

～キャリアの軌跡～

第3回
2009年 2月13日
長崎大学医学部・歯学部附属病院
医師育成キャリア支援室 発行

Career という単語は面白い。経歴、履歴という意味。生活手段としての（特に専門的な）職業。その職業での成功や出世の意味。発展するという意味。At full career 全速力で！動詞では、疾走する、突進する。ここでインタビューをする人達は、すでに完成したキャリアを持っている人たちではない。今、走り続けている人たち、全速力で。今からスタートラインに立つあなたのために（医学生や研修医の皆さん）、僕が聞いてみた、キャリアの軌跡を。

長崎大学医学部・歯学部附属病院 肝臓移植外科

江口 晋 先生



（インタビュアー＆文 医師育成キャリア支援室 浜田久之）

浜田：今日は、第3回キャリアの軌跡ということで、江口 晋先生にインタビューをさせていただきます。それでは、江口先生、簡単な略歴をお願いします。

江口：私は、長崎生まれの長崎育ちでして、長崎大学を平成4年に卒業と同時に第2外科へ入局しました。もともと医者になりたいというより外科医になりたかったので、外科へ行くことに迷いはなく、消化器に興味があったので消化器外科を選択しました。その頃は、肝臓移植についてはまったく考えてもみませんでした。

浜田：それでは、外科医になりたいと思ったのは幼少期の頃とか？

江口：そうですね。子供の時ですね。多分、単純に傷とか怪我等を治したり、縫ったりする仕事は非常に大事だと思ったんでしょうね・・・（笑）

浜田：なるほど、根っからの外科志望ですね。外科医としての研修医の頃、もちろん、当時はストレート研修ですが、今振り返ってみるとどうですか？

オペチョコ

江口：1年目は大学で研修したんですが、その頃は、“オペチョコ”というのがありまして、研修医が手術に入ると必ず泊まるんですよ。

浜田：“オペ直”ですか？オペ後の当直ということですね。私は内科医だから、救急患者さんが内科を通り越して外科でオペになることを“オペ直”と呼んでいました。（笑）

江口：（笑）どんな手術（重い軽いに関わらず）でも、研修医は自分の手術の後は泊まっていました。もちろん無給でしたが、そうするのが普通でした。手術後に患者さんの尿が、ポタポタとバッグの中に出始めるのを皆で見ていたりとか・・・そんな時代でしたね。今考えると、かなりの時間をそういうことに費やしたように思います。

浜田：そうですね。研修医はよく泊まっていた。今もそういう人がいるようですね。医局のソファとかに寝転がって、カンファランス室のイスを連ねて寝たりとか（笑）

江口：（笑）そうですね。今は、若い先生には当直体制をきちっと整えて、できる限り自由な時間を与えるようにしていますけど、僕らの頃は、外科医を志して入ったのだからそうするのが当然と思ってました。

浜田：その当時は、雑用だとかは思ってなかったわけですね。

早く一人前に

江口：そうですね。思ってなかったですね。辛いとかネガティブなイメージもなかったと思います。上の先生が診る前に自分が診て考えて、報告してということ自分の中のシステムとしてやっていました。

外科医として、症例を増やしたいとか、患者さんを良くしたいとか、早く

一人前になりたいとか思っていたんでしょうね。

浜田：よく、外科医に限らず研修医の2年間は大事だといいますが、その点についてはいかがでしょうか？なかなか、研修医の頃はそれがわかりにくく、早く雑用係から解放されたいと願ったりする人も少なくはないと思いますが、いかがでしょうか？

江口：やっぱり、その2年間は、経験することが初めての事ばかりでスポンジみたいに何でも吸収できますよね。だから、ひと針ひと針が嬉しくも感じられる。その後の人生においても、その感動が大事だと思うんですよ。もちろん、良いことばかり体験するわけではありませんが、それも大事だと思います。

浜田：なるほど。様々な最初の経験がその後を形作るということですね。

江口：そうですね。その頃は、外科のストレート研修ですから、内科も回ってなくて、自分で勉強しなくてはならないことも多々ありました。今の研修医の先生は、内科も回り知識は僕らの時代より上かもしれませんが、モチベーションという点では、昔の方が高かったような気がしますね。

浜田：確かに。今は後期研修という言葉がありますが、僕らの頃にはそういう言葉はなくて、なんとなく育っていったと思います。先生は研修が終わってから、どういうコースを辿ったのでしょうか？

江口：僕は、少し変わってて、3年目から大学院に入ったんですね。外科のいわゆる一般大学院ですね。その頃は社会人大学院制度がなかったもので、他の病院に勤めながら院生をするのではなく、アルバイトしながら4年間どっぴり院生生活でした。

浜田：大変だったでしょう（笑）

江口：（笑）でも、大学院のひとつの利点は、2年間は海外で研究できたことです。留学はいつかはしたいと思っていましたが、今振り返ると当時教授（兼松先生）がおっしゃっていたことが解るんですね。

浜田：どういうことですか？

自分で手を動かす

江口：今振り返ると、自分で動物の手術や実験等を若い頃やった方が、その後物事を考える上で役に立つ。なぜかという、人から言われた事を全て鵜呑みにしてしまわない癖が付く。そうしないと、論文で言われていることや、有名な人が言っていることに左右されて、全てにおいて自分の方針を変えたり、自分に自信が無くなったりする。しかし、自分で手を動かして手術をしたり実験をしたりすると、他の人が何か言ってきた時に、賛成にせよ反対にせよ“自分の意見はこうだ”ということが言えるんですよね。2～4年目にアッペを何例切ったとか、胃切を何例やったとか、その後の外科の技量に全く関与しないと思います。その時は気にしてましたけどね。

浜田：若いうちに基礎的なことをすることが・・・

江口：役に立つと思います。決して無駄ではないし、回り道にはならない。僕がそうしたからそう思うのかもしれませんが、2年間の研修の後、4年間の大学院、そのうちの2年10カ月はアメリカで動物の手術とか実験とか臨床の見学とか・・・その頃は、9.11の前だったから臨床例の手洗いとかもさせてもらっていたんですね。それから、帰ってきて学位を取って、また臨床に戻りました。

浜田：留学はどちらに？

江口：2度留学したんですけど、1回目はアメリカのロサンジェルスシーナスサイナイホスピタルで外科のサージカルリサーチ、人工肝臓等の臨床実験

が中心でした。2回目は、オランダで肝臓移植の臨床のフェローをしました。

浜田：外国へ行くことは、世界の最先端を経験すること等がありますが、先生の人生のキャリアとしてみると、何が良かったのか教えてください。

2度の留学で感じたこと

江口：やはり英語ができないと外国では他の人とコミュニケーションができない。主張ができないという事が解りましたね。長崎で主張できても他の人（世界の人の）には通じない。そういう語学的な事等もありますが、世界の人とコミュニケーションした事が、自分自身の自信に繋がりましたね。

浜田：世界の中の自分が見えたりとか・・・

江口：そうですね。小さいことを気にしなくなりましたね（笑）

浜田：それは、大きな収穫ですね！

江口：2回の海外生活で、アメリカに行き、ヨーロッパに行き、日本に帰ってくると、結局人間一緒なんだ！と思いました（笑）。

長崎にいてもハンディではない

江口：また、どこにいても同じです。長崎に居てもやりたい事ができるし、実証したい事も実証できるし。長崎に居ることは全然ハンディにならない。

浜田：いいですね、そう思えることは。

江口：それぞれの国のシステムの違いはありますけどね。順応性も重要です。

浜田：話は少し変わりますが、外科も幅が広いですね。いつ頃から肝臓移植をやるようになったんですか？

江口：アメリカに行った時に研究室が肝臓をやっていたという事もありますが、その頃は、自分は技術もなかったし、そんなに大それた手術が将来できるなんて思ってませんでした。ただ、そこで、肝臓移植の手術を見学していたら、こんな手術もあるのかというくらいでしたが・・・

浜田：では、その時点では自分がやろうとか、この道だ！とか思わなかったのですか？

江口：やっぱり外科医というのは、自分の技術が身に付いてないとあまり‘やりたい’と言いだせないと思うんですよ。だから、そのあと胃とか腸とか乳腺とか一生懸命やりましたし、離島の対馬にも外科部長として行きました。対馬や島原でもいろいろ経験をして、大体消化器外科の手術は自分でコントロールできるかなあと、長崎大学へ帰ってきました。その頃、ちょうど矢永 勝彦先生（現、慈恵医科大学付属病院 肝胆膵外科教授）が来られ肝臓移植が増えてきた頃で、様々な指導を受けました。厳しい方でしたが、技術的に素晴らしく、そうするうちに、自分もこの分野をやりたいと思うようになり、教授に“勉強したい！”と言いました。

そうすると、それじゃ、海外で学んで来たらいいんじゃないか、ということでオランダへ行くことになりました。

浜田：肝臓移植に進んだきっかけとしては、たまたま素晴らしい上司に出会ったということでしょうか？

江口：そうですね。肝臓という臓器にはずっと興味はありましたけど、自分が移植という道に進んだのは、実際体験させてもらって、自分にもなんとか出来るのではないかと思い始めてからですね。ただ、その時期には糸結びなどを再度死ぬほど練習しました。

トラブルに対処するために

浜田：いいお話ですね。最近、専門医を取れ、専門医を取るとサブスペシャリティーを持って等という風潮ですよ・・・私たちの部署もその片棒を担いでいるのですが、実際は私も疑問を持っているんです（苦笑）。先生のように、ある程度ジェネラルにやって実力をつけてから専門へ行った方がいいのではないかと思っているのですが、いかがでしょうか？

江口：そうですね。そうしないと、トラブルに対処できないんですよ。外科医は、定型手術はある程度誰でもできるようになる。でも定型じゃない、トラブルにどう対処できるかということが外科医の力として重要です。ジェネラルな知識と技術がないと、パニックにならずに冷静にリカバーすることができない。

浜田：そういう広い知識とか技術が必要となるなら、研修医の時の雑用も役に立つ・・・ちょっとこじつけですが（笑）

江口：そうですね、ペーパーワークとかいう雑用は少ない方がいいと思いますが、回診やカンファの準備や検査に関する事等・・・雑用は世界共通ですからね。

浜田：確かに、向こうの人は結構雑用やってましたね。最後に、研修医の先生方や学生の皆さんへ、キャリアという観点から一言お願いします。

江口：そうですね、キャリアを積むため、その時々で選択を一生懸命考えることは重要ですが、時に運命に身を任せる局面もある。結果、自分に与えられた仕事をキチッとこなしていくことも大事だと思います。私も離島等での仕事を頂きましたが、その時は解らなくても、今振り返ると本当に役に立っていますし、キャリアを積む上では大事でした。目の前の仕事を一つ一つ積み上げることを大切に、広く羽ばたいてもらいたいですね。至る所に青山あります。

～インタビューを終えて～

‘長崎にいてもまったくハンディを感じない’という言葉は、江口先生の様々な経験に基づくものだと思う、ホントにスゴイ！

全国の後期研修医・研修医・
医学生のみなさまへ

下記の日程で『専門医教育（初期&後期研修）
の情報交換会』を行います。

2月21日（土）11:30～12:30

【締切日：2月13日（金）】

3月21日（土）10:00～14:00

【締切日：3月13日（金）】

参加ご希望の方は、上記締切日までに、
希望日・氏名・連絡先・現勤務先・説明を聞きたい診療科（右記の欄より選んで下さい）を
4つまで挙げていただき、右記連絡先までご連絡ください。

診療科名

第一内科、第二内科、消化器内科、循環器内科、
血液内科、感染症内科、第一外科、第二外科、
泌尿器科、心臓血管外科、脳神経外科、眼科、
耳鼻咽喉科、皮膚科・アレルギー科、形成外科、
整形外科、小児科、産科婦人科、精神科神経科、
放射線科、麻酔科、総合診療科

長崎大学医学部・歯学部附属病院

医師育成キャリア支援室

TEL：095-819-7847

MAIL：career@ml.nagaaki-u.ac.jp

<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/career/>

