亀田ICUで働くひとたち
−多彩なキャリアとライフスタイル−

目次

1. キャリアと子育ての両立。ワークライフバランスを実現するICU。
後村 朋美 先生

2. 国内で世界基準の集中治療を学び、海外でも活躍できる力を。
小林 宏維 先生

3. フェローから部長へ。ICUで築くキャリアの軌跡。
軽米 寿之 先生

4. 救急から集中治療へ。多様な急性期経験を土台に“ICU専従医”を選んだ理由。
永山 智久 先生

5. 感染症×ICU。専門性を活かし、広げる働き方。
藤井 元輝 先生

6. 「麻酔からICUへ」子育てしながら新たな挑戦。
橘 秀基 先生

1. キャリアと子育ての両立。ワークライフバランスを実現するICU

後村　朋美先生

Q. なぜ集中治療医を目指したのですか？

救急医として働く中で、「救命はできたけれど、その後の廃用によってADLが大きく低下してしまう」患者さんを多く見てきました。命を救うことはもちろん重要ですが、その先の生活の質（QOL）も考えた治療が必要だと感じるようになりました。Closed ICUで、より細やかな集中治療を提供することで、ADLや認知機能を良い状態で回復できる患者さんを増やしたい——そう思ったのが、集中治療を学びたいと考えたきっかけです。

Q. なぜ亀田ICUを選んだのですか？

前職ではICUに専念できる時間が限られていました。救急・病棟管理・病院前医療を並行してこなす中で、ICU管理に十分なリソースを割くことが難しかったんです。例えば、ドクターカーで出動する直前に、電話でICU患者の指示を出すこともありました。こうした状況では、理想的なマネジメントができずにジレンマを感じる場面も少なくありませんでした。

そこで、集中治療医が常駐するICUなら、より適切な判断と治療が提供できるのではないかと考え、Closed ICUでの研修を希望しました。ほかにも先進的なテクノロジーを導入している施設も検討しましたが、「less is more」の考え方に基づいたICUで研修をしたいと考え、亀田ICUを選びました。さらに、以前2カ月間の短期研修を経験していたので、現場の雰囲気を知っていたことも決め手になりました。

Q. 亀田ICUで働きながらの子育てはどうですか？

亀田に来たとき、ちょうど3歳の娘がいました。病院の近くに365日夕食付きで子どもを預かってくれる保育園（OURS）があるのは大きな安心材料でした。ただ、親族のサポートがない環境になることは少し不安でしたね。

実際に子どもが体調を崩したとき、以前なら親に預けることができましたが、今は自分が仕事を調整して休む必要があります。しかし、上司や同僚の理解が非常にあり、子育て中のスタッフも多いので、お互い助け合う雰囲気が自然にできているのが心強いです。

Q. どのようなサポートが職場にありますか？

子育てとの両立を考え、病院・診療科に申請して週3回勤務のシフトを組んでいます。また、夜勤もできる日程に限定して調整してもらっています。

日勤は夜8時までと長めですが、夕食付きの保育園を利用できるので大きな負担にはなりません。また、亀田の外科医として働く夫の協力もあり、ベビーシッターも柔軟に対応してくれるため、安心して働ける環境が整っています。

Q. 集中治療専門医を取得する過程で、どのような工夫をしましたか？

前職は集中治療専門医研修施設ではなかったため、亀田ICUでの日常診療を通じて、専門医取得に必要な研修を積みました。その結果、受験資格を得て、2024年度の試験に合格しました。

Q. 今後のキャリアプランと、亀田ICUでの研修を通じて得たものは？

今後は、集中治療の経験を活かして救急医療に貢献したいと考えています。特に、地方の救命センターでの勤務を想定しています。

亀田ICUでの研修を通じて、多くの学びがありました。例えば、心臓外科術後管理を経験したことで、右心不全のマネジメントや強心薬の使い方が身につき、循環サポートの引き出しが増えました。また、Closed ICUの環境で毎日自発呼吸トライアルを実施し、抜管のタイミングを適切に見極める力がついたのも大きな成長です。

加えて、気管挿管時の鎮痛・鎮静の調整や、循環の安定化といったスキルも習得できました。さらに、以前の主治医制の環境と異なり、プレゼン力やコミュニケーション力が向上し、自分の考えや治療方針を的確に伝えるスキルが磨かれました。

Q. このサイトを見ている方にメッセージをお願いします。

主治医制と比べると、患者とのラポール形成が難しい側面はありますが、その分オンとオフが明確で、集中治療研修と子育てや家事と両立しやすい環境です。また、子育てしながら働くことに対する職場の理解が深く、お互いに支え合える雰囲気があるのも亀田ICUの大きな魅力です。仕事とプライベートのバランスを大切にしながら、集中治療医としてのスキルを磨きたい方にとって、最適な環境だと思います。

2. 国内で世界水準の集中治療を学び、海外でも活躍できる力を

小林　宏維先生

Q. 亀田ICUに入る前のキャリアは？

医学部卒業後、総合病院国保旭中央病院で初期研修を行い、後期研修は聖路加国際病院の内科専門研修に進みました。どちらの研修でもICUローテーションが必須で、その経験を通じて内科重症疾患の病態生理や急性期治療・集中治療に強く惹かれていきました。同時に、より幅広いジェネラルな集中治療管理を学びたいという気持ちが強くなりました。

Q. なぜ亀田ICUを選んだのですか？

内科・外科・救急にかかわらず、集中治療科が主体的に診療を担う数少ないClosed ICUだったからです。さらに、心臓血管外科の術後管理も任される環境が整い始めていたため、幅広いジェネラルな集中治療管理を学べると考えました。

また、敗血症に特に興味を持っていたことも理由のひとつです。亀田ICUのトップである林先生は敗血症を専門とされており、その指導を受けられる環境は自分にとって最適でした。

ICU外の話では、当時まだ内科専門医の資格を持っていませんでしたが、総合内科での研修をサポートしてもらい、内科専門医と集中治療専門医の両方の取得を目指せる柔軟な体制が整っていたことも大きな魅力でした。

Q. どのような目的で留学しましたか？

初期・専門研修中から、臨床研究の初歩を学ぶことが求められる環境にいました。そのなかで、日々の臨床で生じた疑問に対して、まだ結論が出ていない問題を解決する手段として臨床研究があることを知りました。独学や短期コースを通じて臨床研究の手法を学んでいましたが、より体系的な知識をじっくり身につけたいという思いが強くなり、集中治療科のジャーナルクラブで精読するインパクトのある臨床研究を生み出した環境を実際に経験し、日本との違いを知りたいと考えました。

留学経験のある林先生のサポートもあり、Harvard Medical SchoolのMaster of Medical Sciences in Clinical Investigationに入学しました。もともと帰国を前提にしていましたが、プログラム終了後に「海外の臨床も経験したい」と思うようになり、日本のICUに貢献するためにも、海外の臨床の実情を知っておきたいと考えました。当時滞在していたアメリカではUSMLEが必須でしたが、カナダでは日本の専門医資格があれば臨床留学が可能であることを知り、カナダの応募可能なプログラムすべてに応募しました。その結果、カナダ最大の外傷センターであるSunnybrook Health Sciences Centre（トロント大学関連病院）からオファーを受け、2年間Clinical Fellowとして研鑽を積みました。

Q. 亀田ICUの経験は留学先でどのように活かされましたか？

アメリカ留学中は主に学位取得と研究が目的でしたが、亀田ICUでのジャーナルクラブの経験が大いに役立ちました。臨床研究のデザインや統計学的手法、バイアス、各研究の強み・弱みを理解する力が、留学先の講義や研究プロジェクトへの積極的な参加につながりました。

カナダでの臨床留学では、亀田ICUでジェネラルな集中治療を学んでいたことが強みになりました。Sunnybrookには外傷専門ICUもありますが、内科・外科・心臓血管外科の患者も管理するICUもあるため、日本のICUでの経験がそのまま活かせました。また、基本的な手技を多く経験していたため、現場で早い段階から信頼を得ることができました。さらに、亀田ICUでの診療内容が、海外の第一線の施設と比較しても遜色ないことを実感できたのは大きな収穫でした。

Q. 帰国後、なぜ亀田ICUに戻ろうと思ったのですか？

帰国後のキャリアとして、幅広い集中治療を提供できるClosed ICUで、臨床・研究・教育のバランスを取れる環境を求めていました。また、家族との時間を大切にできる公私のバランスも重視していました。医局に所属せずに留学したため、フラットな視点で国内のICUを探しましたが、もっとも高い水準で希望を満たしてくれるのが亀田ICUでした。臨床環境は知っていましたし、病院としても私の経験を評価してくれたことが決め手になりました。

実際に帰国してみると、以前よりも診療範囲が広がり、外傷ICU・神経ICU・ECMOセンターでの経験がすべて活かせるICUに進化していました。また、多くの若手医師が在籍し、留学経験を活かして教育・研究の機会も豊富にある環境に感謝しています。今後もフェローや同僚とともに学術面でさらに亀田ICUを発展させていきたいと考えています。

Q. このサイトを見ている若手医師に向けてメッセージをお願いします。

亀田ICUでは、海外に引けを取らない世界基準の集中治療を実践しています。内科・外科・救急・心臓血管外科・循環器・神経といった幅広い領域を、Closed ICUで体系的に学ぶことができます。

また、海外経験豊富な指導医から学べる環境があり、希望者には研究機会も提供しています。医局に縛られず、研修後のキャリアも自由に選択可能で、海外留学を目指す医師にも充実したサポートを用意しています。

「集中治療を本気で学びたい」「臨床・研究・教育のバランスを考えたキャリアを築きたい」そんなあなたの挑戦を、亀田ICUは全力で支えます。ぜひ、一緒に集中治療の未来を切り拓きましょう！

3. フェローから部長へ。ICUで築くキャリアの軌跡

軽米　寿之先生

Q. なぜ集中治療医を目指したのですか？

初期研修修了後は、救命救急センターに所属する救急医として、プレホスピタルケア、ER、集中治療に幅広く携わっていました。もともと新しい文献を読むことが好きだったのですが、その中でも集中治療分野はインパクトの大きい研究が頻繁に発表され、知的好奇心を強く刺激されました。臨床とエビデンスが密接に結びついている点に惹かれ、本格的に集中治療の道を志すようになりました。

Q. なぜ亀田ICUを研修先に選んだのですか？

これまで一般的な疾患を多く診てきた経験から、集中治療も同様に「Generalな症例」を多く扱う市中病院で研修したいと考えていました。私がフェローシップを開始した2014年当時、集中治療を独立した診療科として掲げる施設はまだ限られていましたが、亀田ICUは他科との兼務をせず、純粋にICU専従として働ける体制を明確に打ち出しており、非常に魅力的でした。

見学の際には、エビデンスを正しく理解し、「Less is more」の哲学を実践する診療スタイルを目の当たりにし、「ここなら自分の臨床スタイルを築ける」と確信してフェローシップへの参加を決めました。

Q. フェローシップを終えた後も、亀田ICUで働き続けることを選んだ理由はなんですか？

集中治療医としてGeneralな診療を続けられることが大きな理由です。当院の集中治療科は、既存の内科や麻酔科などの延長ではなく、独立した診療科として設置されており、フェローの先生方のバックグラウンドも実に多様です。また、混合型ICUとして、敗血症や多発外傷、中毒などの救急疾患から、侵襲度の高い予定手術後の管理まで、幅広い症例を経験できます。毎日新しい刺激を受けながら診療にあたっています。

労務面では、指導医とフェローで若干勤務体制が異なる部分はありますが、シフト制でオンオフが明確に分かれており、子どもが生まれたばかりの時期にも勤務の調整がしやすく、家族との時間を大切にしながら働けたことも大きなメリットでした。

Q. 指導医としてフェロー教育で大切にしていることはなんですか？

特に大切にしているのは、「診療行為に根拠を持つこと」、そして「再現性のある医療を実践すること」です。すべての医療行為に明確なエビデンスがあるわけではありませんが、だからこそ「この判断の根拠は何か？」を常に問い続ける姿勢が重要だと考えています。
「上級医がこうしていたから」「この病院ではこうだから」という理由では、環境が変わったときに通用しない可能性があります。判断に根拠がある場合はそれを共有し、ない場合は「根拠がない」ことを認識しつつ、何が標準的なアプローチなのかを学んでほしいと思っています。そうした姿勢が、将来自分が教える立場になったときにも、勘や属人的な経験に頼らない、再現性のある診療を支える基盤になると信じています。

Q. フェローシップからの経験が、部長になった今どう活きていますか？

集中治療の現場は常に変化に晒されています。ガイドラインや診療報酬の改定といった大きな制度的変化から、院内の電子カルテの更新や他診療科との運用ルールの変更といった日常的な変化まで、さまざまな調整が求められます。
そのようなときに、かつて自分がフェローとして働いていた経験が非常に役立っています。現場の業務や多職種の流れを理解しているからこそ、変化によってどのような影響が現れるのかを予測しやすく、効率的で現実的な制度設計や運用ができるようになったと感じています。

Q. このサイトを見ている若手医師に向けてメッセージをお願いします。

亀田総合病院には、EBMを重視し、常に学び続ける姿勢が根付いています。それはICUだけでなく病院全体に共通する文化であり、診療科を越えた連携のもとで、チーム医療が円滑に機能しています。
ICUの体制が上手く機能しているのも、こうした全体の姿勢があってこそだと感じています。
集中治療に興味がある方は、ぜひ一度見学に来て、現場の雰囲気や診療スタイルを肌で感じていただきたいと思います。キャリアの一歩として、また新たな挑戦の場として、きっと多くの発見があるはずです。

4. 救急から集中治療へ。多様な急性期経験を土台に“ICU専従医”の道を選んだ理由

永山　智久先生

Q. 救急から集中治療へ進もうと思ったきっかけを教えてください。

救急科では、災害医療や病院前診療、外来・手術室・ICUなど多様な急性期医療を経験しました。そのなかで、ICUでの診療が患者さんの転帰に大きな影響を与える場面を何度も目にし、自分自身が深く関わりたいと感じるようになりました。また、集中治療という領域の思考や働き方が自分に合っているかもしれないと感じたことも、進むきっかけとなりました。

Q. 集中治療研修の場として亀田ICUを選んだ理由は何ですか？

ICU専従医が主体となって診療を行う、数少ない本当の意味でのClosed ICUだったからです。診療体制だけでなく、働き方やチームの雰囲気を含めて、集中治療に専念できる環境が整っており、ここで本格的に学びたいと思いました。

Q. 実際にICU専従という働き方を始めて、気づいたことはありますか？

日本ではまだICU専従医の数は多くありませんが、常に患者さんのそばで診療にあたれることで、迅速かつ柔軟な対応が可能になります。その結果、他科の先生方が手術や外来により専念でき、病院全体としての医療の質も高まると感じています。

Q. これまでの救急医としての経験は、ICUでどのように活かされていると感じますか？

急性期の重症患者を多職種チームで診療するという点では、救急もICUも共通しています。そのため、これまでの経験がそのまま集中治療の現場でも活きていると感じています。

Q. 中毒領域にも関心があるとのことですが、その背景や展望について教えてください。

中毒というと「毒物」というイメージが先行しがちですが、実際には身近な治療薬や市販薬による中毒も少なくありません。他の分野と比べて研究が進んでいない部分も多く、臨床のなかで調べるほどにその奥深さと重要性を感じています。「くすり」が生活に密接になっている今だからこそ、人体への影響についてしっかり考えていきたいと思っています。

Q. 現在、働きながら大学院に進学されているとのことですが、その理由や目指すテーマがあれば教えてください。

新たな環境に身を置くことで、これまでとは異なる視点から臨床疑問を掘り下げる機会になると考えています。また、亀田ICUでは大学院進学や研究といった＋αの挑戦に対しても積極的に支援してくれる体制があり、それも大きな後押しとなっています。

Q. ICUという高負荷な環境で仕事を続ける上で、どのようにリフレッシュや生活のバランスをとっていますか？

日々の診療の中でも、スタッフ同士の何気ない会話やチームでの連携を楽しむように心がけています。また、勤務外は職場からの連絡が基本的にないため、趣味や好きなことに没頭できる時間をしっかり確保しています。

Q. このサイトを見ている若手医師に向けてメッセージをお願いします。

最後まで読んでいただき、ありがとうございます。もし興味を持っていただけたら、ぜひ一度見学にお越しください。現場の雰囲気や働き方について、包み隠さず率直にお伝えできればと思っています。お待ちしています！

5. 感染症内科×ICU。
専門性を活かし、広げる働き方

藤井　元輝先生

Q.　内科から集中治療に転向した理由は？

学生時代から感染症に興味がありましたが、初期研修でICUでの診療に携わった際に集中治療の魅力に強く惹かれました。もともと幅広い分野の医学を学ぶことが好きで、免疫不全患者の感染症や心臓血管外科の手術、術後鎮痛のブロックなど、多岐にわたる領域に関心がありました。

集中治療科は重症患者の全身管理を担当し、集中治療医学だけでなく、内科・外科・麻酔科など様々な分野の知識を融合させる必要があります。これはまさに私のやりたいことに合致していました。特にICUでは内科や感染症の知識が重要だと実感し、総合内科と感染症内科を学んだ後に集中治療科を目指すことにしました。現在は集中治療科に所属しながらも感染症内科の診療も継続しています。

Q.　なぜ亀田ICUを選んだんですか？

亀田を選んだ最大の理由は、感染症内科と集中治療科の両方を学べる環境があったからです。私は当院の感染症内科フェローを経て集中治療科に所属しています。

当院のICUの魅力は、豊富な指導医のもとClosed ICUとして多彩な疾患を圧倒的な量で経験でき、かつ内科出身の自分でも安心して働ける環境であることです。ICUでは心臓血管外科術後や、腎移植後、造血幹細胞移植後を含めた免疫不全患者の敗血症、多発外傷等あらゆる疾患の全身管理を経験できます。集中治療科内でも感染症に造形の深い指導医が在籍しており、かつ感染症内科を含めた他科との連携も密であるため、自身の内科や感染症の知識が日々の診療で活かせると感じました。また救急外来業務がないことは、内科医である自分に取っては働きやすい環境です。3児の親となった現在では、忘年会などの業務外の負担がない点や完全二交代制で時間外拘束がない勤務体制にとても感謝しています。

Q.　感染症内科の知識は、ICUでどのように活かされていますか？

敗血症患者を多く診るICUでは感染症の知識は必須です。特に免疫抑制患者や耐性菌リスクの高い患者の敗血症では、感染臓器と原因微生物の推定、適切な抗微生物薬の選択とその投与設計は非常に複雑です。

感染症内科で培った知識や考え方が、こうした難しい症例に対応する際に大いに役立っています。また、集中治療科のフェローと日々症例ベースで感染症の知識を共有することで、科全体の感染症診療レベルの向上にも貢献できていると感じています。

Q.　週1回の内科外来とICUの業務のバランスはどうですか？

週1回の感染症外来は私にとって非常に貴重な時間です。当科はICU内での診療のみを原則としていますが、集中治療と感染症内科の両立を望む私の希望に応じて調整してもらった結果、現在はICU業務をメインとしながら週1回の総合内科・感染症外来を担当しています。

この外来では、HIV診療や渡航前・移植前後のワクチン外来も行っています。ICUとは異なる環境で診療を続けることで、感染症診療の知識をアップデートできるだけでなく、良い気分転換にもなっています。また、急性期だけでなく慢性期も含めた患者の経過を診ることで、ICUにいる重症患者をより長期的な視点で考える力が養われていると感じています。

病院が柔軟に対応してくれる体制のおかげで、双方の専門性を無理なく両立できています。

Q.　ICUで働きながら、他の専門性を活かした診療をする魅力は？

多様なバックグラウンドを持つ人が集まるチームでは、診療の幅が広がると思います。ICUでは外科、内科、麻酔科など、様々な領域の知識が必要であり、各専門家と協力しながらチーム医療を展開します。

集中治療専門医としての基盤に加えて他の専門性を持っていると、別の視点から診療アプローチを提案できるため、チーム全体の診療レベルを向上させることができます。また自分の専門性をもっていることで、チーム内での役割が明確になり、活躍の場が広がるかと思います。私は「感染症内科」の視点を提供していますが、過去には呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、耳鼻咽喉科などの専門性を持つローテーターの先生方から多くを学びました。

Q.　このサイトを見ている若手医師に向けてメッセージをお願いします。

集中治療科は日本では救急科、麻酔科出身の医師が多いですが、様々な専門性を持つ医師がもっと集中治療の分野に参入してほしいと思っています。特に複雑な背景を持つ高齢患者が増加している現代のICUでは、内科医の持つ鑑別診断力、幅広い内科知識、中長期的視点での全身管理能力が強く求められています。

当科では様々なバックグラウンドを持つ医師が、多様な働き方で勤務しています。

感染症内科出身で育児中の私からは、以下のような方々を特に歓迎します。

- 現在内科医や外科医として勤務しているが、短期間（数ヶ月～数年）集中治療を学び、重症管理もできる医師を目指したい方（希望があれば麻酔科や救急科のローテーションも可能です）
- 内科医や外科医としての知識を活かして、集中治療専門医へ転向したい方
- 集中治療だけでなく感染症の勉強もしたい方（感染症内科のローテーションも可能です）
- 子育てなどで勤務に制限があるが、無理なく集中治療を学びたい方

6. 「麻酔科からICUへ」
子育てしながら新たな挑戦

橘　秀基先生

Q. 麻酔科から集中治療へ転向しようと思ったきっかけは何ですか？

これまで術中管理を中心に診療してきましたが、術後のICU管理に携わった経験がなく、自分の麻酔技術の成長に限界を感じていました。術後の経過や全身管理を知らなければ、本当の意味で麻酔科医としての視野は広がらないのではないかと考えるようになりました。
また、麻酔だけではどうしても診療の幅が限られてしまうという実感があり、より重症度の高い患者の診療に関わりたいという思いから、集中治療の道に進むことを決意しました。

Q. なぜ亀田ICUを選んだんですか？

もともと林先生とは以前からの知り合いで、そのご縁もあって亀田ICUのことは以前から関心がありました。
ICU専従医の多くが麻酔科出身ではなく、救急科や内科などさまざまなバックグラウンドを持った医師と共に働ける環境は、自分にとって大きな魅力でした。Closed ICUとしてエビデンスに基づいた診療が実践されており、チームで重症患者に真摯に向き合う雰囲気も自分に合っていると感じました。
また、海が近く、趣味のサーフィンを楽しめる環境であることも、生活面での魅力のひとつでした。

Q. ICUの研修を受ける前と後で、集中治療のイメージは変わりましたか？

大きく変わりました。研修前は、重症患者の診療といってもどこか漠然としていて、「目の前の命をつなぐ」といった短期的なイメージしか持っていませんでした。
しかし、実際にICUでの研修が始まると、単に急性期対応にとどまらず、社会復帰までを見据えた長期的な視点で診療が行われていることに驚きました。
麻酔科では比較的元気な患者さんの周術期管理が多く、術中の安全に集中していたのに対し、

ICUでは急変対応や重症化への備えと同時に、慢性期や退院後の生活まで考える必要があるという点で、診療の奥深さを実感しています。

Q. 麻酔科医としての経験が、ICUでどのように活かされていると感じますか？

麻酔科で培ったスキルはICUでも大いに活かされています。特に急変時には手技や判断を含めて、自信を持って対応することができています。
また、特に鎮痛・鎮静に関しては、麻酔科医としての経験から「肌感覚」で理解できる場面も多く、現場での意思決定に活かされていると感じます。

Q. 集中治療の研修と子育てを両立する中で、大変だったことはありますか？

もちろん大変なことはありますが、環境面にはとても助けられています。
妻の実家が比較的近く、サポートが得られる体制にあることや、子どもが亀田で生まれたため病院へのアクセスも良く、面会にも柔軟に対応してもらえました。
現在は比較的リーズナブルな物価で、庭付きの戸建ての賃貸に住んでおり、これは都会ではなかなか得られない生活環境だと思います。 また、地域の方々も子育て世帯にとても協力的で、保育園「OURS」を利用できる点も非常にありがたいです。夜勤はありますが、夫婦で協力して子どもの世話を分担することで、無理なく乗り越えられています。

Q. このサイトを見ている若手医師に向けてメッセージをお願いします。

ICU未経験の方でも、安心して挑戦できる環境が整っています。当科では、常に指導医やフェローと一緒に勤務する体制がとられており、実地の中で教わりながら成長することができます。
また、他科からのローテーターとも活発に学び合える環境があり、視野が広がる機会にも恵まれています。
生活面では、平日の空いている時間にサーフィンが楽しめる点は、自分にとって大きな魅力です。
お子さんがいる方も、「OURS」をはじめとした子育て支援体制や、緑豊かで食材の美味しい自然環境の中で、のびのびと暮らすことができます。
医師としても、親としても、豊かな時間を過ごせる場所だと思います。