

INTERVIEW

昭和大学病院 院長
有賀 徹先生



【プロフィール】 有賀 徹先生 1976年東京大学医学部卒業。東京大学医学部脳神経外科学教室、同附属病院救急部、日本医科大学附属病院救命救急センターなどを経て、1984年公立昭和病院脳神経外科主任医長、1990年同救急部長、その後、1994年より昭和大学医学部救急医学教授、昭和大学病院救命救急センター長、同副院長。2011年から病院長を務める。日本救急医学会監事、日本臨床救急医学会監事、日本外傷診療研究機構監事など。

求められる 総合診療医とは。

聞き手：山田隆司 地域医療研究所所長

救急医療の曙

山田隆司(聞き手) 今日は昭和大学病院に病院長の有賀 徹先生をお訪ねしました。有賀先生とは総合診療専門医に関する委員会でご一緒させていただいており、先生は現在委員長をお努めになられています。また今年6月に開催した

JADECOM総合診療フォーラムでも先生にご講演いただき、そんなご縁もありましたので、今日はぜひ先生に日本における救急医療の歴史や、今議論の最中にある総合診療医についてお話を伺いたいと思います。

まずは、先生のご経歴を簡単に紹介していただけますか。

有賀 徹 私は昭和51年に東京大学の医学部を卒業しました。入学は東大闘争の直後です。私が東大に入ったその年に三島由紀夫が割腹自殺をしたので、そういう時代背景です。

私は性格的にいろいろ考えるよりは、その場で診断を付けたいと思う方なので、卒業後は皮膚科か神経学のどちらかに進もうと考えていました。ところが友人が「やっぱり外科に行こう」というので「それじゃあ神経外科だな」ということになった。それでも大学に残る気はなかったので都立病院に出ました。

山田 卒業と同時にですか。どこへ行かれたのですか？

有賀 都立豊島病院です。隣りが都立養育院附属病院だったので、ニューロロジーの先生が大勢いらしたのです。2年目に一時大学へ戻り放射線科でカテーテル、当時今でいうセルジンガー法がようやく始まったころだったのでそれを学び、3年目に今度は都立府中病院へ行きました。府中病院はもちろん脳外科へ行ったのですが、ああいう病院ですからいろいろなことが経験できました。その後は日本医科大学附属病院救命救急センターへ行きました。

山田 救命救急センターということは脳神経外科だけでなく外傷もやったわけですね。

有賀 そうです。昭和50年代に救命救急センターができ始めたので、重篤な外傷患者は大体そういうところで診ることになりました。だから都立府中病院や豊島病院で勉強するより日本医科大学で勉強するほうが単位時間あたりの勉強量が多いわけです。そういう意味では総合的に勉強できるところがいいなと思って、日本医大へ行ったのです。

山田 日本医大は救命救急の先駆けですからね。

有賀 当時は東京都救急医療センターという名称でした。そこにはいろいろな科の先生がいて、「先生にお腹の手術をしてもらうから、代わりに頭の手術に入れてほしい」という感じでお互いにいろいろな手術に入りました。ですから私は脳外科の医者ですが、腹も胸も結構たくさん開けていて、多分横隔膜や心臓を縫ったことのある脳外科医というのはあまりいないと思います。

山田 かつての外科医はそれこそ頭のとっぺんからつま先まで全部診たという話を聞いていますが、先生もそうだったのですね。初めから臨床の現場、しかも救急に行かれて本当の意味で general surgeon ですね。

有賀 そうですね。東大が救急部を作ったのはその後になります。脳外科の教授に、東大が救急部を作るから行くようにと言われて、母校でやるというなら下支えにならないといけないと思いました。ところが「独立した部署」という形にすぐにはならず、いろいろな科の医者が集まって来ているから、当初はカルテはどこかの科のカルテを使うのか……とか、そういう話になりました。もちろん救急部そのものは戦前からありますが、重症患者が運ばれてきた時に、その場所で蘇生から全てするという仕掛けにはなっていなかったのです。つまり私は脳外科のポジションで救急に行っているわけで、外科も内科も眼科も耳鼻科も……どの診療科も救急医学のある部分は担うわけです。しかし、あえて救急医学を独立させて切り離すというシステムティックな議論にはなかなかならなかった。救急が今の形になるまでには、ですから専門科との軋轢のようなものを経験しています。そういう意味で救急の成立と今の総合診療医の議論とは似ているものがあると私は思っているのです。

山田 救急の患者を扱うということで組織横断的な