

医療維新

シリーズ 「医学部卒業後10-15年目の医師たち」～JCHO編～



学会ロス乗り越え、脳神経外科のプロフェッショナルに

将来の帰郷も視野に多面的な研修求め、JCHOに「テーマ4「急性期」Vol.1-

オピニオン 2018年11月2日(金)配信 JCHO東京新宿メディカルセンター 脳神経血管内治療科 下里 倫

下里 倫 Rin Shimozato

JCHO東京新宿メディカルセンター 脳神経血管内治療科

【略歴】沖縄県出身。2008年琉球大学医学部を卒業し、沖縄県立北部病院で初期研修終了、2010年より大阪の社会医療法人寿会富永病院脳神経外科にて研鑽。2017年4月よりJCHO東京新宿メディカルセンター脳神経血管内治療科所属。

【所属学会・取得資格等】

脳神経外科専門医、脳卒中専門医、脳神経血管内治療専門医



⇒JCHO尾身理事長が語る「急性期」はコチラ

「医師を続けられるか」という不安を乗り越え…

小学生の頃から、テレビドラマやドキュメンタリーに登場する、人の命に関わる医師という職業に強い思いを抱き、できれば自分もそういう仕事に就きたいと考えようになりました。念願かなって地元の琉球大学に進学することができ、その後、伝統的な“スーパーローテーション研修”を経験された先生方が数多く在籍する沖縄県立北部病院で2年間の初期研修に臨みました。熱心な先生方の指導の下、厳しいながらもとても温かい指導を受けることができました。

初期研修も終わりに近づいたころ、まだ進路が決まらず、非常に悩んだのを覚えています。なにせ研修病院の立地が病院の少ない地区だったので、メインとなる内科は、特に激務で、医師という職業自体、自分に続けられるのかという不安もありました。脳神経外科には、学生時代から強い憧れがあったものの、厳しい科であることには変わりないので、そこでやっていけるのかという思いから悩み抜きました。結果、「どの科に行ってもつらいこともあれば、不本意な状況に遭遇することもある、それなら真に進みたいところに行った方が、逆境にあっても悔いなくすごすことができるだろう」と思い、脳神経外科を選択しました。外科系に行くなら症例が多いところが良いという先輩のアドバイスから、大阪は富永病院（大阪市浪速区）で後期研修を開始しました。

激務ながら「疲れを忘れるほどのやりがい」

大阪に移ってから、症例や手術指導を懇切丁寧にしてくれる指導医の先生方に恵まれました。当直業務に加え、手術時間が日をまたぐこともしばしば。また、難しい手術の前には、手術の数週間前から無事に終わるその時まで、精神的な面で緊張感と向き合うことも必要とされました。特に肉体的にはきつかったものの、手術が無事終わった時の達成感には、肉体的疲労を凌駕するものがあり、やはり激務ながら、知識・技術だけでなく、疲れを忘れるほどのやりがいと充実感を得ることができました。つらいことももちろんありましたが、その時に支えになったのは、上司からの支え、初期研修医時代に鍛え上げられた精神力であったのではないかと感じます。

そんな中、7年間指導いただき、専門医を一通り取った後で、再度進路について考えるようになりました。僕は、大学に属していないため、決まった病院間のローテーションはありません。将来、地元の沖縄に帰る可能性なども考えると、違う病院で多面的な研修をすることが必要だと考えました。

関西の脳神経血管内手術（脳神経外科でもカテーテル治療を中心に行うサブスペシャリティになります）の勉強会で、現職場であるJCHO 東京新宿メディカルセンター脳神経血管内治療科部長の飯島明先生が血管内治療を学ぶ医師をリクルートされておりましたので、入職をお願いしたところ、関根信夫院長、飯島明部長に二つ返事で受け入れを了承してもらい、現職場に移ることができました。

当院は都心のど真ん中に位置する、病床数520床を誇る、ほぼ全ての科が揃っている総合病院です（前職場は、脳神経外科を基盤として、神経内科、循環器内科、整形外科を併設する病院でした）。近年の脳神経血管内手術の進歩は著しく、多くの脳血管疾患がカテーテルで治療できる時代となりました。当科としては、急性期脳卒中疾患を中心に、脳動脈瘤、急性脳塞栓、頸動脈狭窄、硬膜動静脈瘻、脳動静脈奇形、脳腫瘍などに対するカテーテル治療を扱っています。

病院の規模や地域における位置付けによって、システムやルールなど全く異なることが多々あるという実態には少し戸惑いました。例えば、検査システムのオーダーの仕方や書類業務といった細かな点から、コメディカルとの仕事

を分担する上でのルールといった大きな点まで、病院ごとに、その実態はさまざまです。また、特定の科を基盤とした中核病院（前職場がこちらにあたります）に比べ、全科そろった総合病院（現職場）は他科の先生方との協力、助け合い、コミュニケーションだけでなく、自分の科以外の領域の複合的な疾患を併せ持った患者さんを診るための周辺知識を学び、整理し直すことが必要とされることもあります。

7年ぶりの転職で僕が経験した印象深いことは、カテーテル治療に特化したチームでの専門研修はさることながら、他の科や初期研修医の先生方とのチームワークの中で治療を進めることや、研修医の先生への指導に関わることでした。当院は、各科の先生方が各々、非常に専門的な知識・技術を併せ持ちながら、協力的で、単科病院では診ることのない、複合的な疾患の患者さんに対して、多角的なアプローチのできる体制が整っています。また、都内でも有数の有名大学病院の関連施設であるため、大学で研鑽をつまれたアカデミックな側面を併せ持つ先生方との交流で視野を広げることができ、刺激的です。

また、研修医の先生への指導を任されることは自分の知識を正確に分かりやすく伝えるために自分の中で整理し直すという作業を伴う故、物事の真を捉え、それを最速・最短で伝えるように考える“良い癖”が付きましました。回ってくる研修医の先生の知識や習熟度に合わせて違った切り口で説明したりすることで、どの先生にも腑に落ちるレベルまで理解してもらいたいと思うようになりました。



それまで、研修医の先生への指導を本格的に担ったことはなかったのですが、具体的には、

- (1) 本に載っていることをそのまま教えるのではなく、本には書かれていないが書かれている内容をより深く理解するのに必要な別の切り口を作るきっかけを与える。
- (2) より楽しんでもらえる内容にする（研修医の先生が納得して理解することで、自分のレベルが上がったと実感できるようなことも含めて）。
- (3) 忙しい業務の合間で指導できるよう、教える内容を一つ一つのテーマごとに簡潔にくくり、その場でいったん一つのテーマを完結させる（特別な予習が要らないレベルで）。

——などを意識してあたるようにしました。

(3) を達成するには、やはり研修医の先生個人個人に合わせた教え方や、1回で伝える内容を調整したりする工夫を要しました。僕が赴任した年から、院長の発案で研修医側から指導してもらった上級医に投票して評価してもらうシステムが導入され、そこで「ベスト指導医賞」をいただいたことは、この上ない財産です。

脳神経外科と言えば、救急が多い、忙しい科であるイメージが強く、それはその通りなのですが、緊迫した状況の中、患者さんが危機的状態から脱した時には最上の達成感を味わうことができます。個人的には、無事治療を終え、退院した患者さんから受け取るお手紙が何よりの気持ちの支えになっています。例えば、杖歩行で退院された患者さんが元気に歩けるようになった写真を送ってきてくれたり、10年近く原因不明の脳出血とされていた患者さんの原因を発見し、手術で根治にもちこめたときなど、御高齢の方でしたが、丁寧な毛筆による直筆の手紙には、年数分の熱い想いを感じることができました。

初の「国際学会“ロス”」も経験

今年は部長の計らいの下、初めて国際学会にも参加させていただき、日本よりも数歩進んだ治療技術を目の当たりにすることになりました。海外には日本でまだ承認されていない医療機器が数多く存在しており、「こういうデバイスがあればいいのにな」と考えることがよくありますが、直に学会に参加することで、既にその予想をクリアした次世代、次々世代のデバイスが扱われている事実を目にしたり、次世代のデバイスにむけた新たな発想に触れる機会に遭遇したりと、予想以上のインパクトでした。また、デバイスの疑似体験（模型の中で実際に最新機器を使って治療手技を疑似体験できる）や、多施設の論文に起こされていない最新データ、最新機材を自在に扱う習熟した術者から発信される臨床におけるピットフォールなど、単に日本で論文を読んでいっただけでは体感できないことが多く、帰国後はしばし、国際学会ロス状態でした(笑)。

今後は、手技の向上はもちろん、論文作成などアカデミックな面についても研鑽を重ね、将来は、地域の急性期疾患を扱いながら、そういう中で新しい発見をすることができる研究的マインドを兼ね備えた医師になれればと考えています。

シリーズ 「医学部卒後10-15年目の医師たち」～JCHO編～ ▶

