

片峰学長も研修医だった！

長崎大学を率いる片峰学長は、世界的なプリオン病の研究者ですが、かつては、もちろん研修医でした。どんな研修医だったかを、現在研修医2年目の金村さやか先生と松本彩先生がインタビューしました！



片峰学長は、ダメダメ研修医だった！？

金村：早速ですが、今日は片峰学長の研修医時代のことについてインタビューさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

学長：本音トークでいいの？（笑）

松本：もちろんです。うわさによると先生はダメダメ研修医だったとお伺いしたのですが（笑）、本当なんでしょうか？

学長：（笑）誰が言ったの？

松本：風のうわさで・・・（笑）。ところで、片峰学長はどんな研修医時代を送られたんですか？

学長：僕は学生時代、全然優秀じゃなかったのよ。当時は、今のような卒後研修システムじゃなくて、最初から各科に入局して、そこをローテーションすることを研修と称していたんだよ。だから、入局ありきというのが、当時の長崎大学の研修だったんだよね。でも、僕は危険人物（笑）と言われていたから、どこの医局もなかなか誘ってくれなくて・・・。

松本：そうなんですか？

学長：そんな中、唯一誘ってくれたのが、第二外科だったんだよ。だから、ほぼ第二外科に入局を決めていたんだけど、直前になっていろいろと考えたんだよね。医学部に人より1年多く7年間通って、今後も学生の時と同じような仲間や先輩に囲まれて外科をやる・・・このままだったら、おれの人生は変わらないと思ったわけ。そう考えたら、ちょっと人生を変えないといけないかもしれないと、心に迷いがでたんだよ。それで、第二外科と対極にあった、優等生がこぞっていくという噂の第一内科に入局したんだよね。外科と内科とまったく違うでしょ？でも、結局は「あ、やっぱり駄目やった」と思ったんだけど・・・（笑）。

一同：爆笑。

学長：でも、意外に面白くて、いろいろと勉強はしたんだよ。その当時、第一内科では、卒後4～5年目か、もう少し上の先生がオーブンになり、マンツーマンで指導してもらおうというような研修システムだったんだよね。その先生と一緒に患者さんを診ていくんだけど、最初に受け持った患者さんが、一人は肝硬変、一人はSLE等、とにかく臓器別でも何でもなくて、ジェネラルに診ていけないといけなかったんだよ。研究では班に分かれていたけど、いろんな患者さんを診ないといけなくて、これじゃ勉強にならないと思ったから、第一内科を数ヶ月ずつ臓器別でローテートさせてもらえるように変えてもらったんだ。結構いろいろ勉強できて、面白かったんだけど、飽きちゃったんだよね・・・

松本：飽きちゃったんですか・・・

学長：他の診療科を診てみたいと思って、入局して半年後に第三内科（循環器内科）で数カ月研修したんだけど、また飽きちゃって。

松本：今度はどの診療科に行ったんですか？

学長：当時、東京の都知事が養老院（老人病院）に力を入れていて、長崎大学から第一内科、第三内科も若い医者を数人送っていたので、誰か希望者はいないかという話になった時に手を挙げて、2年目からは東京に行ったんだよ。だけど、また飽きて・・・

金村：先生、飽きっぽいですね～（笑）

松本：今度はどれくらいで飽きたんですか？

学長：また数カ月。東京に4月か5月に行って、夏休み頃には、飽きたというより、僕は臨床に向かないんじゃないかと思ったんだよね。研修医1年目は色々な診療科を回って、2年目は老人病院で頑張ったけど、外科と違って内科は慢性疾患ばかりで結果があまりでないじゃない。

松本：そうですね。目に見えてはわかりにくいですね。

学長：時に意見の相違ってあるじゃない？若かったからネ、そんなとき本気で口論してしまったりもしたね。

金村：おお～・・・

自分探しの研修医時代、そして臨床から基礎の道へ

学長：そんなこともあって、やっぱり自分は臨床には向いてないかもと思ってね。

でも、せっかく東京にきたし、基礎医学の道もあるなと思って、全国の大学を探して3年目からウィルスの勉強をしに、東北大学に行ったんだよ。だから、2年間の研修時代というのは、総括すれば、自分は臨床に向いてないということを確認するための時間だったみたいに思えるね。

松本：なるほど。自分探しの2年間だったわけですね。

学長：こういうことは載せないでね（笑）。だけど、いろんなことがあったし、いろんな知り合いもできて、それなりに身に付いたこともあって、その期間は楽しかったんだよ。だけど、最終的に臨床に向かなかったということだよ。やっぱり外科向き人間が、内科に進んで、2年目を老人病院で研修したということが、原因としては大きかったのかもしれないね。

松本：でも、先生はある意味、いろんな事に興味を持って、研修をされたということですよ？その時々で、いろいろ悩まれたりしたんですか？

学長：う～ん。もっと違うものがあるんじゃないかって悩むより先に動いてたって感じかな。隣の芝生が青く見えただよ。

金村：私達の世代は、2年間の臨床研修制度で、本当にいろいろな科を自由に回ることができるんですが、実際に研修してみると、この科も楽しい、あの科も楽しいと感じて、2年間の猶予ができた自分自分の進路を決める際、本当に悩むんです。進路を決める時のアドバイスをいただけませんか？

学長：僕も外科に行くつもりだったのに、悩んで内科に進んだ理由はそこなんだよね。外科に行ったら、10年ははまってやらないと一人前になれないじゃない？そうすると一生が決まってしまう。だけど、ひよっとしたら自分は他の診療科の方が向いているかもしれないと思った結果、選択肢が最も多く選べるものは内科だったんだよ。

だから、迷ってる人は内科に行ったほうがいいと思うし、逆に明確な志がある人は、外科に行ったほうがいいと思う。本当は、明確な志を持った人が増えたほうがいいと思うんだけどね。でも、最近は外科も女性医師が増えてきたよね。

探求心と闘争心

松本：そうですね。増えてきましたね。ところで、先生の研修医時代に思い出に残っていることを教えていただけませんか？

学長：たくさん思い出はあるんだけど、僕らの時代っていうのは、第一内科や第三内科は特にそうだったと思うんだけど、週一回の教授回診が一番のイベントだったんだよね。教授回診をいかにクリアするかが大変で、そういう意味ではすごく勉強になったんだけど、僕が最初に受け持った患者さんがハンチン症候群の患者さんだったんだよね。

そこで、その患者さんの治療方針をどうするかということになった時に、外科の先生とかの話しを聞いた上で「摘脾です。」と答えたら、「何故だ！」と聞かれたんだよね。何故かというところを何も準備してなかったから立ち往生してしまっただけで・・・悔しかったね。だから、1週間何故その患者が摘脾すべきなのかを説明するために、ものすごく一生懸命勉強し

て、次の時に教授になぜその患者が摘脾すべきなのか15分くらいダーッと話したわけ。そしたら、その教授から「それなら摘脾でいいよ。」と言われたんだよ。だけど、その時「臨床医になる者は、そういった臨床の材料を使って、まだあまり原因が究明されていないものを解明したり、新しい治療法を開発したりしないといけないんだよ。」って言われたんだよ。だから、その患者さんが手術した時に取った、すごく大きな脾臓を全部貰って、「これで何かやれませんか？」って、教授室に持って行ったんだよ。そしたら、すごくびっくりされてね。

鉦 林：それはびっくりしますよ！先生は、探究心が大きかったんですね。

学長：探究心と闘争心ね。あの時の行動が正しかったかどうかは、今もわからないけど、脾臓を取った患者さんからは、手術後結果が良くてすごく感謝されたよ。

金村：その時の患者さんが、研修医時代に一番印象に残った患者さんですか？

学長：う〜ん、そうだなあ。一番印象に残ってるのは、今も名前を覚えているけど、いろんなところに血栓が詰まる病気で、原因が不明でずっと入院を繰り返している女性患者さんかな。とにかくステロイドをたくさん飲んでいたので、血管が見えなくて、でも採血や点滴はしなきゃいけない。毎日注射だけで2〜3時間かかっていたんだよ。どうにかして治してあげたいと思ったんだけど、最後まで原因不明だったね。また、ある患者さんは、家族との折り合いが悪くて、家族が来るたびに喧嘩していたから、その度に仲裁に入ったりしたね。

頑張る場所は世界中にある

松本：そうなんですね。今でも名前を覚えてるってすごいですね！話は変わりますが、私達研修医や医学生に向けて、他にも今後の進路を決める際のアドバイスをあったら、教えてください。

学長：医学と言ってもいろんな道がある。100人が100人とも臨床に向いていないと思うし、医学部出身者には、要求されている仕事は臨床以外にも、山ほどあるんだよ。一つの武器として、「医療技術がある」というのは、大事なことなんだけど、その他の仕事の一つとして基礎研究もある。

だけど、今、日本の基礎研究の技術はものすごく下がってきている。その原因の一つは、みんなもご存じのとおり大学病院がものすごく忙しくなっているということもあるし、新臨床研修医制度で、初期研修を受けて、その後、後期研修を受けていたら、あっというまに30歳になるでしょ？

金村：三十路。痛いお言葉ですね・・・

学長：それから大学院で基礎に行ってみようとか、厚生省に行ってみようかと思う人は、減ってるんじゃないかな。だからこそ、君たちが頑張らないといけない場所は、世界中どこにでもあるんだから、あんまりガチガチに決めなくてもいいんじゃないかなと思うよ。

一番大事な力は、想像力

金村：なるほど。では、最後になりますが、学生さんも含めて、若いうちにこれだけはやっておいたほうがいいと思うことは何かありますか？

学長：一番大事な力っていうのは想像力だと思う。想像っていうのは、クリエーションも大事だけど、それを前提としてのイマジネーションが大事なんだよね。これを鍛えないと駄目。例えば、東日本大震災の映像を見て、何を

感じて何を想像するのか。現場で何が起きているのかをきちんと想像し、そこから、1年後、2年後、5年後この国に何が起ころうとしているのか、その次にどうすればどうなるのかということイマジネーションする力っていうのは、ものすごく大事。さらには、それをもとに、自分が5年後、10年後、50年後どうなっているのか想像する力っていうのも、ものすごく大事。

だから、若いうちに想像する力を鍛えてほしい。想像力は一生懸命頑張ってる生きていれば、おのずと身に付くものだと思うけど、最近の若い人には若干欠けていると思う。テレビとかインターネット等の映像メディアがあまりにも発達したからだと思うけど、極めて即物的だよ。もちろん映像っていうのは、イマジネーションの源泉になるんだけど、けどもっと本を読む、文章を書く。この作業っていうのは、ものすごく想像力を鍛錬することになるんだよ。だって、文字って記号で、その記号の組み合わせで事象を想像するわけでしょ？で、想像したことを、その記号を使って、いろんなことを考えながら書き上げる。だから、これは想像力の鍛錬のプロセスそのものなんだよ。あなたたちお医者さんはすごく恵まれていると思う。日常的に、患者さんの顔や態度を見て、患者さんの言葉を聞いて、「この人の病気は何か？」って想像するわけでしょ？そこで、検査データをみて想像のプロセスの中で診断名を決めていくんだよ。あるいは、放射線の勉強をする人は、福島県で放射線の線量調査をとって、フィールドのデータをとったり、あるいは、僕らみたいにいろんな実験をしてたくさんデータを積み重ねて、その積み重ねの中で新しいアイデアがでてこないか等いろんなことを想像し、それを構築していく。それはまさに創造力の原点。日常の診療や研究をそういう風に一生懸命やるのが大事。

それともう一つ大事なことは、未知の世界、未知のものにチャレンジすること。海外に飛び込んでみることもいいけど、見たことも聞いたことも経験もしたことのないようなことにチャレンジする。これはものすごく大事。それによって、想像のスペースがどんどん広がっていく。

それに、コミュニケーション能力も想像力。もちろん、英会話能力というのはベースで持っておかなきゃいけないけど、それからさらに必要なのがコミュニケーション能力。そういう意味で遊びもいっぱいしなきゃいけないし、やっぱりいろんな要素を幅広く一生懸命やるのが大事だね。

鉦 林：頭を働かせて頑張ります！

学長：最後に若い人に希望したいのは、人はみんなそれぞれ違うんだから、人と違う道を歩くこと。つまり、目立ってほしいということだね！

「想像力」が大事！
良いお言葉を頂きました。



左から、金村先生、片峰学長、松本先生

【編集後記】若き日の片峰先生の生き方は、縦横無尽に（好き勝手に！？）に走り回っていたのではないかなと思う。

しかし、そこは大学という途方もない知と技術のフィールドの中であり、寛容と愛情多き人々が温かく見守っていたのかもしれない。

なんだかんだ言いながら、多くの選択肢と可能性のある唯一の場が、今も昔も大学であると思う。

■ 第12回 長崎・佐賀 若手医師のための実力アップセミナー

演題：ER サバイバル落とし穴にはまらないために

講師：福井大学医学部附属病院 総合診療部 教授 林寛之先生

日時：8月26日（金）18：45～20：30

場所：長崎大学病院 シミュレーションセンター（外来棟 7F）

対象者：長崎・佐賀の若手医師、指導医（定員40名）

申込み受付中！申込み方法は、HPをご覧ください



各医局説明会を順次開催しています。
詳しくは、下記HPをご覧ください！

長崎大学病院 医療教育開発センター

〒852-8501 長崎市坂本1丁目7番1号

TEL:095-819-7847 FAX:095-819-7882

MAIL:kaihatu@ml.nagasaki-u.ac.jp

HP:hhttp://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/Kaihatu/

BLOG:hhttp://careerngs.exblog.jp/