

## INTERVIEW

聖マリアンナ医科大学救急医学教室 講師  
救命救急センター 副センター長  
藤谷茂樹 先生



【プロフィール】 藤谷茂樹先生 島根県出身. 自治医科大学1990年卒業. 現在, 聖マリアンナ医科大学救急医学講座講師および救命救急センター副センター長. 2008年に日本集中治療教育医学研究会(JSEPTIC <http://www.jseptic.com/>)を立ち上げ, 機関誌であるINTENSIVISTの発行など集中治療学の標準化に取り組んでいる.

# See One, Do One, Teach One

聞き手：山田隆司 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長

## 卒業後10年目で、1年目研修医としての再出発

山田隆司(聞き手) 今回は、自治医大卒業生であり、現在は聖マリアンナ医科大学救急医学教室 講師、救命救急センターの副センター長の藤谷茂樹先生にお話を伺います。先生とは、協会の新しい研修プログラムの中で今後お付き合いが始まることになり

ましたが、まずは先生の経歴をお聞かせいただけますか。

藤谷茂樹 私は島根県の自治医大1990年卒業(13期)で、2年間の初期研修終了後3年目から山間にある邑智病院に2年、隠岐の島の隠岐病院へ2年、その

後県立中央病院で後期研修を終え、また義務年限最後の2年間は隠岐病院へ戻りました。その間主に外科医として勤務していました。

9年間の義務の中で、後半に近づけば近づくほど、標準的な医療を経験したいという意欲にかられたのですが、離島ということもあり、当時はまだITが充実していなかったと思うように勉強できず、義務年限後の進路について悩みました。

卒後9年目に、自治医大の大分県1980年卒業(3期)の佐藤隆美先生が書かれた「臨床留学への道 -You can do it-」という本に偶然出会って、佐藤先生も義務年限終了後に海外に行かれたということに刺激され、フィラデルフィアの佐藤先生の元に日本から国際電話して、どのようにしたら佐藤先生のように海外留学ができるのか、アドバイスをいただきました。

山田 それはどこにいた時ですか。

藤谷 隠岐病院にいた時です。卒業生名簿を見て直接電話をかけて、懇切丁寧に教えていただきました。

いろいろな勉強をしないといけないということで、本土へ行って教科書類を買ってきて基礎から臨床までほとんど独学で勉強して、外科医だったので内科の勉強が大変でしたが何とか試験に合格して、野口医学研究所の力を借りてハワイ大学で内科研修ができることになりました。

山田 隠岐病院では、外科医として主に外来診療したり手術をしたりといった毎日だったわけですね。

藤谷 はい、小手術と時々内科のお手伝い、それから診療所への応援といった感じで、へき地医療をしながら、小規模病院の外科医として働いていました。

山田 何床ぐらいの病院だったのですか。

藤谷 150床で、隠岐の島で唯一の病院です。

山田 そうすると、救急などにもすべて対応していたわけですね。

藤谷 そうです。隠岐の島で数年間、自分が医師として勤務したということが今の医師としての技能につながっていて、当時は非常につらいと思っていましたが、今から振り返ると何事にも代えがたい財産をいただいたと思っています。

山田 隠岐病院にいたときの診療の経験では、何が一番つらかったですか。

藤谷 上級医からのフィードバックが得られなくて、自分が行っていた医療が標準的かどうか、学会活動や自己学習の方法を学ぶことができるかどうかなどの問題点があり、いつも心が晴れることはありませんでした。

山田 そのときのストレスというのは、自分のスキルの問題などなかなか系統立ってステップアップできない感じだったのですか？

藤谷 そうですね。系統だった医学教育という概念は当時はありませんでした。その病院には外科医が3人いて、私が一番下でやっていたのですが、そういった田舎の病院でやっていたら外科医としてはある程度のスキルが身につくので、9年間で、オーソドックスな手術は自分でできるようになりました。でもある程度手術ができるようになってくると、次に求めるもの、ゴールにするものが見えなくなってきて、義務年限が終わるころにはライフワーク探しを始めたという感じでした。

山田 義務年限終了後、総合病院に戻って外科医として技能を磨いていこうとは思わなかったのですか。先生としては、外国でキャリアを重ねていきたいといった希望が初めからあったのですか。

藤谷 9年目で自分の弱点を考えたときにやはり内科系の知識が欠如していると思いました。9年間外科医として勤務しており、10年目の医師が、内科医として一からトレーニングを開始することは、日本ではなかなか受け入れられませんが、海外であれば1年目は1年目として平等に扱ってもらえてきちんと評価し

てもらえるのではないかと考えたのです。

**山田** 外科だけを突き詰めようというよりは、内科のことも勉強したいと思った。病棟で患者さんを診たりする中で、外科医の限界というか……臨床医として内科的問題を含めて全体をある程度管理していくことが必要だと感じたのですか。

**藤谷** そうですね、やっぱり外科医であってもある程度の内科的な一般知識がある方が患者管理がより適切にできるのではということを経年目で切に感じました。

**山田** 内科を勉強するにあたって、自治医大、あるいは県立中央病院に戻るという方法でなく、いっそのこと海外で研修をと思い立ったわけですか。

**藤谷** そうです。

**山田** それはすごいですね。普通ならそういうふうには考えない。まず語学の問題をクリアしなければいけないという大きな命題が飛び込んできますよね。そういうことはあまり心配なかったのですか？

**藤谷** 語学、知識、すべてに問題がありました。医学部卒業以来基礎の勉強を含め再度自分の知識の整理をするのに、つらかったですが、今まで何気なしに済ませていたことをより病態生理を考えながらアプローチすることができるようになり、当時はとても楽しみながら勉強ができました。

**山田** そして海外に行こうと思ったときにたまたま佐藤先生の本に出会った。

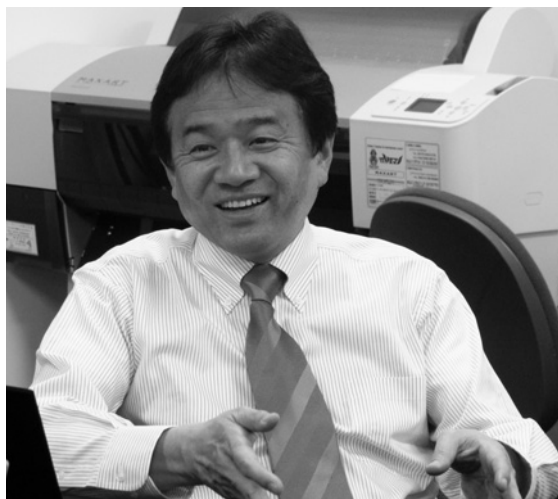
**藤谷** はい、そうです。佐藤先生の本を書店で見つけて、それを見て海外に行こうと思ったのです。

**山田** えっ！？ 本屋で出会ったわけですか、佐藤先生の本に。

**藤谷** はい。

**山田** それはすごい！

本屋でその本に出会って、佐藤先生に連絡して野口医学研究所のルートを知り、ハワイ大学へ渡った。卒業後9年経っているのに、内科研修医1年目と



聞き手：地域医療研究所所長・「月刊地域医学」編集長 山田隆司

してですよ。

**藤谷** はい、10年目は自治医大地域医療学の梶井英治先生のもとで1年間準備期間をいただいて、実際に行ったのは11年目です。それから短期研修をハワイ大学で1ヵ月、トーマス・ジェファーソン大学で2ヵ月して、ハワイ大学で研修することになりました。

**山田** 内科研修は3年間ですね。それは一般内科専門医トレーニングなのですか。

**藤谷** そうです。

**山田** 先生がハワイ大学で研修をされる中で、日本の研修とは違う、あるいはここが優れていると感じたところがありますか。

**藤谷** 病態生理に基づいてものを考えるという習慣が日本ではあまりありませんよね。たぶん日本の医師も頭の中では当然理解しているとは思いますが、それを言葉として表し教育をすることに慣れていないと言った方が適切な表現になると思います。ハワイ大学の3年間でティーチングスキルが格段に違うのだと痛感しました。またアメリカでは屋根瓦式の教育が徹底していて、上のポジションの者が下のポジションの者を指導します。

山田 臨床研修医2年目から、すでに教えることを最初の段階で教え込まれる。教えるということが常識的にあるから、論理的に学んで、論理的に述べないと教えられるということにつきあたる。結局、学ぶことは教えることと緊密な関係にあるわけですね。

藤谷 そうですね。“Do one, see one, teach one”という言葉がよく引用されますが、まさに教えることが最大の学習効果を上げることは強調されていましたね。

## もっともっと学びたい

山田 ハワイ大学で内科専門医のボードをとったあとはどうしたのですか？

藤谷 そのあとは外科の術後の患者さんを診るという当初の目的に戻って集中治療関係に進みたいと考え、集中治療では世界的に有名なピッツバーグ大学で、2年間、集中治療の後期研修として心臓移植、肺移植、肝移植、外傷、熱傷などの重篤な患者の術後管理を学びました。

山田 それを2年間、みっちりですか。

藤谷 はい、3～4日に1回の当直で、ICUは120～130床なのですが、大体30～40床を当直ではフェローが1人でカバーしなければなりません。

山田 相当タフな仕事ですね。

藤谷 限界に近いところまでのトレーニングを受けておくと、ものごとのプライオリティが体で身につく、リソースが有効に使えるようになり、自分がアテンディングになった時に、多数の患者を同時に診ることができるようになります。

山田 なるほど。集中治療では、ほかにはどんなことを学べましたか。

藤谷 集中治療で感染症の大家の先生と一緒に働くことができ、感染症が集中治療に密接に関連していることに気付き、興味を抱くようになりました。

ICUの約50%の患者は感染症に罹患しているというデータがありますし、亡くなる時も感染症を合併していることが多いのです。その先生の下で感染症を勉強する中で、集中治療をする上では感染症の専門知識も必要だと考えるようになりました。そこでさらに2年、集中治療を勉強してから日本に戻ろうと思い、UCLAの関連病院で2年間研修をして、帰国いたしました。

山田 集中治療の上にもう一つ感染症という専門性を身に付けようと思ったわけですね。

すごいですね。あくなき探求心というか……。

藤谷 9年間の「勉強したい」という思いがあったので、海外へ行って、「こんなに勉強することが面白いものなのだ」と……。

山田 臨床しながら学べるという環境が、きつくても充実感で乗り越えられたんでしょうね。日常臨床そのものが題材として学べるしくみになっていたんですね。

藤谷 そうですね、日々の臨床で学ぶというクリニカルクエストがあって、それに対して自分で調べて一つずつ学習をしていく。そういう姿勢が大切だと思います。



## 臨床の場こそ教育の場

**山田** アメリカで内科の上に集中治療と感染症のボードを取って、先生としては、外科医としてのキャリアを持ちながら多くのニーズに応えられる臨床医として、そろそろ日本に帰ろうと考えた。日本に帰って何をしようと思っていたのですか？

**藤谷** 最初はアメリカに残って集中治療という臨床の場で感染症にベースをおいた研究をしようと思いました。アメリカのアカデミックプログラムでは、情報が相当量入ってきますから、生涯勉強しながら、研究をしながら、楽しみながら仕事をしていきたいとも考えたのですが、家族のこともあって日本に戻ることに決めました。今までアメリカで経験した集中治療学を還元できる施設を探す中で、東京都の自治医大卒業生の箕輪良行先生を友人に紹介していただいたのです。

**山田** 日本に帰る決断をして、アメリカで学んだことを生かせる場所ということで聖マリアンナの救急医学に着任された。聖マリアンナの救急ではいかがですか。

**藤谷** 着任して2年半が経ちましたが、救急医学はどこでもマンパワーが足りないということで、当初は3、4人でまわしながら集中治療をやっている状況でしたが、現在は後期研修医が10人、スタッフもICUだけで6名、専属のICU薬剤師、3次救急にもスタッフがいてかなりマンパワーが充実し、自分が目指していたICUが実現されつつあります。

**山田** 救急医というと、基本的には日常診療が主体で、研究や特に教育というところはどうしても二の次、三の次になってしまうような印象を受けますが。

**藤谷** はい。教育する時間がないですね。しかし、それは作り出さないといけないということで、今、私自身は患者の直接的な管理はフリーにしてもらって、主に教育的な回診やジャーナルクラブ・レビュー、またリサーチスタッフの教育を担当しています。私が教育

指導するのはスタッフと後期研修医レベルまでで、後期研修医たちが初期研修医や学生に教えるという、屋根瓦式の構図ができつつあります。

**山田** アメリカではごく常識的なスタイルが、日本でできつつあるということですね。でも当初4人で受け持っていたときにどんどん患者さんが来る中で教育に取り組んでいくのは大変だったのではないですか？

**藤谷** そうですね。教えることにプラスして集中治療のグループを作って機関誌を立ち上げたりしたので、自分の休む時間もない感じでしたが、なんとかその苦境を乗り越えて現在まで辿り着いたというところでですね。

**山田** 仕事が溢れていても、先生は教育に固執された。現在、地域医療崩壊と言われているような病院の現場では20人を超す病棟患者を受け持ちながら、昼過ぎまで外来をやって、合間に検査、夜は書類書きで月に何回も当直する。義務年限内の自治医大の卒業生の病院勤務はおおむねそんな現状だと思います。しかしそういう状況にあっても教える、学ぶというシステムができてこない、道が開けないということですかね。

**藤谷** 今の若い医師たちは楽な方向に走るというように一部では言われていますが、大学病院から医師離れが起こっている現状の中でも、聖マリアンナ医科大学の救急医学には全国から後期研修医が集まってきます。その理由として、きちんとした指導が受けられるということで選んでくれています。ですからどんなに忙しくてもきちんとした教育指導があって、評価があれば次の目標を持ってやっていけるはずですよ。

**山田** 教育システムがあれば、若い人たちにとっていいと、ただ一方で、義務で赴任している自治医大の卒業生にとってはまだまだ自分が教わらなければならない、先生が十数年前に感じたように「もっと学び

たい」という状況にある場合が多いと思うのです。そういう状況でそこで光を見出すためには……。

**藤谷** そこが、私が地域医療振興協会ですべてに研修プログラムを立ち上げようと思った理由です。地域にいても勉強したくてもなかなかできない。でも今はITがかなり構築されてきているので地域にいてもいろいろな情報が入手できるようになってきています。そこでいくつかの基幹病院でグループをつくることによって、そこに短期研修に行ったり、人的交流ができれば、地域にいても勉強はできるようになると思います。そうして自己研鑽を積み、9年経った時点でもいろいろなオプションが出てくるようになってます。

私が地域医療振興協会に入って、日本全国のネットワークをつくって情報発信をする。問題点についても発信して、みんなでいろいろなプロジェクトに取り組んで行く。自治医大の卒業生は600人が一つの寮の中で暮らし、同じ釜の飯を食った仲間なので一致団結することは可能だと思います。そのような橋渡しができればと考えております。

**山田** 先生が言うように、人がいなくては指導も受けられないわけなので、ITを活用して指導してもらえる、あるいは自分の患者の個別のケースについて迷っていることを相談できるということはありがたいことですよね。われわれの時代にもパソコン通信などはでき始めていましたが、今は自分のパソコンをネットにつなげば、何人かで画像も共有しながらテレビ会議で症例検討会ができる。そばに指導者がいない場合にはそういうことも有用ですね。

もう一つ問題なのは、日本ではアメリカと違って、臨床医イコール人を育てることが業務とはなかなか考えられていないので、教育、研修指導に臨床医が割く時間が少ないという印象があります。ましてや教える経験が少ないので、教育技法もよく分かっていない場合が多い。だから初期研修が必修

化され研修医がいろいろな病院で研修できるようになってから、多くの病院で研修医と指導医の間で摩擦のようなことが起きています。特にスーパーローテートで回ってくる研修医に対しては専門医は教える価値がないと思ってしまうわけです。でも本来はそんなことであってはいけません。何科の医師になるとしても、自分のところで研修した時には、教えるべきことは教え、そしてフィードバックするというのが臨床医の業務の宿命だと受け取らなければいけないと思う。私としては先生が学んできた教育技法、特にファカルティ・ディベロップメントという視点を広めてもらうのはとても大事ではないかと思っています。

**藤谷** そうですね。私の描いている夢は、月刊地域医学1月号(2010年 Vol.24 No.1)で佐藤隆美先生が苗木を育てて、地域に戻すとおっしゃっていましたが、教育ができる指導医を育てて、その人たちを地域に戻し、同じような医療がどこにいてもできる。活性化のある地域医療に貢献できればと考えております。

**山田** 教育環境に恵まれない、あるいは教育システムが整っていない多くの地域を充実させて、若い人たちが厳しい環境にいても目の前の症例から学べるシステムを作れば良いと思う。得てして大学や都会の大きな病院では、研修医も学生も入ってくるというように環境が恵まれているので、そういったシステムをつくりやすい。でも個別のケースから学ぶという点ではむしろ地域は症例の宝庫だと思うのです。そう考えると実はどこにいても学べる。ただ、そばに指導医がいない、勉強するための資源が乏しいといった問題があるので、現状、へき地勤務は厳しいということになっているのではないかなと。

**藤谷** そこに指導する人がいれば宝の山なのですね。そしてその宝をどのように有効活用するか。そのためには、今から詳述するJADECOR-NKP合同プログ

ラムで2年間、インテンスな教育をして、最後の学年(3年目)は自分が1人でリソースがない状況でどれだけやっていけるかを試す場として地域関連病院で5ヵ月の研修をしていただくということを計画しております。そうすることで3年目で地域の病院、診療所へ行って、また戻ってきてフィードバックを受けるこ

とができて、自分の弱点を補強することができる。そのようなプログラムができれば日本の医師のジェネラルに関してのレベルも、研修医のレベルも上がってくると思います。

山田 研修医の偏在もなくなりますね。

## JADECOM-NKPプログラムが目指すもの

山田 さて、いよいよ本題ですが、地域医療振興協会では、自治医大卒業生以外の他大学の卒業生で地域医療に関心を持つ人たちに対する研修を5年前前から始めていて、へき地で貢献する医師を育成する雛形はできつつあります。とはいえ協会の提供する研修というのは病院での研修が主体ですが、管理型研修病院といっても屋根瓦式の指導が必ずしも徹底して行われていない。そういう中であって、ジェネラルな医師を育てるとするのは正直なところ難しかった。大きな病院になればなるほど専門医が一定の領域の人たちを診療しているのです。その診療科の研修制度はある程度出来上がっています。一方で地域で通用する、あるいは地域病院でジェネラルにいろいろな症例を診たり、病棟管理ができる、ER的な救急ができる医者を育てようということで、これまでの協会の枠組みでは管理型の病院でスーパーローテート、あるいは地域の病院を使った研修を提供してきましたが、指導医と研修医の間で必ずしもうまくいかないことがあったというのが現状です。

そういったこともあって、今回、野口アラムナイの人たちの力を借りてJADECOM-NKPという病院の総合診療を重視した研修の柱をつくらうとして

います。JADECOM-NKPの概略と、先生のそれにかける思いを少し聞かせていただけますか。

藤谷 野口医学研究所は創立から27年経過していますが、野口医学研究所を通じて海外へ行った医師、もしくは理念に賛同してくれる医師たちで構成する野口アラムナイのメンバーが日本に戻ってきて、アメリカで学んできた臨床・教育に関する情報を還元しようと思っても、野口アラムナイが一致団結して活躍できる場所はこれまで日本には存在しませんでした。しかし、医学教育を日本全国に普及していくためには、日本で野口アラムナイの活動ができる基幹となる病院が必要だと考えたのです。そんな最中にJADECOMが新たに浦安にジェネラルを志す地域重視の直営施設を開設するというを知りました。しかも目指しているゴールが非常に近い。目的が同じであれば協力することでいい研修システムができるのではないかということになり、昨年12月にJADECOMとNKP(野口医学研究所)の間に契約が結ばれました。JADECOM-NKPプログラムの第1号として、本年4月から、アメリカで専門医の資格を持つ野口アラムナイの教育回診を盛り込んだプログラムを東京北社会保険病院で創設します。現時点で2名の第1期生の後期研修医を迎えて内科プログラ

ムをオープンすることになっています。短期研修や長期研修なども随時受け入れております。このプログラムの一環として、トレーニングとして地域中核病院へ3年間で9ヵ月派遣され、そこで自分の弱点を認識し、強化するため必須となっていることが特徴です。また、地域にいても、救急・集中治療の知識が必要となりますので、一般病院で研修を受けるよりも質の高い救急・集中治療学が学べます。このようなプログラムがまさにホスピタリストを育てるプログラムとしては最適だと考えております。

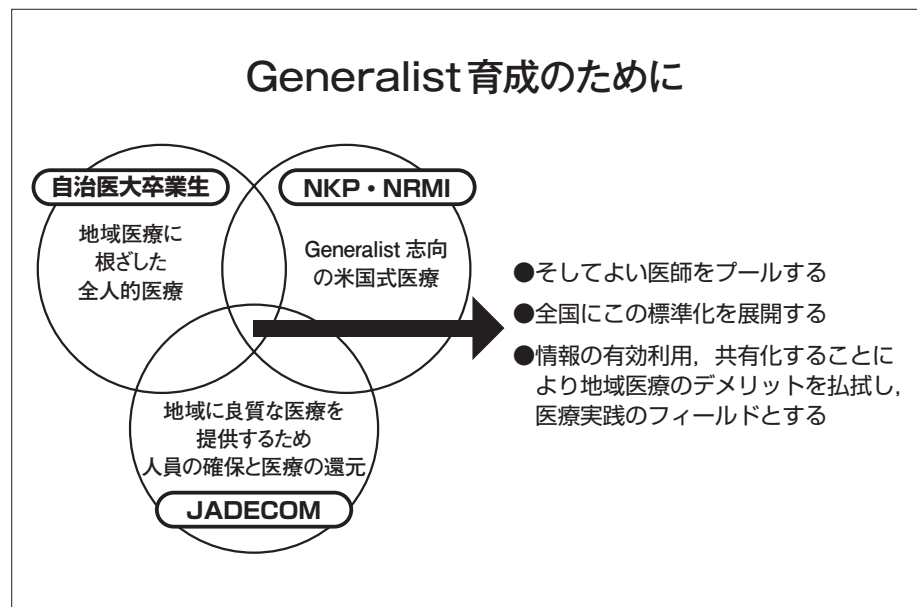
われわれが目指すところは、いい医師、いいジェネラリストを育成するためにはきちんとした教育をしていかなければならない。しかし教育のみでは不足で、実践に強いJADECOMの医師たちと協力することで、教育においてはわれわれが提供できるところが多く、実践面ではJADECOMの医師たちが非常に強いので、実践と教育、知識が合致して相乗効果が生まれると考えたのです。われわれのこの構想が成功すれば、日本で医学教育のモデルとなる病院群ができるのではないかと考えています。

**山田** 野口アラムナイの先生方は、それぞれスペシャリティを持ちながら先生と同じようにジェネラルを土台に研修してきた経緯から、医学教育や研修指導に関心を持たれている人が多いのですね。これまでは6年間の医学教育とその後の臨床研修があまりうまくつながらなかったように思います。臨床医となってからもジェネラルをベースにケースを積み重

ねながら、それぞれ自分の下の人たちを指導するという臨床研修のシステムづくりが、野口アラムナイのメンバーの協力によって可能になるのではないかと私は感じています。

**藤谷** われわれも同様に考えていて、どのようにしたら現状の日本の医学教育に融合していけるかというところが一番の関心事です。

**山田** 卒後教育、特に後期研修といった枠組みで、一つの専門技術だけではなく、ジェネラルなベースの中で、スペシャリティを積み上げていくという研修をJADECOM-NKPプログラムで示していただきたい。そしてさらにJADECOMのさまざまな関連病院、あるいはへき地医療にかかわっている施設、そういった厳しい環境であっても学べるモデルを、協会の中で構築していければと思います。それができれば、義務年限内で厳しい環境で日々診療している卒業生たちにもわれわれが直接サポートしたり、あるいはネットワークを組む中で支援していくことができる。そういう形を作っていきたいと考えて期待が大きいです。





## 七転び八起きの心で

山田 では最後に、地域で頑張っている医師や自治医大の卒業生、後輩へのメッセージをお願いします。

藤谷 私の座右の銘は「七転び八起き」です。いろいろな失敗、逆境があると思いますが、それにめげずに前進していけば、必ず先が開けてくる。そこで潰されることなく、自分が目指すゴールに向かって突き進んでいってほしいです。

そのためにこれからできるJADECOM-NKPプログラムで、短期研修でも、長期研修でもモチベーションの高い卒業生を積極的に引き受けますので、

そういった機会を利用して自分の生涯教育につなげていってほしいです。モチベーションがあれば必ず道は開けていくので、モチベーションが萎えないように、頑張ってもらいたいと思います。

山田 ありがとうございます。東京ベイ・浦安市川医療センターで始まるプログラムが自治医大生の生涯教育の場としても機能できれば本当に素晴らしいと思いますので、ぜひよろしくお願いします。藤谷先生、今日はありがとうございました。

