



# CENS ニュースレター

2011年9月 No.2

# News Letter

## 今号の内容

### ● 大学医局紹介 徳島大学

徳島大学医学部消化器・移植外科学の島田光生教授は、徳島から日本を代表する外科医が生まれることも夢ではないと語る。一流の外科医を育てるヒントは、「社会常識」と「経営学」にあるとらんでいる。

### ● 平成23年度 理事改選のお知らせ

平成23年5月31日に行われました定時総会で、理事を改選しました。昨年度に引き続き理事となったのは53名で、新たに8名が理事に就任しました。新任理事を略歴とともに掲載しております。今後とも当会の活動を応援してください。

## 活動報告と予定



### 7/20 ホームページがリニューアルいたしました！

会員の皆様とのコミュニケーションをより活発にするため、ホームページをリニューアル。これまでの機能に加え、Web版ニュースレター、当会での発表資料ライブラリ、ツイッターによるつぶやきを追加。  
<http://www.npo-cens.org/>

### 10/8 きみが外科医になる日 セミナー

場所：京王プラザホテル

医学生や研修医、若手外科医向けのセミナーを開催。外科医の魅力をよりアピールしようと、最新のロボット手術や機器、最先端の外科治療、若手外科医のキャリアパス、外科医のスキルアップについて講演する。東京都内で開催予定で、演者や詳細なプログラムは未定。

### 11/18 日本臨床外科学会特別企画

第73回日本臨床外科学会総会が、平成23年11月18日に東京都内で開催される。今回の総会では当会が共催となり、外科医の仕事がより魅力的になるための施策や外科医の増加を促す提言をする予定。詳細は未定だが、当会理事長の松本 晃が司会を務める。

### 【学生会員の募集】

平成23年9月1日から、新たに「学生会員」の枠を創設。医学生や研修医など若手医師が参加できる会員資格で、入会金・年会費等は無料。従来からある「協力会員」と同じ権利があり、年4回の季刊報や書籍「きみが外科医になる日」を無料でプレゼント。来たれ！明日の医療を担う若手外科医たち！

入会金	不要
年会費	不要
内容	当会の目的に賛同し、会が行う事業に有形・無形の協力する為に入会した個人で入会時学生であること
入会時期	随時

大学医局紹介 Vol.2

# 徳島大学

## ～ 経営学と社会常識が外科医を育てる ～



徳島大学大学院  
ヘルスバイオサイエンス研究部  
消化器・移植外科学教授  
島田 光生 先生

**問** 徳島を取り巻く医師の状況について教えてください。

**島田光生先生（以下島田）** 地方の医学部同様、徳島でも医師不足に頭を抱えています。医師の帰学率（初期臨床研修修了者が再び母校へと帰ってくる割合）は全国でも最低水準で、2010年4月では36.6%程度です。帰学率が低い理由はいくつかありますが、やはり都会の生活が楽しいというのは大きいと思います。ただ、学生の考え方も少しずつ変わっています。少し前まで医学生は「楽をして稼げる専門科に行きたい」という傾向が強かったのですが、今は「忙しくても医師としてやりがいがあればいい」という考えが増えているような気がします。

**問** 帰学率の低い徳島で、若手医師を外科に引き込む秘策とは？

**島田** 秘策があるなら教えてほしいものです（笑）。私は医学部の準硬式野球部の部長をしているので、これはと思う学生に声をかけています。また、臨床実習の際やその打ち上げなどで、外科医のやりがいを伝えてもいます。加えて、外科に興味がありそうな若手医師や学生を、毎年開催する医局旅行に誘っています。これは、四国4県の関連病院を視察するもので、私や医局長が夜通し外科の魅力をとやりがいを語っています。

一方で、臨床実習では、なるべくベテランのノウハウを伝えるようにしています。例えば通常、学生には患者を1～2名担当させる医学部がほとんどですが、私の科では指導医が担当する患者が10名いれば、学生にも10名の患者を診るよう指導しています。外科医になれば、手術をこなしながらも、数十人の術後管理ができてなければなりません。中には症状が重い患者もいれば、そうでない患者もいる。毎日の回診で、患者のちよっ

とした症状を読み取れるかどうかは、言語ではなかなか伝えられない部分です。学生はぴんとこないが、指導医がぴんとくる患者の兆候を教えると、学生は「ここでなら医師のスキルを身につけられそう」と思うはずで。

**問** このような策を講じても、学生たちは「都会の医学部に比べると、スキルアップの機会は少ない」と感じる可能性があります。

**島田** 地方大学の医学部の場合、「どうせ旧帝大系大学病院には勝てない」「都市部の医局とは違う」と思い込んでいます。それは学生や研修医だけではなく、現場で働いている医師や教師も同じです。私は徳島大学医学部に来て8年、そこを払拭したいと思って活動してきました。

中でも注力しているのが国際学会での発表です。徳島大学医学部は四国でも最も古い医学部の1つで多数の関連病院があることから、気を緩めると「四国でトップだ」と“お山の大将”の地位に甘んじてしまいます。そうならないよう、私が指導する消化器外科では、若手医師たちに国際学会で積極的に発表させています。

注力していることの2点目が海外への留学です。これは、外科医として多面的で多様な価値観を取り入れ、国際的な視野を持つには最適です。徳島大学医学部では、卒後5～6年経った頃に修士論文を書かせたうえで、本人の希望があれば米国や欧州に1～2年留学させています。研究の仕方を学び、国際学会で発表し、留学し、学位を取ると、その後は外科医としてのスキルアップのみに専念できます。あとは「全国で一番のスキルを持った外科医」を目指すだけです。

**問** 徳島から、世界に通用する外科医を誕生させるニーズはありますか？

**島田** 四国でも、患者の要求レベルは確

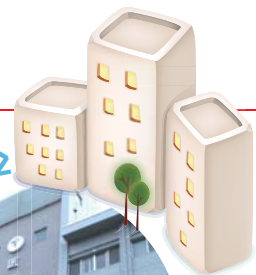
実に上がってきています。インターネットや口コミで医師の情報を集めて、患者が医師を選んで愛媛や高知から徳島まで来る時代になってきました。患者は当然、東京で受ける手術を同じレベルを要求します。料理でたとえるなら「徳島でも、六本木で食べられる高級フレンチが食べたい」と言っているようなものです。

外科医自身が「難しい手術は東京に行つてすればいい」と思ってしまうと、いずれ行きつくのは、四国から外科医がいなくなる世界、まさに地域医療の崩壊です。

**問** 徳島で最高の医療を提供するには、徳島大学医学部だけが努力すればいいものではありません。

**島田** そのとおりです。関連病院の外科部長クラスの系医師たちに協力を仰ぎながら、徳島大学医学部OBや同門会を中心に、外科人材育成委員会のような組織を立ち上げました。これは、旧来の大学医局のような集合体ではなく、もっとゆるやかなものです。徳島の各病院にどのような医師が研修に来ていて、どのようなことに興味があるのかを情報収集し、それを共有しているにすぎません。具体的には、「この医師の性格は〇〇だから、この病院でももっと研修を積んだ方がいい」とか「この医師は学位を取ってもう少し研究に力を入れたがっている」という情報を集めています。

かつてのように徳島大学がたくさん外科医を抱え、皆が医局の指示に従った時代は終わりました。関連病院から「外科医がほしい」と要請があっても、応えられないのです。では、すべての関連病院に新人外科医がいらないかというところではないようです。魅力のある指導をしている病院には、やはり外科医は残りたがる。「どうしたら外科医がメリットを感じて残るのか？」について情報共有することが、この委員会のもう1つの狙いです。



**問** 具体的に外科医にどのようなメリットがありますか？

**島田** 10～15年目までの医師については、委員会で相談しながらローテーションに組み入れています。ローテーションに入れば、スキルアップと身分の保証という2つのメリットがあります。外科医にはいわゆる「自分の売り時」がありますが、自分だけではなかなかわからないものです。たとえばある病院の外科部長をしていて、ほかの病院からもっといい条件の外科部長として声がかかったとします。しかし、大学医局には、他県の病院長の話が来ていることもあります。それは、個人レベルのつながりでは到底わからない。大学の医局とつながりがあるからこそ、わかるものです。

しかし、これだけでは旧態依然とした医局の人事ローテーションと何ら変わりはありません。そこで人材育成委員会では、毎年12月に、20～40代の外科医には30～40分ほどインタビューし、本人の希望や要望などを聞く機会を設けています。当然、本人の希望には合わないが、どうしても特定の拠点病院に派遣しなければならないケースもあります。そこは「この病院に2年いてくれば、次は必ず希望の病院に派遣する」と確約しています。

**問** 関連病院と連携を取りながらも医師をローテーションさせ、いわゆる「囲い込み」をしている理由とは？

**島田** 1つは、臨床研究がしやすいこと

です。以前は、同じ大学病院の同じ科で手術をしても、医師が違えば術式や抗がん剤が違うこともしばしばでした。しかし、医学的なエビデンスがないと、医学生はおろか患者からもあきれられてしまう時代です。関連病院と共同でエビデンス取得のために、なるべく多くの臨床研究をし続けなくてはならないのです。

医師を囲い込むもう1つの理由は、地域医療を守るためです。たとえばある拠点病院で外科医が不足したとします。どの医師も「行きたくない」と言えば外科医がゼロの地域が生まれ、地域医療が崩壊してしまいます。しかし外科医が数名いれば症例も増えて、臨床研究に加われるようになります。症例が増えて研究ができれば、外科医としてのスキルアップにもつながります。

外科医としてのスキルアップの中には、このような「やりたくない仕事」から学ぶことも多いのです。そういった大所高所からの視点を持たずに医師個人の自由で病院を転々とするようになれば、外科医としてのスキルもなかなか上がらないうえに地域医療も守れなくなる。そういった「外科技術以外の教育」のために、外科医たちを囲い込んで緩やかに育てているといっても過言ではありません。

**問** 一外科医が「外科技術以外の知識」を覚える必要があるのでしょうか？

**島田** 私自身は、若手外科医や医学生に外科技術を教えたことはほとんどないですね（笑）。口をすっぱくして教えていることは「報告・連絡・相談を欠かすな」

とか「約束は守れ」、「顧客（患者）満足度を上げろ」ということばかりです。転職は、サラリーマンなら当たり前だし、何かトラブルがあれば上司（指導医）に報告するのは当然なのですが、医師はそれらの存在は認めつつも「自分は（特権階級だから）当てはまらない」と思い込んでいます。このままでは、人間として不完全なばかりか外科医としての成長も見込めません。

外科医は将来的に、30人くらいの医療者を束ねなくてはなりません。自分とは異なるスキルを持った看護師やコメディカルを指揮し、部下の教育や顧客（患者）管理も考え、予算の数字をにらみながら研究開発（臨床研究）の将来も考える必要があるのです。これは中小企業経営者に他なりません。

そこで、カンファレンスでは「もしここが日産だったら車が売れるか？」とか「それで顧客が納得してモノを買ってもらえるのか？」と医学生や若手外科医たちに聞いています。また、経営雑誌やドラッカーの格言を医局内に回覧させています。非常に優秀な医師ほど、これら経営学から何かを学び取り、外科学に転用している気がします。

## 若手外科医インタビュー

**問** 外科を選んだ理由は？

**柏原** 中学生のころに祖母を肝臓がんで亡くしたとき、漠然と「医師になって人を救いたい」と思うようになりました。その思いを抱きつつ医師を目指したので、外科医



消化器・移植外科 齋藤 裕 医師(28)  
消化器・移植外科 柏原秀也 医師(29)  
消化器・移植外科 高須千絵 医師(28)

以外のことにあまり興味がなかったというのが正直なところです。

**問** 外科医の生活はどうか？

**齋藤** 父親が話した通り、外科医は規則正しい生活とはほど遠いかも知れません。現在は研究のやり方を学んでいるところなので、外科医らしく手術することもほとんどないのがつらいですが、今が我慢のしどきのかな？と思っています。

**問** 家庭とどう両立していますか？

**高須** 友人や家族を含めて、外科医になることを賛同してくれる人は1人もいませんでした。「3K職場はやっていけない」とか「結婚はあきらめた方がいい」とまで言われました。唯一、外科医になることを賛成してくれたのが、放射線技師をしている夫でした。まだ消化器外科の女性で出産や育児を経験している医師がいないので、正直、本当に外科医としてやっていけるのかは分かりません。ただ、女性がバリバリ働いている職場ではないからこそ、自分がロールモデルとなって先鞭をつけたいと思っています。

## 平成23年度 新任理事の紹介

平成23年5月31日に、当NPO法人の定時総会を開催しました。総会では、現在の53名の理事を再任したほか、新たに8名を新しい理事として選出しました。今年度は総勢61名の理事とともに、会員の皆様とより積極的なコミュニケーションを図ります。新理事の8名ともども、引き続き当NPO法人の活動をご支援ください。



遠藤 久夫  
学習院大学 経済学部 教授

医療経済学を専攻しています。今年3月までの6年間、中医協の委員をしていました。後半の3年間は会長として22年度診療報酬改定を取りまとめました。本改定では外科医志望者の減少を受けて、外保連試算でD評価の手術料を3割、E評価の手術料を5割、それぞれアップして外科医療に対するテコ入れを行いました。もっとも医師の診療科偏在の問題は診療報酬だけで誘導できるものではなく、より総合的な解決方法が検討されるべきだと思います。

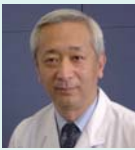
1980年 横浜国立大学経済学部経済学科卒業  
1984年 慶應義塾大学大学院経営管理研究科修士課程修了  
1988年 一橋大学大学院商学研究科 博士課程単位取得退学、東海大学政治経済学部助教授を経て学習院大学経済学部経営学教授  
2003年～2007年 学習院大学学生部長、京都大学大学院医学研究科非常勤講師  
2005年～2011年 厚生労働省中央社会保険医療協議会委員 (公益担当：2008年4月～2011年3月 同協議会会長) 医療経済学会理事



大木 隆生  
東京慈恵会医科大学外科学講座 Chairman (統括責任者)

慈恵医大を卒業後、外科専門医の資格を取得。動脈硬化症や大動脈瘤などの治療を専門にする血管外科医となる。95年に無給医として米国に渡り外科専門医を取得、ステントグラフトの開発に携わる。2005年から米国アルバートアインシュタイン医科大学血管外科学教授となり、「Best Doctor in New York」の血管外科医部門において4年連続で選ばれた。2006年に東京慈恵会医科大学に戻り外科学講座Chairman(統括責任者)を務める(CENS)。

1987年 東京慈恵会医科大学医学部卒業  
1989年 東京慈恵会医科大学第一外科入局、外科医員  
1994年 東京慈恵会医科大学大学院卒業、医学博士取得  
1995年 米国アルバートアインシュタイン医科大学モンテフィオーレ病院血管外科研究員  
1998年 米国アルバートアインシュタイン医科大学モンテフィオーレ病院血管内治療科部長  
2002年～2006年 米国アルバートアインシュタイン医科大学モンテフィオーレ病院血管外科部長  
2005年～現在 米国アルバートアインシュタイン医科大学血管外科学教授  
2006年～現在 東京慈恵会医科大学血管外科講座教授、診療部長  
2007年～現在 東京慈恵会医科大学外科学講座 Chairman (統括責任者)



黒川 良望  
東北大学未来医学工学治療開発センター 教授

学部6年生の冬、卒業後は内科研修をするつもりで面接に臨んだのだが「なぜ外科志望なのか」と質問され、訳もわからず「全身を診られる医者になりたいからです。」と嘘に答えてしまった。何らかの手続きミスだったのだろうが、それから30年以上外科医をしている。全身が診られるようになったかどうかは定かではない。しかし一例ごとに心・肺・肝・腎機能等をチェックし、正解が一つではない治療法を選択・決着していくプロセスは、専門分科の進んだ内科とは違い、外科系医だけが経験できる醍醐味だろう。

1980年 東北大学医学部卒業  
1991年 米国カンザスシティでAdvanced Laparoscopic Surgeryのトレーニングコースを修了  
1993年 カリフォルニアで胸腔鏡とレーザーを用いた肺気腫の外科手術を学ぶ  
2004年 東北大学先進医学工学研究機構教授  
現在まで胸腔鏡手術 1300例。胸腔鏡手術 350例を実施



関原 健夫  
日本対がん協会 常務理事

私は1984から90年、NYで大腸がん手術、帰国後国立がんセンターで2回の肝転移、3回の肺転移の手術、更に96年以降心臓バイパス手術や数回のステント挿入治療を受けながら奇跡的に生き延びた。全て良き病院と恵まれない処遇にも拘わらず寝食を忘れて働く外科医達のお陰であるが、この医療現場の実態は患者や世間に届いていない。私の享受した質の高い医療や安全、専門医の育成に必要なコストを誰がどう負担するかを一緒に考えたい。

1945年北京生れ(65歳)。1969年京大(法)卒、(株)日本興業銀行(取)総合企画部長、みずほ信託銀行副社長、J I S & T社長を経て現在、日本対がん協会常務理事の外米天銀行株取締役等数社の社外役員、中医協(中央社会保険医療協議会)外医療関係の政府委員、「がん対策推進協議会」委員として「がん対策基本計画」作りに参画。1984年、39歳の時、興銀ニューヨーク支店営業課長時代に大腸がん発病。その後5回のがん手術(肝転移2回、肺転移3回)を受けた後完治するが、1996年心臓バイパス手術以降数回の狭心症・心筋梗塞でカテーテル治療を受ける。2001年、闘病記「がん六回 人生全快」を刊行(現在、講談社文庫)。2009年闘病記が「NHKスペシャル-働き盛りのがん」としてドキュメンタリードラマ化。



中島 正治  
社会保険診療報酬支払基金 特別医療顧問

この度、理事に就任した中島正治です。私は医師になって10年外科と医用工学に取り組みました。その後厚生行政に転じ20年行政官として、また退官後は支払基金で仕事をしましたが、常に気持ちは外科医のつもりでした。私はやや変則的な外科医ではありますが、近年の外科医の置かれている厳しい状況に対して、明日の日本の外科医療のために何らかの支援・貢献ができれば幸いです。宜しくお願いいたします。

1976年 4月 東京大学医学部附属病院  
1983年 4月 東京大学医学部附属医用電子研究施設(助手)  
1986年 4月 厚生省健康政策局総務課  
1992年 4月 山口県環境保健部  
2001年 1月 厚生労働省医政局医事課長  
2005年 8月 // 健康局長  
2006年 11月 社会保険診療報酬支払基金理事  
2007年 4月 自治医科大学客員教授(兼任)  
2010年 8月 社会保険診療報酬支払基金特別医療顧問



堀 裕  
堀総合法律事務所 代表・内閣府 公益認定等委員会 委員

内閣府・公益認定等委員のほか、医学部附属病院を抱える国立大学法人千葉大学理事(学外)・副学長をさせて頂いていることもあり、日本の医療を具体的に支え、命を支える外科医の養成には重大な関心があり、現在・将来この国に生きる人々の為に少しでも力になりたいと考えております。

・堀総合法律事務所 代表弁護士  
・内閣府公益認定等委員会 委員  
・国立大学法人 千葉大学理事・副学長  
・国立大学法人 千葉大学医学部倫理審査委員会 委員  
・医療系大学間共用試験実施評価機構 理事



松本 純夫  
独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター 病院長

皆保険制度に支えられた日本は世界一の長寿国家です。しかし病院医師の勤務条件は逆に過酷となり、救急医療の荒廃、医療崩壊へと突き進んできました。一人前になるのに時間がかかり拘束時間も長い外科系領域は若手医師から敬遠された領域となってきました。もちろん医学部学生の中で女性が占める割合が高くなってきたのも外科医不足の一因か感じています。病院長としては、労働の対価がどの診療科でも同じであることはおかしいと思っています。医師が不足している領域は処遇改善が必要です。

1973年 5月 慶應義塾大学医学部訓練医(外科学教室)  
1976年 7月 慶應義塾大学医学部医員・助手(診療・外科学教室)  
1978年 5月 慶應義塾大学医学部助手(外科学教室)  
1980年 7月 国立療養所神奈川病院外科医長  
1982年 8月 名古屋保健衛生大学医学部外科講師  
1984年 6月 藤田学園保健衛生大学医学部外科講師  
1990年 7月 藤田保健衛生大学医学部外科助教授  
1993年 4月 藤田保健衛生大学医学部外科教授  
2000年 2月 藤田保健衛生大学第2教育病院・坂文種報徳會病院 病院長  
2005年 4月 独立行政法人国立病院機構東京医療センター病院長



王 惠民  
エドワーズライフサイエンス株式会社 代表取締役社長

このたび理事に選出していただきましたと申します。医療の現場には欠けがいのないスペシャリストである外科医を取り巻く職場環境が少しでも良くなり、外科医の職業が魅力的なものになるよう微力ながらお手伝いできればと思います。

1981年 鹿児島大学医学部卒業  
1988年 シカゴ大学MBA  
1981-1986年 慶應義塾大学病院麻酔科研修・勤務  
1988-1990年 マッキンゼー&カンパニー ロサンジェルスオフィス  
1991-1993年 ブーズ・アレン・ハミルトンシカゴオフィス  
1993年 バクスターヘルスケア  
2000年より エドワーズライフサイエンス コーポレート バイスプレジデント、日本担当、2004年よりアジア、南米担当兼任

### 編集後記

教育の本質の1つに「不自由な体験」があります。一定の制限・制約を与えることで、学び手が工夫をして課題を解決できるようになることです。徳島大学の島田光生先生は「グリーンベレー計画」などという少々物騒な言葉を使っていますが、その本質は若手医師にあえて不自由さを与え、課題をクリアすることの楽しさを教えているようでした。古くて、新しい教育プログラムです。



特定非営利活動法人  
日本から外科医がいなくなることを憂い行動する会

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷3丁目6-4 プライア渋谷1408号  
TEL:03-6427-1760 FAX:03-3498-7371 E-mail:info@npo-cens.org  
URL:www.npo-cens.org