

指導医に聴く

「私が研修医だった頃」

第 7 回 宇部興産中央病院顧問・
臨床研修プログラム責任者・研修委員長
福田 進太郎 先生

と き 令和元年 10 月 17 日(木)

ところ 宇部興産中央病院

[聴き手：広報委員 吉川 功一]



吉川委員 「指導医に聴く」の第 7 回目として、宇部興産中央病院の福田進太郎 先生にお話を伺いたいと思います。本日はお忙しい中インタビューのお時間を頂きまして誠にありがとうございます。

まず、先生の自己紹介をお願いいたします。

福田先生 私は下関市出身の山口県人で、山口大学医学部を昭和 54 年に卒業しまして、山口大学第二外科に入局しました。まず医員として、当時は日給月給の時代でしたがそこで働いて、半年間は当時全国の最先端を走っていた武下教授率いる麻酔科で研修を 6 か月間いたしました。当時はレスピレーターを使わずに手押しバッグで長時間、12 時間の手術、四肢の切断や脳外科の手術なんかの麻酔をやりました。バッグを止めて急いで血圧計って、またバッグをしばらく押してから輸血をつないだり、ずっと手押しでした。

吉川委員 それは大変ですね。レスピレーターはないことはなかったんですね？

福田先生 あるにはありました。ただ、まだサーボの 900C が出る前でした。手押しバッグで PEEP をかけるとか、肺のコンプライアンスが高いか低いか、そういうことを感じ取りなさいというのが、当時の教室の指導方針で、研修で回る

若手医師は全員手押しでしたね。手押しの上手下手で本当に SpO2 が変わってくるので・・・今では考えられないですけどね。今は研修医でもレスピレーターの横で座ってリラックスしてますけど、まあ当時はそういう時代でしたね。でも、そういう経験や確か毎朝 7 時から始まるカンファレンスなども含めて、後々、外科医としての全身管理、術後管理などには非常に役に立ったと感じています。当時の麻酔科教室がすごく優秀で、その武下教授の時代のお弟子さんから確か 7～8 人の教授が輩出されているのではないかと思います。凄いいことだと思います。

その後、国立山口病院（現 済生会下関豊浦病院）で半年間の研修を行いました。海辺の綺麗な小さな病院で、外科医は二人しかいませんでしたが、当時の指導医がまた素晴らしい方で、それこそ二人だけで胃全摘、脾臓合併摘出とか、そういうところまで徹底して手術をやらせてもらいました。急患もいろいろ診まして、土地柄か、ふぐ中毒のショックとかも経験しました。

そのあと四国の病院に転勤を申し渡されたんですが直前になって人事の変更で徳山中央病院に転勤となり、そちらで丸 2 年研修を受けました。今でいう後期研修ですね。徳山中央病院は今もそうですが、当時も県でも最多の症例数を誇る病院で、各科ものすごい勢いで頑張っていて、本当に朝から晩まで休みなしという生活を丸 2 年、

年中無休で働いて、それが今の医師生活の基盤になっているといえますね。

そののち、昭和 58 年の 6 月だったと思います。宇部興産中央病院への転勤を命じられまして、そこからずっと現在まで勤務しています。大体は 5～6 年目に大学院に入るか、大学に帰って修練を積むのが普通でしょうから、私のようにその若さからずっと現在までというのは極めて稀だと思います。私の場合、ちょうどその頃、教授が退官になられて、約半年の人事凍結の空白期間にあたり、そうなったのですが。当面この宇部興産中央病院で頑張るということになったので、この病院を盛り立てようということで、決して政治的なものではないんですけど、院内全科の若手医師を集めて若手医師の会というのを結成したりしました。現宇部市医師会長の黒川先生や、磯山先生たちと月 1 回、意見交換会のようなことをしていましたね。

吉川委員 ありがとうございます。宇部興産中央病院はざっと勤続 34 年になるんですね。次に、宇部興産中央病院の紹介をお願いします。

福田先生 宇部興産中央病院は、宇部興産という会社が戦後すぐ、当時、日本全体で必要とされていたサナトリウムをこの西岐波の地に開設したことに始まっています。ただ、開設してすぐにストレプトマイシンなど抗結核薬が普及しましてサナトリウム自体が不要となったため、普通の総合病院に転換しようということになりました。当時、山口県立医大の前身でもあった沖の山炭鉱病院には京都大学から多くの医師が赴任していたようです。そこが母体になって、山口医専が山口県立医科大学に移管する時にいろいろな支援・ご縁があったようで、京都大学から初代の磯川院長をお呼びして徐々に地域の総合病院への道を歩み始めたのがはじまりです。渡邊浩策 先生、それまで京都大学講師を務めておられた先生で宇部興産創始者の孫にあたる方ですが、その先生がおそらく大学よりも早く中国地方初の脳神経外科を創設されました。当時はものすごい数の患者さんが来られて、それこそ台湾なんかからも患者さんが来ら

れたと聞いています。

現在の病院ですけれども、新病棟建設と耐震工事の影響があり、現在少し制限しているのですが、実質の稼働が約 340 床、おそらく来年にはフル稼働して 360～370 床が常時稼働するようになる見込みです。医師数は現在 61 名ですから、私が赴任した当時の約 30 名からすると倍増しています。患者数もおそらく倍以上になっているでしょう。救急車の受け入れも年間約 2,200 台、宇部・山陽小野田・美祢の二次医療圏の大体 35% 前後を受けていまして、たしか救急車数は最多だと思います。

吉川委員 私は宇部で開業していますが、本当に頼りになる病院ですよ。宇部興産中央病院の先生方のモチベーションの高さにはいつも感謝しつつ驚いているのですが、何かその秘訣のようなものはあるのでしょうか。

福田先生 先ほど名前を出させていただいた渡邊浩策 先生という第二代目の院長先生がスローガンとして「いつでもだれでも安心してかかれる中央病院」を打ち出しておられました。私たちは実際どのようにしたらそれを実践できるかと考えまして、現救急委員長である脳外科の西崎先生の前は私が救急委員長だったので、救急当直体制の構築をずっとやってきました。当時は医師の人数が少なくていろいろと不備な面もありました。宇部市は人口 16 万にもかかわらず市立病院がなく、全国的にも珍しい街です。山口大学はありますけど全県的な存在で治療体制も違いますし、それならば宇部興産中央病院が市立病院としての役割を果たそうと考え、それが一つのモチベーションになっていると思います。

吉川委員 宇部市の“市民病院”の役割を果たし、救急車 2,200 台ですから一次救急、二次救急、一部三次救急まで幅広い症例に対応しているわけですよ。これはまさに研修にはもってこいの環境ですね。

福田先生 そうですね。研修医は特に first touch

を経験したいというものが全学年を通じて多いので、そういう意味でも当院は研修に適していると思いますね。

吉川委員 それでは、その初期研修プログラムについて特徴などお聞かせください。

福田先生 満遍なく網羅していると思いますが、一番の特徴はやはり今言った救急医療に非常に注力しているので、いろいろ経験できるということと、それからまず麻酔科によるトレーニングで、挿管とか ABC の最初のライフラインの確保、そういうところを非常に丁寧に指導した後で救急現場に出来るだけ回すようにしています。やはりなにか事故等で大きな挫折感を味わわせないように注意していることもあります。

それと現在、大学とタイアップして医療人育成センターから総合診療内科をこちらで作っていますので、そこで非常に視野の広い内科的総論を、カンファレンスを含めて教えてもらっているということが大きな特徴でしょうね。

あと、研修医は各科に一人ずつ回ってもらって、よほどのことがない限り一つの科に複数の研修医が所属しないように心がけています。それも一つの特徴で、各科全体で一人の研修医にみっちりマンツーマンで教えるようにしていますので、アンケートをとるとそこも研修医の満足度が高いポイントのようです。

吉川委員 後期研修についてはいかがでしょうか？新専門医制度などもはじまり、何か取組みはされているのでしょうか？

福田先生 山口県においては医師の高齢化と若い医師の就職が少ないこともあり、県全体で医師の養成が急務だと思います。行政も含めて一生懸命対応していますが、当院も主に外科、脳外科、消化器内科、循環器内科で後期研修医を引き受けるようにしていますし、出来るだけ大学での研修も勧めていますけど、最近では 2 年連続で脳外科に後期研修医が入っていますし、十分、後期研修にも耐えうる教育力はあると思っています。

吉川委員 初期研修においては地域偏在を是正するためにシーリングなどの制度が実施されて、ある程度、都市部と地方の医師偏在は是正されたかもしれませんが、後期研修においてはいかがでしょうか？

福田先生 その点についてはシーリングの影響が逆にかかっているかもしれません。つまり、都市圏である福岡県にはシーリングがかかっているために、山口の医師が福岡での後期研修を受けにくい例など、そういう不利益もあるような気がしますね。山口県では後期研修が受けられる病院自体が少ないですから、シーリングはいいことだとは思っていますが、もうちょっと細かい配慮が欲しいなというところはありますね。

吉川委員 シーリングもまだ改善の余地があるわけですね。山口大学医学部入学における地域枠の制度はうまく機能しているとお感じになれますか？

福田先生 機能しているとは思いますが、ただ、強制ではないのと、学生もある程度地域を考慮するので、学生全体の偏差値が下がるのではないかと危惧する声もあります。この制度を生かすも殺すも指導陣の情熱次第かなと思っていますし、私を含めて指導医がやはり情熱を持たないと、せっかく地域枠で入ってきた人たちがその地域に恩義というか意気を感じて残ってくれないのではないかなという思いもあります。

吉川委員 そういう意味では周りから見ても宇部興産中央病院の先生方の指導陣の熱意は感じますし、実際こちらの病院では後期研修で残ってくれている先生も多いですし、うまく熱意が研修医にも伝わっているのかもしれませんがね。

福田先生 各科の診療科長とスタッフはみんな本当によく頑張ってくれているなど感じます。必ずしも当院に残らなかった先生でも、大学で入局先や就職先から「興産で研修した先生は良く鍛えられてしっかりしていますね」というお褒めの言葉

はよく頂きます。きちんとした研修をしているという自負はありますね。

吉川委員 それでは少し話を変えて、先生の学生時代なども含めて若い頃の思い出などお聞かせ願えますか？そもそも医学部を目指されたきっかけなどについてお願いいたします。

福田先生 高校時代にはそれほど明確な目標というのは持っていなかったのですが、ただ、日進月歩で進む時代の最先端に行ってみたいなという思いはありました。当時は工学も人気があって、石油化学なんかは花形でしたし、文系の商社なんかにも憧れはありました。ただ、シュバイツァーやキュリー夫人、パスツールなどの伝記なんかの影響もあったと思いますが、その時代時代でエポックメイキングな偉人が出てきて時代を劇的に変える分野という意味で、医学に興味を持ったように思います。

医学部に入った当初は「こういう臓器をやりたい」などといった明確な目標を持っていなかったのですが、ちょうど時代の最先端が「移植」でして、当時は肝臓移植が花形でした。医者になった当時も、まだ日本では生体肝移植は行われていませんでしたが、クリーブランドやブリスベンなどの high volume center への留学に憧れました。私は夢は叶いませんでしたけども、当時多くの人がそういったところに渡って勉強をして帰ってきましたが、その当時の世代からもう少し下の世代の先生まで実際にはあまり移植に携わることが出来なくて、一般外科医となったように思います。

吉川委員 先生は学生時代からラグビーをされていますよね？

福田先生 よく人に「ラグビー学科」を卒業しましたと言うくらいラグビーに明け暮れましたね。高校からラグビーは初めて、大学、社会人、一時中断はありましたが、現在も親父ラグビーをやっています。オール山口のチームに入れてもらって、60 歳以上の国体である、ねんりんピックにもチームで参加して全国行脚しています。

吉川委員 それはすごいですね、忙しい診療の合間を縫ってラグビー、今年のラグビーワールドカップはさぞ楽しみにされていたでしょうね。

福田先生 もちろんです。このために 30 年間買い換えていなかったテレビも買い換えました。診療の合間を縫って東京スタジアム、横浜スタジアム、大分スタジアムなど今現在 4 回ほど応援に行きました。あと 2 回ほどベスト 8 の試合を見に行く予定です。

吉川委員 よくチケット、とれましたね！

福田先生 インターネットで応募しましたが大変でした。東京オリンピックはさっぱりとれませんでしたが、ラグビーはもう少しコアなファンが買いますから、まだマシです。ただ、日本がベスト 8 に進みましたから、ますます激戦になっているようで残念ながらベスト 8 の日本の試合はとれませんでした。大分で試合がある時は日豊本線のソニックは外国人で埋まっているそうです。

吉川委員 話は研修医のことに戻りますが、はじめにも少しお聞きしましたが、先生の研修医時代についてもう一度お聞かせください。今のような研修医システムはなかったわけですが、今では経験できないようなこともあったのでしょうか？

福田先生 医者に成り立ての頃はまだ悠長な時代で、3 月頭に国家試験があって、可否発表は 5 月の連休明けでした。それでもみんなは 4 月から働き始めていましたが、私なんかはその間に新婚旅行に出かけたりして 5 月の連休明けに医局に行って、今頃来たのか？と笑われたりしました。それで 1 か月くらい必死に働いた後にいきなり当直に出されたりして、しかも一人当直です。いきなり交通事故の検視やら死亡診断書を書いたりしました。今考えるとすごい時代ですよ。確か山陽中央病院だったと思いますが、そんなに大きくないとはいえ総合病院をいきなり一人当直ですからね。当時は 2 号線なども死亡事故が多くて、悲惨な事故もありました。クリスマスプレゼント

を買って帰る途中のお父さんが車ごと水路に突っ込んでしまい、車が裏返しになり、わずか水深が 50cm 位だったのに水死してしまった事故の検視をしたこともありました。他にもいろいろな経験をしましたが、その事故なんかは不条理な死として、医者になった当時の経験として深く記憶に残っています。朝元気に出て行って、夜には不条理な死ですから・・・。

現在は多くのがん治療に携わっていますが、ゆっくり死に向かうがん患者さんに対して少しは人生観をお話できる歳になりましたから、そういった不条理な死を目の当たりにした経験も少し役に立っていると思いますね。

吉川委員 私も同じくスーパーローテートなどなかった時代の人間ですが、当時は“あたって碎ける”、“習うより慣れよ”、みたいな、今を思うと無茶な研修時代でしたね。ただ、あれはあれで、いい意味でも悪い意味でも今とは違ったいろいろな経験をしたような気もしますが。先生はそのような時代を通して、現在の研修医制度をどのように捉えておられますか？

福田先生 そうですね。当時のシステムの方が当初の成熟度は速いでしょうが、今の研修システムのほうが長い目で見たとき、たとえば 10 年目以降にいろいろな意味で伸びる可能性が高いのではないのでしょうか。学生時代は医学を学ぶだけですが、初期研修の 2 年間で改めていろいろと医学について考えたり、医療について考えたりする時間がとれるということはとてもいいことだと思います。昔、アメリカの教科書で読んで驚いたことがあるのですが、「研修医制度において研修医とは守り育てられるべきものである」と、まず最初に書いてあるんですね。私たちは守り育てられるという時代ではなかった、まるで soldier のように鍛えに鍛えられましたよね。それで何とか自立してきましたが、でも、やはり今のシステムの方が合理的ですよね。長い医師人生の中で考えると、きっと今の研修医システムの方がよいと思います。まだ改良はされていくでしょうけどね。

吉川委員 最後に、若い先生方へのメッセージをお願いします。

福田先生 吉田松陰ではないですけども「志を高くしてその道を行け」ということはいつも言っています。医学部は出身大学別の学閥とか、無いわけではないにせよあまりないですし、それこそノーベル賞くらいの高い目標を持っていれば、男女の差別も比較的少ないし、案外と突き抜けられる分野だと思っています。そういう意味では「君たちは恵まれている。より大きなこと出来るポテンシャルを持っている。」と研修医だけではなく、ポリクリやクリクラの学生さんにもそれは伝えていきますね。

吉川委員 ありがとうございます。すばらしいメッセージですね。少し女性医師の話もでしたが、宇部興産中央病院でも多くの女性医師の方が活躍されていますね。

福田先生 そうですね。当院は県内でも最も女性医師の比率が高い病院ではないかと思いますね。これからも女性医師の勤務環境向上のためのシステム作りの先端を行きたいなと思っています。

吉川委員 そこもまた宇部興産中央病院の注目の一つになっていくかもしれませんね。

本日はお忙しい中、大変ありがとうございます。先生の今後のご活躍を祈念しましてインタビューを終わらせていただきます。

