

外科学再生ビジョン

外科学300人構想と総幸福度アップをめざして

大木隆生
平成20年2月5日

既に申し上げた通り、本年より私は軸足を徐々に血管外科診療部長からチェアマン職に移しています。そこで、これまでのご報告と、今後の展望をお伝えしたいと思います。私がチェアマンとして目指す外科学講座のあり方については別の機会にお話ししたいと思いますので、今回は要点だけ、ダイジェスト形式で書きます。「医局員の総幸福度アップ」という最終目標達成のために「数は力なり、幸せなり」をスローガンとし、医局員の数を増やすための方策として、「ときめきのある先進的
外科医療」「先輩外科医自身が輝きを失わないこと」と、医局カルチャーでは「村社会への回帰」をその中心に据えていることは2007年の医局年報の巻頭言にも書いたとおりです。そのためにも「慈恵医大外科学講座300人構想」を何としても達成したいです。昨今、外科医療は逆風にさらされていますが、そんな時だからこそ慈恵医大外科学講座ががんばる意義があると考えています。

私はかねてから慈恵医大外科学講座と慈恵医大の発展のために「村社会への回帰」を唱えております。それは、行きすぎた資本主義社会の、競争原理で徹底的に勝敗をつけ、社会や組織の存続より個人の欲求追及を全面に出した、Winner takes allの米国社会で12年間生活してきた僕が見た、米国型社会の危うさに対するアンチテーゼであり、日本社会の再生への切り札と考えています。欧米人と多くの現代日本人が見落としているのが、村社会の美德と、そこから生ずる無限のパワーです。かつての日本のサラリーマン社会が良い例です。永久就職と引き換えに、村への忠誠を誓います。また、村社会では、個々の構成員の心と心の結びつきや、友愛を基本とします。村と構成員、あるいは構成員同士はこうした絆で結ばれ、各々の構成員が、村の発展やお互いの幸せを心から望みます。そこには居心地の良さだけでなく、損得勘定抜きのパワーが生じます。殊に、外科学講座を運営する上では、その職務の複雑性・多岐性（教育、研究、臨床、コウ引き、医局雑務、カードックスなどなど）、チームプレーが必要な点、またその特殊性（命を預かる）から村社会のカルチャーが根底になくしてはならないと信じています。個々のノルマを毎年設定し、その目標を各自がバラバラに追い求めているのは外科学講座は成り立ちません。村社会の美德や効用については、ここでは語り尽くせないなので、また機会を改めてお話しします。

さて、チェアマンとして本格稼働開始してからの改革や活動状況を以下に報告します。

1) 組織運営の要である人事システムの改革に着手しました。既に皆さんにお知らせしたとおり、2008年4月の人事から、従来の分野担当教授主導の人事を改め、診療部長、統括責任者と医局長の3者で当該診療部の人事を執り行うという改革案を提案し、先の外科診療部長会議にて、全会一致で承認されました。また、従来は特別寄付金などの研究費の使途においても分野担当教授が予算権を持っていましたが、これを完全に診療部長に委譲することは森川、矢永教授のご協力を得ながら昨年中に実行しました。すなわちチェアマンが全体のバランスを見つつ、診療部の独立性、自主性を高めたのです。その診療部の事情、診療部員のニーズ等を一番理解・把握している診療部長の権限強化は、外科学講座の発展と「総幸福度アップ」をもたらすと確信しています。

2) やや細かい点ですが、長い目で見れば重要な点です。私はチェアマンとして、石橋講師とともに、学生担当に名を連ね、外科をローテートする全ての学生と面談し、飲み会、食事会を開催することにし、今月すでにこうした会を3回開催しました。こうした場で、私が学生に直接語りかけるメッセージはたくさんありますが、その中でも以下の3つがメッセージのポイントです。ひとつは1つ目は「医師免許を取得したら、その最大の特権である手術をする、メスを握るというこの世で医師にしか与えられていない崇高にして神聖、また比類なきトキメキを伴う権利を行使しないのはもったいない」です。2つ目は、「人間には色々な欲や喜びがあるが、すぐに飽きの来る、薄っぺらい欲や喜び（物欲、金欲、権力欲）と、普遍的で飽きのこない崇高な喜び（人に感謝される、家族の幸せなど）があり、後者を得るもっとも効果的な方法は己の技術とメスで勝負をつける外科医療である」です。最後は「虫垂切除術を含め、完成され、改善の余地のない手術は存在せず、従って、すべての手術が研究開発の対象であり、新しい技術、新しい医療器具を創る喜びが味わえる数少ない診療科が外科である」です。もうひとつ、必ず「医師自由標榜制」についても説明します。すなわち、開業する際は、医師である限り、専門医の有無にかかわらず何科の看板でも標榜する権利が医師法で保障されていることです。従って、外科医であったとしても、開業する際は皮膚科（数か月の研修は必要でしょうが）でも内科でも、その時の状況（競争、ライバル医院の有無、診療報酬の多貧）により標榜診療科を選べるという事を伝えます。すなわち「将来の開業を念頭に外科という診療科を除外しないでね」ということです。

3) 症例検討会と合併症カンファレンスに関することです。これらの会は、従来は毎週月曜日の午後5時に開催していたため、数名のスタッフしか参加できませんでした。そのため、三森講師の多大なご尽力にもかかわらず、研修医、学生にとってはさびしい会となっており、外科の勢いやパッションが十分に伝わっていませんでした。より多くの医局員が参加でき、活気あるカンファレンスとするために、これらのカンファレンスをより多くのスタッフが参加できる月曜日の午前7:30に移動し、また司会を私が執り行うこととしました（不在時は藤田准教授）。この変更に伴い、月曜日の朝行っていた抄読会は火曜日の午前7:30に移動し、これの司会も私が行うことにしました。いずれの会でもスターバックスの朝食をとりながら、より活発な議論を啓発したいと思います。こうすることで、学生、研修医に外科学の本来の魅力と外科学講座の熱気が伝わり、また若手スタッフの教育も併せて充実されものと信じます。

4) 従来は、ひとつの病棟・診療部にローテート期間中固定配属されていた外科ローテートの研修医、学生がより多くの診療科に接することができるように均等にシャッフルする事にしました。こうすることにより、外科学の幅の広さが分かってもらえる上に、配属先による「当たり外れ」が少なくなります。なお、研修医に関しては、外科学の深さも知ってもらうために、3か月のローテート期間中、2か月是一个の病棟に固定し、最後の1か月を配属先以外の病棟・診療部の見学にあてます。これらの改革に伴い、病棟の若手スタッフの負担は一時的に増えますが、先行投資と思って

我慢してもらいます。良循環に入り、入局者が増えればこの問題はすぐさま解消されるでしょう。

5) 本院の第1、2研究室を統合あるいは撤廃し、これまで特定の診療科がいわば独占的に使っていた医局のインフラとスペースをより多くの診療部、医局員が利用できるようなもの、汎用性の高いもの（例えば手狭になった会議室（OAルーム）の拡張、今後増えることが予想される講師のための部屋など）に改造したいと思います。今後も細胞培養、遺伝子操作などを伴う基礎研究は支援しますが、それは大学UI棟にある共有設備を使用する、あるいは基礎医学教室との共同研究を促すようにします。その方が設備も充実していますし、研究のレベルアップにもなります。なお、本件に関しましては、3教授会にて継続審議中でまだ最終決着をみていません。

6) 准教授・講師の昇格基準も森川、矢永両教授とともに改めました。これまでの講師の昇格基準は、原著論文の筆頭5編（うち英文2）とその他の筆頭5編の計10編と、当該領域の専門医資格が条件でしたが、それを添付資料のように改めました。改革の要点は、手術経験を業績として評価することに加えて、人物評価、医局に対する貢献度や所属診療部の部下の評価も見ながら総合的に評価するというものです。すなわち、病棟業務や医局業務そっちのけで研究室にこもって、せこせこと自己の業績ばかり積み重ねている者や、後輩の合併症の尻拭いもできないような者は講師としてふさわしくないという趣旨です。また一方で、業績はあまりなくても、医局貢献度や若手育成において評価の高い人にも道を開きました。

7) 「外科学講座300人構想」を実現するためには、入局者とレジデントを増やさなくてはなりません。外科入局の勧誘は学生時代の運動部のそれと違って、実態を伴わないと無責任となります。そこで、批判に耐えうるレジデントシステムの構築は「外科学講座300人構想」実現のための大きな柱の一つです。これまでレジデントプログラムの運営に多大な尽力をしてくれた川崎成朗と鈴木裕医局長が、2008年3月をもって栄転する（川崎は聖マリアンナ医科大学外科講師、鈴木は国際福祉医療大学消化器外科教授）のに伴い、藤田准教授に新しいレジデント委員長となつていただくことにしました。副委員長に私が就きます。この2人の下に、各診療部を代表する6名の委員を設置します。改革の骨子は、レジデント教育の質と量の担保です。そのために、レジデント委員会では、まず分院、関連病院（修練施設）の症例数を集計します。そして米国のレジデントシステムにならって、各病院の症例数に応じた「受け入れ可能レジデント数」を算出します。レジデント教育の質と量を担保するために、この数以上のレジデントを配属することはしません。さらに、レジデントの人事はスタッフ人事から完全に切り離し、レジデントの要望を聞き入れながら藤田先生と私で決定します。また、消化管外科と肝臓外科以外の4診療部においては、選択レジデント制を導入します。血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科を希望するレジデントにおいては、3年間のうちの1年間は、当該診療部長に人事を委ね、診療部長と相談しながら派遣先を決めます。なお、診療部の特殊性から、これらの診療科レジデントを選択した場合は（乳腺はこの限りではない）この一年を

本院で過ごすことになることが予想されます。消化管外科、肝臓外科は、本院以外の修練施設でも十分に経験を積めますので、選択コースを設けませんが、3か月間の内視鏡科での研修は選択できます。さらに、レジデントを受け入れていただいた修練施設の部長には、そのレジデントが手洗いた手術（術者、助手）の数と術式内訳を6か月毎に教えていただきます。このデータと、年2回のチェアマン・レジデントインタビューの際のレジデント本人からのFeedbackなどから、すべての修練施設の実態を把握したいと思います。こうした改革により、批判に耐えうるレジデントシステムとなり、学生時代の運動部のそれと違って、実態と責任ある勧誘ができる様になります。数年間、このようなきちんとしたシステムのもとでレジデント育成を行い、適切な広報活動（ホームページ）を行えば、口コミと合わせて自ずと慈恵医大外科レジデントの人気は高まるでしょう。私の目標は、一年間で25名の外科レジデント枠の上限（現在の症例数をもとにざっと計算した数字）に対して2-3倍の応募があり、その中から情熱と高い志を有し、チームプレーができる精鋭25名を選抜することです。

8) レジデント人事にも関連する報告があります。これまで、人事異動は4月、7月、1月の年3回行っていましたが、年に3回も人事異動があることは組織運営上支障をきたしていました。元々、4月に人事異動を行っていた理由は、4月に新規レジデントが入ってくることに起因していました。そこで、毎年4月に参入する新規レジデントは4-6月までの3ヶ月間は原則として本院に配属し、時差調整（4月から7月人事までの間の）をするのと同時にイニシエーション期間として活用します。すなわち、本院配属3ヶ月間の間に6診療部と本院救急部を均等にローテートし、自分の進路を再確認すると同時に、より多くのスタッフと顔見知りになる機会と位置づけます。こうすることにより、人事異動は原則年2回となることで講座運営がスムーズとなり、レジデントにおいては派遣先でボーナスが満額支給されるという「おまけ」も付きます。また、最初の3ヶ月間ですべての診療科をまわることにより、より多くの先輩と顔見知りになり、ややをもするとバラバラになりがちな6診療部により構成される大外科講座の一体感が増すと思います。従いまして2008年の4月人事は、スタッフ人事も含め原則凍結で、異動はありません。例外は早急なスタッフ増強が必要な汐見台病院、堀先生（久留米医大）の抜ける川口医療センターと柏の救急部です。

A) 汐見台病院へは、かねてから外科復帰を希望していた青木寛明君（平12）を派遣します。なお、本院救急部の後任には本院配属の新規レジデントをローテートさせます（各レジデント2週づつ）。B) 川口医療センターに関してですが、後述する「診療部間のコンバートルール」を早速適応し、現在厚木勤務の加藤久美子君（平成6年）が乳腺外科に移籍しますので彼女を川口に配属します。加藤君の後任としては、厚木市民の研修医で、厚木外科が勧誘に成功した新規レジデント2名のうち一人を派遣します（おそらく7月から）。C) 柏の救急部に関しては、山本世怜君（平成16年卒）が2007年10月から救急部に配属になっているため、人事を7月まで凍結しますと、彼一人がより長く救急部配属となり不公平です。そこで、余分な救急部3か月を山本世怜君と、柏外科に配属になっている石山守君（平成16年卒）で分かち合ってもらい、1.5か月ずつ救急部での余分な勤務をしてもらい

ます。この2人には本当に申し訳ない気持ちでいっぱいです。人事を年に2回へと一本化をすることによる全体のメリットなどを理解し、二つ返事で快諾してくれた山本君、石山君には感謝しています。

もうひとつ例外として検討中なのが、食道外科に関してです。食道外科の中心メンバーであった鈴木講師、川崎成朗が両方いっぺんに抜けるという非常事態に対処するための対策を検討中です。なお、上記のすべての人事は当該診療部長と協議し決めています。

以上の通り、今後外科学講座では原則年2回の人事異動とします。

9) スタッフの診療部間の移籍に関してです。現在、すべての医局員に6つの診療部のどれか一つの背番号がついていますが、これを自由に、いつでも、どこでも、本人の意思で変更できるようにしました。これは日本国憲法で保障する「職業選択の自由」でもあり、従って今更作った新しいルールではなく、従来もそうでしたが、今回3教授会で改めて再確認しました。現職の3分野担当は過去4年のうちに相次いで就任した、慈恵医大外科学講座にとってはいわば「新参者」です。多くの医局員は我々3教授が赴任する前に診療部を選択しましたが、その後3教授が相次いで就任したために、選択した時と現状では大きな乖離があるでしょう。こうした慈恵医大外科学の特有の状況を考えると、この診療部自由移籍制度の意義は一層高いものと思います。今所属している診療部に違和感を覚えている者、当初の見込みと違ったと感じている人、隣の芝生が青く見えてしまった人は、今後は遠慮なく申し出てください。例えば、9時-5時の仕事と、優雅なクラブライフ（太平洋ゴルフクラブ）を見込んで当時の血管外科を選択した立原啓正（平成元卒）は血管外科の多忙な現状を見て、「あれ？」と思っているに違いありません。実際今日の外来も、朝9時から始めて、最後の患者を診察し終わったのが午前3:15でした。立原も、他の血管外科スタッフとともに最後まで付き合ってくれましたが、いつまでもつでしょうか？医局員本人の幸福度が最優先されますので、恨みっこなしで、電話一本、Email一発でコンバートできます。こうした転科にともなう痛みや煩わしさが点も大外科講座制のメリットですので、人生のリセットが必要なら退局という選択肢しかないと思っていた方、外科学講座内でまずリセットしてみてください。

10) 関連・派遣病院の見直しをする必要があります。関連・派遣病院の多くは、レジデント・若手育成、症例確保、論功行賞としての部長ポスト確保などのメリットがあり、医局と医局員にとってありがたいですが、一方で、これまでの慣例で、漫然とスタッフを派遣し、また派遣される医局員が必ずしも嬉しく思わない病院があることも事実です。人余りの状況では、こうした病院に人材を継続派遣することも結構ですが、本院、分院、主要関連施設においてすら16名もの欠員を生じている現状では、派遣の見直しをすることはチェアマンとして当然の責務です。過去5年間にその病院（修練施設は除く）に赴任したことがある医局員全員にアンケート調査をし、医局員が「派遣されたい、再度行きたいと思っているか否か」の一点をもとに、派遣病院の整理・撤退を時間をかけて断行します。無論、医局に対する貢献が多大な慈刀会の先輩の病院などにおいては、仁義に反さない

ような配慮が必要です。また、医局員が既にその病院に永久就職している場合も例外です（医局が派遣撤退してもその医師がその病院に残るのであれば、撤退するメリットがないので）。すこし過剰なスタッフを受け入れる余力がある施設（本院や分院など）に配置することは、2007年の医局年報の巻頭言にも書きましたとおり、「遊び心と余裕のある医局ライフ」を実現することになり、それは医局総幸福度アップにつながるものと確信しています。

1 1) 派遣・非常勤講師、派遣・非常勤准教授という肩書をもっと有効に活用したいと思っています。早速、医局に対して大きな貢献をし、今年の3月で医局を去る川崎成朗（平6）と大平寛典（平9）を非常勤講師に推挙したいと思います。

1 2) 最後に、月に一回、新橋の「れん」で「月例チェアマン・夕食会」を開催することとしました。毎月第1金曜日の午後7:30から10:00までの間「れん」を貸切り、飲み放題、食べ放題とします。無論、予約、アPOINTは不要です。毎月第1金曜日の、この時間に「れん」に行けば必ず大木隆生がいます。タダ飯を食べたい人、チェアマンに愚痴・文句を言いたい人、講座運営においてサジェスションのあるひと、銀座のクラブが開くまでの時間調整をしたい人、みんなWelcomeです。もちろん学生、研修医も歓迎します。これまでも多くの医局員から私との面談の要望がありましたが、双方のスケジュールがタイトなため、なかなか皆さんの期待にタイムリーにお応えすることができませんでした。無論、個別面談にも従来通り対応しますが、この会に参加していただければ、ただ飯が食べられるだけでなく、必ず大木隆生がいます。関連病院、分院の方も、気が向いたら、要件の有無にかかわらずふらっと来てください。第一回の「月例チェアマン夕食会」は2月14日（木、今月のみ第1金曜日ではない）より開催します。その後は、毎月第1金曜日とさせていただきます。とりあえず、今年のすべての第1金曜日を神谷さんをお願いして、先約をキャンセルするなりして、ブロックしてもらいました。私がチェアマンである限り、この会を毎月第1金曜日に開催します。皆さん奮ってご参加ください。私の目指すゲマインシャフト型医局を実現し、村社会に所属していることのありがたさ、安らぎや居心地の良さを感じるためには、ある程度努力しないとなりません。この場合の努力とは、村社会の構成員である医局員同志がもっと頻繁に交流・対話することです。この月例チェアマン食事会をその一つとして利用してもらいたいですし、また、従来年一回だった「あ・おおき杯」ゴルフコンペを今年から年2回としました。今年の暮れには忘年会に加えて、外科医局旅行を開催したいと考えていますし、先に述べた本院の症例カンファレンスを皆が参加しやすい時間帯に移動したことに、外科学講座の一体感を増すのに役立つと考えます。なお、月例チェアマン・夕食会の費用と「あ・おおき杯」ゴルフコンペに参加するレジデント・研修医のプレーヤーはすべて私が負担します。

チェアマンとしての活動はMore to comeですので乞うご期待。これらの活動、改革の先にあるものは、「ときめきのある先進的外科医療」と「村社会への回帰」の実現です。それらにより「数は力な

り、幸福なり」と「外科学講座300人構想」が実現しその結果「総幸福度アップ」が達成されます。そのさらに先にあるのは母校慈恵医大の発展です。大木隆生は時々変な事をしたり、言ったりします。でも、私の言動のすべての裏には「外科学講座総幸福度アップ」という目標があり、また私利私欲は一切無い事を信じてください。今後も皆さんとともに、理念と理想を追求しながら、トキメキを感じ続けたいと思います。医局員一人一人が、自分がこの世に生まれてきた使命が何であるかを考え、それを達成する努力を継続されることを切望しています。

- 第1条 本規程は、東京慈恵会医科大学外科学講座における教員の昇格要件に関して必要な事項を定める。
- 第2条 准教授の任用要件は次の各項のすべてを満たすものとする。
- 1) 原則として、査読制度を有する学術雑誌に筆頭著者として20編以上、そのうち原著が10編（うち英文が5編）以上
 - 2) 当該領域の専門医資格
 - 3) 人物評価
 - 4) 医局への貢献
 - 5) 当該領域の部下の評価
2. 第1項に定める論文数の算定において、筆頭著者としての症例報告は算入できない。算入できるものは、総説、全国レベルの学会における特別演題、指導した論文（第二もしくはラストオーサーで症例報告を含む）とする。
- 第3条 講師の任用要件は次の各項のすべてを満たすものとする。
- 1) 査読制度を有する学術雑誌に筆頭著者として10編以上、そのうち原著が5編（うち英文が2編）以上
 - 2) 当該領域の専門医資格
 - 3) 手術経験
当該分野の専門医（例、消化器外科専門医、日本心臓血管外科専門医など）試験で要求されている手術経験と同数の手術経験を追加で施行した場合は、上記1の論文業績の内、原著論文1編として数えてよい。
 - 4) 人物評価
 - 5) 医局への貢献
 - 6) 当該領域の部下の評価
2. 第1項に定める論文数の算定において算入できるものは、総説、症例報告、全国レベルの学会における特別演題とする。
- 第4条 第2条第1項第1号または第3条第1項第1号の規定にかかわらず、論文業績を補足するに足る多大なる講座への貢献が認められた場合には、准教授または講師に推薦することがある。
2. 論文業績を補足する講座への貢献の認定は、外科学講座講座担当教授会にて審議され、外科診療部長会で承認する。
- 第5条 本規程の改廃は、外科講座担当教授会での審議を経て、外科診療部長会にて決定する。