

# 「定年後の人生設計」



先月から始まった読者座談会。2回目となる今回は、まだ先のことと誤ってしまいがちな定年後について、立場も活動の分野もさまざまな3人が語り合います。

文・横道直 / 撮影・中込浩一郎

私の現状は病棟と外来が主です。週1回、消化器外科の手術の前立ちを担当し、当直はほぼ月2回。午後5時で帰宅し、週休2日の勤務形態で、休みのうち1日は家族の介護などにあてています。

**原田** 私が属していた循環器内科では外来、検査、当直業務のほか、病棟を担当しているときは、患者さんの治療に加え、研修医の指導に就きます。病棟の担当を離れているときは、研究や学生指導に携わります。

内科医は経験を積むに従い、きめ細かな治療ができるようになりますが、循環器内科のような集中治療と緊急治療を要する科では、体力が不可欠です。先輩医師を見ていると当直や救急によって疲弊しているのがよくわかります。そこで、将来を考え、開業を決意しました。

**仕事と家庭のバランスがキャリアを見つめる転機に**

**平野** 中小規模の病院では医師が足りず、ご高齢になっても乞われて仕事を続ける医師も少なくありません。私の中で「心臓血管外科医」を続ける基準は「自分がメスを持てるか」でした。ミッドキャブ（低侵襲冠状動脈バイパス手術）などの縮小手術をそつなくこなせなければ認められないなか、自分の技量では厳しいと感じたことも、心



▲平野 克典氏

臓血管外科医を辞めた一因です。現在、消化器外科などでは前立ちに徹しています。器具などが向上していますし、執刀医にアドバイスする立場ならば、まだまだ外科医としての役割が果たせると思います。

**原田** きっと、メスを置くタイミングは視力や手さばきの衰えが大きく影響するのでしょうか。

**平野** 私が勤務からのリタイアを決心したのは、「子どもの成長をしっかり見届けたい」という思いもありました。

**白石** 子どもは中学生になると部活動などを優先し、家族旅行なんてできなくなりますが、私も「家族に迷惑をかけた」という気持ちはあります。ただ最近では、子どもたちが大きくなったこともあり、私の仕事に理解を示してくれています。

自分の父親は開業医でしたが、常に忙しそうに近寄りたく、卒業式など私の小学校でのイベントに来てくれたこともなかった。自分の子には同じ思



▲白石 尚基氏

いをさせたくないのです、申し訳ないが父は反面教師としています。

**原田** 私は目の前で人が倒れていたとき、命を救えるような医師になろうと、研鑽を積んできたつもりです。しかし、疲労感で医療に虚しさを感じていた時期もありました。家庭を顧みず、医療だけに集中していた頃を振り返ると「それだけではいけないのではないかと」も感じます。

**平野** 私が心臓血管外科を辞めたのは40歳の時でしたが、言うなれば1つ目の定年だったのかな。最近、定年について同僚に尋ねてみたところ「前立ちもできなくなったら、田舎へでも引きこもろうか」と言っていました。過疎地は後継者がいないため、ご高齢の医師が働き続けなければならぬ、というところも多いのでしょうか。

**原田** ただ、突然地方へというのは、意外にハードルが高いのではないのでしょうか。前々から地域に溶け込んでいれば問題ないでしょうけれども、都市部で働いていた医師がすぐに受け入れ



▲原田 智浩氏

**数々の現場を踏み現在の自分を見つめる**

**平野克典氏（以下平野）** 私は医学部を卒業し研修後、一般外科を約4年救命救急を約3年経験し、心臓血管外科へ進みました。多忙な日々を送っていますと、次第に家庭とのバランスが取れなくなってきました。その結果、家族を優先しようと考え心臓血管外科をリタイア。一般外科医として個人病院に勤務することにしました。その病院の組織改革を契機に、2007年1月から湘南病院に勤務しています。

**白石尚基氏（以下白石）** 私が学生だった頃、医療事故がよく聞かれたことから全身管理の重要性を痛感し、生命維持や救命救急の能力を備えた医師を志しました。麻酔科、救急救命センター、集中治療などを担当した後、元々興味があった神経内科や整形外科を勉強。10年目の98年に節目を迎え、都内の大学医学部で解剖学を教える立場になりました。

**原田智浩氏（以下原田）** 医学部卒業時に外科と内科の二択を迫られ、迷った末、外科に進みました。太平洋を行き交う船の船医、八丈島の町立病院などを経験。97年、医局の閉鎖を機に内科へ移りました。今春で東京大学医学部附属病院を退職し、6月に出身地の千葉県で開業します。人と人のつな

### 参加者の略歴

- 平野克典（ひらの かつのり）**  
湘南病院胸部外科部長。84年横浜国立大学医学部を卒業し86年同大学第一外科入局。一般外科、救命救急、心臓血管外科などを経て07年1月より現職。神奈川県出身、48歳。
- 白石尚基（しらishi なおき）**  
杏林大学医学部解剖学講座准教授。89年日本大学医学部を卒業。同大学の系列病院や富山医科大学（現富山大学）、金沢医科大学などを経て01年に杏林大学医学部解剖学講師。06年より現職。東京都出身、43歳。
- 原田智浩（はらだ ともひろ）**  
若葉ファミリー常盤駅前内科クリニック院長。95年日本医科大学医学部を卒業し第一病院外科研修医。97年東京大学医学部第三内科入局。東京女子医科大学附属日本心臓血管研究所（現心臓病センター）、榊原記念病院での研修後、05年より東京大学医学部附属病院循環器内科助教。08年6月に千葉県松戸市で開業。千葉県出身、40歳。



られるものでしょうか。

### 医療を多方面へ還元 地域密着で貢献したい

平野 そういった状況では、前任の医師との連携が不可欠となるでしょうね。私の妻は、在宅ケアを中心に看護師をしています。家で話を聞くと考えさせられるところが多い。医師によっては、患者の希望に沿わない形で入院を決めてしまうケースもあるようです。在宅で患者の最期の希望をかなえるような考えも必要でしょう。

定年後の身の振り方として、妻の仕



事を手助けすることも視野に入れていきます。白石先生も日曜に在宅医療を実践していらっしゃるようですが、定年後の選択肢となりえますか？

白石 外科系で経験したことは、訪問診療でも活用できますね。医療崩壊が身近な問題となり、地域の医師数が減少しているなか、役に立ちたいと日々考えています。特に、家から出ることすら不便であるような患者さんの手助けです。

たとえば町内会の集まりに行くと「先生、膝が痛いから診てよ」などと言われます。治療に適した病院を勧めるなど、医療のファーストステップになれるポテンシャルが自分にはあると思います。それを生業とするわけではなく、街中で慕われていくのも地域貢献といえるのではないのでしょうか。

### 指導する場はさまざまでも 「生涯医師」は変わらず

原田 知り合いの若い医師のあいだには「医師免許を持ったうえで、他の仕事でできることはないか」と探している人たちもいます。できるものであればやってみようという気持ちはよくわかります。

平野 たとえば作家や医療ジャーナリスト、医療分野の検事などいろいろな道があるのかもしれませんが、自分は医師しかできそうもないです。患者療にも共通することではないかと思

たスタンスでしょうか。  
原田 ローター中での研修医に、将来について尋ねてみるがあります。比較的ゆとりのある科を選びたいといった声をよく聞きます。ただ、若い医師たちも年をとれば後輩ができ、成長もします。若いまの価値観をひきずるかといえれば必ずしもそうではないと思います。

### 縦と横の糸を織り合い 蓄積させた経験を発揮

白石 しゃかりきに教育しても、双方の体が持ちません。「いいかげん」ではなく「良い加減」を学んでいかなければ、周囲に指導医がいなければ、研修のたびに指導医のそろった大病院へ行くことになる。生涯教育を行ううえで体制づくりも急務ですね。

また、救命救急医やリハビリテーション科医などは、科をまたいで活躍します。縦のつながりと横のつながり、たとえるなら横糸と縦糸がうまく絡まない、生地は美しく織れないということでしょうか。

原田 開業するにあたって、地域のニーズに応えられる一般内科を目指します。一方で、よく物事には「一の字」ではなく「丁字」のように、広がりの中にも一つ特化した要素を持つことが大事であるといわれます。きつと医

さんが長年にわたって元気に過ごす姿を見ると、臨床医を続けていこうと改めて思いますね。

白石 定年を機に医師を辞めるといって考えはないですね。生涯医師ですか。柔道整復師や鍼灸師といった人材を育成する学校では、医師が教えるべき科目があります。私もかつて、リハビリテーションの学校で非常勤講師を務めたことがあります。そういった場で自分の経験を若い世代にフィードバックし、能力を発揮するのも定年後の方策となるのではないのでしょうか。

### 医師国家資格以外の 多彩な資格が武器に

原田 私はファイナンシャルプランナーの資格を持っています。また、執筆業などを行ってみたい希望もあります。ただ、医師としての経験は貴重なものなので、やはり医療分野から離れることはなさそうです。

白石 今年4月から、40歳以上を対象にメタボリックシンドローム予防に注目した特定健診と特定保健指導の制度が始まるなど、労働環境内での医療ニーズは高まっています。

私は93年に産業界の資格、97年には労働衛生コンサルタントの国家資格も取得しました。働く人々への健康指導やメンタルヘルスに対するアドバイス、講演会などといった形で仕事ができる

かもしれません。

平野 臨床を離れた教育という視点ですね。そこで研修医の現場へ目を向けると、過重労働の問題などがあるの勤務時間を配慮しなければいけないといった風潮があります。

ただ、医療のダイナミックな現場というのは大体が夜間です。スタッフが少ないなかで患者さんに急変が起こった場合どう対応するのか、そういった現場を直に見なければ、医師の技量は上がらないでしょう。

### 定年なんて眼中にない？ 研修医たちとの距離感

白石 修羅場を体験してこそ、ですね。今の若い医師は成長過程でそのような厳しい側面をスポイルされているような気がします。かつては解剖学実習でよく叱った時期もありました。

しかし、「言っても聞いていない」という理由もあるかもしれません。指導する私の声が空を切ってしまったているんですね。とりわけ04年に新たな臨床研修制度が導入されてから、雰囲気ガラッと変わりました。

平野 最近の若者は、ライフスタイルをできるだけ変えたくないという人が多い。そういう世代に、たとえば定年について尋ねたとしても、具体的な話には発展しないと思います。「体力が続く限りは今のままでいい」といっ

## ジャミックジャーナルでは 座談会に登場して下さる ドクターを募集しています

- 日時：7月19日(土)午後3時より約2時間
- テーマ：地域医療連携(10月号掲載)
- 会場：弊社(JR・地下鉄銀座線 新橋駅すぐ)
- 資格：ジャミックジャーナルの読者であること  
30~40代の勤務医であること

※交通費(実費)支給、薄謝

●募集期間：6月25日(水)まで  
詳細は、www.recruit-dc.co.jpの「新着情報」をご覧ください。  
ご参加いただく方には、6月30日(月)午後5時までに、担当者よりE-mailにてご連絡させていただきます。

※次回8月23日(土)開催の座談会テーマは、「医師の子育て」(11月号掲載)です。  
こちらのご参加もお待ちしております。

※この座談会で取り上げたいテーマも、ふるってお寄せください。



お問い合わせ  
株式会社リクルートドクターズキャリア 広告事業部  
ジャミックジャーナル編集グループ内・座談会担当:岡  
TEL 03-3500-1400 E-mail edit@recruit-dc.co.jp