医師生活20年を経て思う

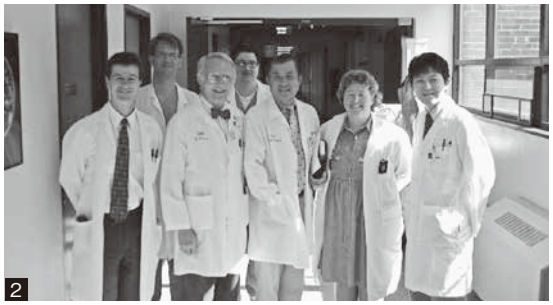
―これまでのこと、これからのこと―

医療法人青燈会 小豆畑病院 副院長
日本大学医学部 救急医学系救急集中治療医学分野 診療准教授　小豆畑（あずはた） 丈夫（たけお）

私は1995年に日本大学医学部を卒業して医師になりましたので、医師としての生活はちょうど20年を過ぎました。それと同時に、今、私は新しい人生の試みを始めようとしています。そのタイミングでW'Wavesへの寄稿の依頼をいただきましたので、これは自分の人生を振り返るいい機会だと思い、筆を執らせていただきました。

私がなぜ医者になったのかと問われると、立派な理由が思い当たらなくて、きちんと答えることができません。私の父は、茨城県水戸市のそばで個人病院を開業する外科医でした。私が育った家は病院と駐車場を挟んだ向かいにあり、父親が手術着の上に白衣を着て夕飯を食べに来るような環境でした。父の印象といえば、タバコと消毒液の混じった独特なにおいと、小さな部屋に籠もって分厚い本に赤鉛筆で神経質に線を引く姿です。そのようなときは決まって父の機嫌が悪く話しかけると怒鳴られるので、小さな弟とかかわらないようにしていました。私が少し成長してから、あれは患者さんの具合が悪くなんとか解決策を見つけようと文献を調べていた姿と知りましたが、子供の頃はただただ怖い父親でした。それなのに、私は幼稚園を卒園する頃には外科医になりたいと思っていたのですから不思議です。ただ、なんとなく、自分の父親は他の友達のお父さんと少し違うと感じていました。そして、仕事に決して妥協しない父親をほんの少し誇らしく感じていたようで、理由といえばその程度しか思い当たりません。それでも医師国家試験に合格した時は本当に嬉しかったです。やっと、人生のスタート地点に立てたと感じて「さあ、これからだ」と張り切っていました。私は外科医になりたい気持ちをいったん納めて、研修医の２年間をその年初めて研修医の募集を始めた日本大学医学部附属板橋病院救命救急センターで送りました（写真１）。そこには大学の授業で学んだ医学とはまったく違う医学があるように感じて、純粋に学問としての救急医学に魅せられたのが理由でした。本当にいろいろな経験をしましたが、救命センターで私が得た宝物といえば、たくさんの先輩医師と出会えたことと、最後の最後まで諦めない医療を極若いうちにたたき込んでいただいたことだと思います。そして1997年に、初期研修を終了した私はいよいよ外科に進みました。その時点で私は入局先を既に決めていました。私は大学時代に剣道部だったのですが、剣道部の監督が日本大学の第一外科（福澤正洋教授）で講師をされていた柴田昌彦先生（現埼玉医科大学国際医療センター消化器腫瘍科教授）でしたので、柴田先生と一緒に仕事がしたいという理由だけで第一外科に行こうと決めていたのです。現在の若い医師たちと比べるとなんていい加減な理由なのでしょう。でも、私はそんな若者でした。柴田先生から、一度よく考えてもう一度来なさいと言われ、数日考えたふりをして柴田先生に「第一外科に入れてください」とお願いに伺ったのを昨日のことのように覚えています。そんな風にして私の外科医としての生活がスタートしました。外科ではいろいろと苦労しました。同級生は既に胃がんに対する胃切除術なども執刀させてもらっていた中で、私は虫垂切除術もやったことがないのです。さらに人の身体にメスを入れることの責任の重さから、手術に対する恐怖心が芽生えてしまいいつも私を苦しめました。毎日、糸結びの練習をして、ペアンを買って左手で使えるように練習したりしました。そうやって恐怖に打ち勝とうと努力したのですが、手術を執刀させていただいても精神的に前立ちの先生に頼ってしまい、いつまでも手術がうまくなりませんでした。そんなことをしているうちに大学院時代に米国アイオワ大学小児外科にがん遺伝子

1995年当時の日本大学板橋病院救命救急センターのスタッフ：後列左端が筆者。後列右から３番目が最初のオーベンで現救命センター教授の木下浩作先生。前列左から４番目が初代教授の林成之先生。その右隣が２代目教授の丹正勝久先生。



2000年アイオワ大学医学部小児外科に留学中の写真：前列右端が筆者。真ん中が木村健教授。左端が私の Boss であった Dr. Anthony D Sandler。

の研究のために research fellow として留学することとなりました。そこでは professor であった木村健先生の薫陶を受けることができました。医師としての覚悟を持って生きて行くことを私は木村先生から教えていただきました（写真２）。アイオワで最初の子供が生まれたのですが、柴田先生が日本からわざわざ私のアパートまで来てお祝いをしてくださったことが、本当に嬉しかったこととして覚えています。帰国してからは大学病院や出張病院で外科医としてトレーニングを続けました。日本大学医学部がナンバー外科から臓器別に変わった時に私は消化器外科（高山忠利教授）を選択しました。そこでもたくさん手術をさせていただきました。でも、どうしても手術に自信が持てない時期が続きました。患者さんの命がこの一刀、この一針にかかっていると思うと、怖くなってしまって、どうしても判断を前立ちの先生に頼ってしまうのです。憧れていた外科医になったのに手術に自信が持てないのはやはり辛いことでした。

2005年、医者になって10年目の私に転機が訪れました。救命センターの教授が林先生から私と同じ第一外科出身の丹正勝久先生に代わり、准教授に私の最初のグループオーベンであった木下浩作先生が就かれたのです。私が外科の患者さんを救命センターにお願いに上がった時に、たまたま丹正先生と木下先生が医局でお話をされていました。木下先生が、「あ、小豆畑、久しぶり！」と声をかけていただいた顔が写真のように私の脳裏に残っています。その時は確か、挨拶と雑談しかしなかったと思いますが、その数日後に木下先生に呼ばれました。内容は、外科から救命センターに戻ってこないかということでした。丹正先生が教授に就かれて、日大救命センターを外傷や急性腹症の手術に強いセンターに変えて行こうと考えていて、それを私に担ってもらえないかという内容でした。私は一生癌の外科医として生きて行こうと思っていたので、ちょっと悩みました。せっかく留学もオンコロジーでさせていただき、論文もいくつか掲載されていた時期でもありました。でも、２－３週間後には高山教授に許可をいただいて、数カ月の期間を実家の病院で父親を手伝った後に救命センターに移籍いたしました。なぜ、自分がそのように決断したのか、正直言ってよくわからないのです。しかし、それが現在の私を形成しているので、いい決断であったと感じています。しかし、それからが大変でした。大学ではネーベンであった私が、いきなり救命センターの病棟医長になりました。35歳の最年少の病棟医長でした。２カ月後には当時の医局長が急遽出向することとなり、教授の指名で医局長を兼任いたしました。救命センターはさまざまな科とコラボレーションしていく科です。私は、自分より10位年上の他科の医長と交渉するのが仕事です。どういうわけか、私は必死になると喧嘩調になってしまうのです。先輩から、「水戸人の特徴だね」と笑われていましたが、木下准教授はそんな私をかばって、いろいろなところで頭を下げていたようです。診療でも楽しく仕事をさせていただきました。日大救命センターは３次救急に特化した自己完結型救命センター（ER と違い、初期診療から治療・手術までを自らで行う救命セン

3

2005年頃櫻井先生が麻酔をかけて、筆者が手術を執刀：患者さんの頭位で腕を組んでいるのが櫻井淳外来医長。執刀を筆者が行っている（左側）。

4

2010年頃の救命センター。筆者がお気に入りの写真：丹正勝久教授の前立ちで、深夜に筆者が手術を執刀。

5

2016年４月青燈会小豆畑病院の入り口で：水戸の書家、南岳先生直筆の書の前で。

ター）なのですが、その頃の取り扱う救急車が1,500台／年で、都内でも決して多い方ではありませんでした。それが悔しくて、当時、私の２つ上の先輩の櫻井先生が外来医長だったのですが、櫻井先生と２人で計画を立てて２年後には2,500台／年まで数を上げ、東京都で第２位までそのポジションを上げました。第１位はER型のセンターでしたから、自己完結型では恐らく日本一であったと思います。その頃、櫻井・小豆畑は鬼のように救急車を取っては入院させ、手術を行い（櫻井先生は麻酔指導医資格を持つ救急医だったので）、必死にベットコントロールを行っていましたので、救命センターの風神・雷神といわれていました（写真３）。手術も外傷と急性腹症をあわせますと、年間に80例くらいを私が執刀しました。開腹手術を執刀できるのは、丹正教授と私しかいませんでしたので、すべて２人で行いました。夜中の３時でも丹正教授が前立ちをしてくださいました。そこで、私は手術を真の意味で覚えたのです。救命センターはやったことのない手術ばかりでした。でも、頼れる人は誰もいません。「自分が逃げたら、この患者さんは目の前で死んでしまう」という環境で緊急手術を続けました。櫻井先生の誰よりも頼りになる麻酔に助けられ、丹正教授は「小豆畑君に任せた」と言いながら、いつも側で見ていてくれました（写真４）。そういう環境で、私は40歳を超えたくらいでやっと手術に対して自信が持てるようになりました。私は最近、「先生の手つきは丹正先生にそっくりだね」と外科の古参の先生に言われることがありまして、何よりも嬉しい言葉になっています。

私が43歳の時に丹正教授が退任され、木下先生が教授に就任されました。私は診療准教授・救命センター科長となりました。２年間程その環境で仕事をしてきたところでいろいろと思い悩むことが多くなりました。その理由は、私の業務がマネージメント中心に変わったことです。臨床といえば、たまの手術とカンファレンス・科長回診くらいになっていました。それはそれでしょうがないという思いもありました。しかし、手術を含めた臨床にやっと自信を持てるようになり、これで患者さんのお役に立てると思えるようになった技量を発揮できないことが本当に辛くなってきてしまいました。そして、また、決断しました。2016年２月に私は大学を離れて、父親が36年前に造った茨城の病院で、故郷の患者さんが喜んでもらえる医療を行うことにしました。今、私は46歳となり、医師として20年を過ぎたところです。木下教授・外科時代の恩師である高山教授（現医学部長）のご厚意で、大学を辞めずに出向という形にしていただきましたが、現在、故郷の病院でさまざまな人たちに支えられ、毎日毎日臨床漬けの日々を送っています（写真５）。幸せなことに私と一緒に働きたいと言ってくれる後輩もいますので、彼らと共に「救急・総合診療センター」を造ることを目標に掲げて毎日励んでいます。私の歩んできた道は決して褒められたものではないと思います。それでも、こんな医師としての生き方があって、それで幸せな男がいるということが誰かの参考になればと、感じています。有り難うございました。