

本間 祐樹 (平成16年卒)

2015年4月から2018年3月まで3年間、がん感染症センター都立駒込病院 肝胆膵外科で勤務させていただきました。その内容を報告させていただきます。

都立駒込病院は明治初期のコレラの流行に伴い、1879年に設置されました。

またペスト患者の検体を採取する際にピペットを口で吸うことは極めて危険なことからスポイト状の使い捨てピペットを当時の院長である二木謙三先生が考案され駒込ピペットとして世界中で普及しています。

また白い巨塔の財前五郎のモデルである神前五郎先生も院長をされた歴史のある病院で現在はがん診療と感染症診療を特徴とした都立病院の中でも最も規模の大きな病院で、各大学の教授になられた先生方もいらっしゃいます。

外科は各臓器別に分かれており、どの臓器も決まった医局から派遣は受けておらず、各地から専門家が赴任しています。

肝胆膵外科は本田五郎先生の指導の下、各地より若手から中堅医師が2-3年程度赴任しています。肝胆膵領域における腹腔鏡手術のLeading hospitalではありますが、開腹手術、膵癌に対する術前化学放射線療法、また経皮経肝門脈塞栓、PTCDなどの手技から末期患者のケアなど業務量はかなり多く、キツイ環境であることは間違いありません。

2016年からは肝胆膵外科から倉田先生、坂元先生がそ

れぞれ筑波大学、愛媛大学へ栄転されたため、人員不足となった時期が1年半程度ありました。そのため市大から山本(淳)先生を派遣していただき、エキスパートである大目医師(京都大学)も倉敷中央病院から赴任され、自分自身もかなり楽になりました。

一方で、きつだけでなく、世界中から数日から数か月単位で見学医も多く、中国、韓国、インド、コロンビア、スペイン、アメリカなどの医師とも交流することができました。また国内外での学会活動や論文作成で多大な指導を頂き、普通では得られない経験をさせていただきました。更には肝臓領域で内視鏡外科技術認定医も取得させていただきました、今後は横浜・神奈川の地で腹腔鏡手術の安全な普及に努めてまいります。

手術手技だけでなく、治療ストラテジー、患者さんに向かいあう姿勢など医師10年目を超えて赴任しても学ぶことが多く、考えを改めた3年間であります。

本田五郎先生が栄転されたため、本田外科は駒込病院から新東京病院へ移りました。数日からの見学から年単位の実務まで受け入れていただけたと思います。自分を変えたいと思っているなら強くお勧めします。

最後にこのような機会をいただき、遠藤教授をはじめ同門の先生方に厚く御礼申し上げます。



鈴木 紳祐 (平成19年卒)

平成28年4月から平成30年3月にかけて、がん研究会有明病院（以下、がん研）の大腸外科に国内留学させていただきました。

こんにちは。平成19年卒の鈴木紳祐です。日頃より、多くの医局員の皆様にご支援、ご指導賜り誠にありがとうございます。この度、国内留学をさせていただきましたので、ご報告させていただきます。

がん研は1908年（明治41年）に創設された病院です。当初、山手線大塚駅の近くに病院があり、当科の諸先輩方が無給で研鑽を積まれていたことは周知の事実かと存じます。2005年（平成17年）には臨海副都心の有明に移転し、現在に至ります。

病院のアクセスは、りんかい線 国際展示場駅ないし、ゆりかもめ 有明駅から徒歩3分程度です。横浜からですと、湾岸線に乗れば車で30分程度の場所にあります。家族でディズニーランドに行く際に、右手に見えるので目にしたことがある方もいるのではないのでしょうか。最近話題の豊洲市場がすぐ近くです。また、2020年の東京オリンピックでは近くに聖火台が設置されたり、各種スポーツの会場があるため賑やかになることが予想されます。病院からは、ディズニーランドだけでなく東京タワー、東京スカイツリーも観ることが出来て、その夜景の美しさで疲れを癒してくれました。

病院の概要ですが、病床数は686床で手術室は20室あります。ロボット手術に使用するda Vinciも最新型のXiが2台配置されています。職員数は約2000人で日本一の手術件数を誇っている病院です。（参考）2017年の手術件数：全診療科 約8800件、呼吸器外科 約553件、原発乳癌 約1200例、食道癌 約120例、胃癌 約580例、肝切除 約250例、痔頭十二指腸切除術 約130例。

私が留学させていただいていた大腸外科は、年間約1100例（初発大腸癌約750例）の手術を8人のスタッフ、12人のレジデントでこなしておりました。スタッフの出身は様々であるため（金沢大、大阪市大、京都大、東京大、九大、慈恵医大、長崎大、滋賀医大）、手術のお作法を覚えるだけでも一苦勞でした。基本的には、がん研メソッドがあるものの、少しずつ改変されていたり、スタッフによっては全く違う手法を用いたりするので手術に入る前日には、お作法の復習をしたものでした。スタッフは皆、内視鏡外科学会の技術認定医を持っており、腹腔鏡手術のエキスパートであるため助手やカメラで入る我々が足を引っ張らないように必死で食らいついていった日々で

した。昨年からは、静岡がんセンターからロボット手術のエキスパートである山口先生も赴任されたので、腹腔鏡手術とロボット手術を短期間で多数見ることが出来る病院となりました。

レジデントも出身は多岐に渡ります。医局から定期的な派遣を続けているのは、慶應大・名大・熊大・慈恵医大です。その他、私が一緒に働いただけでも金沢大・金沢医大・昭和大・名市大・奈良医大・長崎大・愛媛大・高知大・香川大・山口大・東海大と多くの大学から派遣されたり、医局に属さずに学びに来た先生がおりました。基本的には、給料も出るのですが無給で学びに来られた先生もおられました。私は2年間の固定で大腸外科のみで研修しましたが、ローテーションはフレキシブルであり、各科を見ることもできます。

大腸外科以外との交流もあり、毎週2回消化器外科のカンファがあります。そこでは100人ほどの医師が集まり、議論を交わします。プレゼンはレジデントがするのですが、それに対する突っ込みは学会でシンポジストをしている先生方から放たれるわけです。そのため、厳しい突っ込みも多く、プレゼンの前日は理論武装すべく、夜なべして大抵は医局で仮眠を取り朝を迎える日々でした。がん研に行くまでは、学会発表で質問されるのが苦痛でしたが、日々の突っ込みで鍛えられたのか、今では学会発表で緊張することはなくなりました。この、ストレス耐性を得られたのは、とても貴重な産物です。その分、プレゼン前の緊張感と言ったら無かったわけですが。

そのように、大腸外科以外のスタッフやレジデントと話す機会も出来たことで、同世代の貴重なつながりができました。特に、卒業年度が同じ消化器外科医で作ったがん研平成19年卒の会では定期的に飲み会をして、情報交換をし、各医局の良い点、悪い点を共有していました。そのなかで、自分が入局してから恵まれた環境に置かれていたんだな、と再認識することが多々ありました。

では、大腸外科レジデントのスケジュールを簡単に説明します。

毎朝6時半ごろから包交します。多いと大腸外科だけで70人ほど患者さんがいるので、ローリング作戦でラウンドするわけです。そのために、全ての患者さんの状況を把握すべく、毎日情報共有するようにしていました。

カンファレンスは月曜日朝 Cancer board (消化器内科、消化器外科)、火曜日朝・木曜日朝 消化器外科カンファ (消化器外科)、火曜日夕 大腸カンファ (大腸外科、下部消化管内科、化学療法科、病理診断科、肝臓外科)、木曜日・金曜日朝 三外科カンファ (呼吸器外科・乳腺外科・消化器外科、ただし月1回) と盛りだくさんでした。大腸カンファでは、翌週の原発大腸癌症例を全て詳細にプレゼンするのですが、1人で約20例プレゼンするため、プレゼンの前の週から準備に追われます。

手術は、スタッフと担当レジデントが必ず入るようにしており、カメラマンは話し合いで決めます。毎日、病棟番を2人置いていたため、空いているレジデントは手術室で見学していました。手術が上手くなるために、たくさん執刀することも大事だと思いますが、見ることも考えることも大事な作業だと思います。そのような時間が取れたことは自分にとって成長を後押ししてくれたのではないかと考えます。また、がん研の先生方はディスカッションを重視しており、手術中やカンファ中のレジデントの意見に耳を傾けてくださります。そのため、疑問点も質問しやすく、教育的な雰囲気があるため多くの大学

や病院から見学希望やレジデントの応募が絶えないのだと思います。

手術自体は順調にいけば17~19時頃には終わるので、常識的な時間に帰宅することもできます。しかし、手術のビデオをレジデント同士で見ても意見しあったり、プレゼンの準備をしたり、論文を書いたりすることで帰宅は深夜になることがもっぱらでした。ただ、忙しい中にも充実感があるため、何とかやってこれたと思います。ストレスで下痢が治らず血便が出た時は、もう無理だ、と思いました。しかし、先輩レジデントも同様の症状で悩まされたことがあったと聞いて、自分だけでない、と心が折れないようにすることができました。

ちなみに、上記スケジュールはこれは私の留学当時のものです。現在は働き方改革の影響で、だいぶ時間外の仕事時間が削減され、有給休暇を積極的に取るよう変わったということを付け加えておきます。

最後になりましたが、このような留学の機会を与えていただき、遠藤教授ならびに同門会の先生方に心より感謝申し上げます。



三宅 益代 (平成21年卒)

2017年4月から2018年12月まで、カリフォルニア大学サンディエゴ校に留学させていただき、外科名誉教授のRobert Hoffman先生のもとで研究に携わらせていただきました。

カリフォルニア大学サンディエゴ校 (UCSD) は横浜市立大学と姉妹校であり、外科名誉教授のRobert Hoffman先生は当医局から定期的に留学生を受け入れてくださっています。2016年より同門の夫がHoffman先生のもとに留学していたため、Hoffman先生と、遠藤教授をはじめとした医局の先生方のご厚意により、私も2017年4月より留学をさせていただきました。

渡米してまず、長男二男を預ける保育施設探しを始めました。日本では保育施設に入るためには、両親の就学や就労、介護や災害など条件がありますが、アメリカでは定員に空きがあって、保育料を支払えば誰でも入ることができます。ただし、人気の保育施設は1年以上待機がある場合もありますし、施設にもより多少差はありますが保育料は週4万円と日本とは比べ物にならないくらい高額です。おむつがはずれていると保育料が安くなるシステムがあり、これはおもしろいシステムだなと思いました。

渡米2か月後から子供2人を保育施設に入れることができたので、6月から研究活動を開始させていただきました。Hoffman先生はバイオベンチャー企業であるAnti Cancer社を立ち上げており、研究活動はそちらで行いました。AntiCancer社は独自のメチオン分解酵素を開発していて、様々な悪性腫瘍で抗腫瘍効果があることを報告しています。今回、低分化型胃癌細胞株を用いてメチオン分解酵素の腫瘍増殖抑制効果を検討し、5FUとの併用療法により良好な腫瘍増殖抑制効果を示すことができました。

また、留学期間中に第三子の妊娠出産も経験しました。アメリカの妊婦検診は、それはそれは簡略化されていて、基本的に胎児心音の確認のみで、ほぼ毎回エコー診察をする日本とは全く異なるものでした。これだけで本当に大丈夫なの？ という気持ちもありましたが、毎回「Perfect!」と言われるので、まあそれならいいか、という感じでした。出産も、日本とは違い無痛分娩が主流です。長男二男は無痛でなく出産した、という話をアメリカ人の友人にしたところ、「You are brave!」と言われました。勇敢なんて大げさな、という感じですが、アメリカ人はそれほど痛みに弱いようです。出産後翌日退院でしたが、無痛分娩のおかげか体力の消耗も少なく、想像し

ていたよりも問題なく翌日退院することができました。痛みに弱いアメリカ人が翌日に退院できるのかが疑問でしたが、鎮痛剤としてオピオイド (これは驚きです) が退院処方で見られるらしく、入院料も高額なので、皆喜んで翌日退院するそうです。

UCSDの外科のレジデントの女医さんが、私と同時期にHoffman先生のもとで研究を行っていました。彼女も私と同時期に出産をしたため、仕事やプライベートの話をよくしました。彼女は産後3か月で臨床復帰していますが、育児中だから当直免除だとか、時短勤務だとか、そういう配慮は一切ないとのことでした。彼女の夫も医師のため、仕事と育児を両立させるために住み込みベビーシッターを雇うしか方法がなかったと言っていました。日本では住み込みベビーシッターは一般的ではありませんが、アメリカでは利用者が多いそうです。彼女の話聞いて、日本の方が仕事と育児の両立はしやすいように感じました。そんな過酷な環境の中でも彼女は腫瘍外科医を目指して修練や学会発表を積極的に行っていて、彼女の姿勢は見習うことも多く、とても刺激を受けました。

最後になりましたが、このような素晴らしい機会を与えていただき、遠藤教授ならびに同門の先生方に心より感謝申し上げます。

