

麻酔科を専攻

1977（昭和52）年3月、私は医学部を卒業した。初期研修は名古屋第一赤十字病院で受けたが、研修でいろいろな科を回っているうちに、集中治療がやりたくて麻酔科を専攻することにした。

当時はまだICU（集中治療室）という言葉自体が目新しい時代だった。最新の医療機器と最先端の医療技術を駆使して重症患者を救命する集中治療は非常にやりがいがあり、興味深い医療に思われた。

当時、集中治療を担っていたのは麻酔科医であった。その麻酔科で全国的に名前の知られていたのが、名古屋市立大学麻酔科教授、青地修先生であった。当時、ICUのある大学は全国的にもまだ少なく、名市大ICUは全国

名古屋第二赤十字病院名誉院長
愛知医療学院短期大学学長

石川 清 11



重症患者を救命する集中医療に携わる筆者

全国屈指のICU、名市大へ

でも屈指のICUのひとつだった。

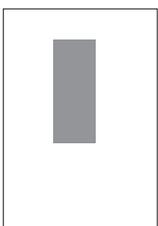
名大を卒業して名市大の医局に入る者はほとんどいなかったが、私は1978（昭和53）年4月、青地先生の教室へ入局した。

名市大麻酔科での研修は非常に厳しかった。麻酔科医の重要性は今でこそ認められているが、当時の麻酔科医は外科医の下働きというイメージが強かった。その麻酔科医の存在価値を高めるために、毎日が外科医との戦いだった。

手術室の麻酔とICUの集中治療をテリトリーとしていた名市大麻酔科の評価は非常に高かった。その評価を高めるために、先輩たちは並々ならぬ努力をしていた。

麻酔・集中治療の領域では、ひとつ間違えば患者の死に直結するため、指示命令系統や医療のやり方は徹底して統一されており、「名市大のやり方」以外は許されなかった。違う医療行為をすれば、どやされたり蹴飛ばされたりするのが日常茶飯であり、そうした厳しい教育・指導を受けたおかげで、麻酔・集中治療の基本が身についたといっても過言ではなかった。

働き方改革の今、当直は多くても月に4、5回だが、当時は7、8回というのが当たり前の世界だった。3日に一度は当直で、徹夜になることも多く、身体的にも精神的にもかなり大変だった。しかし、ラグビーを通して学んだ「やりがいを持ってやっていたら大変なことも耐えられる」という人生訓を身につけていた私は、厳しい勤務にも耐えることができた。



トロント大学留学

名古屋市立大学麻酔科での勤務も10年近くなり、麻酔・集中治療もほぼマスターして、自分自身の麻酔・集中治療の考え方を持っようになつた。

その頃から少しずつ上司のやり方に疑問を持つようになり、ある日、上司と真っ向から衝突する事件が起こつた。そして、名市大麻酔科をやめる事態にまで発展し、自分では退職を覚悟していた。

その時、私をサポートしてくれたのが、当時、麻酔科助教授（後に名古屋東市民病院長）の津田喬子先生だった。

津田先生は、冷却期間を置くためカナダトロント大学への留学を勧められた。トロント大学は以前、津田先生が留学していたこともあり、私の受け

名古屋第二赤十字病院名誉院長
愛知医療学院短期大学学長

石川 清 12



マイナス10度の真冬のトロント
(妻と子どもたち)

自由な環境で先端医療学ぶ

入りに支障はなかつた。
名市大麻酔科をやめるか、津田先生

のアドバイスを受け入れるか、その後
の人生を大きく左右する分岐点だっ

約1カ月後、アパートを探し、契約も
済ませたうえで家族を呼び寄せた。

た。このアドバイスを受け入れていなければ、その後の人生はまったく別のものになっていった。

1986（昭和61）年から2年間で、私はカナダのトロント大学麻酔科へ留学することになった。

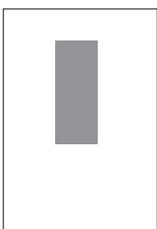
突然の留学の決定で何も準備ができていない中、家族全員のカナダへの移住は大変だった。この時、長男が小学校4年生、長女が2年生、次女が1年生だった。

1986年12月、英会話も十分ではなかつたため、自分だけまずトロントに行き、語学研修を受けながらアパートを探して、家族を呼ぶことにした。

トドのさんざんな留学生活の始まりだった。幸い、友人の紹介でアパートが決まり、子どもたちの学校が落ち着いたのは数カ月後だった。

トロント大学での留学は、当時、アカデミック・ライセンズがあれば臨床ができた。手術室、ICUで普通に医療行為ができ、日本よりも進んだ先端技術に触れることができた。決められた業務もなく、比較的自由な勤務体制だった。

名市大から基本給の支給はあつたが、それだけでは生活できないため、海外生活を思い切り楽しむために、貯金はすべて取り崩す覚悟だった。



ワゴンでカナダ横断

突然の決定で、さんざんな留学生生活の始まりだった。とりわけ、私と子どもたちは言葉のストレスに悩まされた。

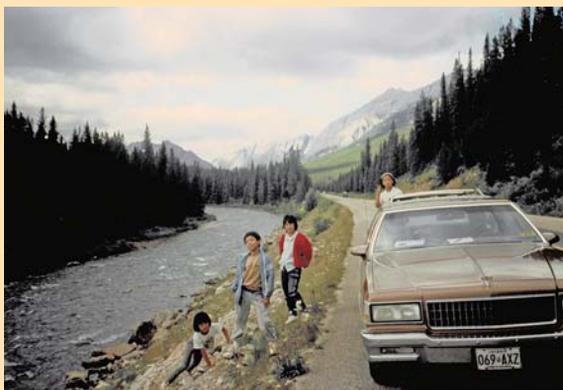
妻の暢子は英文科を出ているので英語が堪能で、私よりもはるかに流暢(りゅうちょうよう)に英会話ができた。2年目にグレード13を1年間履修して、高校卒業の資格を取得した。

一方の私は病院での仕事で、言葉が十分通じないことでもかなりストレスを感じていた。子どもたちも同様だった。小学4年生、2年生、1年生の子どもたちは、言葉が何も分からない中、現地の小学校に入った。ストレスからか、子ども同士でいつもけんかをしてきた。

私はストレス解消を兼ねて、地元ラグビーチーム「トロントライオンズ」

院長 石川 清
名誉 石川 清
短期 石川 清
大学 石川 清
赤十字 石川 清
第二 石川 清
名古屋 石川 清
愛知 石川 清
医療 石川 清

石川 清 13



トロントからバンクーバーまで、車での大陸横断

海外生活家族で楽しむ

に入った。週2回の練習と月2回の試合があり、練習や試合が終わると、英だ。

一方、子どもたちはアパート近くのスイミングスクールに通わせた。そこでは、元オリンピック選手のコーチが自分の子どもをオリンピック選手にするために特訓をしていた。

子どもたちも、コーチの子どもと同じように相当しごかれていた。それがストレス解消になり、落ち着きを取り戻して、カナダでの生活になじんでいった。

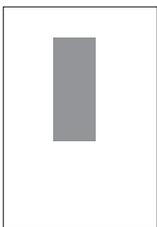
そんな大変な時期もあったが、総じて言えば、家族全員で楽しんだ海外生活だった。

カナダに着いてすぐに新車のステーションワゴンを購入し、ほとんどの週

末は車で出かけ、よく旅行もした。冬の凍ったナイアガラの滝、冬の犬ぞり、アルゴンキンパークでのキャンプと、日本では経験できないことばかりだった。

トロントからバンクーバーまで、車で大陸横断をしたこともあった。名古屋で所属していたラグビーチーム「東惑クラブ」がバンクーバーに遠征した時、1日千キロ近く走り、数日かかってバンクーバーに到着したのだ。試合とパーティーに参加して、家族ともども楽しい時を過ごした。

カナダ留学は子どもたちには良い経験になった。子どもたちは外国志向が強く、大人になっても海外生活に違和感がなく、長男は今もアメリカに住んでいるし、娘2人も夫の勤めの関係で、シンガポール、ドイツ、フィリピンでの海外生活を楽しんでいった。



留学ドクターとの親交

トロントは海外からの移民を受け入れていたこともあり、いろいろな国の人が集まっていた。

それに加えて、トロント大学医学部は、医療の世界では、さまざまな領域で世界のトップレベルにあったため、日本ばかりでなく世界中からトロント大学に留学しているドクターがたくさんいた。私が留学中もたくさん日本人ドクターと一緒にあった。

名古屋からも碓井章彦先生（名大胸外科教授）や内藤健晴先生（藤田医科大学耳鼻科教授）が留学していた。2人はラグビー仲間で、時折、家族同伴で一緒になることもあった。

碓井先生は高校大学時代のラグビーの後輩で、病院でたびたび一緒になる



院長 石川 清
名古屋第二赤十字病院名誉院長
愛知医療学院短期大学学長

石川 清 14

ことがあり、心臓外科の手術で麻酔科医と心臓外科医の立場で一緒になることもあった。

ほかに何人かの日本人ドクターが

トロント大学で学んだこと

いたが、どのドクターもみな優秀で帰国後は教授などの重要なポストに就いた。

私の勤務は比較的自由に設定できた

ため、トロントで有名な病院をいくつかローテーションした。各病院で最先端の小児、救急、麻酔、集中治療などの医療も学ぶことができ、そこでもいろいろなドクターと知り合うことができた。

土曜日のみ開校している日本人学校に子どもたちを通わせていた。そこにはトロントに在住している企業の子どもたちも通っていたので、その子どもたちのつながりで何人かの企業の人たちとも仲良くなった。

当時、留学しているドクターは生計が厳しく安アパートに住んでいたが、一方の企業の人たちはみな裕福で一家に住んでいた。

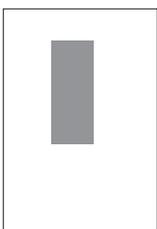
トロント大学留学で学んだことはたくさんあった。麻酔・集中治療の領域では、名市大のやり方しか知らなかった私にとつて、トロント大学で学んだことは非常に多かった。

麻酔・集中治療の考え方や技術ばかりでなく、レジデントの教育システム、麻酔科医やナースの勤務体制、さらにはハード面のICU（集中治療室）の設備設計なども非常に勉強になった。

後に八事日赤の救命救急センターの設計に際して、ICUを全室個室にしたのは、トロント大学で学んだことだった。当時、全室個室のICUは、わが国では非常に珍しく、斬新であった。



トロントジェネラル・ホスピタルの手術室スタッフと（左から4人目が筆者）



名市大から八事日赤へ

カナダ滞在中に、日本国内では大きな変化が起きていた。昭和天皇が逝去され、時代が昭和から平成に代わっていた。名市大麻酔科も大きな人事異動があり、教室の雰囲気も留学前とは一変していた。

1989（平成元）年、カナダ留学を終えて帰国した時、私を待っていたのは、名市大病院集中治療部助教授のポストだった。

大学の助教授は、医局全体の三つの領域、すなわち臨床、研究、教育で総合的な責任を担う立場にあり、非常に多忙な毎日だった。特に、集中治療の領域では全国でもトップクラスにあった名市大ICU（集中治療室）に求められるものは大きかった。

助教授として自身で論文を書くほか

名古屋第二赤十字病院名誉院長
名知医療学院短期大学学長
愛知医療学院短期大学学長

石川 清 15



責任者として日本集中治療医学会の運営に携わる（左が筆者）

りでなく、後輩の指導も行い、教室の業績を積み上げていくことが重要な使命であり、学会活動にも積極的に参加

した。上司である教授も、青地修先生から勝屋弘忠先生（後の旭労災病院院長）に

責任者として救急医療の充実に注力

代わり、医局の雰囲気も大きく変わっていった。勝屋先生の元で日本集中治療医学会という全国学会の責任者として運営に関わったことは、良い経験になった。

私はそうした教室の業績づくりに必要なりのやりがいを感じていたが、少しずつ疑問を抱くようになった。医局

にとつては、研究や論文の執筆、学会活動も確かに大切な仕事だが、それは本来自分が望んでいたことではなかったのではないか、というように。

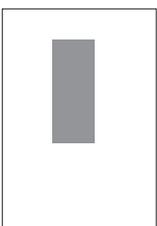
医師になることを志したのは、患者さんに寄り添い、患者さんとともに生

きている兄の姿に心打たれたからだった。勝屋先生もそのような私の生き方に理解を示してくれた。

そんな時、声を掛けていただいたのが名古屋第二赤十字病院（八事日赤）の栗山康介院長だった。

1994（平成6）年、私は大学助教授を辞して、八事日赤の麻酔科・集中治療部長に就任した。ここで思い通りの仕事ができ、ICUで生きるか死ぬかという患者さんを救命し、患者さんや家族からの感謝の言葉に大きな「やりがい」を感じる事ができたのだ。

2001（平成13）年には副院長・救命救急センター長を拝命し、救急の責任者として「八事日赤」といえば救急、救急といえは「八事日赤」と言われるような救急医療体制の充実に力を注ぐことになった。



ラグビーからテニスへ

私は若い時から、ラグビーで鍛えた体をもとに、仕事の上でも身体を酷使して働いてきた。月7、8回の当直で、睡眠も食事も不規則な生活を長く続けていたが、やりがいを感じていたラグビーは続けていた。

「東海ドクターズ」という医師、歯科医師をメンバーとするラグビーチームのキャプテンを務め、社会人リーグにも参加し、月2、3回の試合をこなしていた。当直明けに試合に臨んだことも何度があった。

ラグビーの試合だけがをして救急車で運ばれたことが2度あった。1度は東京遠征の試合で、頭部の切創で10針くらい縫ったけがだった。

もう1度は、名古屋市内のグラウンドで胸部を強く打撲し、愛知医大に運

名古屋第二赤十字病院名誉院長
愛知医療学院短期大学学長

石川 清 16



東海ドクターズクラブのキャプテンとして当直明けの試合にも出場（ボールを抱えているのが筆者）

医者の不養生

ばれた。結果は軽度の胸骨骨折で大したけがではなかったが、その時、メ

ンバーが妻に「ラグビーの試合でけがをして愛知医大に運ばれた」と連絡した。結果は軽度の胸骨骨折で大したけがではなかったが、その時、メ

ンバーが妻に「ラグビーの試合でけがをして愛知医大に運ばれた」と連絡した。結果は軽度の胸骨骨折で大したけがではなかったが、その時、メ

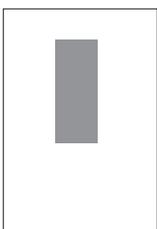
ンバーが妻に「ラグビーの試合でけがをして愛知医大に運ばれた」と連絡した。結果は軽度の胸骨骨折で大したけがではなかったが、その時、メ

ンバーが妻に「ラグビーの試合でけがをして愛知医大に運ばれた」と連絡した。結果は軽度の胸骨骨折で大したけがではなかったが、その時、メ

ンバーが妻に「ラグビーの試合でけがをして愛知医大に運ばれた」と連絡した。結果は軽度の胸骨骨折で大したけがではなかったが、その時、メ

活態度を改めようとはしなかった。「医者の不養生」という言葉があるが、それはまさしく私のことだった。しかし、ついに致命的なけがをしてしまった。1989年（昭和64）年、42歳の時だった。大阪遠征の試合で、タックルで左膝半月板と靭帯（じんたい）損傷のけがをしたのだ。2回の手術と2年間近く続いた膝の痛みで、それ以後、ラグビーはできなくなった。ラグビーを諦めなければならぬくらいに致命的なけがだったのだ。42歳というのは男の厄年だ。国府宮神社へお参りに行かなかったせいかもしれない、昔の人の言うことは正しいと思っただ。

その後、健康には自信があった。どのけがも大したこととは考えず、自分の生



狭心症の「自己診断」

「医者の不養生」と言われても仕方がない生活を続けていたが、1998（平成10）年、ついに決定的なことが起きた。

人生50年という言葉があるが、そんな節目の年齢に差し掛かった時、死を考えるような大病を患い、ここに至ってようやく自身の生活を根本的に見直すことになった。

習慣となっていた早朝テニスをしてきたある朝、いつも通りに練習に続いてシングルスの試合を始めた途端、胸がムカムカするのに気づいた。その時はやめると不快感は消え、仕事もいつも通りに行った。

翌朝、同じように練習に続いてシングルスの試合を始めると、前日と同じ

名古屋第二赤十字病院名誉院長
石川清 17
愛知医療学院短期大学学長



手術までの憂鬱な日々



命に関わる心臓バイパス手術

不快感が込み上げてきた。この時、繰り返し起こる症状から狭心症の「労作時不快感」に間違いのないと自己診断した。すぐに病院で負荷心

電図を取って調べた結果は、自己診断通りだった。その後の心臓カテテル検査では、一番重要な冠動脈の起始部に1カ所、

手術までの憂鬱な日々

自分には当てはまるのは、コレステロール、ストレスなどがある。1ルが少し高いのとストレスぐらいで、ほかは何も該当しなかった。自分が狭心症になったとはどうしても納得がいかなかった。

狭窄（きょうさく）が見つかった。主治医から、もしこの血管が詰まったら突然死していたと言われた。看護師さんから「先生はテニスをやっていただけで突然死せずすんだ。テニスラケットを床の間に飾っておいたほうがいい」と言われた。私は言われた通りに、しばらくは床の間にテニスラケットを飾っておいた。

狭心症は生活習慣病のひとつで、リスクファクターとして喫煙、糖尿病、高血圧、遺伝、肥満、高コレステロール。私は手術までの数週間、憂鬱（ゆううつ）な日々を過ごす必要はなかった。

狭心症は生活習慣病のひとつで、リスクファクターとして喫煙、糖尿病、高血圧、遺伝、肥満、高コレステロール。私は手術までの数週間、憂鬱（ゆううつ）な日々を過ごす必要はなかった。

