



医師 赤石 誠

東海大学医学部付属東京病院  
循環器内科教授、医学博士



## 赤石 誠 (あかいし・まこと)

東海大学医学部付属東京病院循環器内科教授、医学博士。

1954年生まれ。1978年慶応義塾大学医学部卒業。1983年米国ペンシルバニア大学プレスビテリアン医療センターリサーチフェロー。1992年慶応義塾大学病院中央臨床検査部心機能室室長。2000年北里研究所病院内科部長（循環器）、2011年北里大学北里研究所病院副院長を経て、2016年より東海大学医学部内科学系循環器内科学教授。東海大学医学部付属東京病院院長。医師の間で信頼できる医師を選ぶ「ベストドクターズ」、T-PECが選ぶ「優秀臨床専門医」に選出される。2016年には日本心臓病学会教育貢献賞受賞。

日本心エコー図学会理事、日本循環器学会認定循環器専門医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本医師会認定産業医、日本医師会認定健康スポーツ医、日本心臓病学会JCC（心臓病上級臨床医）。

循環器内科では、狭心症や心筋梗塞、心臓弁膜症、不整脈、心筋症、動脈硬化、動脈瘤といった心臓および血管に関係する疾患を診る。循環器内科医は、まさに生死に関わる医療の最前線に立つ医師である。

東海大学医学部教授の赤石誠医師は、内科医は、単に技術・技能に長けているだけではいけないという考えを持つ。それに加えて要求されるもの——それは、幅広い人間性の滋養だというのである。

「学ぶ」というとき、私たちは「教育」と「研修」という言葉を使う。はたして、両者はどう違うのか。

「研修」というのは、学問や技能を磨き修得すること。特に職務に対する理解を深め、習熟するために学習することなんです。一方、教育は、他人に対して意図的な働きかけを行うことによって、その人間を望ましい方向へ変化させること。広義的には、人間形成に作用するすべての精神的影響をいいます。それゆえ私は教育にこだわって、これまでの医師人生を歩んできました」と赤石医師は語る。

彼が「教育」をする上で、大切にしていることは何か。

赤石医師は、1960年、慶應義塾の小学校である慶應義塾幼稚舎に入学し、そのまま大学まで慶應義塾の中で過ごした。

●赤石医師の教育の姿勢は『半学半教』と『社中協力』にある

慶應義塾は、日本でも際立って学風を大切にされた学校として知られる。これは、福澤諭吉が慶應義塾という学塾を創設した時の塾訓と、福澤の門下生たちが延々と築いてきた塾風によるものである。それだけに、慶應義塾の教育の中には、一貫したブレない価値観が存在する。そしてここで学ぶ者たちは、その価値観を身に付けていく。赤石医師もまた、その一人であった。

「一貫した価値観の中に『半学半教』と『社中協力』というものがあります。私の教育に対する姿勢は、この2つの価値観に大きな影響を受けています」

慶應義塾のホームページには「福澤諭吉と慶應義塾の精神」として、この2つの言葉が紹介されている。ここで引用したい。

半学半教とは「教える者と学ぶ者との師弟の分を定めず、先に学んだ者が後で学ぼうと

する者を教える。教員と学生も半分は教えて、半分は学び続ける存在という、草創期からの精神」とある。

一方、社中協力は「社中は、学生・卒業生・教職員など、すべての義塾関係者の総称。塾の運営を経済的に支えている『慶應義塾維持会』など、社中の協力は義塾の誇るべき伝統」とある。

赤石医師は1987年、33歳のとき、慶應義塾大学病院の循環器内科のチーフに抜擢されると、循環器内科病棟のルールをまとめたマニュアル本作りに尽力し、それを教育の柱にした。その結果、循環器内科全体の底上げに大きな貢献を果たすことになる。

そのマニュアルには「半学半教」と「社中協力」の価値観が宿っていた――。

赤石医師は幼少期から成績がよく、高校、大学でも常に首席争いを演じるほどの秀才であった。しかし、医学部進学にはあまり興味がなく、中学高校時代は、文芸部、美術部などに所属し、将来は小説家になりたいという夢を持っていた。また、小学校から慶應という枠の中にいたので、大学は受験をして慶應以外の大学に行きたいという漠然とした考え

も抱いたこともあったという。ただ、成績が良いから自校の医学部に推薦で進学するという選択は、安易な道を選ぶ自分への後ろめたさがあったという。文学部志望という志望届を提出した後に、担任の物理の先生から、「医学部に行きたくてもいけない人もいるのに、お前は行けるんだ。お前は社会を知るべきだ。医者になることで視野は広がる。小説家になるのは医者になってからでも遅くないし、北杜夫だってないだだだって医者になってから小説書いているぞ。いいから、志望届を医学部と書き直して、再提出しなさい」と言われる。

●循環器内科の先生に「一目ぼれ」し、その道を目指すことに

その言葉に従い、医学部に進んだ赤石医師だったが、では、どの科に進むかについては、なかなか決められずにいた。大学の臨床講義で、循環器内科のある先生に「一目ぼれ」してしまう。それが中村芳助教授であった。

「アメリカ帰りの頭が切れる臨床医という感じで、派手な柄物のジャケットを着て、颯爽とされていたんです。大学の医者は、黒縁の眼鏡をかけて、髪の毛ぼさぼさで、よれよれ

の白衣を着て学者らしい恰好をしているものであるというのが、当時の社会の認識でした。だから、中村先生は内科の中では、異色の存在で、むしろ浮いた存在でもあったのですが、そこに惹かれたんです」

当時、赤石医師は、色々な診療科から誘いを受けていた。しかし、彼は循環器内科に行きたかった。しかし、中村先生からの誘いはなかった。1978年、中村助教授と大学の階段ですれちがったとき、中村助教授が「年賀状ありがとう」と声をかけてくれ、そこで「大学院に來い」と誘いを受けた。誘われないのに行くわけにはいかない、それが当時の気持ちであったという。

1978年、慶應義塾大学医学部を卒業すると、彼は循環器内科大学院に進んだ。当時の内科は、今とはまったく違う存在であった。当時は「内科、本道、外科、外道」といわれ、選抜試験が行われていたのである。だから、慶應義塾大学医学部を卒業しても、慶應の内科教室に入局を許されず、関連病院で研修を行わざるを得ない先生たちもいた。彼らは、最後まで大学の医局には戻ってこなかった。そんな時代なので、内科全体の入局者は20人



を割り込んでいた。

●弱小グループの循環器内科だったから、マンツーマン指導が受けられた

それだけに当時の循環器内科は、弱小グループそのものであり、そのグループを率いているのは、教授ではなく助教であった。しかしながら、人数の少ない組織だったからこそ、赤石医師はマンツーマンの指導が受けられた。

「大学院1年生のとき、秋月哲史先生という方が循環器内科の病棟のチーフだったので、私に直接指導をしてくれました。24時間365日にわたる指導が、今の私の臨床の基礎を築いたと実感しています」

中村助教からは、内科学を学ぶ上で欠かせない多くの教科書を読破することを指示された。そのほか、循環器内科の患者を疾患別にまとめる作業も、大学院生の仕事として与えられた。彼は、夜な夜な患者のカルテを取り出し、表にまとめた。その結果、入院カンファレンスで患者が入院してくると、その名前を見ただけで、その患者の病歴や検査結果をすらすらと言えるようになっていた。担当医も、彼に病歴を尋ねるようなありさまであっ

た。赤石医師は、一番若輩であるにも拘わらず、一目置かれる存在になっていった。

その一方で、彼は出しゃばらないように気を遣った。当時、大学院生は、先輩の実験の手伝い、研究室の雑用が当然の日課であった。その過程で彼は、データの取り合いや論文の authorship の争いが仲違いを生み出すことを見てきた。彼は仲良くやることを重要視し、和やかな場を作る努力をした。

そうした「ちゃんとやっつけていけば、みんな見ているから、淡々とやれ」と教えてくれたのは、慶應義塾大学元常任理事 山崎 元先生である。赤石医師は、山崎先生に教わったことを今でも実践しているという。多くの先輩を飛び越して、卒業5年目、29歳でアメリカ留学の機会を与えられたのは、指導者たちが、そんな彼の態度を評価した結果であった。

#### ●人生観の形成に大きな影響を受けた留学時代

1983年、医学博士を取得して、赤石医師は、フィラデルフィアのペンシルバニア大学プレスピテリアン医療センターに留学をする。最初は人間関係もぎこちなかったが、半年もするうちにみんなとも打ち解けることができた。帰国する時には、循環器内科全体で

ダウンタウンのレストランを借り切って、彼のためのサプライズお別れパーティを開いてくれた。これは、いかに彼が人気者であったかを物語っているエピソードと言えよう。

「人と交わり、違う文化に溶け込み、みんなから受け入れられたということは、私に大きな自信を与えてくれました。裏表のない行動、明るいふるまいは文化や言語が異なる世界でも通用する。私にとって2年間の留学生活は、業績面でも満足できるものでしたが、それ以上に、私の人生観の形成に大きなインパクトを残してくれました。」

帰国から2年後、赤石医師は、循環器内科病棟のチーフとして1987年慶應病院の新棟開院に合わせた循環器内科病棟立ち上げを行った。新病棟開院の日は、現場は大混乱であった。

#### ●新病棟開院前は、すべての運用に明確なルールはなかった

新病棟開院前の、古い病院の頃は、すべての運用は慣例で決まっていた。例えば、入院の順番を決めるのは、入院事務員が担っていたが、そこには明確なルールは存在していなかった。ある先生から「この患者さんを入院させたい」という連絡が入ったとする。その後、

もっと偉い立場の先生から「この患者、急いで入院させてくれ」という連絡が入ると、事務員は後者の患者を先に入院させていた。まさに付度である。その結果、通常の順番で待っている患者はなかなか入院の順番が回ってこない事態が起こっていた。でも、多くの医師たちは「ルールがなくても、うまく回っている」と思い込んでいた。

新しい病棟ができたばかりということもあり、看護師もオーベン（研修医を教える指導医）も、あらゆることに対して病棟チーフに相談を持ち掛けてきた。

「○○はどうしますか」と聞かれたときも、いちいち具体的に指示をしないと回らないという世界であった。例えば、こんな具合に指示するのである。

「それは、依頼票を書いて。だけどそれだけだと話が通らないから内線○○に電話して、○○さんに直接お願いすることも忘れないで」、あるいは「採血して、それを自分で検査室へ届けて。結果は電話で問い合わせること。催促しないと遅くなるよ。循環器内科の検査は最優先でやってもらって」。赤石医師の指示は細かった。病棟の患者がすべて同じ水準で治療されることが重要であった。薬剤の希釈濃度は常に一定にすることをルールにした。どの患者に対しても投与量を間違えないようにするためである。

●細かく決めていったルールは紙に書きマニュアル化をはかった

赤石医師は、こうした細かなことを、循環器内科病棟のマニュアルとして紙に書き、コピーをして研修医に配布した。

患者のための病棟作りを心がけ、退院するとき患者に渡す「退院カード」を作った。このカードには、退院時処方、主治医名、そして緊急時の慶應病院循環器病棟直通電話番号が記載されていた。この退院カードは患者に安心を与え、患者に大好評であった。

こうして循環器内科病棟のマニュアルは、さまざまな視点からまとめられていった。カンファレンスの日程と場所、外来のスケジュール表、緊急時の連絡先、緊急入院のオーダー手順、急変時の処置などを記載した。

その結果、病棟医（オーベン）は、マニュアルどおりに診療、処置を行うようになっていった。このマニュアルを赤石医師は、4か月ごとに改訂していった。

中村助教の回診の時に、病棟医は「なぜ、それをするのか」と質問を受ける。マニュアルをただこなしているだけでは、答えられない。そこで、回診対策として、その診療行為

の根拠となる理由と文献をマニュアルに記載した。

●当初16ページあったマニュアルは8年間で200ページ以上に

このマニュアルの第一版はA5版で16ページであったが、改訂していくうちに8年間で200ページ以上となった。赤石医師は最初から最後まで、すべて一人で作成することになった。これには明確な理由がある。このマニュアルの前書きに、「このマニュアルは、著者が実際に毎日診療しているそのものである。最初から最後まで一人で書くことに執着したのは、診療に一貫性が重要であるといつも思っているからであり、マニュアルを通して1人の循環器内科医を知り、私の後輩に循環器内科医の考え方の1例を示し、これを読んだ医師が、このマニュアルから何かを得て読者自身の哲学に裏打ちされた医学を得てもらいたいからにほかならない」――。

この言葉は、赤石医師の礎になっている「半学半教」と「社中協力」の価値観の集積といえよう。

このマニュアルは、患者への向き合い方にも触れている。それは、赤石医師の後輩たちへのメッセージでもある。

「循環器疾患のみならず、多くの疾患には医学の力が及ばないものも多いわけです。この死にゆく患者さんに接するとき、そのご家族に接するとき、私たち医師は、どのように対応すべきなのか。上智大学名誉教授のAlfons Deekensは、医師ができうることは、患者に生への手助けを『する』ことではなく、臨死者が死を受容できるように『いる』ことであると言っています。『いる』ことの重要性は、可視化された結果を追い求める現代医学には似つかわしくないかも知れませんが、医者と患者の間にそしてその家族との間に無言のうちが存在しています。心肺蘇生、ポスミンの心注、ドブタミンの点滴も『いる』ことができた医師により行われるのであり、『いる』ことの重みを増すために行われるという場合もあると思います。医師は、臨終のときに患者とその家族に『死』に対して大いなる受容を与える偉大なコンダクターでなくてはならないと思います」と語る。