INTERVIEW

東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科
集中治療部門部長 呼吸器内科部長
則末泰博 先生

「究極の総合医」たる集中治療医として

聞き手：山田隆司　地域医療研究所長

心理学より，より人に近い医療を

山田隆司（聞き手）　今日は東京ベイ・浦安市川医療センターの則末泰博先生にお話を伺います．現在新型コロナウイルス感染症の患者さんを受け入れていて，本当にお忙しい毎日だと思います．貴重なお時間を割いていただきありがとうございます．

先生は，この病院の立ち上げの時期から集中治療室を担当され，また研修医の育成にもお力添えいただいてきました．現在ここが若手の医師や専攻医，研修医に人気が高いのも，先生方の研修システムによるところが大きいと思っています．今日はそういったことも含めてお話を伺いたいと思います．

まず，先生のご経歴を簡単に教えてください．

則末泰博　私は初め慶應義塾大学文学部の心理学科を卒業しました．ただ心理学を勉強している間に自分にできることが限られている，もう少し直接的に人に働きかけることができないかと考えるようになり，少し無力感を感じるところがありました．

山田　人に興味があったのですね．

則末　はい．もともと人に興味がありました．もちろん環境調整やカウンセリングによって人の役に立つことはできますが，間接的であり，自分がやっていることが本当にいいのかどうかも分かりづらく，自然科学になりきれていないようにも感じました．それで医者になろうと思うようになりました．

山田　心理学では，臨床心理士の資格なども取られたのですか.

則末　認定心理士の資格は取りました．当時は臨床心理士の一歩手前のような資格でした.

慶應大学を卒業してから東邦大学医学部に入り，交換留学でニュージーランド南島ダニーデンにあるオタゴ大学へ行き３ヵ月間，ICUのローテーションをしました．そこで初めて集中治療医という者に出会ったのですね．日本のポリクリで麻酔科が管理する集中治療室をローテートしたときには，モニターも多く精密な数字合わせの世界なのだという印象があって，少し魅力を感じなくなっていたところでしたが，そこでは集中治療医が患者さんや患者さんの家族とコミュニケーションを取っていました．例えば「あなたはもうこれ以上治療してもよくなることはない」「今，人工呼吸器で苦しいと思うけど，それを外すという手段もある」「ご家族を呼んで最期の時間を人工呼吸器なしで過ごしますか？」と正直に話し，患者さんは話はできないけれど，涙を流しながら「うん，うん」と承諾するのです．そして抜管して苦しくないように麻薬を使いながら，家族とご本人にとって良い最期の時間を提供していくというのを目の当たりにしました．集中治療医というのは重症患者を診るという面だけではなく，実は最期の時間を提供する専門として奥が深いという，今まで考えたことのない大きな魅力を感じました．ニュージーランドに３ヵ月行っただけでこれだけ目が開いたということは，日本だけで経験するよりも海外に行ってみた方がいいのではないかと考えるようになり，大学在学中に米国の医師資格であるECFMG（Educational Commission For Foreign Medical Graduates）の認定を取得しました.

卒業後は沖縄県立中部病院で研修することにして救急コースに入りました．その時スーパーローテートが始まる年だったのですね．それで救急を中心に回りながらも他の科も回り，全体的に学ぶことができました．そして県立中部病院での２年間の研修後，３年目にハワイ大学の内科レジデンシープログラムに入りました.

山田　ハワイへは何年間行かれたのですか.

則末　３年のプログラムです．当時は集中治療医か呼吸器内科医で迷っていました．どちらになるにしても基本的に内科が必要だと考えました．米国ではもともとは集中治療医は内科医，いわゆる重症を診る総合医なのですね．ICUは術後を診る部分もありますが，慢性疾患が最終的に悪くなってICUに入る場合も多いので，患者さんが今どのフェーズにいるのか，慢性疾患が進行して何をやっても助からないend of lifeなのか，可逆的なのか等々，慢性疾患の経過を知らないと判断できないわけです.

ハワイ大学では医学とはまた別に、医療倫理という概念を知る機会に恵まれました．１つの病院のプログラムディレクターが教育熱心で，医療倫理に詳しく，それまで聞いたことのなかったような医療倫理の概念を教えてもらいました.

医療倫理について，日本と欧米では文化が違うから，欧米のことをあまり話しても意味がないと言う人がいます．でも，私たち日本人よりよほど言語化が上手な人たちが同じような問題にぶつかって同じように悩んで，いろいろ議論した末に作り上げてきた概念だったり，解決法というのがあるわけです．それらは聞いても読んでも日本人である自分にとって全く違和感がなく，日本でもそのまま適用できるものが多いと思いました．医療倫理の分野については日本は文化が違うのではなく，未熟なだけなのだと感じました．それを学べたのがとても大きく，やはりアメリカに来てよかったと感じました.