

若手医師が語る 東北大学消化器内科の魅力

— 令和7年度尚仁会座談会 —

※本記事は、尚仁会誌掲載記事を許可を得て転載したものです。

日時	令和7年12月8日（月） 午後6時～ 医学部3号館4階 共用セミナー室
参加者	木幡 将人先生（東北大学病院 糖尿病代謝・内分泌内科） 富山 晴太郎先生（東北大学病院 糖尿病代謝・内分泌内科） 金子 慶三先生（東北大学病院 糖尿病代謝・内分泌内科） 小笠原 かな子先生（東北大学病院 消化器内科） 関野 泰幹先生（東北大学病院 消化器内科） 角田 洋一先生（東北大学病院 消化器内科）
司会	松本 諒太郎先生（東北大学病院 消化器内科）



松本諒太郎先生

それでは、よろしくお願いいたします。消化器病態学分野の松本です。本日は座談会の司会を務めさせていただきます。

今回の座談会は、消化器病態学分野と糖尿病代謝・内分泌内科学分野に入局された大学院生や若手スタッフの皆さんにご参加いただき、日々の診療や研究の様子、医局の雰囲気が少しでも伝わるようなお話を伺うことで、将来的な入局希望者の参考になればという思いで企画されたものになります。

本日は、消化器病態学分野から角田医局長（当時）、糖尿病代謝・内分泌内科学分野から金子医局長にご参加いただいています。若手の先生方として、消化器病態学分野からは関野先生と小笠原先生、糖尿病代謝・内分泌内科学分野からは木幡先生と富山先生にお越しいただきました。

それでは早速、始めていききたいと思います。

まず、皆さんから簡単に自己紹介をお願いできればと思います。出身大学、研修病院、そして入局された年などについてお話しいただければと思います。では、最初に関野先生、よろしくお願いいたします。

関野泰幹先生

消化器内科の関野といいます。東北大学卒業後、岩手県立中央病院で初期研修医を行いました。その後、内科専門医プログラムにのり、そのまま岩手県立中央病院で2年間消化器内科として研修した後、2024年度から大学院生として東北大学に戻ってきました。現在大学院2年生です。よろしくお願いいたします。

松本諒太郎先生

ありがとうございました。それでは続いて、小笠原先生、よろしくお願いいたします。

小笠原かな子先生

小笠原かな子と申します。出身大学は秋田大学で、初期研修は岩手県立胆沢病院で研修してまいりました。その後、東北大学の内科プログラムに入り、岩手県立胆沢病院で後期研修をして、2023年から東北大学大学院の方に入學しております。 よろしくお願ひします。

松本諒太郎先生

ありがとうございます。では続いて、木幡先生、よろしくお願いいたします。

木幡将人先生

はい。2013年に秋田大学を卒業しまして、当科の関連病院である坂総合病院で2年間初期研修を行い、その後大学病院で1年間後期研修を経てから、大学院に入學しました。2020年に大学院を修了し、その後はスタッフとして大学で働いております。 よろしくお願ひします。

松本諒太郎先生

ありがとうございます。それでは最後に、富山先生、よろしくお願いいたします。

富山晴太郎先生

2018年に東北大学を卒業しまして、その後、地元が青森でしたので、青森県立中央病院で初期研修をしました。そこから東北大の糖尿病代謝科の内科専攻医研修プログラムに入りまして、最初の1年は東北医科薬科大学で内科研修をさせていただき、その後は、2021年から大学院生として東北大学に来ております。今年で大学院を卒業予定でございます。

松本諒太郎先生

ありがとうございました。

それでは続きまして、今回の座談会の本題に入っていきたいと思います。

まずは、「医局に入る前に抱いていた大学医局のイメージ」と、「実際に入局してから感じたこと」について伺えればと思います。今は皆さん、それぞれ大学でご活躍されていますが、入局してみて感じたことや、印象の変化など、率直なご感想をお聞かせください。

では、最初に関野先生、いかがでしょうか。

関野泰幹先生

これまでを振り返りますと、正直なところ、大学院に入学する以前は研究に対してほとんど興味や関心がなく、臨床を中心に今後もキャリアを築いていくのだろうと考えて研修を行っていました。実際、大学に来た理由も、内科専門医プログラムの履修過程において大学での研修が必要であったという、極めて実務的な理由が大きく、当時は大学で「これをやりたい」という明確なビジョンを持っていたわけではありませんでした。

しかし、大学院に進学し、まだ2年にも満たない駆け出しの立場ではありますが、実際に研究に携わるようになってからは、楽しい点だけでなく大変な点も含め、多くの新たな気づきを得ることができました。日々の診療の中で目にしているガイドラインやエビデンスの背景には、こうした研究の積み重ねがあるのだということを実感することで、各疾患の病態や治療方針に対する理解も、以前より一層深まったように感じています。

研究を志す医師のみならず、純粋に臨床医としてのキャリアを考えた場合においても、研究に触れる機会を持つことは非常に貴重であり、重要な経験であると、現在は強く実感しています。この点こそが、大学に身を置く大きな意義の一つなのではないかと感じております。

また、消化器内科の医局の特徴としましては、研究と臨床の双方を両立できる環境が整っている点も、大きな魅力であると考えています。私のように臨床を中心に考えてきた人間もいれば、研究を目的に大学院へ進学してくる方もおり、さまざまな志向を持つ人材が集まっています。そのような多様な価値観に対応できる柔軟な環境が、消化器内科には整っているように感じています。

それぞれが思い描く理想の医師像や働き方は異なりますが、そうした多様なニーズに応え得るだけの選択肢や経験の場が用意されている点こそが、この医局の大きな魅力であると思います。

松本諒太郎先生

ご自身の経験を踏まえて、医局の雰囲気をよくまとめていただきました。ありがとうございます。では、小笠原先生はいかがでしょう。

小笠原かな子先生

私は、入局前は漠然と医局について「白い巨塔」のような場所なのかなと思っていました。私の研修病院がアットホームな病院だったので、大きい組織に来るのが怖いなと思っていました。同じ病院の消化器内科の先輩方が皆さん東北大学の消化器内科に入局するので、そのレールに乗ってこちらに入局しましたが、実際来てみると、いろいろな先生がいて、たくさんの同期もいて、人脈も広がりすごく楽しい日々を過ごしています。とくに専攻医の時は1年かけて全てグループをローテーションできるので、すごい充実した1年を過ごせました。個人的な話ですけど、研修病院の同期や後輩がものすごく少ない病院だったので、たくさん同じ年代の人たちと会えるっていうのが、貴重な経験でした。今後、医者をやっていく上で最後の機会だったのかなと思うと、とてもいいタイミングで大学院に来れたのかなと思います。実際来てみると、大学で過ごしていて怖い思いというのは全くせず、アットホームで風通しのいい医局でした。グループごとに分かれていますが、相

談もしやすいですし、私は下部消化管グループに所属していますが、他のグループの先生方も今もよくしてくださり、大学来て、いろいろなことを学びながら、人脈を広げられたっていうのは、今後、医師として働く上で、かなり自分的には大きなものを得られたのかなと現時点では思っています。

松本諒太郎先生

ありがとうございます。それでは、まずは消化器病態学分野のお二人にお話しいただきましたので、次は糖尿病代謝・内分泌内科学分野の先生方に伺いたいと思います。では、木幡先生からお願いいたします。

木幡将人先生

私にご縁がありまして、学部生の時にこちらの医局を見学させていただく機会がありました。その時に臨床のみならず、非常に研究も活発にされているのがとても印象的でした。初期研修終了後ですが、まずは自分の臨床の力をつけるのが第一だと考えまして、3年目は大学病院での後期研修を選びました。4年目から大学院に入って研究を開始したのですが、これまで研究に携わったことはないですし、入る前は研究に関して本当に何も分からないところ、ゼロからのスタートでした。そのような状況であっても、医局の先生方に一からご指導いただきながら、学部生や研修医時代には想像もできなかったたくさんの経験をさせていただいています。そして、見学に来た時の印象以上に恵まれた研究環境だと感じました。また、大学病院ではさまざまな先生方と関わる機会が多いですし、診療などを進めていく上での人脈形成も大学だからこそできるようなのかなと感じています。

松本諒太郎先生

ありがとうございます。それでは最後に、富山先生からもお話しいただければと思います。

富山晴太郎先生

私も臨床に従事しつつも漠然と研究もやってみたいなという気持ちがありました。学生の頃の実習において当科で勉強させていただいたことが入局の一つのきっかけだったと思います。ただ、研究については結局全然何も知らないところからスタートで、一からいろいろ丁寧に教えていただいて感謝しております。研究に触れることによって、様々な論文を読んでいるときに、ちょっと批判的にデータを見たり、内容をより吟味できるようになったりすることができました。医局に入ってみた感想は、すごく風通しがいい医局だなというふうに思っています。教授や准教授の先生からも直接ご指導いただく機会がありまして、非常に恵まれていると感じています。

松本諒太郎先生

ありがとうございます。

4人の若手の先生方に伺ってみると、皆さん、入局前はいわゆる市中病院で臨床をしっかり経験されてきた一方で、「研究ってどんなものなんだろう」というイメージがつかないまま、自然な流れの中で飛び込んだようなところもあったのかなと思います。

ただ、実際に医局に入ってみると、研究は研究で、人生全体を見据えたときにとても良い経験になりますし、物事を批判的に見る視点が養われるという面もある。さらに、臨床においても人脈が広がるなど、医局に属するメリットを感じている、というご意見が多かったように思います。

このあたり、お互いの科の話を聞いていて「ここは共通しているな」と感じる部分もあれば、「うちは少し違うかも」と思われた点もあったのではないのでしょうか。

若手の先生方、あるいは医局長の先生方から、ご意見や質問など、どなたかいらっしゃいますか。

角田洋一先生

今日、消化器内科の4人の先生のお話を聞いて、最初から明確に研究を目的として大学に来たというよりも、臨床経験を積む中で大学に来て、そこで研究の面白さや意義を実感していくという点が共通していると思います。これは、自分も含めてやはり研修先の病院からのキャリアの流れで大学に来たんですよね。これは消化器内科全体に多い傾向だと自分でも思います。内視鏡やりたくて、臨床のスキルをもっと深めたくて来ましたという感じで来て、でも研究も並行してやる感じで。もちろん人によっては明確に研究やりたくて来ている人もいます。先入観があるかもしれませんが、糖尿病代謝内分泌内科の先生方は、むしろ後者の方が多い気がするのではないかと考えていたのですが、そのあたりどうでしょうか？

金子慶三先生

若手の研究生活に関することとして、当科でしばしば採用している大学院制度が大きいかと思います。例えば、富山先生は長期研修制度を利用した大学院生です。具体的には、2年間初期研修をし、その後すぐに専攻医研修を続けながら大学院生として研究にも従事することができます。このように、より早く研究の世界に入れる制度を活用している若手医局員が多いです。そういう意味で、潜在的にはなんとなくでも研究に興味を持ってる方が多いのかな、という気がします。一方で、木幡先生のように、入局後にすぐに大学院に入学せず、後期研修を行った後に入るというケースもあります。後期研修をしている間に、当科の雰囲気慣れていく過程で、研究って面白そうだなと思われるケースもあるということですよね。

松本諒太郎先生

ありがとうございます。実は私自身も、市中病院で4年間、初期・後期研修をした後に、ある意味“流れ”で入局したタイプでした。今でこそ研究センターの仕事をしていますが、当時は自分がこういう立ち位置になるとは全く想像していませんでした。

そこで、糖尿病代謝・内分泌内科学分野の皆さんに伺いたいのですが、そちらにはキャリアの初期段階から“研究をやりたい”という意識を持って入局してくる先生もいらっしゃるのでしょうか？

そういった方に来てもらうための工夫や、医局としてどのようなアピール・情報発信をされているのか、お聞かせいただけますでしょうか。

金子慶三先生

医局の研究の宣伝としては、ホームページの利用がわかりやすい例かと思います。そこで、当科で行っている研究が評価されたことを紹介する記事を掲載していますので、当科に興味のある若手の方は、「ここに行ったらこんな研究ができる」「こういう形で評価される研究にも取り組めるかもしれない」といったことを感じていただければいいのかなと思います。また、年に2回医局説明会を開催しており、片桐教授が自ら、当分野の臨床的な特徴に加えて、基礎・臨床研究の内容も含めてプレゼンテーションされています。参加した研修医や学生の中には、当科で取り組んでいる研究内容を知ることができ満足して帰られる方もいます。

松本諒太郎先生

そうなのですね。ありがとうございます。

ホームページや説明会などを通して、学生の頃から関わったことのある高次修練の学生さんにも興味を持ってもらえるように工夫されている、ということですね。ちなみに、高次修練で実習に来ている期間にも、実験に触れる機会を設けたりしているのでしょうか。

金子慶三先生

糖尿病や内分泌疾患の臨床実習が主体ではありますが、中には基礎医学にも興味があり、実験の見学をされる方もいます。

松本諒太郎先生

そうなのですね。ありがとうございます。では、消化器内科のほうでは、医局の宣伝や説明会ってどのような形で行っているのでしょうか。

角田洋一先生

消化器内科は、ホームページでは、研究成果としてのプレスリリースや論文の紹介、学会発表などについても紹介するようにしています。一方で、医局説明会は、もちろん研究の話もするのですが、特徴的なのは内視鏡手技を体験できるハンズオンセミナーがついています。消化器内科はどうしても、内科の中でも少し外科的なところがあって手技的なところが付いて回る科です。なので、内視鏡などの手技に興味がある先生が集まりやすくて、どうしてもその手技を身につけたい、手に入れたいという先生や学生さんが集まりやすいので、どうしても医局説明会でもそこを少し意識した感じにはなっていると思います。

ですので、医局説明会では研究の紹介はしているのですが少し抑え目で、どちらかというと消化器内科の臨床に興味を持ってもらうっていうところを入口としてはかなり意識したつくりになってるかもしれないですね。どうしても来てくれる若い先生方、学生さんの興味がそこにあるかなと思っていて、そこにターゲットを合わせてやっているかなというところがありますね。



松本諒太郎先生

ありがとうございます。こうしてお話を伺っていると、それぞれの科がどのように若手の先生へアピールしているのか、少しずつ見えてきましたね。

では、次の話題に移りたいと思います。「今後、どんな医局であってほしいか」という、希望やイメージについて、若手の先生方からお聞きしたいと思います。少し難しいテーマかもしれませんが、率直なお気持ちを教えていただければと思います。

では、関野先生、いかがでしょうか。

関野泰幹先生

すでにお話にも出ているとおり、消化器内科は全体として臨床に重きを置いている人が多い診療科だと思います。その中で、大学院の期間に研究に専念する人もいれば、臨床と研究を並行して行う人もおり、現在の消化器内科では、後者の「掛け持ち」のスタイルをとっている方が比較的多いのではないかと感じています。

大学院生の多くは、卒後には大学外の医療機関に出て行き、それぞれ消化器内科の中で各グループごとの専門性を持った医師として活動していくことになります。それは私たち自身のキャリアアップという意味合いもあ

りますが、同時に、大学で行われている最新かつ高度な医療を、各地域の基幹病院や関連施設へと広げていくという重要な役割も担っているのではないかと思います。

また、大学院在学中に行う臨床業務は、市中病院ではなかなか経験できないような希少疾患や、高度な手技を学ぶことのできる貴重な機会でもあります。そうした意味でも、大学院在学期間の臨床業務は、卒後の臨床医に向けた、自身の専門性を一段階引き上げるための「ステップアップの時期」と捉えることもできるのではないかと感じています。研究面だけでなく、臨床面においても教育的な医局であってほしい、という思いを個人的には持っています。

少し最初の話題とも重なりますが、大学には、研究をやりたい人、臨床をやりたい人が集まっており、さらにその中でも、将来的にも研究を続けたい人、臨床を極め続けたい人など、実にさまざまな考え方を持つ人がいます。また、大学での生活を通して、その気持ちに変化していく人も少なくないと思います。消化器内科は大学院生の数が多く、かつ臨床志向が強いという診療科の特性から、そうした多様性が特に顕著に表れる医局だと感じています。

現在の医局はその点にかなり配慮をされており、今後も引き続き、こうした多様なニーズに柔軟に対応できる医局であってほしいと思っていますし、人数が多いからこそ実現できる各個人に適した働き方やキャリアプランの提示もできるのではないかと感じています。



松本諒太郎先生

「こうあってほしい」というイメージはあるけれど、もうすでに医局としてかなりそれに近づいている、ということですね。ありがとうございます。では、小笠原先生はどうですか。

小笠原かな子先生

そうですね。今もすでに雰囲気がいい医局ですので、その雰囲気の良さは、維持してほしいですね。関野先生とかぶってしまうところもあるんですが、最近内視鏡専門医や、消化器病専門医の取得がなかなか難しくなってきていて、ちょうど専門医取得の時期にかぶる形で大学に入ってくる先生方が今後多いと思います。関野先生がお話されていた専門的なステップアップって意味でも、やっぱり専門医取得って形になるものでもあり、そういうのが円滑に取れたらいいなと思います。また、消化器内科は手技も多い診療科ですので、手技の面もステップアップできたらいいなと思います。一般的な手技というよりは専門性を高めるっていうところにこう重きを置けるような環境であつたらいいなと思います。あと、今後どの診療科もそうだと思いますが、女性医師の人数が増えてくることが考えられます。消化器内科の正宗教授はかなり産休や育休などご配慮いただいていて、そういう制度が必要な先生方は、休みやすい環境なのかなとは思っています。今後さらに増えていくと思うので、ライフイベントにあわせて柔軟に対応してもらえるような、女性、男性関係なく、どの先生方も働きやすい環境の維持ができたらいいなと思っています。

松本諒太郎先生

ライフイベントに応じた働き方について、貴重なご意見をありがとうございます。それでは、糖尿病代謝・内分泌内科の先生方からもお話を伺いたいと思います。木幡先生、よろしいでしょうか。

木幡将人先生

やはりいろんな希望に沿える環境でしょうか。例えば研究をメインでやりたいというのであれば集中できる環境があること、これは非常に整っていると思います。自分は研究が全くわからないところから大学院に入っていますが、研究を通じてものの見方とか考え方とかがすごく変わった部分があります。ですので、臨床医としての人生の中で、この研究をやる期間っていうのは個人的にはとても重要なのかなと感じています。初めは基礎論文を読んでも何をいっているのか全くわからないところから、実際に自分で研究に触れた後だと、論文の流れや考え方にしても理解しやすいですし、そのようなことを勉強させていただくたくさんの機会もありました。やはりこのようないろいろな機会を提供していただけるのは大学の医局ならではのと思いますし、これからも様々な希望をもった若い方がたくさん入ってくれるといいなと思っています。

松本諒太郎先生

はい、ありがとうございます。それでは最後に、富山先生からお願いいたします。

富山晴太郎先生

当科の特徴としては、臨床と研究が近いといいますか、密接に関係しやすいというところが魅力かと思っています。臨床をやりながら研究も並行してできる、かつ今、内科専門医制度が新しくなって対応すべき業務が多いですけれども、その中でさまざまなサポートしてもらえる環境があると思います。それがこのまま続いていくといいかなと思っています。最初は研究に興味がなくても、来てみて初めてわかることがあると思うので、たくさんの人に来てもらえたらより楽しい医局になるかなと思っています。

松本諒太郎先生

ありがとうございます。皆さんからさまざまなご意見を伺っていると、大学に入ること、研究や臨床といった多様な仕事に触れられ、そこで多くのスタッフや指導体制に支えられながら、自分の専門性を高めていける環境がある、ということがよく分かりました。

入局前には想像していなかった新しい考え方や視点が得られたり、自分の強みを磨いていくことができる。こうした点が、大学で働く大きな魅力の一つだと改めて感じました。

松本諒太郎先生

ここまでのお話を踏まえて、もう少し深く聞いてみたいことや、補足したい点などがありますか？ どなたでもどうぞ。

角田洋一先生

いづらいかもしれないので私から。いま、いろいろ制度が変わってきているじゃないですか？

例えば専門医制度とかですね。たぶん、各領域の専門医ごとに細かい決まりがあり、それぞれに配慮が必要だと思います。たとえば、内視鏡専門医であれば、指定された施設で指定された件数以上経験しなくてはならないという条件があります。おそらく似たようなことは各学会などでそれぞれあると思うのですが、学会の専門医という明文化された決まり事だけにかぎらず、私たちも年を取ってきて長く医局にいと昔はこれでよかったとか、いい意味でも悪い意味でもなんとなく物事に流れとか明文化されていない決まりごとというのがあるって、それに甘えてきたところがすごくあると感じています。ただ、今はこれをそのままにしまうと、若

い人が入ってこないのだろうなとすごく感じるのですよね。専攻医制度がはじまったこと一つ取ってもそれだけで入局の形も多様性がでてきて、今までのルールに当てはまらないパターンだらけです。

それをどう変えていかなきゃいけないかというのは、常に我々も気にしてなくてはいけないんだろうなとすごく思うんですよね。だからこそ、ぜひ問題点について声をあげてほしいと思っています。さっきあった内視鏡専門医の件は私にも上がってきてる問題で、例えば診療グループを決めて特定のグループに行くと、大学で上部や下部内視鏡をする機会が極端に偏ります。そうすると、専門医取得に必要な経験をどのように確保するかという課題も出てきています。

ですから、繰り返しになりますが、問題があったらぜひ上げて欲しいなと思っています。そうしないと次の人が入ってこなくなってしまう可能性をすごく気にしています。

金子慶三先生

大学の医局は、同じ分野に興味を持ちつつも、様々な考えを持った多くの人が集まる場所で、それは本当にすばらしいことだと思っています。皆が切磋琢磨する中で、充実感や新しい視点を持つことができる。そのためには、若い先生がたくさん入って来やすいような環境づくりをすることはとても重要かと思っています。当科は内分泌を専門とする先生方と一緒に3年目になります。私たちにとって大きな変化でしたが、内分泌グループの先生方にも協力いただき、若手が内分泌疾患も勉強しやすい環境にスムーズに移行できました。新しく設立された内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医の取得に関しても全く問題のない状況です。私たちの分野の臨床や研究の面白みを伝えながら、多くの若手の先生を受け入れられる医局であり続ける必要があると感じています。

角田洋一先生

ありがとうございます。そこは大事ですね。前からそうだった、これはこういうものだから……って言ってしまったらそこで終わりになってしまうんですけど、それではいけない時代なんだろうなと思っています。じゃあ、どうしようかと考えると、それに対応するのがとても大変な仕事になってしまうから、おそらく医局長・各部局・スタッフがみんなで協力してそれに対応していかないといけないし、それを見せないと若い人はついてきてくれないんだろうなと。自分も昔そうだったんだろうなと思うんですよね、上司が話を聞いてくれるからよかったけど、そこを聞いてくれないと、医局の空気が変わってきちゃうと思うので。そこは何とかしていきたいと思っています。

松本諒太郎先生

本日の座談会では、皆さまから大変貴重なご意見をいただけたと思います。今回のお話が、将来の新入局員の勧誘や、医局全体のさらなる発展につながれば幸いです。

それでは、これにて本日の座談会を終了とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

※本記事は、尚仁会誌掲載記事を許可を得て、一部加筆修正のうえ転載したものです。