていると思いますよ。なので、ベースの一般外科研修はやっぱり必須だと思いますよ。その後で福田先生がお話しされたようにサブスペシャリティをやればいいと思います。消化器も、大腸だとか肝臓だとか色んな分野が細分化されてきています。分かれてきてはいますが、ベースラインがちゃんとしてさえすれば30代だとか40代、50歳前半くらいまでで、専門を極めた素晴らしい仕事ができるんじゃないかな。若いうちに一般外科研修を修めて、30代と40代は専門性を研ぎ澄ましてね。細分化して細分化してね。細分化はね、元のベースラインが広いからこそ生きるんじゃないかと思います。サブスペシャリティをあまり急ぐことなけれ、ということについては賛成ですし、大体10年くらい経つと皆さん自己判断がきちんと出来て、しっかりとしたサブスペシャリティを確率していると思います。ならばこそ、若いうちに広く診ることの意味があるんじゃないかと思いますね。

“専門医”っていう言葉は、やっぱり専門性と総合性とどっちもだと思うんですよ。専門医は“専門馬鹿”とは違うんです。総合性という基礎の中に、専門性がないと山が高くないじゃないですか。だから最初は、総合性と専門性のバランスの軸足を総合性の方

に置いた方がいいのではないかという意見を持っています。

———しっかりした土台を作ることが大切なんですね。

袴田教授：ええ、損にはならないと思いますよ。そういう意味で、弘前はいいところだと思いますよ。

福田教授：弘前大学では、心臓血管外科専門医も呼吸器外科専門医もそうやって一般外科研修を一年間いれても、最短の期間で殆どみんな資格を取れています。それに、消化器外科から心臓外科へ研修にまわってくる人達も楽しそうです。他の視野を学ぼうとしているからだと思いますし、加えて、若手医師が沢山いて仲間が沢山いるからっていうのもあると思います。この和気藹々としているのは、胸部心臓血管外科と消化器外科を合わせた我々の特徴なのね。やっぱりそういう点では、弘前大学はすごくいい雰囲気だと思いますよ。

———そうですね。

福田教授：で、もう一つは、袴田先生もおっしゃった通り“know-who”っていうことが大事だと思います。“know how”は勿論必要だけど”know who”ってのが大事で、誰かを知っていると相談しやすい。

昔は一外科（現在の胸部心臓血管外科）と二外科（現在の消化器外科）が、お互いに張り合って競争しようっていう時代があったのです。でも、今はそうじゃない。お互いにね、一緒に作りあっている。“きょうそう”でも“共に創る”って僕は思っています。そういう気持ちの方が大事だから。それこそ大学によっては、一外科と二外科で仲が悪いとか言うでしょ。それは中にいる人のためにもならないし、地域の人のためにもならない。お互いに顔を見て知って、この人がどういう人で、どんなことを考えてっていうことが、わかっていれば、診療科を超えて患者さんだって紹介しやすいし、頼みやすいし、相談しやすいし、助けてくれる。診療科の壁があまりないという点で、僕は弘前大学はいいと思いますね。

———確かに私達にとっても、若い先生が心臓血管外科に研修に来ると楽しいです。また消化器外科に戻られてからも相談しやすいです。

袴田教授：お互いに気軽に相談しているでしょ？

———はい。頼診券を書くまでもないのですが、聞きたいこととかをちょっと電話して聞けるので助かっています。

——弘前大学の外科医育成プランについてお聞きします。県外から弘前大学に入学した人にとっては、卒業後も弘前にとどまるのか、地元に戻るか、あるいは東京や大阪といった大都市で外科医やるのかというのは、一つの悩みどころではないかといいます。

弘前で学生生活を送ったけれど地元は弘前じゃない人、あるいは他大学で学び弘前とは縁もゆかりもない人たちにとってあえて弘前で外科研修をやることのメリットは何でしょうか、さらには弘前のような所謂「地方」と呼ばれる地域で外科研修をやるメリットは何でしょうか？

福田教授：僕ばかりいっぱいしゃべっちゃうから、次は袴田先生の思いのたけを……。

袴田教授：弘前でやる良さ、それはプログラムの良さだと思うんですよ。外科医の修練は一般外科からサブスペシャリティまでぐらいの範囲と、更にその先のことと大きく 2 つに分かれると思うんです。一般外科とサブスペシャリティ修練に関しては、弘前のプログラムの内容というかアウトカムは比較的良いだろうと思っているんです。例えば先程福田先生が、医局員達は全国平均と比べて遅れることなくちゃんと専門医まで取得していますよとおっしゃっていましたが、うちも若手医局員達のアウトカムを毎年評価するんですよ。どんなことを何例やったかという感じで毎年発表してもらいます。若手が主催して若手が質問して、指導医がコメントをするという形で。それを見てるとみんな外科専門医に必要な手術の症例数は術者数も経験症例数も 1 年くらいでクリアしてますね。それ以外の術者平均数とかみても外科学会で上がってくる全国調査よるものはるかに多いんです。なので、少なくとも若いうちに多くの手術症例にバランス良く暴露されていると思う。すなわち外科の基礎の内容としては消化器外科志望とか心臓血管外科志望とかに関わらず実のある研修を受けておられると思うので、プログラムに関してはかなり質の高い修練を受けているんだと思います。あとは、若手の先生方の満足度も高いと思いますし、大学だけではなくて周りの関連施設の先生方のサポートの体制も充実しているので、そこは大学病院と外病院とでバランスのいい専門性と総合性の 2 軸が成り立っているのだと思います。

それからサブスペシャリティ専門医まで習得してからその先のことですが、県外へ出ていくこともよしとしていて、実際そういう方もいらっしゃいます。福田先生のところは どうしてらっしゃいます？ 僕らは基本的にはみんなである程度決めたルールがあって、まずサブスペシャリティまでは取ると、そこまでは症例数とか到達度とかを見ながらスムーズに行くようにサポートしています。

あとは、国内外留学の話になりますけど、一般外科プログラム自体は基本的な事なので、そここのところは弘前の大学と関連施設で十分、むしろ他施設のプログラムと比較しても余るくらいの事が出来ていると思うので、一般外科研修の時点ではあまり外へ出る必要性は感じていないですし、そもそも中だけで十分まかなえるという事が保証されたプログラムだと思うんですよ。しかし、サブスペシャリティになってくると、これはもうそれぞれ専

門的な分野ってたくさんありますし、先生方の指向性に合わせて修練できるように他施設に研修に行かれることは当然だと思います。それが出来るようにサポートするつもりではいます。こんなところでしょうかね。福田先生のお考えはいかがですか？

福田教授：昔、医者が少なくてすごく忙しくて大変だったけど、僕が恩師に言われたのはね、「鉄は熱いうちに打て」と。外科医にとっては、多くの患者さんに出会って、多くの患者さんの治療に関わって、できれば自分で手術して、それが自分の肥しになるのですよ。症例が多くて人が少なかったら忙しくて大変だろうって言うけど、でも症例が少なくて医者ばかりいたら何の研修にもならない、それで立派な外科医になろうなんて、そんなのは無理です。

例えば都会の大学に行って、都会の大学で医局に入っても実際に腕を磨くのは、地方に出張に行った時なのです。だったら最初から症例の多い地方で研修をすればいい。その後一般外科研修やサブスペシャリティ研修を終えて、その先どうするかってことです。僕は基本的には「花いちもんめ」だと思うのですね。「あなたが欲しい」と他施設から言われる、オファーがあるような人にならなきゃしょうがない。オファーがあって、それが良いオファーだったらどうぞ行ってくださいと言うし、実際のように大阪に行って帰ってこないのも何人かいるわけです(笑)。オファーがあれば、他大学の出身者であっても良くしてくれるのですよ。昔よく聞いたような、閉鎖的な、「よそから来たら草鞋を脱いでイチから・・・」なんてことは僕は嫌いだね。でも今の時代はそういうことは無くて、人柄が良くて、次にきちっとみんなをまとめていけて、しかもちゃんと技術があってっていう人はね、どこに行っても引っ張りだこな。そういう人が育って欲しいし、もちろんそうなるためにはここはいい環境だと思います。

あとはね、弘前の街自体、実は文化としてはいろんなバックグラウンドがあって、味わいがあるでしょ、ただの地方都市じゃない。掘り下げれば掘り下げるほどいろんな歴史が出てくるの。

—————そうですね、全く……

袴田教授：地元だと逆にね。

福田教授：味があるんだよ。レストランも色々あって美味しいしね。

—————話の方向が少し変わるのですが、女性が外科医を志すにあたって女性だからこそ強みになる点、あとはデメリットになる点など、先生方のお考えをお聞かせ下さい。

袴田教授：今、女性医師は何人ですか？先生のところ。

福田教授：心臓血管外科は4人です。

袴田教授：消化器外科も同じくらいですかね。基本的に性差のことは関係なく希望が尊重されるべきだとは思っています。女性と話していてもそれぞれに考えが同じではないんですね。女性に対しては、とにかくわがままを言って欲しいと思っています。わがままといえば語弊があるかもしれませんが、男女で対応が違うってことはないと思うんです。外科の仕事をしていくにあたって、どういう希望があるかということに対しては男女関係なくとにかく希望を出して欲しいと思っている。

それから子供さんとか育児の問題だとか、そういう事に関してもとにかく希望を言って欲しい。言い辛い部分もあるとは思うんです。けども、例えばうちの教室の先生に子供が生まれるでしょ、そうすればその子のことを我々も大切にしたい。そういう感覚なんですよ。男女どちらも活躍してもらわなければ困ると思っているし、最大限彼らの希望が叶うようにしたい。当直の問題とかも、それに関してはよく話し合っただけで決めていきたい。そこは女性同士で調整したりとかもでてくるかもしれないけれど、基本とにかく話して欲しいと思います。育児があつたり、様々なライフイベントがあつたりするでしょうけれど、それらを尊重した上で継続して外科医をやっていたきたいので、長い視点で調整するというか。育児に時間がかかる時は仕事が半分になっても良いと思うし、その中で出来ることをやって出来る限り自分の技量をアップさせていって欲しいと思います。育児の分だけスキルアップが遅れるという考えの方もいます。でもそれはそういう風には考えないで欲しいと言っています。その人の人生の中でその人のスケジュールでやって欲しいくて、あまり比較しないで欲しいと思っています…って、答えになってないね～。

———いえいえ、なんとなくわかります。よく女性外科医ってひと括りにされますけど色んなタイプの人がありますから。

袴田教授：それぞれタイプは違うねえ～

———ひとつには括れないですよ。人生において選択の連続なのは男性も女性も同じなのかなと思います。

福田教授：やっぱり、人を型にはめないのが大事なんじゃないかな。昔はさ、ステレオタイプというか夜は遅くまで病院にいて、酒飲んで麻雀して、タバコもスパスパ吸ってそのまま医局で寝ちゃう、いつまでも家に帰らないとかあつたね。今は仕事が終わったら帰ればいいのだし、家庭があるならそれを大事にするのも大切なことじゃないですか。もちろんみんなで酒飲むのも構わない。でもそれを人に強制するのは良くないですね。みんな同じようになれっていうものでもないから、一緒に仕事をしつつ、その中でそれぞれの価値観は大事にするっていう。女性でも仕事中心にしたい人もいれば、家庭を持って家庭も大事にしたいという人もいます。仕事も家庭もってそれで僕は良いのではないかと思います。

袴田教授：女性の方が物事に動じないっていう意見もあるしね。

————もう一度専門を選べるとしたら、外科を選ばれますか？さらに、もし外科医になるとしたら、何外科になりますか？

袴田教授：僕は外科ですね、何も迷わない。誰かが言っていたけれど、もう一度生き返ったら何をやるかと聞かれた時に、一回外科をやった人はまた外科を選ぶ確率が最も高いって。全く迷わず外科を選びます。消化器外科とか心臓血管外科とか呼吸器外科とか小児外科とか、何外科というのはあまり区別はないけれど外科がいいです。教授職って意味ではなくて、どこかで一介の外科医として生きていきたいです。何も考える余地なしです。

福田教授：僕は心臓血管外科。again and again and againだよ。

袴田教授：他の科は考えられないですね。心臓血管外科もやってみたいと思います。この間一緒に手術した症例とかもね「先生たちはこうやって心臓が見える術野で手術してるんだな」と思ったし、手術中の発想がやっぱり違うよね。

福田教授：あの手術は僕も「肝臓の腫瘍ってこんな風になるんだ」と思っていました。違う世界は興味深い。僕も外科学会で時々違う領域のビデオセッションとかを見に行くと、「他の領域では今こんなことやってるんだ」って思っています。そういうのはすごく参考になる。

袴田教授：そうそう。

福田教授：ハッて驚くような事もあるし、じゃあこうしようかなとか、他のアイデアが浮かんでくる。心臓の中を見ているだけでは新しいアイデアは浮かばないと思う。

袴田教授：患者さんが金曜にうちを受診して、なるべく早く手術しなきゃいけないということで月曜日に心臓血管外科と消化器外科で打ち合わせして火曜日には手術にいかたでしょ。あれで患者さんを救えたよね。

福田教授：あの症例が助かったのはみんながいたからですよ。

袴田教授：我々の手術に心臓血管外科の先生方が付き合ってくれて本当に助かりましたよ。

福田教授：僕は一番おいしいところだけやって、あとはみんな夜中まで頑張ってくれたから。

————私も大変勉強になりました。

袴田教授：たまにあった方がいいのかな。でも、ああいう大手術はたまにで十分だな…

————他科の先生と行う手術って新鮮ですよ。

福田教授：それはね、見てるものが今までと違うものが見えるから。「あっ、こういうこともあるんだ！」って発見があるじゃない。こんな風にやるんだとかね。

袴田教授：外科っていいですよ。泌尿器とか産婦人科とも合同で手術をしたりしますし、緊急手術が必要な時は、麻酔科にも「何とかお願い！」って言うとなんだかんだで忙しい隙間をぬって麻酔をかけてくれるし。

福田教授：以前、食道の手術の時に右開胸で初めて大動脈弓部を見ましたよ。食道をとっちゃうと右開胸でも大動脈が見えるのです。へーって思った。意外に近いんですね。

袴田教授：そうそう。くっついてるの。

————では、最後の質問になりますが、HPを見て外科を検討している2年目以降の研修医や外科医を目指す人へ向けて何か一言お願いします。

袴田教授：やりがいがあります。外科っていう仕事は第一にやりがいがある。それから弘前の一般外科研修は内容が充実していると思いますし、チームとしても充実しています。将来に渡って個人の可能性をサポートしてくれるのではないかと思います。一緒にやりましょう。もちろんどの外科分野でも構わないけれど。

福田教授：もちろんウェルカム。ウェルカムですよ。ひとかどの人にしてあげます！外科医でひとかどの人っていうのは、すなわち患者さんに感謝される外科医。

————先輩方は確かにそんな外科医になっていますね。長い時間ありがとうございました。