巻頭言

競合と和合

遠　藤　　格

横浜市立大学医学部　消化器・腫瘍外科学　主任教授

昨年から今年にも色々なことがありました。まずは災害、事故に遭われた方々にお見舞い申し上げます。速やかな復興を祈念いたしております。そのような激動の毎日ですが、今年も無事同門会誌をお届けすることができました。日頃教室運営に尽力してくださっている同門会先輩諸兄姉、教室員、秘書様に感謝申し上げます。

まず学内では横浜市立大学医学部が国際認証評価を受けました。これは、米国ECFMGが2023年以降は国際認証を受けた医学部の卒業生以外には受験資格を与えないと発表したことが契機となり、本邦の医学教育も国際認証を受けなければならないとの気運が高まりスタートした事業です。世界医学教育連盟（WFME）の認証を直接受けるには言語の障壁が高い為、日本語で受験できるように2013年2月に日本医学教育認証評議会（JACME：Japan Accreditation Council for Medical Education）が設立されました。「WFMEグローバルスタンダード」に基づいて、2023年までに認証されなければなりません。私は病棟実習部門長として4日間この認証評価に参加しました。審査団の総評では本学の至らぬ点を幾つかご指摘いただき改革への方向性が見えました。また、良い点も評価していただきました。当科の秋山准教授が数年前から取り組んでいる医学生への課外授業である『外科寺子屋』や、系統解剖に臨床医の授業を組み込んだ垂直統合教育が高い評価を受けました。地味な努力がちゃんと認められたことは非常に嬉しい経験でした。

病院では、私自身が2016年6月に副病院長職を拝命いたしました。病院長を補佐し、本学の更なる発展のため、粉骨砕身する所存であります。喫緊の課題として、①手術室増築計画、②それに関連するICU・HCUの整備、③附属二病院の機能分担のさらなる推進が求められています。さらに臨床研究中核病院の取得や、新専門医制度への対応など山積する課題にも積極的に関与していこうと考えております。さらに消化器疾患の診療については、内科と外科で『消化器病センター』の設立をめざして週1回の合同カンファレンスを開始しました。

医局のニュースとしては、今年から新たに茅ヶ崎市立病院に新設された乳腺外科に派遣を開始しました。なかなか人のやりくりに苦労しましたが、快く赴任してくれた山田彰光先生に心から感謝しています。さらに帝京大学大腸外科の藤井正一先生（63卒）が化学療法研究所附属病院の消化器外科教授に昇任されました。昨年の市川靖史教授、石川孝教授就任と良い流れが続いており喜ばしい限りです。

国内学会では、先に徳島で行われた第71回日本消化器外科学会総会が素晴らしかったです。非常に

細かい心遣いから積み上げてここまで到達された徳島大学消化器・移植外科学教室の先生方の努力と、それを指導された島田光生先生のリーダーシップに感嘆しました。学会中、米国SSAT（Society for Surgery of the Alimentary Tract）の評議員会議長であるVickers教授と話す機会を得ました。彼はSSATと日本消化器外科学会の連携を摸索するために来日したのですが、雑談中になぜ日本には多くの外科系学会が存在するのかと質問されました。本邦の３階建ての専門医制度について説明しましたがちゃんと理解していただけたか若干心許ないところもあります。３階建てのそれぞれの学会でコンフリクトしないように調整が必要だろうと指摘されました。確かに本邦の階層的学会システムを是とするのであれば、学術集会の在り方など十分な連携が必要でしょう。すなわち学会の大きな役割の一つに次世代の外科医を育成するという使命があります。言い換えれば、３階構造を形成する各学会がそれぞれ異なった役割を有するべきだと思います。例えば基盤をなす学会は倫理・医療経済・侵襲学などの総論教育、２階、３階にいくにつれ専門的技術や知識の取得に役立つ教育プログラムにすべきでしょう。３階専門医（肝胆膵高度技能医取得が40歳くらいなので）に育つまで卒後15年かかるわけです。３階建ての学会が協力・分担して若手を育てる時代に入っているのかもしれません。学会間には『競合と和合（Competition & harmonization）』の精神が必要なのでしょう。例えば、今後、同年に行われる学会は合同プログラム委員会などを開催し、演題募集が重複しないような取り組みが始まることを希望します。

若手の育成で気がかりなのは、学会新入会者が減少していることです。これを若者気質の変化と捉えるか、外科が新たな魅力を創造しようとする自主努力が不足していると捉えるべきか難しいところです。厚労省の考える専門医資格とは10年目くらいまでに取得できて約70パーセントの取得率ということなので、決して高度な専門家を意味するものではなく、minimal requirementを意味します。一方国民が求める専門医とは高度なスペシャリストです。それは多くの国民が注目している『病院の実力』などのランキング本では標準的な医師を特集しないことからも明白です。切磋琢磨即ちcompetitionが働き、それがインセンティブに繋がるような仕組みが導入されなければ外科の３階までの「登山」を目指すひとは減るのではないでしょうか？

若手の育成に関して、日本肝胆膵外科学会で若手医師のアンケートを取りました。興味深い結果が得られましたが、危惧される点もありました。それは若手の手術機会が少ないことです。平均執刀数は月１例ほどでした。もちろん高難度手術が多いので、みだりに執刀させることは控えねばなりませんが、あまりにも少なければ、やる気もでませんし、肝胆膵外科医になろうとも思わないでしょう。少ない手術機会を補うものとして、彼ら

の多くが、他施設の手術見学を希望していました。高崎健先生の著書『鬼手仏心』によれば、一般に手術手技はそれぞれの医局の秘中の秘とされ医局員以外には公開されることが少なかったが、中山恒明先生、梶谷環先生は、他人に惜しむことなく手術を見学する機会を与えたそうです。自分自身も、京都大学の上本伸二先生をはじめとする京大外科の先生方に肝臓移植を指導していただき、日赤の幕内雅敏先生にも肝移植を見学する機会を頂き、三重大の伊佐地秀司先生にはFrey手術を、趙明宏先生、本田五郎先生には腹腔鏡下肝切除、膵切除をご指導頂きました。他流を知ることは確実に成長に繋がります。若手がもっと気軽に手術見学ができるようなシステムの立ち上げに協力したいと思います。

『鬼手仏心』を読んで中山恒明先生に対する探究心が湧き、『外科医への道』を購入して読みました。発刊されたのが昭和38年だから私が3歳のときの本です（写真）。今でいうmorbidity & mortality conferenceの記録が『教室憲法』として残されています。今でも通用するTipsが織り込まれており、患者さんへの愛と同じく、若い外科医が陥穽にはまらないようにという後輩への愛に溢れた素晴らしい本でした。

国際学会ではIHPBA2016 in Sao Pauloに参加しました。Scientific Committeeが何度もミーティングを繰り返して練りに練ったプログラムだったそうで、とても素晴らしい内容でした。残念ながら勇気も自由時間もなかったため現地で観光は出来ませんでしたが、日系二世のタクシー運転手の話では、相当経済が悪く、庶民の不満は高まっているそうです。空港とホテルの往復はタクシーを予約して行きましたが片道4-50分で日本円で約4万円でした。それでも安全第一で利用しましたが運転手の話だと最近は防弾仕様のタクシーの需要が増えているそうです。それはガラスの厚さが1-2cm位あり鉄板も厚いため車重も重く、タイヤも撃たれてもパンクしないタイプなので乗り心地は悪いそうです。それでは、その費用はというと往復7万円（!）

だそうです。オリンピック競技に行った日本選手は防弾仕様のバスに乗せてもらえるのでしょうか？いずれにしてもご苦労様な事です。

そのIHPBAの理事長はJaganath先生というインドの外科医です。インドという国から理事長が選出されるというのは凄いことだと思います。彼に対して白人が一目置いているのです。彼は特段、手術が上手い訳ではないし、ハイインパクトの論文をたくさん書いている訳でもありません。それは『持たざるもの』の強さだと思います。彼は遜ることなく、堂々と低開発国への支援を主張します。先進国が寄附をすることは世界の調和のために果たすべき当然の義務であるという態度です。日本人から見るとなんだか厚かましいような態度ですが彼はharmonizationが世界を良い方向に変えていくことを信じているのです。当然、学会から支給された交通費（飛行機代）は受け取らず全て学会に寄付していました。さすがブッダ、ガンジーを生んだ国であると感銘を受けました。そして、なぜか私にそのIHPBA基金の寄附集めのお役が回ってきたのです。経済が思わしくない我が国ではありますが、コツコツ活動していこうと思う今日この頃であります。引き続き御支援の程、宜しくお願い申し上げます。

随想（2016年）

土　屋　周　二

横浜市立大学名誉教授

2016年の正月は松の内は暖かで有難かったが、小正月近くになると酷寒の日々も多く、冬籠りを続けた。しかし恒例の同門会総会の日は幸い天気もよく参加させて頂いた。皆さんの活躍ぶりと勉強ぶりにはいつも以上に感銘した。とりわけ医学部の教育や外科研修の向上をはかり、多くの先進諸国の現状に比し立ちおくれの感がある日本のこの方面の改善に真剣に取組んでいることに印象づけられた。また一般の傾向と異り、多数の新入りの方々が紹介され、心強く感じた次第である。

さて、小生はもともと研究とか指導には向かない怠惰な人物である。そして綿々として馬齢を重ねてきただけで学問などとは縁遠い無精な生活ぶりである。それでも世の中が大分変り、この頃になっていくつかの話題が注目されていることを知った。その多くはむずかしくて容易には理解できないが、小生なりに多少の感想のようなものが浮んだものもあった。以下述べさせて頂きたい。なお、誤謬や偏見が多いと思うがお許し頂きたい。

“Frailty, thy name is woman”とは有名なHamletの独白の1句である。frailとは弱いとか脆いとかいう英語で、fragile, fractureなどと同源（ラテン語のfrangere = to break）であると辞書に出ていた。余り他では見かけないことばのように思える。しかし昨今老人病学や関連分野の方々が「フレイル」という概念を提唱し、福祉・介護の面などでも官民にわたり重視されるようである。小生の理解ではこれは老衰、衰弱、脆弱などの語ではあらわしきれない状態で、適当な訳語がないためカタカナ英語にきめられたようである。高齢化はわが国の大問題であり、この語はリハビリ、パソコン、スマホ、マイナンバーのように日常語として定着するだろう。つまり、フレイルとは高齢者などで外傷、疾病、その他の原因により身体や心に一旦障害がおきると回復がむずかしい状態のことのようである。寝たきりや要介護になる前に栄養はじめ他のいろいろの面で注意しなければならない状態をいうらしい。この「フレイル」の要件としてFriedら（2001）があげた5項目が有名である。それは1）体重減少、2）疲労感　3）生活上の活動減少　4）身体能力の減弱（歩行速度低下）5）筋力低下（握力低下）で、このうち3項目以上があればフレイルと考えられるという。悲しいことに小生には5項目の全部が認められる。まあ、仕方がないことなので自重しなければと思うのである。なお、前述のHamletの独白の内容が女性蔑視ではないかという点で多少気になった。簡単に調べたところ、20世紀のはじめ頃、ヨーロッパである人がそのような論議をしたらしいが、彼の地ではすでに女性の権利がほぼ確実になっているから、今更昔に作られた名作に手を加える必要はないとされて沙汰止みとなったという。わが国では近年まで女性がいろいろなことで差別をうけていたが、その不当なことは大部分の人々にみとめられ、かなり是正された。もともと男女を問わず人間社会として、出産、育児等にあたっている人達が困らないように助けて行くことは当た

り前のことである。外科領域でも女性がもっと参画し能力を発揮して頂きたいものである。また男性にない発想、真面目さ、技能などをそなえた女性に期待される面は多い。

次の問題は外科志望者減少傾向である。これに対し外科研修の環境条件、待遇の改善が論議の対象となり、また専門医の資格取得の条件について近代的視点からの検討がさかんである。外科医師のincentive, motivationを高める努力もなされている。しかしそれが余り即物的、利益本位、点取り主義となったり、規約のようなものを次々にふやして行くのは考えものでもある。現代の外科領域の仕事は小生輩のような古典的手法を主としていたものとは雲泥の差があり、進歩は甚だ多方面に及んでいる。どれも始めれば興味が必ず湧き、生き甲斐を感ぜられる仕事であることを知って貰い度く思う。但し医学の目的は人を助け救うことであり、この本道を外れ、業績や研究第一にのめり込み、邪道に手をつけることをかたくいましめる心がけが絶対必要である。

近年、生物学や医学の分野の発展と成果は目覚しく、これに支えられて外科の診療や研究の進歩も止まるところがなくなった。例えば遺伝子関係についてはDNAの二重螺旋構造の発見（1953）やリンパ球をはじめ免疫担当細胞についてT-細胞、L細胞の分類が行なわれてから60年余りを経て、人々は無数の研究を続け、複雑極まる生命のいとなみの機序が明らかにされてきた。しかし何十億の遺伝子対の組合せ、それに対する酵素、活性物質等々が関与して無数の蛋白質分子がひしめきあっている生物ないし生命そのもののすべてを明らかにできるのは大分先のことであろう。昨今注目されている遺伝子の解析による悪性腫瘍や難病の診断、薬剤の効果の判定が実用化され、効果がみとめられてきた。近年まで悪性腫瘍には他に有効な治療薬がなく、20世紀の後半から昨今まで外科手術、とくに拡大郭情に熱情が傾けられていた。今では分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤など画期的薬剤があらわれてきたり、放射線はじめ各種の機器の発展により悪性腫瘍の診療に革命的変化が始まっているのではないか。小生が外科医師になった頃から1970年頃まで外科の対象疾患としては急性感染症、結核、骨髄炎などや、虫垂炎、腸閉塞、胃穿孔、ヘルニアなどが多かった。また消化性潰瘍に関する研究もきわめて盛んであり、その成因の研究、広汎胃切除、迷走神経切離、Billroth Ⅰ法とⅡ法の優劣などが主な問題となっていた。消化性潰瘍に関しては、H_2受容体拮抗剤その他の薬剤ができ、またpylori菌の関与などがわかって外科では余りとりあげられなくなった。胃癌や大腸癌はじめ消化器関係の悪性腫瘍の根治手術は単純な切除から拡大されて行った。しかし外科治療はできれば行いたくない治療である。現在外科関係の学会ではやはり癌がもっとも多い主題となっているが、将来はどうなって行くのか、新たな主題が次々と出現して来るものと思う。

ところで世情は何となくぎすぎすし、心情は幼稚化し奇を衒う文化？が横行している。小生の心の中には花鳥風月を好む風流人や世捨て人、かたくな漢学者、滑稽本戯作者などに対する憧憬が時に湧いてくるが、これは頭がぼけたせいかもしれない。

同門の皆さんの御健勝を祈りつつ擱筆。

（2016年２月）

地球の健康状態

嶋　田　　紘

横浜市立大学名誉教授

毎年、年末になると同門会誌の原稿依頼がある。今年はCOP21やシリアからの避難民のニュースが盛んに報道されていた時期であった。それで今回はいつもはあまり深く考えない環境問題をテーマとした。

1997年に行われた京都の議定書では鷹を食っていたアメリカ、中国も温暖化による洪水や大気汚染PM2.5など自国の深刻な被害を経験して今回は本気で議論に参加したようだ。もはや気温上昇を1.5度以内に抑えるためには2050年までに温暖ガスの排出を零にする必要があるといわれる。多くの世界の大企業ではすでに化石燃料から再生可能エネルギーへのシフトを加速している。最近の異常気象、大気汚染をみると自然の包容力にも限界があり、早急に世界が対策を取らなければ人類の危機につながることが鮮明になってきたと末端に生きる私どもも感じる。

世界の人口は紀元元年で２億5000万人で、現在は72億人、約30倍に増加した。今でも年間7000万人が増えているという。文明が発展するほど一人当たりのエネルギー消費量が増えることを考えるとエネルギー消費量はすさまじく増加していることになる。

人類が農耕と牧畜から得られるエネルギー源で生活していた時代は地球環境も保たれた。しかし産業革命以降、化石燃料を人の活動のエネルギー源にした。この化石燃料は自然界のTCAサイクルに比べエネルギー効率が悪く、温暖化の原因であるCO_2を排出する。炭酸ガス、水蒸気、メタンなどの温室効果ガスは太陽から放出される紫外線を透すため地表は暖められる。しかし地表から方散される赤外線は波長が長いため透さずブロックしてしまうため熱がこもってしまう。そのため炭酸ガスや、水蒸気、メタンが温室効果ガスといわれる。

大気中の炭酸ガス濃度は産業革命初期は280ppmであったが今日では388ppmになったという。21世紀末には560ppmまで上昇するという。この値は水資源が枯渇して人間を含めた生物の大半が絶滅する値という。

現在、ドイツでは国民の９割の支持のもと原子力発電を諦め、高価でも電力消費の３割を水力も含む再生可能エネルギーでまかなって、さらなる再生可能なエネルギーの技術革新に努力している。

英国では低炭素化社会に向けて国家ビジョンがある。再生可能エネルギーへの変更はもちろんのことCO_2排出量に応じて環境税を課したり、消費者にも低炭素商品であることを経済価値の基準において商品を選んでもらうとしている。

日本は車の排気ガス対策では先行しているが最終廃棄物の処分法が解決されない原子力発電問題を含む将来のエネルギー政策に関しては直近の経済への影響も考えうやむやにしている。

さて、我々が従事している医学・医療は文明の最たるものと考えられるが今後の生態学から考えてどのような方向に進むべきだろうか？

学生時代に「人の命は地球より重い」と教えら

れた。しかし30年前にイギリス、ケンブリッジ大学に留学した時、医療費の関係で肝移植は１例/週と決められていた。目の前に肝移植が必要な患者がいても諦めるしかなかった。アメリカでは肝移植後に就労して社会貢献ができる人だけが死体肝移植の適応患者とされた。医療制度は健康を害した人に平等に行われるものとされるがその国の財政事情で考え方も変わるものと理解した。即ち、現場では人道的でないことも全体的、生態学的に見れば理にかなうこともあるようだ。総論賛成、各論反対と同じ構図になる。高価な抗がん剤や再生医学などの先端医学も生態学的観点からも検討されなければならない時代が来るだろう。

実際の医療現場を見てみると注射器、検査器具、手術器械は医学的または人件費などの経済性からすべてデイスポーの製品となっている。これらのプラスチック製品は地中のバクテリアも分解できず環境汚染につながる。最近、NHKで日本の都市近海でマイクロプラスチックが異常に多いという事実を報告した。微小なプラスチック粒子であるマイクロプラスチックには化粧品のペレット。布からの合成繊維などの一次性と大きなプラスチックの断片などの二次性がある。人への被害は研究段階と言葉を濁したが海洋汚染による魚や海産物の汚染は直接、人体への被害に及ぶと危惧している。

以上の事から私なりにまとめてみた。

1．まず。自然が支配する世界から人類が支配する世界に移行したので人類の行為が地球全体の環境を左右する。「今まで人類は何度も生命の危機に曝されながらも存続してきた」という考えは根拠がない。
2．以前、経済的という言葉は合理的という言葉も内在したが、今は国レベルの考えであり地球全体などの生態学的考えには及ばない。資本主義が今後も市場にエコロジー的真実を許さないならば地球が滅亡する可能性がある。
3．元首相や有識者が原発稼働反対と生態学的な正論を唱えても行動までにならない。有権者の多数が直近の生活への影響や感情論を重視するポピュリズムに陥っていることに気がつかなければならない。
4．将来展望や生態学的から政策を決めるためには人類全体に教育、啓蒙によって共同体としての意思を固め、経済格差や不公平感をなくし、そのうえで相当なリーダーシップを発揮できる人材が必要だ。

今、国民は文明発展の速度を落とし、しばらくの不便さを理解し、その間にクリーンなエネルギーのイノベーションを期待するほかない。

平成28年１月吉日

臨床腫瘍科・乳腺外科創立10年に思う

市　川　靖　史

横浜市立大学医学部　がん総合医科学　主任教授

横浜市立大学附属病院に臨床腫瘍科・乳腺外科が出来て、今年（現在2015年12月です）で10年が経ちました（医学部の臨床腫瘍科学講座ができたのはその２年後です）。何かお祝い事でもと考えているうちに今年も押し詰まり、結局何も出来ず仕舞いで年を越すことになります。次は20周年と考えると2025年、これは私の退職の年（もちろん何の不祥事もなく、健康でいることが出来ればですが）でもあり節目としては今年よりも良いかもしれません。10年ひと昔といいますがこの10年で様々なことが変化を遂げたような気がいたします。

2005年に臨床腫瘍科が出来たきっかけは大腸がんに対するFOLFOXが始まったことでした（と思うのですが）。FOLFOXとは進行・再発大腸がんに対する化学療法のレジメン名であり、使用する薬剤のロイコボリン（FOLate）、フッ化ピリミジン（Fluorouracil）、オキサリプラチン（OXaliplatin）の頭文字がその名称の由来となっています。FOLFOXは（ご存知の方も多いと思いますが）フッ化ピリミジンを約２日間の持続静注で投与する、それも中心静脈カテーテルと皮下留置ポートを使用して在宅で行うことが特徴です。これを毎日何人もの人に、間違いなく施行するためには医者がその方法を知っていればよいというわけではなく、専門の部署としての化学療法室とその常駐スタッフが必要とされました。実際には抗がん剤治療を外来で安全に行うためにという大所高所に立った目的で作られたものが化学療法センターであったのでしょうが、私にとってはFOLFOXをやるために作られたものでした。FOLFOXをするためにできた臨床腫瘍科と化学療法センターですが、この10年間で最も変わったことといえば外来化学療法センターではほとんどの点滴を看護師が行ってくれるようになったことです。看護師が化学療法の点滴を刺してくれるまでには、非常に長く辛い（医師側にも看護師側にもです）闘争の期間がありました。現在でも皮下に漏出した際に壊死性変化を伴う薬剤の点滴や、看護師に使用経験のないタイプの中心静脈ポートでは医師が穿刺を行っているので、闘争の結果得られたものは医師側と看護師側とで認識が異なるものと思われますが、それにしてもこの変化は大きく、患者さんに直接尋ねたわけではないので本当のところはわかりませんが、患者さんが想像する看護師の医療者としてのイメージに一歩近づいたと思います（そんなことは当たり前だと考えていらっしゃる先生方には何を言っているのかわからないと思いますが、熾烈な闘争が引き起こされるだけの背景があるのです）。そして、いざそうなってみると、特に何か大きな変化が生じたというようなことはなく、拍子抜けのような感じさえある「最も大きな変化」でありました。チーム医療というのは「自分の役割はここまでで、ここから先はやりません」という欧米的な考え方なのであって、助け合うというようななんだかよく分からないものに依拠せずに仕事を遂行していくことだ、と私に教えてくれたの

は何とあの徳久先生です（たまにとても良いことを言うのですが、しばしば間違った解釈を教えてくれます）。

点滴を刺すという行為（採血をするのもそうですが）ひとつをとっても、この10年間で（先進国日本としてはもっと以前からそうあるべきだったのかもしれませんが）手袋をしてやらなくては感染管理上宜しくないという事が当たり前のこととなりました（医師の多くは順守していないようですが、看護師は守っています。現在この状況は混沌として容認されており、私は、いつがらりと全て手袋でないと患者さんが悲鳴を上げるようになるのか見守っているところで、その瞬間に立ち会うことができればいいなあと思っています）。以前はアメリカのファーストフードでしか見られなかった（様な気がするのですが）手袋をしての調理が、確かに最近では日本でもサンドイッチやおにぎりを作るところでは皆手袋ですし、客側にも他人が握ったおにぎりなど食べられないという人もいるようです。回転寿司は機械で作ったものを手袋をした人が握って皿の上に乗せるというところもあるようですから、いずれ江戸前の握りずしなんていうのも手袋をして作るようになるのかもしれません。しかし確かにテレビでミシュラン何とか星の店ではシェフが手袋をしているというのを見たことがないのですが（なんか青い手袋をしているのを見たことあるかなあ？）、あれはやはり高級店で働く人の手はきれいだとかそんな感じなのでしょうか。私などはきざんだ野菜をプラスチックの袋から出したり、あるいはその袋の中で調味料と和えたり、粉を付けたりという作業を見ると何となく汚いような気がして、その延長線上にあるのか、ビニールの手袋越しに作られた料理は何となく嫌な感じがいたします。しかし少なくとも医療者、特に外科医の手は医療者の中にあっても汚染されているとのことですから、手袋は必須でしょう。もちろん私たちも、大先輩の皆様方が昔は素手で気管切開をしたとかDigital　examinationをしたとか言われてもその件で手袋を手放すことは絶対にいたしません。いずれは診察の時にも手袋が義務付けられ、手袋越しでも腫瘤の蝕知が可能という様な岡本理研ゴムあたりが得意そうな薄さ0.02mm薄型手袋などというものが発売されるのかもしれません。

10年の間に変わったというか、ここ数年の変化としてスマートホン（以下スマホ）と学生の関係があると思います。先日３年生に臨床腫瘍科学の講義として90分授業を２コマ続けて行いました（長くて学生にも教師にも迷惑ですね）。今年の３年生は授業態度がひどく悪いと聞いていたのでびくびくしながら出かけたのですが、それほどでもなく、よほど山岡先輩のころのほうが悪かったのではないかと思いを馳せました。最近の流行は学生に講義の採点をさせることで横浜市大でも採点とまではいきませんが、もっと良い講義をするにはどうしたらよいかなどとアンケートを取ります。

一方的だと眠くなるという至極当たり前の声に対して、ぼんくら講師としては講義中に学生に「犬に多いがんはなーにか？（答：乳がん）」のような飲み屋のおねーさん（最近はそういう店には一切行かなくなりました）にするような質問で対応するわけですが、するとほぼ全員の（起きている）学生がスマホで検索を始めるのです。ちなみに私のアイホンで「犬　がん」と検索したところ、乳がん以外にも肥満細胞腫、扁平上皮癌、口腔がんなどと出てきて（後ろの３つは知りませんでした）、危うく私のメンツが丸つぶれになりそうな状況です。崇高なる教師の質問に対してスマホで調べることがカンニングであるかどうかという事はさておき、この子たちは知っていても調べるのかもしれない、それぐらい彼らの脳の記憶をつかさどる中枢とスマホが結びついているのかもしれないと思いました。私の記憶力が著しく低下してすでに長いのですが、確かに「あの俳優は誰だったっけ、マカロニウエスタンの主役を張って、アメリカで知事だか市長だかやった、あの・・・」という日々何万回も訪れる物忘れをこれまでは放置してきたにも関わらず、最近スマホを手に入れたところ「沖縄出身で、かわいい女優で、タモリクラブにも出ていた、あの・・・」という物忘れがスマホのおかげで「二階堂ふみ」と写真入りで出てくるとなると、これはたまりません。こういうものが手元にあれば調べたくなるのが人情です。今の子たちは常に巨大な百科事典（これまた古いなー、こんなの最近あるのか）を携帯し常に正解に辿り着くことができる（本当に正解かどうかは不明ですが）状況にあり、とりあえず記憶の確認のためにスマホで検索をすることが日常的な作業になっているのではないでしょうか。次の10年後ぐらいの診療室では医師も患者もスマホを持って検索をしながらの診察風景というのが目に浮かびます。

2025年には20周年を迎えます臨床腫瘍科・乳腺外科のお祝いを次回は必ずやりますので皆様楽しみに、ぜひご参加いただきたいと存じます。

若き日の思い出

國　崎　主　税

横浜市立大学附属市民総合医療センター　消化器病センター　外科教授

昭和59年に横浜市立大学 医学部を卒業して以来、30年余りが経過しました。大学卒業時には脳神経外科医を目指して、そのための準備として麻酔科6か月、消化器外科12か月、心臓外科3か月を研修した後、研修2年目の最後に脳神経外科を研修しました。当時の私にとって、脳神経外科医とは何でもできる、あるいはできなければならないスーパーマンでした。海外ドラマの影響でしょうか。しかし、脳神経外科を研修してみると、治療したはずの患者さんの状態が想像していたものとは全く異なっていました（脳神経外科の先生方、すみません）。一方、治療後には患者さんが感謝の言葉を述べ、笑顔で退院される消化器外科に魅力を感じるようになり、最終的には土屋周二先生に師事させていただきました。それから四半世紀以上が経過したとは思えないくらいあっという間に時間が過ぎていったように思います。

教室に入ってからの一番の思い出は、杉山貢先生が主宰する病態生理研究班で夜遅くまで仲間たちと議論をし、基礎実験に勤しんだ事です。現在、南区役所が建設されている場所に関東大震災にも耐えたといわれる小学校の古びた建物がありました。その一角に研究室がありました。まさに、夏にはすこぶるむし暑く、冬には風が入り込む寒い研究室でした。新参者の私には当然医局に机などなく、病棟業務以外にはほとんどこの研究室で過ごしました。ここでの仕事がメインであったと言っても過言ではないでしょう。時には、皆で街にくりだし、大騒ぎをして帰って来た事もありました。今と違って、羽目を外して大騒ぎをしても、周囲が許してくれるような寛容な時代でもあったように思います。遅くまで実験をして帰りそびれた時には、研究室の固い机の上にそのまま寝てしまうこともしばしばありました。また、この研究棟には動物飼育室もあり、自分たちで管理しておりました。ちょっとでも仕事をさぼるとラットが巨大化してウサギのような大きさになり、怖くて手が出せなくなることもありました。また、ゲージから逃げ出したラットを夜中に飼育室の中で必死になって追いかけ回す事もありました。今では楽しい思い出です。最近では、スマートな研究が多く、このような経験のない若い先生も多いと思いますが、悪くないと思いますよ。

研究漬けの日々は非常に楽しかったですが、一方では消化器外科医であるのに手術の経験が非常に少なく、一抹の不安が絶えずあった事も事実です。一生、動物飼育係で終わってしまうのではないかとか、手術がきちんとできない外科医で終わってしまうのではないかとか、飲み会の度に語り合ったものです。幸いにも、その後多くの先輩方に手術のご指導をいただき、一人前とは言えませんが、どうにか消化器外科医をやっていけるようになりました。この場をお借りして、改めて感謝申し上げます。関連病院での手術の経験は、それまでにできなかったせいか、何を見ても、聞いても、やってみても大変興味深く、時間を忘れて

仕事をしたものでした。夜、仕事が終わってもすぐには帰らず、病院で急患を待っていた事もありました。横浜市民病院での１年間、藤沢市民病院での３年間の経験は私にとって、大変でしたが大変楽しい時間であり、一生の宝です。

多くの若い先生方が基礎・臨床研究に勤しんでいることと思います。時代が大きく変わった事も重々承知していますが、近道ばかりを探すのでなく、焦らず・威張らず、憂いず、奢らず・腐らずにじっくりと研究を継続していく事も悪くないと思います。

Someone's impression
～本当にただの雑感～

田　中　邦　哉

帝京大学ちば総合医療センター外科学講座　教授

近頃、米大リーグで「ストライク」と「ボール」を機械が判定するシステム、すなわち「ロボット球審」の将来的な導入が検討されているようである。技術の進歩は凄まじい。これが実現した場合、審判毎の差がなくなり判定が均一化されることとなり、観戦する立場からは受け入れ易いシステムである。一方で、プレイヤーの立場では、試合毎の球審の癖を分析して、駆け引きをしながら自身に有利な判定を引き出すといったプロならではの醍醐味が失われることが懸念されているようである。プロのプレイヤーは、単に技術を磨くだけでなく、駆け引き・戦略を考え出す頭脳を磨くことも必須であることを教えられ、第一線で活躍するプロプレイヤーの偉大さに感心させられる。

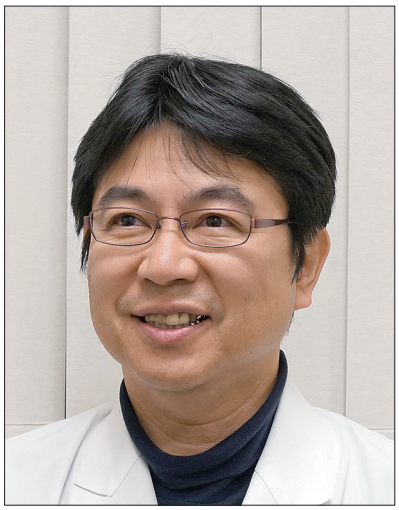
我々医師も職業上プロに分類されるようである。メディアを騒がせ、莫大な年棒を得るような大リーガーとは大きな隔たりを感じるわけではあるが…。さて、それではプロとは一体何なのだろうか？という疑問が生じ、今更ながら調べてみた。プロすなわちプロフェッショナルとは、『ある分野において、第一線で通用する専門知識、実務能力を持ち、自らその分野で価値を生み出すための戦略や方策を立案し実践できる人材およびその集合体。当該分野における深い知識、豊富な経験が要求され、関連する資格を取得し、客観的にもプロとして認められることが必要』とあった。そもそもProfessionalという英語は、専門家、玄人、プロ選手といった日本語に対応し、200年程前に元来形容詞であったものが名詞として用いられるようになったそうである。Professionalは13世紀頃の宗教上の、公言、宣言、告白といった意味を持つProfessionに由来し、professionは、動詞のprofessとともに、「公に宣言する」という意味のラテン語profiteor（プロフィテオル）の完了分詞professus（プロフェッスス）から出来た言葉だそうだ。公に自分の職業を宣言するといった感じであろうか。西欧では聖職者、弁護士、医師が「古典的プロフェッション」として認められてきたそうである。つまり、大リーガーより我々医師のほうがプロの先輩というわけである。プロフェッショナルに相対する言葉はアマチュアである。Amateurという英語は、愛する人という意味のラテン語Amator（アマートル）が語源だそうで、英語のAmateurの日本語訳は、素人や愛好家となる。つまり、ただ単に、大好きで愛していた物事を、公に対して『私の職業だよ』と宣言してしまうことで、専門知識や能力は当たり前のこと、様々な戦略を練り続けて実践し、大衆に認められて行かなくてはならなくなる訳である。人や生物の体の構造や病気などに興味を持ち、あるいは身内の誰かの病気を治してあげたいな、なんて程度の気持ちで医師という職業を選択してしまった時点から、膨大な知識の習得、様々な診療の実践、innovativeな治療法などの考案、大衆より認められるための専門医・指導医等の資格取得、他医師より評価を受けるための学会活動などなど、沢山の事を同時にこなさなくてはならなくなる。そ

して何より、全ての行為、そこから派生した事象に、常に責任を負う義務が生じてくるわけである。

今、これを書いている私の隣で、幼稚園児の息子が『パパはお金を持っているから、何でも買えていいな！』と、ほざいている。DSを買ってくれないことに対する不満のようだ。君も、もう何年かしたら、何かのプロになってお金を稼がなくてはならなくなるのだぞ、大変だぞ、と思いつつ無視しておいた。

近年、腹腔鏡下手術、ロボット手術の進歩は目覚しく、多くの疾患領域に適応されている。ただし、ご存知のように私の専門とする肝胆膵領域では、腹腔鏡下手術に伴う術関連死亡が相次いだ。肝胆膵外科学会の調査で、『腹腔鏡下での肝胆膵手術において死亡率は平均0.5%以下であったのに対して4%を超える施設が5施設あり…』であるとか、『腹腔鏡下肝・膵手術（保険適応外）の倫理委員会への申請率は50%未満であり…』云々といった内容が様々なメディア媒体を介して報道されている。プロとしてのこれまでの認識の甘さを痛感させられる結果である。一方で、学会による今回の調査結果報告は、これまで学術集会で、腹腔鏡手術を主題とした上級演題のセッションを盛んに組み、アクロバティックな腹腔鏡手技を賞賛していたイメージから考えると、梯子はずしの感を否めない。私も横浜で手術をしていた頃に、『このような肝切除を腹腔鏡下でやらないでどうするんだ』とカンファランスでいじめられ、高名な施設に見学に出向いて勉強し、さらに難易度の高い手術のためにわざわざ横浜まで上手な先生に来てもらって教えを請うた、といったしんどい経験を思い出す。しかしながら、今回のような事態が明るみとなり、その施行頻度に多少の影響が出たとしても、今後の腹腔鏡手術、ロボット手術の流れは止められないであろう。安全性を損なうという欠点を何らかの方法で解決さえすれば、低侵襲で整容性が極めて良好な治療法な訳だから。

生体の微細な構造にこれだけ解剖学的変異があるのに、腹腔鏡・ロボット手術で定型化・均一化することは、すでに年寄りの範疇に含まれるようになった筆者にとって受け入れがたいものがある。「ロボット球審」による均一化に抵抗感がある大リーガーのような気分だろうか。やはりプロとして、生身の人間の臓器の硬さ、柔らかさ、暖かさ、冷たさ、などの触感を情報として、常に駆け引きしながら、あるいは戦略を立てながら行うような手術に拘り続けたい。その上で、手術の低侵襲を目指したサイトカイン制御技術、あるいは整容性を向上させるための創部を全くわからなくするような形成外科的技術といった領域を進歩させるといった方向性があっても良いのではなかろうか？若手医師，研究者には是非このような方向性があるかもしれない事を頭の片隅に置いて頂きたいものである。術前画像simulationがどこまで進歩したとしても、肝切除を腹腔鏡下でしか行ったことのない医師には、肝解剖の詳細は決して理解できないハズであり、仮想現実の中での医療しか出来なくなることを、おじさんは危惧している。



時間の使い方

山　口　茂　樹

埼玉医科大学国際医療センター　消化器病センター長　消化器外科教授

2016年は埼玉に移り住んで10年目になる。埼玉医大国際医療センターはこれまでで最も長い勤務先となった。年間の大腸癌切除が450例を超える忙しさのためもあり、ひたすら毎日の診療や事務仕事、そして出張をこなしている。するとあっという間に1ヶ月がたち、季節が変わり、そして1年が通り過ぎてゆく。10年とはこんなにも早かったものか、その間にどれだけのことができて、自分の満足いくものかとふと考えてしまう。

時間は地球上のすべての人に平等に1日24時間、1年365日が与えられる（今年は366日）。不公平を多くかかえるこの世界に珍しく全人類に公平なものである。世界の中には中東の難民のように、この時間を苦痛に耐えて長く感じている人がいて、また年末年始をハワイ旅行で過ごして、楽しくあっという間に感じる人もいるだろう。私に限っては、仕事の多さに呆然とする一方で、やりがいを感じつつ充実感を得ている自分もいるのも事実であり、結果的に自分の余裕のなさから1日が短く感じているようである。そんな中でふと我に返ることができる時間は、海外出張などで長時間の移動の際に飛行機から雲海や夕焼けを見たときなどに、今の自分は何をしていて、これから何をしたいのだろうかと考えたりする。

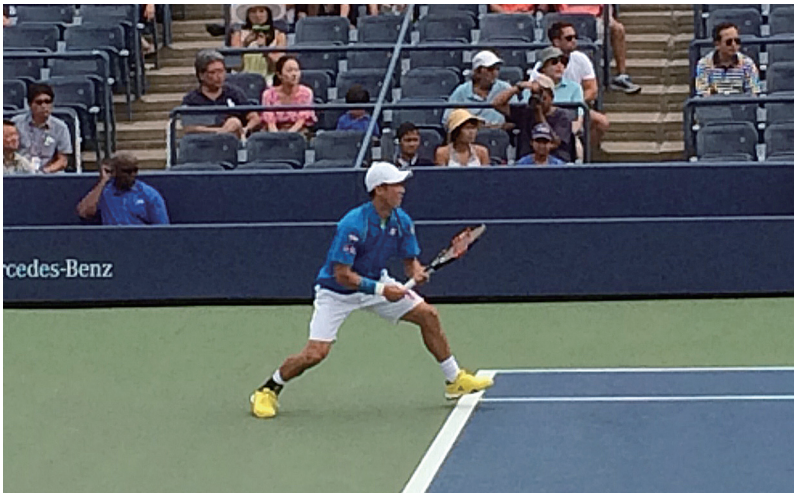
もともと医師をめざしたのは人相手の仕事、いつも人と語らいの場がある仕事をしたいという気持ちがあったからだった。外科医になってからは思う存分に大腸癌の診療がしたいと思うようになり、まさに現在その通りになってはいるのだが、まだ何か足りないところがある。患者さんとゆっくり話をする時間がないこと、自分のためにくつろげる時間が少ないこと、日常からの脱出がないこと、新しい達成感がないこと、その辺が原因かと思うが、実際なかなかすべてに満足することは難しいことかと思う。

そんな中で今までできなかった新たなことをしようと思い、昨年はニューヨークの全米オープンテニスを夫婦で見に行くことにした。2日間はUSオープンの会場に足を運んだ。残念ながら錦織圭は初戦敗退だったが、特等席で見ることができた。伊達公子のテニスも目の前で観戦できた。現地では99年の留学時のボスや同僚、また渡米中の日本の先生と毎日食事を楽しんだ。昼間は懐かしいセントラルパークやブルックリンブリッジを散歩して、まだ小さかった子供たちが通った学校を見に行ったりして思い出にふけった。5泊7日はまさにあっという間に過ぎてしまった。

帰国して仕事に向かうとたっぷり仕事が山積みになっていたが、さんざん楽しんできたのでこれくらいは当然と、順次、またこなしていった。仕事はコツコツ地道にこなす派と、一気にこなす派があると思うが、元来、私は前者であったと認識している。しかしあまり仕事が増えてくると毎日仕事漬けになってしまうので、ときにはそれを後回しにしてリフレッシュすべきだと今は思っている。仕事に埋もれると効率も悪くなるが、メリハリを

つけることで効率をあげることができる気がする。それから仕事をため込まないために、即時できるものはできるだけ即決して完結してしまうのもコツだと思う。

こんなことを書きながら、決して私自身がうまく時間を使えているとは思っていない訳だが、振り返ったときに後悔しないために自分らしく時間を使いたいと考えている。家族との時間、友人との時間、飲みに行く時間、まだまだ仕事はあるし、これからどうやって作り出そうか？



二人の女性

石川　孝

東京医科大学　乳腺科学分野　主任教授

横浜から新宿に移動してもうすぐ2年になります。巨大な新宿駅の地下街に入ると迷子になって時間を無駄にするため、高層ビルの谷間を地上で往復しているので、いまだ駅周囲の全体像はつかめておりません。ありきたりの表現ですが、あっという間の2年間でした。Positiveに考えれば、大変充実した時間を過ごしていると思いますし、目の前の仕事に忙殺されていますが、周りの人達にとても恵まれていることを感じます。環境はだいぶ変わり、会議など大学の仕事は増えましたが、おかげさまで以前と同じように楽しく臨床と研究をやらせていただいています。

この2年間で出会ってお世話になっている多くの人達の中で、自分が掲げた公約を実現するために重要な二人の女性を紹介しようと思います。“世界が認める乳腺外科“の実現のためには、整容性を重視した手術とトランスレーショナルリサーチが必要と考えています。そのための一人目は形成外科の小宮貴子先生です。手術できれいに治すためには、形成外科との連携が必須です。大変幸運なことに2年前に僕と同時に教授に就任した形成外科の松村　一教授の協力を得ることができました。小宮先生は、乳房再建分野の第一人者である岩平佳子先生のクリニックに出向していました。彼女を昨年7月から助教として形成外科の医局に戻していただいて本格的な連携が開始しました。実は岩平先生は小宮先生を自分の後継者と考えていらしたようで、先生には大変残念がられ（うらまれ）ましたが、公約実現のためには多少の犠牲はやむをえません。小宮先生の乳房再建に熱く真摯に取り組む姿勢は、佐武利彦先生に通じるものがあります。佐武先生は、常に新しい方法を模索してこの分野では第一人者になっていますが、小宮先生もさすがあの厳しい岩平先生が認めるだけのことはあります。その技術と向上心には感服しています。整容性の高い手術で定評がある大学として認知されるように、形成外科といい関係を築いていきたいと思っています。

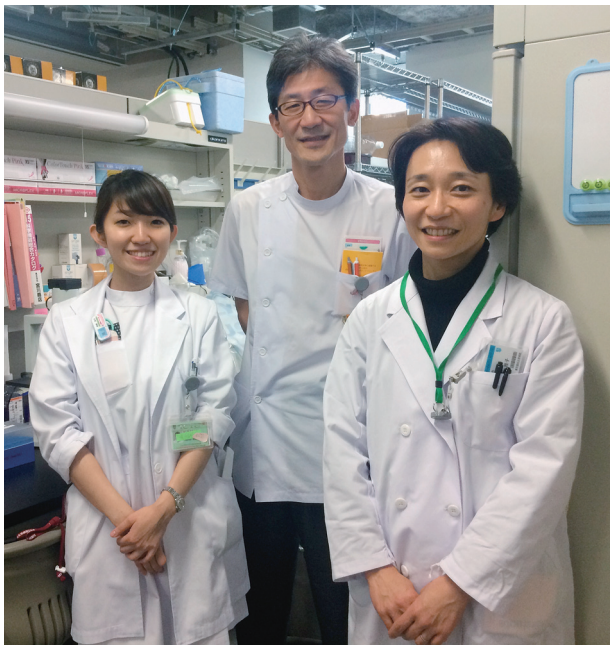
もう一人は、研究室の実験助手の六車雅子さんです。六車さん、旧姓神山さんですが、学位の研究で世話になった医局員は多いと思います。嶋田

小宮貴子先生と手術室にて

教授が赴任して間もない頃、市川先生が彼女を発掘して医局の実験助手として雇ったと記憶しています。もう一人の実験助手の櫻田さんとふたりで医局の研究のほとんどの仕事をやってくれていました。厳しい嶋田外科の研究室の黎明期で、その後の大きな事件も含めて大変なことが多かったと思いますが、二人が楽しそうにしっかりした実験をしてくれていたから、市川先生と僕がここまで続けてくることができたと思っています。大学院生として留学中に出会ったご主人と結婚した後は、都内に引っ越してしばらく子育てのため休んでいましたが、医局主催の僕の送別会でお会いしました。彼女が、子供たちが小学校に上がると少し時間ができるので、また研究を始めたいと聞いて、何という幸運な巡りあわせと、市川先生にはうらやましがられましたが、早速彼女に来ていただいて、昨年4月に研究室を立ち上げました。彼女の指導のもとで医局初の大学院生の細胞株を用いた研究を開始しています。僕は、今でも第二外科医局の研究にも関わらせていただいているので、彼女も交えて毎月テレビ会議を行っています。横浜市立大学と東京医科大学の研究室を有機的に結び付けて仕事を発展させることを考えていますが、彼女がいなければできないことです。

今年、東京医科大学は創立100周年を迎えます。現在の病院のとなりで始まっている新病院の建築工事がにぎやかになってきました。外来の窓からその風景や周りの高層ビルを眺めながら、周りの人達に恵まれて楽しく仕事させていただいていることを実感しつつ、人手不足にもかかわらず、教授選に出ることを応援してくれた諸先輩、同僚そして、今忙しい思いをさせている後輩の医局員に感謝しています。外に出て見て、第二外科の医局の大きさを実感し、同門としてのプライドを感じます。

そろそろ、年に一度、遠藤先生と市川先生と3人で集まる時期です。浦舟病院の時代から変わらないあの本牧の焼き鳥屋でホッと一息ついて思い出話をする夜が待ち遠しいです。



六車雅子さんと寺岡冴子先生（大学院生）と研究室にて

My favorite things

長　堀　　薫

横須賀共済病院　病院長

いつも第二外科には医局員の派遣、研究のご指導などお世話になり、感謝しております。投稿のご依頼をいただいたので、今回は柔らかくいきます。

♭　Raindrops on roses and whiskers
on kittens ……
バラのしずくに　子猫のひげ ……
When I'm feeling sad　I simply remember my favorite things and then I don't feel so bad
悲しい目にあっても　好きなものを思い出せばみんなきれいに忘れるわ　♭

名作「サウンド・オブ・ミュージック」から“わたしが好きなもの”です。雷に怯える子供たちにジュリー・アンドリュースが聞かせる甘く清らかな歌声、ジョン・コルトレーンのジャスセッションでも有名ですね。

長くなった、そして多少古びた人生、好きだったものを思い出すと、宮古島のダイビングで初めて覗いた海の底、30メートル下が見える浮遊感は他では味わえない。同級生の副院長　麻酔科の住友先生と体験ダイビングで始めたら、インストラクターに、中年のおじさん二人、できてます？
とかからかわれたっけ。

50を過ぎて始めた葉山でのウインドサーフィン、滑走できると気持ちいいけど２回遭難しかかりました。真冬の海でいきなり吹き上がって、1㎞くらいボードとセールを引っ張って泳いで帰ってきて、火事場のバカ力の代償に２～３日体温が下がりました。今は事務長から禁止令が出ています。病院長業務が首尾よく終わったら、また始めましょう。

山梨にいたとき、日本航空学園の鳳飛行クラブに入ってモーターグライダーの免許をめざしました。すぐそばに綿菓子みたいに浮いている雲がつかめそうな気がしたり、遮るものなく富士山に向かって飛ぶのは気持ちよかったけれど、１時間２万５千円の講習代は厳しく、資金難であえなく潰えてしまいました。

結局、スポーツで続いているのは学生で始めたテニス、どこに行っても仲間ができ、体を思い切り使えるのは最高です。10年ぶりにスキーとゴルフを再開しましたが、特にスキーは行くまでがちょっと大変。その点、良いパートナーさえいれば、テニスはいつでもできます。

うちのテニス部はメンバーが揃っており、共済病院大会ではこの13年で11回、市の実業団トーナメントでも陸上自衛隊、ビクター、防衛大学、NTTなど相手に３回優勝し、いまは神奈川リーグで一流企業を相手に戦っています。うちの若い連中と試合するのが一番の緊張です。いつまでかわかりませんが、一緒にできる体力のあるうちは遊んでもらいましょう。

しかし、本当に好きで続いているのは手術、３年余り前から１年ちょっと山梨で１外科医に戻り、山梨医大時代の教え子など若手10人くらいと血管合併

切除付きの肝胆膵がんや腹腔鏡のがんの手術など、毎日のように思い切りやるのは楽しかった…はずなのに、今は経営が面白い。この変節には我ながらビックリですが、ビジョンと適切なロードマップを示すと、うちの病院では一気に力が漲っていくさまが感動的です。そして、医師も患者も集まってきてくれる。

このところ、グロービスのMBA経営大学院と横須賀市が共催するスタートアップセミナーに参加して、気鋭の若手経営者たちとクリティカルシンキングやリーダーシップなど学んでいますが、改めて感性が研ぎ澄まされる感じで極めて新鮮です。

しばらくはFavoriteのトップランクに経営を置いて、楽しんでみたいと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

藤沢市民病院院長に就任しての現況と抱負

仲　野　　明

藤沢市民病院　院長

昨年6月6日に院長就任に伴い、同門会主催で盛大な就任祝賀会を催して頂き同門会諸先生には深謝申し上げます。

私は昭和53年に本学を卒業し、研修後に昭和55年に旧第二外科に入局しました。その後に土屋名誉教授、嶋田名誉教授の下に横浜市立大学医学部教員勤務（その間数年間Mayo Clinicに留学）を経て平成9年に第二外科の講師から藤沢市民病院の外科科長として赴任しました。平成12年から外科部長、平成16年から副院長、平成18年からは5年間救命救急センター長も兼務しました。藤沢市民病院は昭和46年に開院後し、初代の院長は旧第二外科の初代教授の山岸三木雄先生です。平成元年には西館を増築して430床になり、その後平成18年には救急センターも増築して現在536床の病棟になっています。現在はほとんどの科が横浜市立大学の医局からの医師で構成されています。病院機能として、いち早く臨床研修指定病院や地域医療支援病院の指定を得て、さらに地域がん診療拠点病院・災害拠点病院・小児救急医療拠点病院、周産期救急医療中核病院等で42万人の藤沢市民に対して唯一の自治体病院としての役割を担ってきています。数年前に東館の老朽化で病院再整備が開始され、新棟を建設して昨年9月に西館病棟と外来が新棟に引っ越しを行いました。その後3か月で西館病棟の改修を行い本年2月に二度の病棟の引っ越しを行い新病棟の再整備は終了しました。現在、さらに改築・整備は、旧東館の解体、中央棟の増設、新東館と西館の接合に伴い手術室の2室（全部で12室）を増設し、その後に外構工事を行い平成29年度中には最終的に終了する予定です。その結果、さらに良い環境で優良な医療環境が提供できると思います。

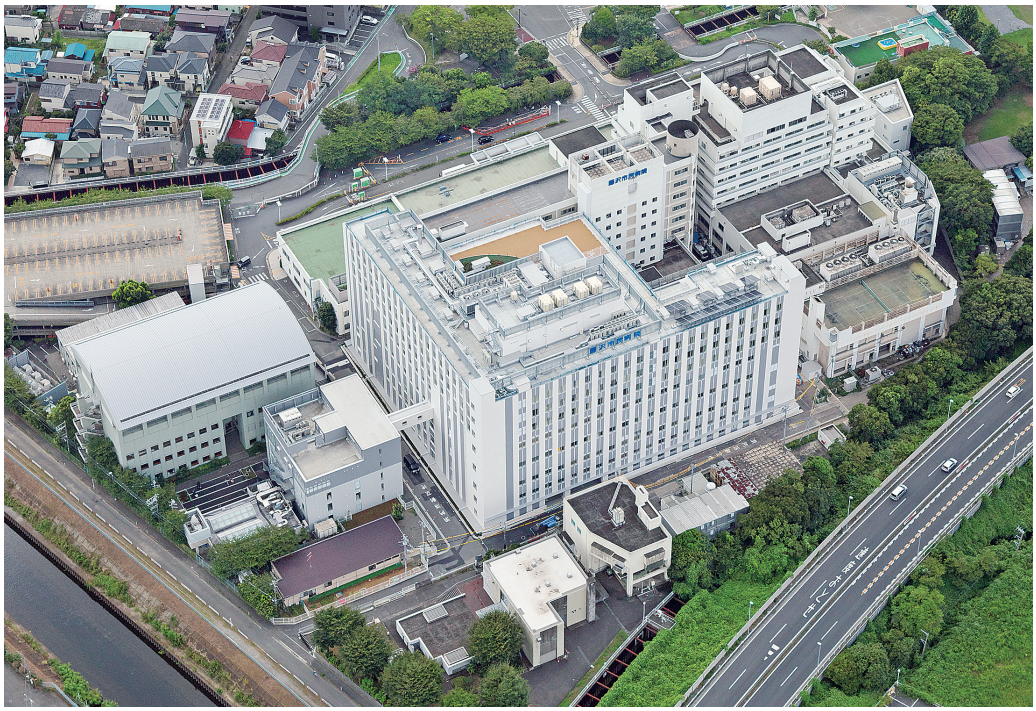
来年度から新しい専門医制度がスタートします。当院は外科専門医の基幹病院に手あげをしていますし、内科、小児科、救急科なども基幹病院になる準備をしています。これかも、この制度には問題もあり厳しい船出になりそうです。また、団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けて、国より地域医療構想が打ちだされ、高度急性期医療を担う病院でも病床を減らして回復期や一般急性期を担う病床に転換するように示唆されています。その骨子は病院の機能分化と連携および在宅医療です。現在も地域医療構想調整会議が当院のある湘南東部でも数回行われており、私も出席しています。このような大きな国の医療変革の流れのなかで、湘南東部の中で今後も当院は高度急性期病院として存続させねばなりませし、周辺の病院での機能分担を進めていかねばなりません。このように今の医療の変化は早くてまた急変してきています。

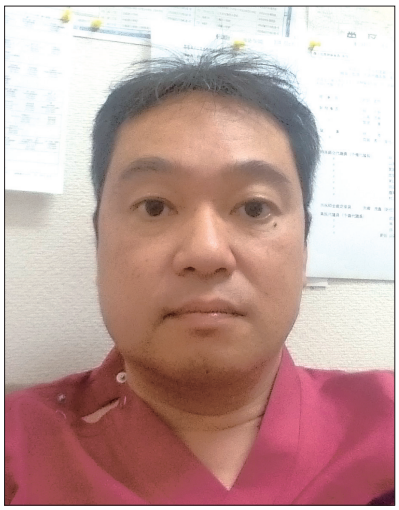
以前に外科医だけをしていた時は常に外科の患者さんのことや手術に時間の多くを占めていましたが、いったん院長になると、頭の中は、常に病院経営と医療安全が一番で何かあれば最終責任者であるので責任は重いですが、遣り甲斐のある役

職です。病院のリーダーである院長には、三つの力、①知力　②説得力　③自己制御力が必要と言われていますが、最近はそのそれにもまして一種の「カン」が必要と思っています。それを三つとすると①責任感、②首尾一貫、③時の勘でしょう。特に③の「時の勘」は意外と大切ですね。何かを決断する時には、現在の医療情勢や社会情勢また、国や厚労省の考えなどなど色々と思考してみるが結局最後は「時の勘」が必要と思います。その「時の勘」を研ぎ澄ますために、色々な県や各種病院協会の会議に出席して対外情報の収集も院長の大切な仕事と思っています。また、多くの経営に関する書物によると、「経営とは組織を管理運営すること」と書かれていています。病院にとって組織の中心は医療関係者であり、彼らの仕事についての満足度は大切です。それ故、新しい医療器械の購入や職員の待遇改善を通して内部の顧客である職員の満足度を上げることは必須と思います。それは明確な経営目標と財形基盤が重要です。最近の厳しい医療情勢では中々医療の明るい将来像は難しいですが、病気に苦しむ患者さんの治療には待ったなしですので、患者さんの期待と職員の満足感を高める病院経営を推し進めていきたいと思います。最期に英語の言葉を紹介します。

Vision without action is merely a dream.
Action without vision just passes time.
Vision with action can change the world.

つまり、是非いいビジョンを持ち行動を起こすことを旨として頑張りたいと思います。
同門会の先生方よりのご支援宜しくお願いします。





南湖先生を偲んで

穂　坂　則　臣（平成３年卒）

ひかりクリニック　院長

それは残暑の厳しい、ある９月の土曜日の午後でした。私はその当時週末に、認知症を患い始めた母を診に毎週小田原の実家に通っておりました。その日も午前中の診療を終え、東海道線で小田原に向かう途中でした。突然数件のメールが届きました。それは磯子区医師会の仲間、諸先輩方、第二外科の同期生からのものでした。「南湖先生が…」あとは絶句するのみ。春に体調を崩されたのは知っておりましたが…まさかと自分の耳を疑うばかりでした。翌週のお通夜は最後に勤務された磯子中央病院の関係者やら、同門会の諸先生方でごったがえし、賑やかなお通夜でしたが、それがまたいっそう悲しみを誘いました。さすが南湖先生！人脈も豊富でいらっしゃった。今にも突然起き上がってきそうな、そんな安らかな寝顔でした。

私と南湖先生の出会いは1992年、私が藤沢市民病院で研修をしているときでした。当時の外科部長であった笠岡千孝先生に連れられてスナックでの飲み会。以前、藤沢市民病院で研修されていた南湖先生も招かれていました。酔っ払って初対面の自分に「頑張れよ、頑張れよ」と何度も何度も声をかけてくださいました。その後旧第二外科に入局した私は横須賀で南湖先生が体調を崩された話を聞きつつ2001年、市立伊東市民病院に派遣されました。当時同病院はそれまでの国立伊東温泉病院から、第三セクター方式で経営が自治医科大学に委託された初年度でした。伊東といえば南湖先生という代名詞で、すでに先生は伊東での勤務が４年目を迎えておりました。外科部長として、ちっちゃい体で伊東ではすでにカリスマ性のあった南湖先生。単身赴任で伊東に来た私を随分気にかけてくださいました。嫁と生まれたばかりの子供が遠征して来た時も、奥様やお二人のお子さんと共に食事に招待してくださったりしました。当時の伊東市民病院は二次救急病院として日中、夜間を問わず緊急手術が多く、特に年末年始や夏休みなどは旅行者の緊急手術も多く手がけさせていただき、貴重な臨床経験をさせていただきました。自由にやらせていただいた南湖部長には非常に感謝いたしております。先輩である先生には大変失礼ですが、こんなフレンドリーで友達みたいな部長ってあり？とこの年で私たちは公私とも非常に仲良くさせていただきました。そんな南湖先生に再び病魔が襲ったのは私の伊東就任年初年度でした。南湖先生はそのピンチも見事乗り越えられました。その後、お互い40歳を過ぎ、将来のことを考え始め、私はいずれ開業するという条件で、南湖先生と磯子中央病院に就職することとなりました。二人だけの外科医であるがゆえ、治療方針などでぶつかりあうことが随分とありました。私は４年、南湖先生は６年磯子中央病院に勤務したあと磯子区で開業をすることとなりました。磯子中央病院での勤務時代は、第二外科の先生方が次々と開業していき、元々開業志向であった自分も開業に向けて背中をいっそう押され、南湖先生も開業という道に刺激をうけておりました。結局、私が

開業した2年後に同じ磯子区で開業することとなり、再び医師会の飲み会や理事会などでじゃれあう仲となり、お互い刺激しあいながら経営者としての道を歩んでおりました。先生と私は腐れ縁であったのでしょう。あるいは永遠のライバルなどと言う方もいました（先生、すいませんでした）。二人だけの忘年会は先生との最後の食事会になってしまいまいました。南湖先生ご苦労様でした。ずいぶん身体を壊されて、その度に不屈の闘志で乗り越えてきましたね。今回は厳しかったですか。お疲れになったと思います。ごゆっくりなさってください。先生のご冥福を心より祈っております。どうぞ安らかにおやすみください。

辻仲康伸先生を偲んで

浜　畑　幸　弘（昭和59年卒）

辻仲病院柏の葉　院長

平成27年２月27日早朝、社団法人康喜会の理事長であり、辻仲病院柏の院長でもある辻仲康伸先生がお亡くなりになられました。生活のリズムが朝型になっており夜は９時ごろには布団に入り、明け方３時ごろにはすでに起床して散歩や、ドライブに出かけていたそうです。その日はたまたまドライブにおひとりででかけており単独事故で帰らぬ人となりました。葬儀は３月１日に親族のみで行い、４月26日に病院葬としてお別れの会を執り行いました。当日は750名程度の方々に参列していただき、改めて辻仲先生の人望の厚さを感じました。葬儀に参列していただいた先生方にも御礼申し上げます。

辻仲先生は昭和50年に横浜市立大学医学部を卒業され、本学の第２外科に入局されました。当時教授であられた土屋周二先生のもとで大腸癌を中心とした大腸肛門病の臨床、研究に従事しました。その中でも有名なものは昭和58年に「胃と腸」に投稿した「Ⅱｃ型直腸早期癌－de novo発生の１例」であり、東京大学の武藤徹一郎先生に「（遂にde novo癌が見つかったのか！）というのがこの症例を見せてもらったときの感想であった」と評された画期的な症例発表でした。その後昭和60年にはシカゴ大学に留学され帰国後、松島病院に勤務されたのち、昭和63年には東葛辻仲病院を開設し、その後増床、さらには新橋、千葉県柏市にクリニックを開設しました。平成21年に骨盤臓器全体を治療したいということで、いままで行ってきた肛門疾患、大腸内視鏡はもちろんのこと、泌尿器や婦人科疾患、ひいては科を横断して行う膀胱瘤、子宮脱、直腸瘤、直腸脱の治療を行うことを目標に掲げて、辻仲病院柏の葉を開設し院長に就任しました。その後も茨城県つくば市にクリニックを開設しております。日本大腸肛門病学会の理事にも就任し平成18年からは自身の発案による「Colorectal Disease Symposium in Tokyo」を年１回開催し、毎年10数名の外国からの演者を招致して英語でのシンポジウムを行っておりました。

私は辻仲先生と同じ大腸グループにおりました。先生が開業される頃、当時東京の大塚にあった癌研究会付属病院で研修していましたので横浜からよりはよほど近いだろうとのことで懇意にしてもらいました。大学に戻ってからも月１回の当直に働かせてもらい、いろいろと面倒を見てもらいました。そのうち病院を拡張するので一緒に働こうといわれ就職しました。まだ移動の決まっていない就職前年の年賀状に、「来年一緒に働けるのが楽しみです。」とかいてあり嫌な予感を感じていました。辻仲先生は眼光鋭く、怒ると非常に怖いと先生方から散々脅されていたからでした。しかし実際はそんなことはなく、包容力のある先生でした。一度ある研究会の質疑応答で自分が少し強気の発言をした時には先生が「うちの若い先生が出過ぎたことを言って申し訳ない。」というようなことを言ってくれてありがたかった覚えがあります。でもその後先生は「いやあ、実は一度こういうよう

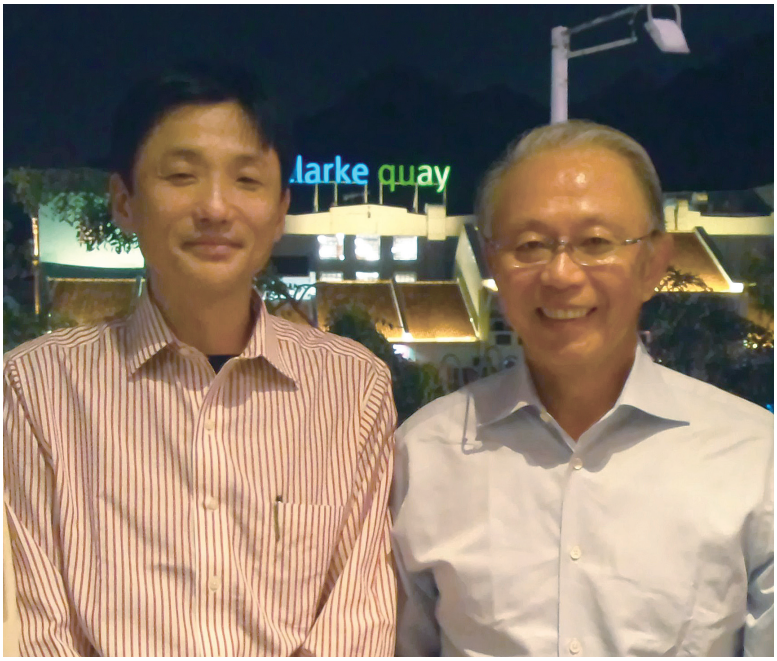
な部下の行き過ぎたことを抑えるような発言がしたかったのだ。」と言われ少しがっかりしました。辻仲先生を有名にしたのはPPHという器械を用いて痔核を治す手術だと思います。日本に導入される前にヨーロッパで手術見学ツアーが行われましたが先生は忙しいので代わりに自分が参加しました。先生は手術見学なしにPPH手術を始めたのでした。この手技で一気呵成に侵攻し、肛門科の痔核手術を席巻するぞというような意気込みだったと思います。

先生が亡くなられてから1年近くたちますがまだ時々、ふらっと明日あたり出張から戻ってくるのではと錯覚することがあり、現実を受け入れていない部分があります。

先生亡き後も先生の意思を汲んで頑張っていきたいと思います。

本当にありがとうございました。

謹んでご冥福をお祈りします。



2013年シンガポール学会にて辻仲康伸先生と