

いごころ



特集 トップインタビュー

理事長兼学長 **竹之下 誠一**
「不屈の精神としなやかさ」

対談 内堀 雅雄 福島県知事

診療科最前線 内視鏡診療部
食道アカラシアの新治療法「POEM」

福島県立医科大学 理事長兼学長

竹之下

SPECIAL
INTERVIEW
with

SEIICHI
TAKENOSHITA

誠

今年4月に本学の理事長に就任。

医師になって以来、外科医一筋の道を歩んできた。

東日本大震災直後は、副理事長、復興担当理事として県民の健康を守る重責を担い、その後は福島の医療の復興の拠点となるふくしま国際医療科学センターの立ち上げに尽力した。

理事長就任に当たり、これからの本学に必要なものは「不屈の精神としなやかさ」だと示した。そのメッセージに込めた思いを聞いた。

(『いごころ』編集部)



—「不屈の精神としなやかさ」という言葉の真意をうかがいます。

竹之下理事長(以後敬称略) 本学の教職員は、震災前に比べ大幅に増加しております。昨年末には、ふくしま国際医療科学センターも全面稼働しました。復興を健康と医療の面から支えるために必要な人材と設備が整ったこととなります。しかし、これだけで自動的に新たな成果が得られるわけではありません。私たち自身がこれらの施設や組織を最大限に活用して、初めて新たな成果を得ることができるのです。そしてある成果が得られれば、すぐに次の目標が見えてきます。常に前に進まなくてはなりません。そのためには「不屈の精神としなやかさが必要だ」と教職員に示したのです。不屈の精神としなやかさは、私の医師としてのこれまでの歩みそのものと言っていいでしょう。

—詳しくお聞かせください。

大学卒業後5年間は地域医療 社保中央病院で内視鏡の腕を磨く

竹之下 私は鹿児島県出身で、高校は地元で、県立鶴丸高校へ進みました。父親が歯科医で、親戚にも歯科医が多かったのですが、私はひとひねりして、医者を目指しました。鹿児島は「東京志向」が強い地域です。今でも「江戸へ進め」という考えが残っているのかもしれませんが。学部にかかわらず鹿児島大学でもなく九州大学でもなく、東京の大学を目指す気風がありました。

ところが、私が受験する1969年は大学紛争の最中で、東大は入学試験を中止しました。そこで、東京を中心にコンパスで円を書いたところ、いくつかの大学が見つかりました。現役合格を目指していたので私は、その中から鹿児島では全く知らなかった群馬大学を選びました。

そして私は医者になるなら外科医と決めていました。ドラマ「ベン・ケーシー」に影響された面もあるかと思いますが、当時は診療から治療まで医療をひとりで完結できるのは外科医だと思い込みすぎていたかもしれません。

—ベン・ケーシーは脳外科医ですが、結局は消化器外科へと進みましたね。

竹之下 当時、群馬大学医学部の脳外科は第一外科から派生していました。第一外科では消化管、肝胆膵のほか、乳腺、甲状腺の外科も担当していました。何でも診ることができる外科でしたので脳外科ではなく大元の第一外科を選びました。

第一外科では、まず小児外科を担当することになりました。行き先も希望しなかったのが、大学病院ではなく、地域の100~150床の中小病院を5年ほどローテーションで回りました。小児の手術は

少なく、救急搬送された脳外科や整形外科をはじめ、帝王切開など産科診療も受け持ちました。事実上の救急医という感じでした。

—消化器外科の診療に本格的に取り組んだのはいつですか。

竹之下 ローテーションの5年目の終わりに、教室の人事委員会に、「東京の社会保険中央病院の隅越幸男先生のところに行きたい」と伝えました。これから医者として独り立ちするには、専門性の高い医療を身に付けなければならないと考えたからです。隅越先生は大腸がんや肛門疾患の手術を専門とする「大腸肛門病学」という分野を確立した先生です。

社保中央病院での2年間は、私の人生を大きく変えました。手術だけでなく大腸内視鏡の手技を徹底的に鍛えられ、大腸がんや肛門の病気の真髄を学びました。そして、人との接し方やマナーなど人間としてのあり方も隅越先生から学びました。

2年後に、学んだことを大学で教えたいと意気軒高として戻りましたが、行き先は40床ほどの草津分院でした。

再び群馬の地域医療の担当に 手術の実績を積みつつ 学位取得

—卒業後といい、国内留学後といい、大学の扱いに不満はなかったのですか。

竹之下 ないと言えば嘘になりますが、自分の置かれた状況に柔軟に対応しつつ、負けないぞという強い気持ちも持っていました。「不屈の精神としなやかさ」の原点ですね。

草津分院は小さな病院で、手術件数もあまり多くなかったため、この間に学位を取得しようと思い、自分の手術した大腸がんの症例などをもとに、「大腸がんの組織内ポリアミンに関する生化学的研究」という論文を執筆し、何とか学位を取得しました。

そして1990年に医局長として本院に戻りました。そして、ひたすら手術を行う傍ら、若手の医師を育てることに力を注ぎました。大学紛争直後ということもあって自分が学位取得に苦労したので、当時の教授だった長町幸雄先生に相談し、現在の群馬大学大学院医学研究科の立ち上げに関与しました。

遅ればせの海外留学で多くの論文 遺伝子の研究が評価され本学教授に

—群馬大学ではなく、本学の教授に就任されたいきさつをお聞かせください。

竹之下 92年に群馬大第一外科の助教授になって数年後、

「不屈の精神としなやかさ」

同門会から「次の教授候補として君を応援したいから、準備するように」と言われました。しかし、論文の数が足りません。そこで米国国立がん研究所(NCI/NIH)に留学することにしました。42歳という国の長期在外研究員の最終年齢制限にひっかかりました。これが逆に背水の陣となり、極限の研究生活につながりました。当時は「Gene War」という疾患遺伝子発見競争の時代でした。すなわち「力仕事」で勝てる時代でしたので、不眠不休で「Gene War」に参戦しました。発がんに関連するTGF-βスーパーファミリーの中で複数の遺伝子を新たに見つけるなど、それなりの業績を残すことができました。

— 教授選はどうなったのですか。

竹之下 1998年に同門の期待を背負って教授選に出ましたが、あえなく敗れました。しかしその翌年、福島県立医大第2外科(当時)の教授候補として推挙していただき、99年2月に就任しました。このときの感激は人生で一番大きいもので、福島に骨を埋めようと決意しました。

就任したとき、目標としたのが、「優れた臨床医と優れた研究医を併せ持つ医師の養成」でした。当時の外科では、外科専門医と医学博士の同時取得は困難でしたが、私は自分の来た道を振り返り、どうしても若い医師に2つの資格を同時に取ってほしいと考えたからです。実際、その年から退任までの17年間で新たな教職員87人のうち、学位取得者が56人、外科専門医が68人で、同時取得は47人に上ります。

複合災害に対応できる人材を育成 本学独自の新しい取り組みの成果に期待

— 教授から理事長へと、運営する組織の規模も内容も大きく変わりました。

竹之下 本学は6年前の震災と原発事故以降、福島医療の砦として、これまでに経験のない事態に対し、試行錯誤を繰り返しながら前に進んできました。孤立感や批判にさらされ、心が折れそうになった教職員も多くいます。しかし、決して問題を先送りしたり、避けたりしたことはありませんでした。これは不屈の精神です。

今後は、従来の取組に加えて、「福島」に拠点を持つ教育機関として、医療機関として、さらに研究機関として、新たな成果を求められています。「福島」という名を冠しているだけで、国内外からの注目を浴びていることを自覚しなくてはなりません。これまで受けた多くの支援に応えるために、これまでにない福島ならではの「成果」を追求することが私たちの責務です。

— 具体的にはどのようなものなのでしょうか。

竹之下 教育でいえば、複合災害に対応できる医療者の育成です。震災、津波、原発事故という大規模災害の体験は世界史にも残る初めての体験でした。その経験と教訓を次世代の医療人育

成に役立てていきます。大がかりな病院避難や広域避難、被災地の治療体制の確立、大きな不安に包まれた子どもや女性への医療提供や心のケアの充実、被ばく医療体制の拡充などが目標です。福島に集結した放射線の専門家による線量評価や防護、核医学の発展やリスクコミュニケーションについての研究、そしてアートセラピーを中心としたメンタルケアなども、成果を求められるテーマです。

— 不屈の精神は、「しなやかさ」と相反しませんか。

竹之下 「不屈」と「頑固」とは違います。過去に例がない多様な課題への対応を求められるわけですから、事に当たる私たちも多様でなければなりません。根はしっかり張りながら、折れることのないしなやかで柔軟な発想と行動が求められています。

復興を語る時、レジリエンスという言葉がよく出てきます。強固で揺るぎない意思とも解釈されますが、私は、ああでもない、こうでもない、押してダメなら引いてみる……、ありとあらゆる可能性を追求する姿勢がレジリエンスだと考えています。

— これまでの経験に裏打ちされているのですね。最後に、これだけはという目標があればお願いします。

竹之下 私たちの課題は、この組織で行われる取組みがそれぞれ成果を上げることだけでなく、これらの取り組みを継続することにあります。若い世代が、福島における独自性の高い、新しいことを生み出すことへの意欲と価値を感じて欲しいと思います。

— 「不屈の精神としなやかさ」を次世代に伝え続けるということですね。ありがとうございました。

竹之下 誠一

(たけのした・せいいち)

公立大学法人福島県立医科大学理事長兼学長 鹿児島生まれ 66歳 1975年3月群馬大学医学部卒業。同年4月より群馬大学医学部第一外科。関連施設を経て、1980年より社会保険中央病院、1983年より群馬大学附属病院草津分院に勤務。1984年12月医学博士。([大腸がんの組織内ポリアミンに関する生化学的研究]) 1999年2月福島県立医科大学外科学第二講座教授就任。2008年4月附属病院長、2010年4月副理事長、2016年4月理事長特別補佐兼先端臨床研究センターセンター長、2017年4月より現職。



福島県知事

内堀雅雄



IGOCORO
対談
conversation

笑顔でスタッフを率いる理事長の
リーダーシップに期待
拡大する
医大の役割に
世界が注目

福島県立医科大学理事長兼学長

竹之下 誠一

医大スタッフの奔走に敬意と感謝

竹之下理事長(以後敬称略) 震災と原発事故から6年余が経過する中、本学に対し、県を始め、多くの皆様から多大な御支援を頂き、心からお礼を申し上げます。

内堀知事 震災直後は、医療崩壊が起きかねないという大変厳しい状況において、貴学が県民の命を守る砦になるとの覚悟で奔走されたことに、心から敬意と感謝の意を表します。今もなお、多くの方々が避難生活を続けているほか、避難地域の復興や被災者の生活再建、廃炉・汚染水対策、風評と風化という二つの逆風など、様々な課題が山積しており、福島の復興は途上にあります。

一方で、昨年12月の「ふくしま国際医療科学センター」のグランドオープンや、来年4月に開所予定の「(仮称)ふたば医療センター」を始めとする様々な拠点施設の整備が進展するなど、明るい光が強まりを見せています。そうした中、貴学には、県民健康調査の実施を始め、最先端の医療体制の構築、医療人材の育成、関連産業の振興などを通じて、福島県の復興を強力に牽引していただきたいと考えています。

竹之下 原発事故への対応では、広島大学や長崎大学など、国内の関係機関はもとより、世界の方々も借りて、対応に当たりました。

内堀知事 国内外の最新の英知が集結し、県民健康調査等を通して、県民の安全・安心の確保が図られていることは大変意義深いことであり、今後も継続して県民の健康をしっかりと守っていくことが重要です。竹之下理事長は、附属病院長、ふくしま国際医療科学センター先端臨床研究センター長を務められ、このたび、理事長に就任されました。これまでの経験を存分に発揮され、更なる御活躍を期待しています。

県民の健康指標の悪化を懸念 健康長寿県の実現に向け医大の役割は重要

竹之下 ありがとうございます。しかし、私が懸念しているのは、本学を始め、多くの医療機関が県民の健康を守ろうと努力しているにもかかわらず、多くの健康指標が悪化していることです。

内堀知事 私も憂慮しています。復興を進める上で、県民の皆さんの「健康」と「笑顔」は何よりも大切です。そこで、健康レベルを震災前に戻すだけでなく、プラスに改善していくことを目指し、健康長寿県になるとの理念を掲げました。その目標実現のためには、医大の役割が重要です。例えば、医師、看護師ら専門家の知見を広く県民に伝えることが、「生活習慣を見直そう」「食事、運動、睡眠に注意を払おう」という県民の気付きにつながると考えています。

竹之下 県を始め、関係機関との連携を更に強化して取組を進めていきます。健康長寿を実現できるかどうか、医大の存在意義が問われていると考えています。

内堀知事 以前、長野県は、健康指標が悪化したにもかかわらず、県民を挙げての取組により、指標が改善し、健康長寿県を実現しました。我々も負けずにかんがりたいたいですね。

竹之下 これからが正念場です。本学では、この6年の間に新たな施設や組織を整備し、スタッフも大幅に増員しました。今後は、それらを最大限に活用し、成果を上げることが責務と考えています。

内堀知事 地域医療の砦としてだけでなく、日本、そして世界が注目する研究を進め、具体的な成果を上げることが期待されるなど、貴学の役割は一層大きくなっています。スタッフ全員が目標を共有し、有機的に連動することが必要ではないでしょうか。

竹之下 「競争と共創」という言葉をスタッフに示しました。問題意識を共有しながら、互いに切磋琢磨して、より高みを目指すという能動的な取組が大事と考えています。

内堀知事 竹之下理事長には、卓越した識見と笑顔でリーダーシップを発揮していただくことを期待しています。

竹之下 ありがとうございます。



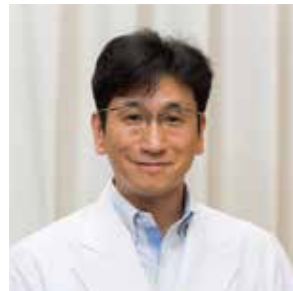
2015年10月に当院の中央診療施設の一つとして立ち上げられた内視鏡診療部では、胃や食道、小腸や大腸、膵臓や胆道の病気を内視鏡によって治療しています。中でも特徴的な治療法が「POEM」という新しい治療法です。POEMは、食べ物が胃の手前でつかえてしまう「食道アカラシア」という病気に対する新しい治療法で、東北地方では当院と東北大学病院の2カ所で行われていない高度な技術が必要な治療です。



食べ物が胃の手前でつかえる病気を内視鏡による高度な手術で治す



中村 純 (なかむら・じゅん)
山形県米沢市出身。2005年福島県立医科大学医学部卒業。同年、山形県立中央病院で初期研修。09年本学消化器内科などを経て、15年4月より昭和大学江東豊洲病院 消化器センターへ留学。16年4月より内視鏡診療部助手。日本内科学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医支部評議員などを務める。



引地 拓人 (ひきち・たくと)
福島県福島市出身。1995年福島県立医科大学医学部卒業。同年本学附属病院第2内科研修医。96年福島労災病院消化器科などを経て、03年第2内科助手。05年本学附属病院内視鏡診療部助手。15年より同部長・准教授。日本消化器内視鏡学会 社団評議員、日本消化器病学会評議員、米国消化器内視鏡学会国際会員などを務める。

「食事のときに、味だけでなく、見た目、香り、食感などを楽しめるようになりました。気持ちも明るくなり、毎日が充実しています」。内視鏡診療部の診察室で、中村純先生に笑顔で話しているのは、昨年11月に「食道アカラシア」の治療で「POEM」という内視鏡の手術を受けた滝田明美さんです。中村先生も笑顔で「手術前より顔色がよくなりましたね。食欲はどうですか」と話しかけ、滝田さんは少し恥ずかしそうに「体重が増えてしまいました」と答えます。

食道が動かない「食道アカラシア」治療後は食事を心から楽しめる

食道アカラシアは、食道の筋肉がうまく動かなくなって食べ物が胃に届きにくくなり、しかも胃の入り口(噴門部)の筋肉が開かないために、胃の近くの食道に食べ物がつまってしまう病気です。胸のつかえ感や痛みがあり、食後に横になると食べ物が口や鼻に逆流することもあります。6年前に食道アカラシアの症状が出た滝田さんは「食事

のときは、一口食べては水やお茶を飲んで食べ物を胃に送り込んでいました。食べなければ生きていくことができないので、義務のように食べていました。食事を味わうことができず、食後数時間は横になれず、生きていくのが辛かった」と振り返ります。

食道アカラシアの治療としては、「バルーン拡張術」といって、口から噴門部の筋肉の近くに風船状に膨らむ処置具(バルーン)を入れて食道を拡げる治療があります。この方法で多くの人の症状が改善しますが、元に戻ってしまう人もいます。滝田さんもそのひとり、バルーン拡張術を受けた1年後から再び辛い毎日を送ることになりました。

そんな滝田さんに、主治医が「福島県立医科大学附属病院で、食道アカラシアの新しい治療が受けられる」と紹介したのは、昨年秋のことでした。中村先生に会うまでは、治るのかどうか、安全な治療なのかどうか不安があった滝田さんですが、「先生から分かりやすい説明を受け、成功率は90%以上、万一症状が残っても再手術できると聞き、安心して手術を受けました」と話します。

[基本方針]

消化器内科を主とする診療科と共同で、患者さまに安全かつ正確な消化器内視鏡検査・治療を提供すること。とくに、高度な内視鏡治療においても、福島県内の患者さまを積極的に受け入れ、当院で治療が完結することを目標としている。また、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)などの多施設共同の臨床試験にも積極的に参加し、日本発の新しい診断法や治療法の開発を行っている。

[主な取り組み]

- ◎新規の消化器内視鏡診断・治療法の導入
 - 1)食道アカラシアに対する内視鏡的筋層切開術(POEM)
 - 2)胃癌・食道癌・大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)：周在性が広範囲の食道ESDにおける狭窄予防など
 - 3)胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡共同手術(LECS)：今後は十二指腸腫瘍で導入予定
 - 4)食道・胃静脈瘤に対する内視鏡的硬化療法(EIS)：すべての静脈瘤を内視鏡的に治療
 - 5)膵腫瘍・消化管粘膜下腫瘍に対する超音波内視鏡下穿刺を応用した診断・治療

[対象症例]

- ◎上部消化管：早期胃癌、食道癌、食道アカラシア、食道・胃静脈瘤、粘膜下腫瘍、胃・十二指腸潰瘍、ピロリ菌感染胃炎
- ◎下部消化管：大腸腫瘍、原因不明消化管出血、小腸疾患、炎症性腸疾患
- ◎胆膵：膵癌、胆道癌、自己免疫性膵炎、慢性膵炎、嚢胞性膵腫瘍

■診察予定(専門外来等の案内)

毎週月曜から金曜で、消化器内科を主とする関連診療科の医師と共同で診療を行っている。
*附属病院の受診を希望される場合は、原則として事前予約の取得と医療機関からの紹介状が必要となります。



高い技術が求められる「POEM」東北で実施しているのは2施設のみ

食道アカラシアは、原因が不明で、年齢を問わず発症する病気です。「国内で毎年200人以上が新たに診断を受けている」と中村先生は話します。症状には食事の後の胸のつかえ感のほか、「突然の胸の激痛」(滝田さん)があります。中村先生は「あまりの痛み心筋梗塞を疑われる人もいます」と言います。

治療法は、バルーン拡張術のほかに、うまく動かない食道の筋肉を、胸を切開したり腹腔鏡を体内に入れて切る外科手術もあります。これに対し、中村先生が行っている「POEM」(内視鏡的筋層切開術)は、昭和大学江東豊洲病院の井上晴洋先生が2008年に開発した新しい手術で、これまでの治療より治る率が高く、回復も早いという長所があります。

食道は、2つの筋肉の層でできています。内側の筋肉(内輪筋)は文字通りリング状になっています。その外側を縦に走る外縦筋が覆っています。POEMは、うまく広がらない内輪筋だけを切開する手術です。まず内視鏡で患者さんの食道を観察し、切開する必要のある筋肉の長さを決めます。

次に、内輪筋のさらに内側にある食道粘膜の下に水を入れて、粘膜を浮き上がらせ、内視鏡を通す入り口の穴を開けます。そして、内視鏡を粘膜の下に入れ、「トンネル」を掘るように内視

鏡を進めていきます。筋肉を切開するのに必要な長さのトンネルができたら、その下の筋肉を切開します。そのあとは、内視鏡を抜き、入り口をクリップで閉鎖して終了です(図参照)。

図や言葉では簡単そうにみえるPOEMですが、中村先生は「初めてこの手術を行ったとき、とても難しいと感じた。食道粘膜下にトンネルを掘ると、薄い外縦筋を透かして心臓が動くのが見える。少しでも外縦筋を傷つけると心臓や肺に影響が出てしまう。緊張した」と話します。

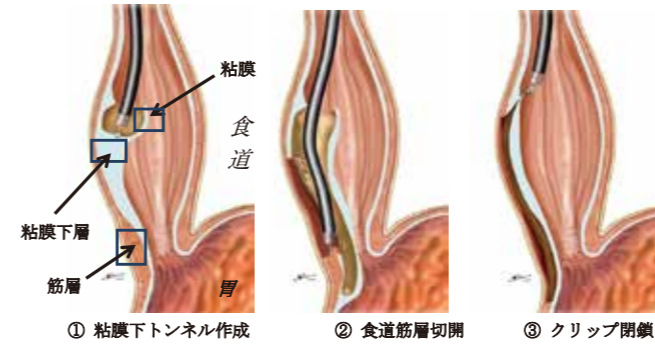
この高度なPOEMの技術を、中村先生は、昭和大学の井上先生に1年間「弟子入り」し、学びました。その背中を押したのが、内視鏡診療部長の引地拓人先生です。

県民の消化器の病気はすべて当院で治せる体制へ

内視鏡診療部では、食道や胃、十二指腸(上部消化管)、小腸や大腸(下部消化管)、膵臓や胆管など消化器の病気を内視鏡で治療しています。引地先生は「特に、胃がん、食道がんの早期発見と治療に力を入れている。内視鏡の新しい治療法が次々に開発され、私達の守備範囲は広がっている」と言います。

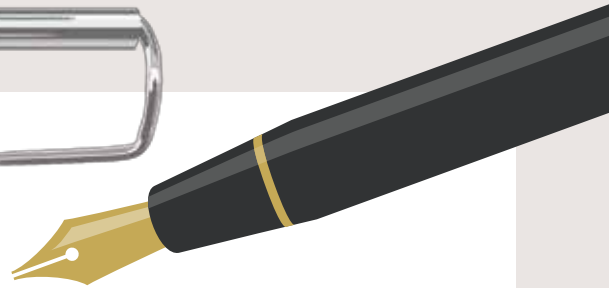
POEMも新しい治療法の一つとして、引地先生は注目していました。「食道アカラシアの患者さんで、バルーン拡張術で治らない人は、東京の病院で紹介していた。本人には大変な負担。福島の人々の病気を、福島で治したい。これが当院の使命」。そして、中村先生を指名し、東京での「修行」を指示したのです。

「POEMの基本手技であるESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)を、当診療部の医師は習得している。ESDによって、早期の段階であれば10cm程度の範囲の胃がんや食道がんでも内視鏡で切除できる」(引地先生)。全国でも高い水準の内視鏡治療を当院で受けることができるのです。



① 粘膜下トンネル作成 ② 食道筋層切開 ③ クリップ閉鎖
出典：Inoue H, et al. Peroral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia. Endoscopy. 2010; 42: 265-71. 引改変引用

福島で学ぶという選択 医大生の素顔



及川 孔 (おいかわ・こう)

医学部医学科3年生
南相馬市出身。県立福島高等学校卒業。
震災時に緊急医療支援のために自主的に集まった
学生たちで立ち上げた災害医療サークル
Fukushima WILLの代表を務めるほか、ボランテ
ア活動などに精力的に参加している。



中学2年で被災、南相馬市から福島市へ 「医師としてやらねばならぬこと」を常に考えて

「医師になる」。及川孔さんがこう決心したきっかけは、2011年3月の東日本大震災で被災したことだった。当時及川さんは、南相馬市立原町第一中学校の2年生。原発事故のために福島市に避難し、福島市立福島第一中学校に転入した。原町一中から県立原町高校に進学するつもりだった及川さんにとって、環境が一変した。

南相馬では本人なりに「できる方」と思っていたが、福島一中には自分より成績のよい生徒がたくさんいた。「彼らに感化され、負けたくない」と思った及川さんは勉強に集中した。その中で「医師になる」という気持ちが芽生え、「県立福島高校に進学し、医師を目指す」という具体的な目標になった。

努力の甲斐あって福島高校に進んだ及川さんは、高校2年生のとき、本学と福島高校が連携して開催したSSH (Super Science High school) 医療系セミナーに参加した。医大の教員の話聞き、病院を見学し、医大生である先輩らとの交流を通し「たくさんの刺激を受けた」という。「震災でけがをした人の治療、避難先で具合が悪くなった人の見守り、放射線被ばくをした人の体と心のケアなどの話を聞き、自分がやりたいことが少しずつ見えてきた。そして被災した自分が医師としてやらなくてはならないことも徐々に明らかになってきたように思う」と及川

さんは振り返る。

高校では部活動には参加しない“帰宅部”だった及川さんだが、学外活動には熱心に取り組んだ。高校で初めて学んだ放射線の知識をもとに、震災や原発事故の被災体験を、海外の高校で英語でプレゼンテーションした。「英国、フランス、スイス、それにアジアの国々に出かけ、原発事故と震災の経験を語り、話し合った」と及川さん。

医学部を目指すに当たっては「県外の大学で学びたかった」ものの、センター試験の成績を考慮して地元の福島医大を受験、現役で合格した。父も医師であり、同じ道筋をたどることになったが、父親を意識するかと水を向けても「自分と父は、まるで違いますから」と受け流す。

大学の授業で戸惑ったのは、それまでの詰め込み・暗記という高校の延長ではないことだった。「先生の問いかけは正解がないものが多い。解決策を常に考えなくてはならない」と及川さん。また、2年生の解剖実習では「ご遺体に向かい、自分の頭で考え続けることが重要だ」という問題意識がさらに高まったという。

どんな分野に進むかはまだ決めていないが「治療することだけが医師の役割ではない。その人の幸せを考え、そのために何ができるかを考え、実現できる医師になりたい」。

