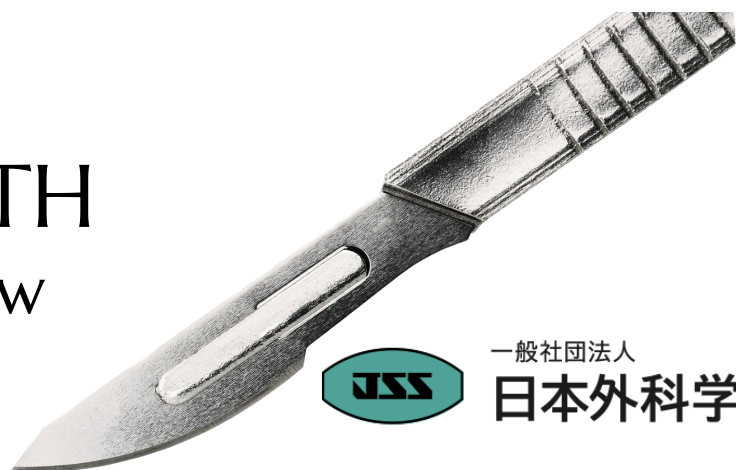


# BUILD YOUR PATH

## Role Model Interview



一般社団法人  
日本外科学会

## 番匠谷 友紀 先生 外傷救急外科医

### PART 1 : BUILD 「あなたは何を築いてきましたか？」

#### Q1. まずは、現在の肩書や主なご専門分野について教えてくださいませんか？

現在は公立豊岡病院但馬救命救急センターの副センター長、および救急集中治療科の副部長を務めています。資格としては救急医学会の指導医・専門医、集中治療学会の専門医などを保持しています。

また、学会活動としては、日本集中治療医学会のダイバーシティ委員会などに所属し、医療現場におけるダイバーシティの推進にも携わっています。

#### Q2. 医学生や研修医の頃は、どのような医師を目指していらっしゃいましたか？

実家は医者家系ではなかったので、実は医学部に入った当初は医師という仕事の具体的なイメージがあまり湧いていませんでした。ただ、柳田邦男先生の『犠牲（サクリファイス）』という脳死をテーマにした本を読んだ経験があり、「脳死や重症医療に関わる医療に携わりたい」という強い興味が根底にありました。

ポリクリ（臨床実習）を回る中で「手術もできて内科的なアプローチもでき、女性の立場から寄り添える」産婦人科に惹かれ、当初は産婦人科医を目指して研修をスタートさせました。

#### Q3. 産婦人科志望から救急医へ進むことになった、大きなきっかけは何だったのでしょうか？

研修医時代に救急科をローテートしていた際、不妊治療の末に帝王切開で出産されたお母さんが、その夜に弛緩出血を起こしてショック状態に陥るという急変に立ち会いました。当時の私は全身管理や集中治療についての知識が乏しく、何もできませんでした。患者さんは3ヶ月間ICUで透析などの治療を行いましたが、最終的に一度も我が子を抱くことができないままお亡くなりになりました。

「同じような患者さんに再び出会った時、次こそ絶対に救える医師になりたい」 — その強い思いから産婦人科の上司に相談し、「重症患者さんを救える全身管理を学ぶために救急で修練を積ませてください」とお願いして救急の世界に飛び込みました。

救急で経験を重ねる中で、「助けたいのに助けられなかった」という出来事を幾度も経験し、この学びを生かして救急医として歩み続けることこそが自分の使命であり、巡り巡って産婦人科領域の重症患者さんを救うことにも繋がると確信して、現在まで救急医の道を歩んでいます。

## Q4. 若い頃に思い描いていたキャリアと比べると、現在はどのくらい一致していますか？

少し違ってはいますね。

若い頃はキャリアプランといえば「仕事」のことばかり考えていて、自分のプライベート（結婚や出産などのライフイベント）がこれほど仕事やキャリアに影響を与えるとは想像していませんでした。

## PART 2：PATH「あなたの歩んできた道」

### Q1. これまでのキャリアを振り返り、どのような分岐点があって現在のPATH（歩む道）に繋がっているのでしょうか？

私のキャリアを振り返ると、大きく3つの重要な分岐点がありました。

まず外傷診療との出会いです。26歳で救急専攻医として研修をスタートした頃、JATECを受講し、外傷初期診療の奥深さと魅力に強く惹かれました。「外傷診療において、単に初期対応をするだけでなく、自分の手で根治的治療までやり切れる救急医になりたい」と強く思うようになったんです。そのためには外科の修練が不可欠だと考え、外科当直に入って外科の先生方と一緒に緊急手術に飛び込んだり、外科での研修を積ませていただきながら、手術手技や周術期管理の基礎を必死に学びました。

次の分岐点は30歳の時で、現在の職場（公立豊岡病院 但馬救命救急センター）の立ち上げに参加するために赴任したのですが、ここは1次から3次救急まで一手に引き受ける全次型・自己完結型の体制なんです。そのため、重症患者さんの緊急手術に自ら携わる機会が一気に増えましたし、ドクターヘリなどの病院前診療からIVR、集中治療に至るまで、救急医療のあらゆる領域を怒涛の勢いで経験させていただきました。

病院前から院内までトータルで重症患者さんを診る中で、「一人の命を救うには、多職種や多診療科が一体となったチーム医療が絶対に不可欠だ」と身をもって実感しましたね。当時は本当に多忙を極めました。自分が初期対応から根治的治療まで直接関わって患者さんを救えることに何よりのやりがいを感じていて、すごく充実した日々でした。

そして、第3の分岐点は妊活を経て、38歳の時に出産を経験したことです。育児との両立の中で、以前のように夜間や時間外の緊急手術に飛び込んでいくような働き方は物理的に難しくなってしまうて...。「いままで通りの臨床ができない」という葛藤もありましたが、これを機に「臨床以外の領域でも新しいやりがいを見つけよう！」と気持ちを切り替えたんです。そこから専門医の取得や、学会での委員会活動（ダイバーシティ推進など）に本格的に力を入れるようになりました。自施設を飛び出して全国の先生方と知り合い、刺激を受けながら、これまでとは違った多角的な視点で救急医療や医学に貢献できるようになったんです。

手術室で直接治療に関わる機会は減りましたが、後進の育成や制度・環境づくりといった新たな形で救急医療を支えることができ、昔とはまた違った確かな手応えと充実感を感じています。

## Q2. 救急・外傷分野を選んで「良かった」と心から思う瞬間ややりがいは何ですか？

自分で外傷患者さんを手術やIVRで止血し、一気にバイタルが安定した瞬間など、救命に直接貢献できた実感できたときは格別の喜びを感じます。また、重症患者さんほど多くの医師や多職種のスタッフの力が必要になりますので、コマンダーとしてチームを一つにまとめ、最善の治療方針を遂行できた時も大きな達成感があります。軽症から重症まで幅広く診療し、日々「一日一善」を積み重ねられることも救急医療の大きな魅力ですね。

## Q3. 外科専門医の取得や外科手技の経験は、現在の救急医としてのキャリアにどう活かしていますか？

病院前診療での外科的気道確保や開胸心マッサージといった処置に対して、心理的・技術的ハードルなく迷わず踏み込める点です。また、自身が手術に入る機会が減った現在でも、執刀医や術野の状況を正確に理解できるため、コマンダーとしての的確な指示を出し、治療戦略を立てる上で非常に大きな強みとなっています。

## PART 3：NEXT PATH「これから歩く人へ」

### Q1. もし今、ご自身が医学生や研修医時代に戻れるとしたら、当時の自分にどんな言葉をかけてあげたいですか？

「どんな瞬間も、どんな経験も、きっと何かにつながるから、あまり考えすぎず、まずは飛び込んでみよう！」と伝えたいですね。特に、自分自身の意思で時間を自由に使える若手の時期には、思うようにいかなかった経験もきっとこれからの糧になるので、さまざまなことに挑戦してほしいと思います。結婚や出産といったライフイベントが、いつ、どのような形で自分に訪れるかは誰にも予測できません。だからこそ、将来を見据えて若いうちに経験やスキルをしっかりと蓄えておくことが、いざという時に自分自身を支える揺るぎない力になります。

そして何より、自分自身が心からやりがいを感じて「好きだ！」と思えることを仕事にできているなら、将来ライフステージの変化に伴って働き方を変えざるを得なくなったとしても、その変化を前向きな成長へと繋げていけるはずですよ。育児などで「仕事を制限する」という言葉が使われることがよくありますが、私はそれをネガティブな「制限」と捉える必要はないと思っていて、むしろ、その時々状況や環境に応じた「自分に必要な変化（進化）」なのだと肯定的に捉えて歩いていくことをお勧めしたいです。

### Q2. 最後に、救急や外科（ACS：Acute Care Surgery）を目指そうか迷っている若い先生方へ、一番伝えたいメッセージをお願いします！

普段、ACS医を目指す若い先生方から、「救急科と外科、どちらを先に研修するのがよいでしょうか？」という相談を受けることがよくあります。現在の新しい専門医制度のもとでは、複数の専門医資格を取得すること自体、以前よりもハードルが高くなっているのが現状です。

私自身は、まず救急を研修し、そこで自分に必要なスキルを知った上で外科研修に進むことをお勧めしています。また、可能であれば、外科研修中も救急医療に携わり、両方の経験を積んでいくことが理想的だと考えています。

ただし、最適な道は、研修先の施設の指導体制や、将来自分が救急と外科のどちらにより重点を置いて歩んでいきたいかによっても変わってくると思います。

だからこそ、まずは研修を考えている施設を実際に見学し、そこで活躍されている先生方から直接話を聞いてみてください。その上で、自分がどのようなACS医を目指したいのかを考え、自分の思いに最も合った道を選んでいただくのがよいのではないかと思います。

自由に挑戦できる若手の時期に、さまざまな手技や現場での経験を積み、たくさんの「種」をまいておくこと。そこで培った確かな経験と技術は、将来、ライフイベントを迎え、働き方を変えざるを得なくなった時にも、自分の選択肢を広げ、仕事のやりがいや専門性を支えてくれる大きな財産になりますよ。応援しています！