巻頭言

不安定な時代を乗り越える

遠　藤　　格（昭和60年卒）

横浜市立大学医学部　消化器・腫瘍外科学　主任教授

私事ですが昨年孫が生まれました。遠距離にいるのでなかなか会えませんが、嫁婦が毎日写真とビデオを送ってくれます。それをみて癒されると同時に自分が子育てしていた30年前を思い出してしみじみ感傷にひたっております。最近、ようやく掴まり立ちをするようになりました。ビデオでみると一生懸命立とうとしています。それを見ていて、『人間とは自発的に立ちたくなる生き物なのだな』と当たり前のようなことを思わされました。そして立てるようになると、そこには留まらず何処かに歩いていくのです。人類が誕生してアフリカを出て、日本まで歩いてきたのが良く理解できます。人間とはそういう『拡張』したい本能を持つ生き物なのでしょうね。先日の、NHKのニュースではNASAは2050年に火星に居住することを目指すようです。

拡張本能はときに軋轢を生みます。目の前でウクライナ侵攻が起き、2月24日以降毎日痛ましいニュースが報道されます。SNS時代の戦争なので次々に映像が入ってくるので一層辛いです。2年前の巻頭言で触れましたが、パンデミックのあとには既存の権威や価値が覆され、大きな社会変容が起こるようです。1350年前後のペストパンデミックのあとには教会や王族の力が落ちてルネッサンスが起こり、スペイン風邪のあとには第二次世界大戦が起こりました。コロナ禍のあとに大きな諍いが起こらなければ良いのですが。藤原正彦先生によれば、論理と論理の衝突を回避するためには教養を深めて『惻隠の情』を身につけることだそうです。『惻隠の情は仁の端なり（孟子）』といわれるように、最高の徳である『仁』に近づくことができると言われています。政治的リーダーが皆『惻隠の情』を持ってくれれば良いのでしょうが、論理と感情の中道を実現するのは本当に難しいのですね。

最近、横浜の開港以来150年の歴史を振り返る講演を依頼されました。現在は素晴らしい発展を遂げた先進都市横浜ですが、開港以来多くの苦難を乗り越えて現在があることを改めて認識いたしました。梅毒・コレラの蔓延、関東大震災そして横浜大空襲です。後者2つでは20数年間に2回横浜はほぼ完全に焼失したのです。今回のコロナ禍も大きな災難でしたがインフラはほとんど残っています。その御蔭で今ではほとんど普通に仕事ができています。ウクライナの状況をみるにつけ、手術で患者さんを治すという外科医本来の仕事ができる自分たちは本当に幸せなのだと思います。横浜の復興に尽力された先人に感謝する毎日です。

さて、本年7月20日～22日、第77回日本消化器外科学会総会を開催させていただきます。私どもの教室の初代教授である山岸三木雄先生は本学会の第一回（1968年）を主催され、第二代教授である土屋周二先生が第25回（1985年）を開催されました。思い入れのある学会ですので責任の重大さに身の引き締まる思いです。また、昨年は横浜市立大学医学部の前身である横浜十全醫院が創立されて150周年を迎えました。今年は200周年へ向けてのスタートの年になります。そのような記念すべき年に、伝統のある本学会を主催させていただくことは、教室にとりまして大変光栄に存じます。皆様の御来濱をお待ちしております。

激変する世界を直に見て

嶋　田　　紘（昭和44年卒）

横浜市立大学　名誉教授

さて今年は教室にとって日本胃がん学会と日本消化器外科学会という全国的な学会を主催する年である。3月12～14日から行われた日本胃がん学会はオミクロン株の流行でハイブリッド形式となった。

国崎主税教授、秋山浩利教授を初め関係者らの努力により素晴らしい企画力と運営能力を示して大成功であった。教室の発展に貢献してくれたことに心から感謝を申し上げたい。

胃がんの臨床研究は国際的治験によるものが殆どで韓国、中国の追い上げもあるが日本が世界をリードしているように思えた。外科治療は拡大郭清からMISへ、腹腔鏡下からロボット手術へと進化してきたが脾門部リンパ郭清の意義は再評価されているようだ。化学療法は分子標的に免疫チェックポイント阻害剤が初回から加わるようになって効果判定のためのバイオマーカーの研究が盛んで時の流れを感じた。

会場では久しぶりに京都府大の山岸名誉教授や、東大第3外科（上部）の上西名誉教授に会い旧交を温めた。また教室の上部消化管グループの仲間と昔話に花が咲いたのもオンラインでは味わえない楽しい思い出となった。

7月の遠藤格教授が主催する日本消化器外科学会も多くの会員が会場に足を運んでくれる状況になることを切に祈っている。

話が変って申し訳ないが少々お付き合い願いたい。

現在世界は新型コロナ禍に加えてウクライナ問題という難問に悩まされている。21世紀というのにいつまでこのような悲惨な異常事態が続くのだろうか？どのような形でこの戦争が終息するのか世界は固唾をのんで見ている。

ロシアのプーチン大統領は虐待されている自国民の救出を目的と説明しているがこれは第二次世界大戦を招いたオーストリア併合時のヒトラーの言質と酷似しており軍事侵攻以外の何物でもない。

この野蛮な行為に対して国連は何の役にもたたない。戦勝国の価値観のもとに作られて日本も多額の拠出金を強いられている国際機関が賞味期限を過ぎてしまったということなのか考えさせられる。

それにしても毎日テレビで放映されるウクライナの国民の「国を愛している言葉」「国を守るための行動」には私のような戦後の近代的個人主義（平和ぼけ？）の教育を受けたものには衝撃的であった。

ウクライナはかつて蒙古やポーランド、ドイツ、ロシアなどの外国人に支配され独立したのは最近の1991年だ。その後も肥沃な土地、不凍の黒海へのルート、ウクライナ聖教会におけるモスクワ聖庁とキエフ聖庁の確執からロシアは東部（ドンバス地方）やクリミア半島に触手を伸ばすなど独立は脅かされていたのである。国民の強い母国愛の背景にはこのよう不幸な歴史があるからかもしれない。

島国日本は外国に支配されたことがない為か母国愛に目覚めていないと良く言われる。実際は第二次世界大戦後にGHQに支配されていたが運良く冷戦が始まり日本は極東の民主主義の砦として大事に扱われてきた。そのためか支配されたという感覚は少ない。

今回のウクライナ戦争を見て日本の安全保障を再検討する段階に入ったように思ったのは私だけではないらしい。テレビ朝日による集計でも84％に日本の安全性に疑問を持ったと回答したし、半数の人が核の抑止力にも関心を持ったようである。

現在の兵器は戦車、戦闘爆撃機、艦隊などがGPS誘導のミサイルを持ち、軍事衛星からの情報と連携して正確に攻撃できるので海があろうと山があろうと問題なく攻撃可能だ。北はICBMの開発に成功したし、ロシアなどは宇宙軍を創設し宇宙から直接攻撃する兵器の開発に余念がないという。また核やICBMの破壊兵器を戦争抑止のための兵器と理解していたが現在では使用せざるをえない状況が生ずることも理解した。

さて振り返って日本は現在、失われた30年と呼ばれる長期の経済低迷に付随した少子高齢化、社会保障制度の

財政問題、自然災害復興問題、巨額な債務、科学的なランク低下など深刻な問題が山積している。この状態を「第二の敗戦」とみる識者も多い。しかしこの敗戦の原因について明確な分析結果を国民に説明していないように思う。

私が調べえた限りでは、日本の経営者が戦後の高度経済成長の成功により自信過剰に陥り人材育成、研究・開発などの無形資産への投資を怠たり米国のデジタル技術を理解出来なかったこと、政府が90年代のバブル崩壊時や07～08年のリーマンショックの際に生産性の低い製造業まで支援した。その結果グローバル競争に生き残れない産業構造になってしまったこと、政府は90年代後半の銀行の不良債権処分損97兆円の内50兆円弱（一家当たり192万円）を国民の負担にした。この「責任不問」と「付けは国民」の決着以来、国民は苦境時にも努力しないで補助金を当てにする政府依存体質が身についてしまったこと、長引く経済不況により若者の非正規雇用者数が増加し、貧困化、未婚化、晩婚化により少子化が進行し人口減少が始まったこと、などが原因である。

このような経済低迷に対して経済産業省は2018年に企業の生産性向上のためのDX（デジタルトランスフォーメーション）が不可欠であると提唱した（2025年の崖）。しかし残念ながら日本の政府はじめ自治体の公共DXレベルは世界最低でこのままでは企業や各種団体もデジタル化の能力を十分に生かせない。

米国においても技術革新の重要性に気がついてから情報産業革命が花開くまでに30～40年もかかった。30年も解決できなかった経済不況がデジタル化と謳うだけでうまく生産性が向上するか甚だ疑問である。

今回原因として指摘された日本人の特性である内向き、うぬぼれ、その場しのぎ、責任を曖昧にする性格も改善しなければならない。

しかし抜本的問題解決を先送りし、姑息的対処を選択して問題をより深刻にした直接原因は日本人の知恵と勇気の欠落と考えている。

知恵とは過去の成功体験から抜け出し、生涯学習のもと耳目に入る事象を超えた社会の全体像を理解する能力であり、勇気とは短期的には不都合であっても長期的な視点から改革を恐れず社会に貢献する気概である。

現代のような情報産業革命の大競争時代には自立性、責任感、人間性、義務と権利などの基本の上に主体性、自己実現を目指す知識と技術習得の意欲、課題発見・解決力、創造力、前に踏み出す実行力、発信力、チームで働く力、国・社会造りへの積極参加などの社会人基礎力が益々必要となる。

染みついた思考過程を変えることは容易ではないが日本も長期的、体系的に国民の基盤教育を含む総合的な戦略のもとに官民一体となって経済再生のために技術開発やビジネス創出に取り組む必要がある様に思う。

令和４年３月吉日

ご挨拶
～令和３年叙勲に寄せて～

城　戸　泰　洋（昭和50年卒）

神奈川県結核予防会中央健康相談所　所長
藤沢市民病院　名誉院長

この度、私は令和３年秋の叙勲において瑞宝中綬章を賜りました。新型コロナの影響で皇居参内は見送られたものの、代わって12月３日神奈川県庁におきまして伝達式が執り行われ、黒岩知事より勲記・勲章を頂戴いたしました。誠に以て身に余る光栄であります。藤沢市民病院元病院長として藤沢市民病院並びに藤沢市からの推挙があったもので、病院内はもとより横浜市大第２外科教室を始めとする各方面の皆様のご支援の賜物と心より感謝申し上げます。

私は昭和50年岩手医科大学卒業後の５年間を一般消化器外科医として岩手で学び、横浜市大第２外科に転局後も大学、国立伊東温泉病院、藤沢市民病院、横須賀市立市民病院などでご指導を頂きました。昭和61年２度目の藤沢市民病院赴任時に当時の笠岡千孝・故山岸俊彦両部長先生から呼吸器外科・伊藤進先生の後任を打診されお受けしたものです。この時なぜ私に白羽の矢が立ったのかは良く分かりませんが、思いもかけない消化器外科医から呼吸器外科医への転身です。私自身すでに10年以上消化器外科医として研鑽を積んでおり、膵頭十二指腸切除まで術者にさせて頂くなどこれから更にという時期でのお話でした。取り敢えずお受けしたものの消化器外科への未練は断ち難く、当初は消化器と呼吸器の両方を掛け持ちしていました。しかしながら呼吸器外科を一から学ぶため国立がんセンターで研修をさせて頂くうち、二刀流は無理と痛感するに至りました。もっとも第２外科では他に呼吸器を専攻するものはいないという状況です。しばらくは一人医長として過ごし、手術時には第２外科の若手医員のお手伝いを得ながら何とか診療科を維持することが出来ました。そうした中で吉本昇先生の専任を得たことは大変有難く嬉しく、平成16年４月に病院長を拝命後は、先生に後任をお任せして今日に至っております。

人にはそれぞれ人生における転換点というものがあるように思います。今振り返って私の医者としての来し方を思い起こす時、呼吸器外科への転身が一つの大きな転換点であったと言わざるを得ません。第２外科の領分からは離れてしまいましたが、それでも幸いなことに嶋田紘名誉教授・遠藤格教授はじめ多くの教室員の方々のご理解とご協力を賜り、また呼吸器内科・元病院長の故長谷川英之先生、倶進会前会長の井出研先生など多数の皆々様のお力添えがあって、呼吸器外科医としてまた管理職としても何とか職責を全うすることが出来たのではないかと考えています。改めて皆様に御礼を申し上げます。

病院長退官後７年が経ちました。今は外科からすっかり離れた仕事に携わって居りますが、一人の医者としてあと少しこのまま微力を尽くしてまいる所存です。

今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。有難うございました。

この歳になり想うこと
～「生死一如（しょうじいちにょ）」で老後を明るく～

長　堀　　優（昭和58年卒）

一般財団法人育生会横浜病院　院長

平素より医局の先生方には、当院外来や当直業務でたいへんお世話になり、心より御礼申し上げます。皆様のめざましいご活躍ぶりは一OBとして誇らしい限りです。深く感謝致します。

さて、私も還暦を過ぎて心筋梗塞を経験し、人生の行く末を意識せざるを得ない年齢となりました。ただ、西洋医学では、老いへの特効薬はありませんし、誰もが迎える死についても単なる命の消滅となります。まともに考えたら、気が滅入ってきます。

ところが、臨床現場には、末期がんでも運命を受け止め、前向きに日々を送る人がいることも事実です。そのような患者さんは、若い頃の私にとってはとても不思議でした。しかし、歳を重ねるにつれ、死との向き合い方を説く教えが日本人の身近にあることに気づきました。それは仏教をはじめとする東洋哲学です。

日蓮は「臨終のことを習うて後に他事を習うべし」との言葉を残していますが、東洋哲学ではまず死と徹底的に向き合え、と説きます。「底を打つ」との言葉通り、じつは、「死」というどん底と向き合うことにより、意識のどんでん返しが起きることがあるのです。

そもそも、大地震や津波、噴火など激甚災害の多発するこの日本列島では、明日の命など保障されていません。がんがあろうとなかろうと、明日地震が起これば我々の命など簡単に吹き飛んでしまうのです。

この厳しい現実を受け入れるなら、今日生かされていることは、決して当たり前ではないことに思いが至ります。奇跡とも言える今日の命に感謝し、この一瞬を心豊かに過ごさねばと感じる人もいます。なるほど、いつかは死ぬ運命ですけど、有難いことに今は間違いなく生きているのですから、この一瞬を無駄にできないのは確かです。今に意識を集中すれば、未来への不安が薄れるのも事実です。この意識の変容こそが「生死一如」の神髄、死からのどんでん返しです。本来、生も死も分けて考えることなどできず、死を見つめることにより生が輝きを増すのです。

米国の調査で、死が近づいたとき、「他人の目を気にせずやりたいことをやっておけばよかった、こんなに仕事するんじゃなかった」などの後悔を残す人が多いことが示されました。このような悔いを残さぬためには、元気なうちに、大きな喜びを感じられる望みを見出し、日々その実現に向かい努力することが大切になります。この一瞬を楽しく充実させることは、生きる力を呼び覚まし、悔いなく「その日」を迎えることにもつながります。

命への見方も変わりつつあります。ブラックホールの研究で2020年のノーベル物理学賞を受賞されたロジャー・ペンローズ博士は、実は、量子論に基づき死後の意識の研究をされていることでも有名で、「死後、人の意識は宇宙に拡がる」と自ら語っています。この歳になると、博士のこの話には大いに勇気づけられます。歳をとるのが楽しみにもなってきます。

このような考えを抱きつつ、病院スタッフには常々、人生の旅立ちを優しく見守ることも医療として大切な仕事と伝えています。おかげでスタッフのやる気も上がり、患者さんご家族からの感謝が増えています。当院のオープンベッドを利用する訪問診療の先生方からの信頼も高まり、下世話な話、病院経営にも良い影響が出ています。

一仕事終え、次のステップを考える先生方、当院の外来などでのお手伝いをご検討いただけたら嬉しいです。私のような高齢者大歓迎です。

大病を超えまさに一病息災、私はまだまだ意気軒高です。今後ともよろしくお願い申し上げます。

2外グルメ

市　川　靖　史（昭和61年卒）

横浜市立大学　がん総合医科学　主任教授
B級グルメイーター

コロナ禍の食事は黙食というのだそうだ。なんとなく昔からある風のしっかりとした言葉に聞こえるが、新明解国語辞典（昭和47年の初版本、金田一京助ら編集、三省堂書店）には載っていない。これは絶対に流行語大賞の１位に間違いないと思っていたが違った（2021年流行語大賞はリアル二刀流/ショータイムだそうです。黙食もベスト10に入っていました）。そもそも私が小さかったころ（少なくとも小学校の給食の時にはそうだった）は食事の時は黙って食べるというのが基本的な行儀であったが、今は家族団らん（家族のいない方ごめんなさい）テレビでもみんな大口を開けて話しながら食事をしている。昔のお行儀とか、お作法とか、守られてきた迷信とか、コロナ禍以前に見事に崩れてなくなっていたことに気づかせてくれたとすればコロナも悪いことばかりとも言えない。

第２外科も昔はみんなで飲みに行きました。市大病院が浦舟町にしかなかったころには昼も夜も、場合によっては朝も２外のメンツでそろって食事をしていた。みんなで飲みに行くのが嫌だという人間がいるなどということは誰も気にしなかった時代である。朝は菓子パンやおにぎり、お茶やグリコのカフェオレ（円錐の上端が切除されたような形のあれです）が結構な数、医局や記録室に置かれていた。それぞれに「シオマリン」とか「フルマリン」というシールが貼られていて、ボールペンなどよりもずっと宣伝効果の高い販促品を当時のプロパーさん（今のMRさんです）が毎日置いて行ったのである。早い者勝ちであったり、年長者が一緒であればその方に譲ったり、food　lossなどは全くなく全部医局員の腹の中に納まった。

昼は手術が終わって、あるいは外来や検査が終わってグループ全員で食事に行く。病院内に２か所あった病院食堂である。１階だか地下だったかに１つ（名前がどうしても思い出せずにいたのですが、先日遠藤格教授、石川孝東京医大教授と話していて「さくらやま」であったことが判明しました。実は私自身浦舟町の病院にいたのはほんの２，３年の間のことなので、ここから書くことはうろ覚えです。正しい歴史をご存じの方は上書きをお願いします）、ずっと上の階にもう一つのレストラン「氷川丸」があった。１階の「さくらやま」は昼時はいつも混んでいて、カレーに揚げ物がついたようなボリューム満点、比較的安い感じであったが、氷川丸はピラフとかエビフライとか少し高級感があって量も多くなく、やや高額であった（と思う）。今の福浦病院とは違い、浦舟病院は繁華街の真っただ中であった（今もそうだけど）。そうなると昼から外に食べに行くのは当然のことであった。中華街にグループ全員で行って、食事だけでなくビールも、などという不埒な行為があったことを懺悔いたします。これはよろしくないことであるが、当時ビールはソフトドリンクに分類されており、医局の冷蔵庫を開けると半分以上は缶ビールで埋まっていた。病院の向かい側には今よりももっとたくさんの飲食店があった。センター病院立体駐車場の向かい側あたりにあったのが中華料理の『大門』である。背もたれの無いピンク色の椅子がびっしりと置かれて相席も何もない感じの店であったと思う。肉体労働者向けの中華であり、まさに外科医御用達であった。量も多く、味も濃い感じ。不思議なメニューもいろいろあって、ヌードル麺（どちらも麺じゃないか）という下の層がおかゆ、上の層が平打ち麺の汁そばみたいな品があり、いまだにどこでも見たことがない（ググっても出てきません）。遠藤教授も大好きでよく一緒に行った。遠藤先生が一緒だと頼んだものよりも大きいおまけのスープなどがついてきて、食べ切るのに結構苦労した。現在の籾山信義先生の、もみやまクリニックのあるあたりに建っていたビルの中には『ウエイビー』（宇英美だったか）があった。ハンバーグランチとか日替わりランチとか。城俊明先生のお気に入りだったと思う。不思議なことに、夜はディスコとして営業していたと聞いた気がするし、確かに天井にはミラーボールがあった。きれいなドレスを着たおばさんが給仕をしてくれて、大門とは全く違う上品そうな店であった。どちらももう無い。

『Point One』は今でもあるようですね。ここには一時期、山本俊郎先生と毎日通った覚えがある。というのも山本先生が「この店は毎日日替わり定食の中身が異なり同じものは2度と出さない」と豪語していたから、その検証のためであった。確かにこの店の日替わり定食で同じものが出たところに遭遇したことは一度もなかった。毎日通ってもまた行きたくなる味のクオリティーだった。まだ同じランチは出ていないのだろうか。時間がゆっくりとある時は医大通りの『まろん』にも行った。ここは舛井秀宣先生が、就任直前の嶋田教授と初めてお会いした思い出の店であり、冷たいアラビアータのおいしい店である。このあたりの店では、昼時であれば白衣のまま多くの医療者が昼食を楽しんでいたような気がする。当時は、白衣を着た人間が街を歩いているなどという通報が病院に来ることなどなかった時代である。

夕食には三つの選択があった。一つは当直。二つ目は仕事が終わっていないので食べて、また戻るというもの。三つめは飲みに行くという選択である。当直は否も応もなく出前ということになる。当時は多くの店がお弁当の出前をしてくれていた。店の名前は憶えていないのだが、『竹弁当』というのをよく頼んだ。竹弁当というのだから梅と松もあったのだと思うけれども全く覚えがない。お刺身とか焼き魚だとかの入ったいわゆる幕の内弁当であった。なぜか覚えているのは『安兵衛』という店で、ウナギのお弁当などを持ってきてくれたのではないかと思う。小柄なおじいさんが配達してくれていた。その後は『オモニ弁当』という焼肉系の弁当がおいしかったことなどを思い出すが、多分当時はもっとたくさんの店から出前を取っていたのだろう。今のセンター病院の出前事情は全く分からない。二つ目と三つめの選択は境界線が不明確である。二のつもりで行ったところが、なぜか飲んでしまうことなど普通のことであった。『酔来軒』はよく行った。片村宏先生が、夜ウサギを使った動物実験をするというので、石川孝先生、亀田久仁郎先生、わたしあたりを手伝いに任命すると、夕飯をごちそうしてくれたのが『酔来軒』である。今でもあるのでみなさんご存じだろうと思う。ここではだいたい一杯だけビールを飲むかと片村先生自ら墓穴を掘って飲み始めると、ついには飲み会に変更されることで実験は消滅する。翌日はもうあんなことがないようにと『大慶園』に行った。ここは焼肉屋さんで、焼肉屋で飲まないことなどないからやはりただの飲み会となって実験は延期となる。間接的にはウサギの命を救った飲み会ということになる。『大慶園』は現在の「うらふね耳鼻咽喉科」のある場所がお店であった。飲み会といえば、昔は2外の医局員全員が集まる飲み会というのもよく行われた。私が入局して初めて参加したのは元町『梅林』の飲み会である。次々と料理が出てくるのだが、すごく量が多かった。この初めての時に隣に座っていらっしゃった杉田昭先生から「○○先生が来てないから、市川、二人分食べろ」と命じられたので喜んで食べ始めたところ、コースの半分くらいのところで腹いっぱいになってしまった。入り口には黒澤明の手による看板があり、有名な料理屋であった。現在は春鶯亭ひらという知らない店になってる。土屋周二教授の時代、私は杉山貢先生が主宰されていた潰瘍グループに所属していたが、そこでは3か月に1回程度グループ発表会を行い、その後飲み会があった。関内の、今はステーキドームがあるあたりの歴史的な感じの建物の中にあった『アヴァンティ』というスポーツクラブと併設されたレストランで行われていたような気がするが、はっきりと覚えていない。麦田町の焼鳥屋『纏(まとい)』にもグループでよく行った。一時期閉店していたが再開しており、コロナ禍前までは遠藤教授、石川孝教授と時々飲みに行っていた。旧潰瘍グループといえば國崎主税教授だが、國崎先生は焼肉好きでおいしい店をたくさんご存じだった。桜木町の『ヨンドン』、福富町の『闇市クラブ』などいずれも閉店しているが、特に『ヨンドン』はおいしくてよく連れて行っていただいた。ここのケジャンだか牡蠣料理だかで、名取志保先生だか菊池美奈子先生が当たってしまい、帰りのタクシーでひどい目に合った話は有名である。嶋田紘教授の時代に大腸グループに入れていただいたころは、大木繁男先生御用達の医大通りの『安戸屋』でグループの季節の飲み会が開かれた。ここはふぐ屋さんで横浜市のいわゆる「市民酒場」として歴史的にも有名なところであったが、残念ながら閉店している（そのほかの場所の『安戸屋』さんはまだやっているのではないでしょうか）。私が生まれて初めてふぐを食べたのは、潰瘍グループの会で行った関内『梅林』であったと思う。ひれ酒というのも初めてここで御馳走になった。この時の飲み会には石川教授（その当時は大学院生であった）の奥さんののり子さんも参加していて、たくさん召し上がっていた。港南台病院の神谷周明先生に折に触れてふぐを御馳走になっていた「寿山」も今はもうない。神谷先生には横浜駅の『あいちや』にも何度か連れて行っていただいた。料亭などというところはそう簡単に行けるものではない。ここも閉店となっている。山口茂樹　東京女子医大教授が好きだったのは『すきずき』で突然の飲み会でも山口先生が頼むと結構な人数を入れ

てくれていた憶えがある。舛井先生が好きだったとんちゃん焼きの『満腹』もおいしかったが、既に無い。飲み会の後には２次会に流れた。『龍』は入り口には会員制と書かれていて何度も飲みに行ったが、会員になったおぼえはない。スナック『樹木』も２外の先生が良く訪れた場所である。面白いママさんがいて、石川教授や大田貢由先生がカウンターの中で手伝いをしていた。麦田町の『リビエラ』はカセットテープの時代のカラオケまであって、提供できない歌はないというカラオケバーであった。ここで一緒に飲んだことはないけれども松尾恵五先生もよく来られるとかで、マスターを通じて松尾先生の現在がわかるお店であった。残念ながらリビエラも閉店している。

２外の時代は家族と一緒にいるよりも、このようなお店で過ごすことが長くなってしまうという、家庭人としては破綻した生活を送っていた。こういう生活はもう流行らない、というよりも間違っている。コロナ禍が過ぎても、医局単位のこういう飲み会はなくなるのでしょう。私たちが通っていたお店も、ほとんどがすでになくなっている。食い物屋を続けることは本当に大変なことで、老舗というのはたいしたものだと思う。私たちの間違った生活を支えてくれたグルメのお店の皆様に感謝。

光陰矢の如し

山　口　茂　樹（昭和61年卒）

東京女子医科大学　外科学講座　下部消化管外科分野　教授

「光」は太陽、「陰」は月の意。転じて年月、歳月となりますが、まさに飛ぶ矢のように早くなっていくのを感じます。年をとるにつれよくそういうことを口にするとも言われますがまさに実感している現在で、女子医大に移って１年が過ぎました。定年までのあと数年に何ができるか、何をしようか考えている間に時間が過ぎてゆきます。

年々、変化なく過ごすことが多くなるのが人生と思いますが、還暦を迎えた昨年は自身にとって大きな変化の年でした。１月に14年間務めた埼玉医大を退職し、東京女子医大に就任しました。さまざまな病院のシステムの違いに順応するには時間を要する年齢になっていました。さらに生活についても自身の人生で新宿駅徒歩圏内に住むことになるとは夢にも思っていなかったので、家を出ると目の前にそびえたつビル群を見ては留学中のマンハッタンを思い出していました。転居についても最も長く住んだ埼玉の荷物整理やら事務手続きは一苦労でした。「だいたい何回引越ししたと思ってるの？」と妻に言われてみると、所帯を持ってから横浜で２回、その後は静岡へ、次いで埼玉で２か所、そして東京。何と６回の転居、さらにその間には家族とともにアメリカ留学もありました。その土地土地でのいろいろな思い出がありますが、過ぎてしまうと確かに「矢の如し」です。コロナ禍のこともあり最近はときどき自転車で通勤します。天気がよいと朝の陽ざしが気持ちいいです。それにしてもまさか歌舞伎町を自転車で通勤することになるとは思いもよりませんでした。

大腸チームは皆で温かく迎えてくれて、特に若手の先生たちは手術見学やビデオクリニックを通して熱心に手術手技の研鑽に取り組んでいます。そして誕生日には症例の相談といわれてカンファレンスルームに入るとサプライズの還暦祝いイベントを催してもらい、ただただ感慨深くありがたい気持ちでいっぱいになりました。さらに今年は初孫も生まれて、孫とともに子ども達にも祝ってもらいました。

さて女子医大は医療事故の後、さまざまな過剰な報道などもある中、特定機能病院の再認可をめざしています。そして消化器外科は大きな変化の時を迎えています。これまでの消化器病センターが名目上解体され、臓器別の分野に分かれました。とはいっても伝統ある消化器病センターの魂を失うことなく、さらに新しい消化器外科として各分野が協力して卒後教育や診療に関する新規の取り組みを行っていきます。横浜と距離も近づきましたのでさまざまな協力や連携をしてそれぞれ成長していければと思います。

Time flies!! まだまだ、のんびりとはしていられません。

人生の扉

石　川　　孝（昭和62年卒）

東京医科大学　乳腺科学分野　主任教授

毎年12月29日から31日まで我が家では丸3日かけて大掃除をします。ほとんど引っ越しのような状態になる大仕事なので、気分を盛り上げるために音楽をかけます。昨年は竹内まりやのデビュー30周年の記念アルバム“Expressions”を買ってきました。僕にとって竹内まりやと言えば、まず“不思議なピーチパイ”です。この曲は本人の作詞作曲ではありませんが、山形から上京した1980年の春に資生堂のキャンペーンソングとして流れていました。浪人生としての上京にもかかわらず、この曲のおかげで華やいだ気分で眩しい都会に出てきた記憶があります。アルバムは“もう一度”、“元気を出して”や“すてきなホリディ”など口ずさむたびに元気になる曲や、テレビのコマーシャルなどで使われていて耳に心地よく残る曲ばかりでしたが、初めて聞くいい曲もたくさんありました。“人生の扉”もその中の一曲で、まさに今の僕の心境そのものの感じの曲でした。

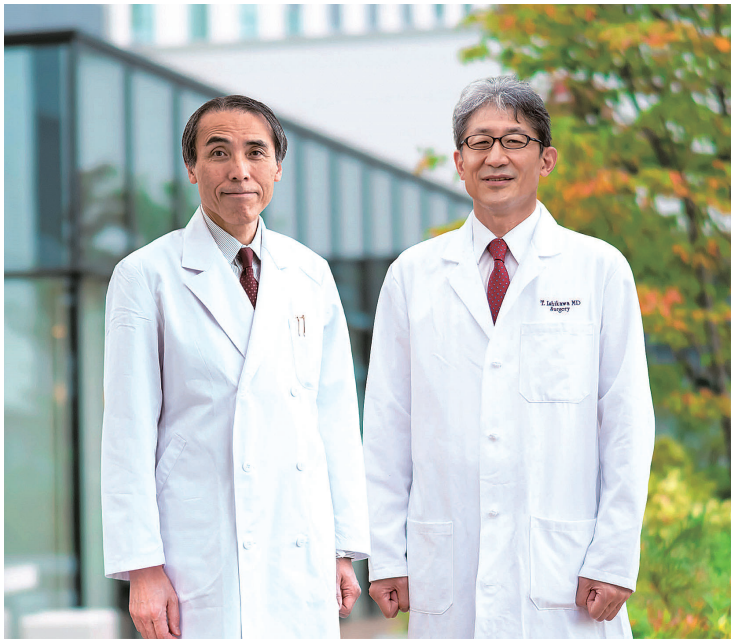
“陽気にはしゃいでいた幼い日は遠く”感じ始めて、気がつけば学会の理事はあと２年、大学はあと５年に任期となっていて、まさしく“信じられない速さで時は過ぎ去ると知ってしまった”と感じるこの頃です。あいかわらずの毎日を送っていますが、この生活もいつまでも続くわけではないと考えると自転車操業的にこなしている日々の仕事も大切な“扉”に感じられて、今、取り組んでいるいくつかの課題はこの立場だからこそ開けることを任された重い“扉”なのではと思いました。

乳癌学会では新専門医制度の導入に取り組んでいます。何とか外科学会のサブスペシャルティになることはできましたが、消化器外科学会とは状況が全く異なります。腫瘍内科医、放射線科医や病理医の会員も多いため外科医以外の専門医をどうするか、また多くの症例が個人病院で治療されているため、これらの施設を乳腺外科カリキュラム群に組み込まないと外科専攻医の症例を確保できない、等々この制度を導入するには解決すべき問題は山積しています。外科医以外の不安は払拭できないままの状態ではありますが、何とか基幹101施設と連携405施設から成る複雑なカリキュラム群が出来上がりました。さらに乳癌学会には認定医と認定施設という独自の機構があり、これらを維持するためには再構築が必要で、学

会の規則と施行細則を変更する煩雑な作業が続いています。

大学ではようやく副学長補が終了して学事に関する会議は減ったと思ったら、今度は病院長特別補佐というたいそうな役割を任されています。第二外科では医局長も任されなかった僕が引き受けていいのかと思いましたが、断る訳にもいかず毎週、色々な病院運営に関する会議に出ています。知らないことが多すぎてどこまで知っている顔をしていた方が無難なのか悩む毎日ですが、発見はたくさんあります。これまで診療を通して東京医科大学の病診連携は大変よく機能していると感じていましたが、総合相談支援センター長として病院全体の医療連携の管理を任されて、専任の事務員と看護師の熱心な活動を目の当たりにしてその理由を知りました。またサービス向上委員会では各部署に寄せられる不満に対して、各担当者が熱心に真摯に対応していて、それを病院全体で共有する体制になっていることを知りました。医局と外来と手術室の往復だけで日常業務に専念させてもらっているこの環境は、多職種の多くの人達に支えられていることを今更ながら知ることができました。この人達と一緒に病院全体の問題に取り組むことの意義を感じています。

年明けに医局から還暦のお祝いのモンブランのボールペンが届きました。ありがとうございました。少し前までは同じ状況が永遠に続くような錯覚の中にいましたが、“春がまた来るたびひとつ年を重ね目に映る景色も少しずつ変わる”という意味がわかりました。開けることを任されている“扉”を負担に思うこともありますが、今しかできないことばかりなんだろうとこの曲を聞きながら思いました。これからしばらくはまだ解決を任される問題は出てくると思います。今まで通り振り返らずに前進あるのみですが、“デニムの青が褪せていくほど味わい増すように”ありたいと思っています。



YCUシミュレーションセンター募金の御礼と報告

秋　山　浩　利（昭和63年卒）

横浜市立大学医学部　消化器・腫瘍外科学　診療教授

横浜市立大学における寄付活動の一環として始めた「YCUシミュレーションセンター募金」でダヴィンチシュミレーター（RobotiX Mentor™）を購入することが出来ました。嶋田紘名誉教授をはじめ同門の多くの先生方にご協力を頂き心より感謝申し上げます。同門会誌にてご報告と感謝の言葉を兼ねて寄稿させて頂きます。

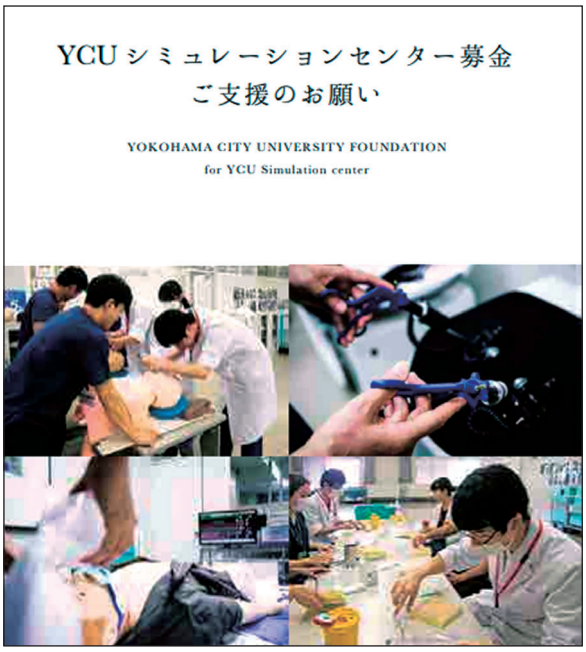
ダヴィンチシミュレーターと医学生とともに　with masks

起（募金の計画）

シミュレーションセンターは福浦キャンパス内に設置されている医療手技を学ぶためのトレーニング施設ですが、私は2007年よりセンター長を兼務させて頂いております。当センターには多くのシミュレーターが常備していますが、高機能シミュレーターとなると１台1000万円以上と高額なものが多く、年間の予算は消耗品や修理・メンテナンスに取られてしまい、新規購入となると予算の捻出には多くの障壁が立ちはだかります。高機能シミュレーター購入のためには予算確保は急務でしたが公立大学で教育系の予算を確保する困難であり、本学で当時より行っていたYCUサポート募金の一環として「YCUシミュレーションセンター募金」というタイトルをつけてご支援のお願いを開始しました。

承（募金開始）

2018年の４月より募金を開始しました。当初はリーフレットを作成して学内や病院内・倶進会たよりで配布し頂き、大学のHPにも寄付の概要を掲載して頂くというかなり安易なものでした。「まずはやってみよう」という試みで始めた計画だったので、当初は思うように寄付が集まりませんでした。「本邦では寄付の文化が根付いていないでは？」というネガティブ気分になりました。



募金開始当初のリーフレット

転（計画の修正）

寄付の実績が思うように上がらずにいると、大学の寄付担当の方から２つのアドバイスを頂きました。一つは「具体的な購入目標を掲げた方が寄付は集まり易い」、もう一つは「もう少し広報活動をすべき」という内容でした。そこで2019年４月よりダヴィンチシミュレーター購入として目標を掲げ目標金額を1500万円に設定しました。また広報活動を積極的に行う方針で計画を修正しま

募金趣意書

横浜市立大学医学部では、国際化や超高齢社会など社会の変化に伴い高度化・複雑化する医療にも適切に対応できる人材を育成しています。
臨床修練では経験のない医学生が患者さんで修練するわけにはいかないケースが数多くあり、本学ではシミュレーターを活用した教育の充実を推進しています。シミュレーション教育は学修者と患者さん双方の安全が保障された模擬的な環境の中で行われるため、医学生にとって非常に重要なトレーニングです。また、手技だけでなくコミュニケーション能力やプロフェッショナリズムなど医療者として必要不可欠な要素を修得できることも講義形式の学修とは異なる大きな特徴です。
今後ますます発展する医療に対応すべく、知識・技術・診療態度をバランスよく学修できるシミュレーションセンターの機能を充実させるため、皆様のご賛同・ご支援を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

横浜市立大学 医学部長　○○○○

目　的	ダ・ヴィンチシミュレーター「RobotiX MentorTM」導入のため
募集目標額	1,500万円
募集期間	2019年4月1日 ～ 2021年3月31日（期間延長）

修正版リーフレット（購入目標を明確に掲げました）

購入したダヴィンチシミュレーションと実習風景

した。具体的な広報活動としては、新入生の保護者説明、4年生の白衣授与式（多くの保護者の方々が出席します）、倶進会総会など多くのイベントで時間を頂きプレゼンテーションを行うこととしました。

結（シミュレーター購入）

2021年3月までに目標額の1500万円までには至りませんでしたが、117件で9,478,697円の寄付を頂くことが出来ました。最終的には大学からの予算と合わせてダヴィンチシミュレーターを購入することが認められました。最終的な承認は相原学長、遠藤副学長、後藤病院長のご尽力と認識しています。2021年3月末に納入され、4月より病棟実習や外科寺子屋などで多くの医学生や研修医が利用しています。繰り返しになりますが、ご協力いただいた多くの方々に心より感謝申し上げます。また大学のHP内でも動画で当センターの活動内容を紹介していますのでご参照頂ければ幸いです。

https://www.yokohama-cu.ac.jp/giving/kifu/simulationcenter.html

https://youtu.be/mGd_BwDKlp0

今後の目標

多くの方々からのご支援により高価なシミュレーターを購入出来たことは、予算の限られた当センターの現状と、後の運営を考える上で非常に価値のある経験となりました。さらに寄附で購入したシミュレーターを使用する学生や研修医にとって、感謝の気持ちから愛校心が芽生えて将来後輩の指導や教育に尽力して頂きたいと思います。また当センターとしては更なる機能拡充を図るため、血管内治療シミュレーターの導入を新たな目標として募金を開始しました。今後ともご支援の程、宜しくお願い致します。

次の目標（血管内治療シミュレーター）

「YCU医療経営プログラム」を受講して
医療経営のカリスマにお会いしてきました…

大　塚　裕　一（平成８年卒）

医療法人裕徳会　港南台病院　院長

令和３年４月から１年間、横浜市立大学が主催する文部科学省の「課題解決型高度医療人材育養成プログラム―都市型地域医療を先導する病院変革人材育成」履修証明プログラム大学院コース（１年コース）に参加しました。

きっかけは令和２年10月にさかのぼります。港南台病院の勤務７年目のある日、今まで外科のキャリアを生かしながら地域医療に携わってきたものの、自分には何かが足りないと考えるようになりました。どうしたものかと思いあぐねていたところ、記憶のどこかに残っていた「倶進会たより」の記事か広告にあった「YCU医療経営プログラム」に参加すれば、その足りない何かが都合よく会得できるのではないか、という少し短絡的であいまいな動機で応募したところ、幸運なことに履修生に採用され、１年間参加することができることとなりました。

このプログラムの詳細は、「YCU医療経営プログラム」のホームページをご覧になっていただければご理解いただけると思います。横浜市立大学附属病院病院長の後藤隆久先生が立ち上げられたプログラムで、内容としてはe-learningにより医療経営にまつわる基本的な知識を個人のペースで学習するとともに土曜、日曜に開催される対面やZoomによる専門家による講義、討論を通じて様々な経営者としての考え方を身に着けていく内容となっています。さらに加えて、個別に担当していただく特任教授に、履修生が立てた自身の経営環境における経営課題に対しての個人指導を平日夜間などに受けながら約１年間かけて特別研究論文をまとめるというものとなっていました。参加した履修生は医療経営マインドを習得したいと考える中堅医師、幹部医師、管理職看護師、行政職員、民間コンサルタントなど様々な背景のある社会人が集まりました。ここでともに学習することのできた履修生の方々とのつながりはかけがえのないものとなっています。また、医局からは遠藤格教授、藤沢湘南台病院の鈴木紳祐先生、そして私が参加することになり、遠藤教授がおっしゃるところの「ご学友」としての一年を過ごさせていただくこととなりました。

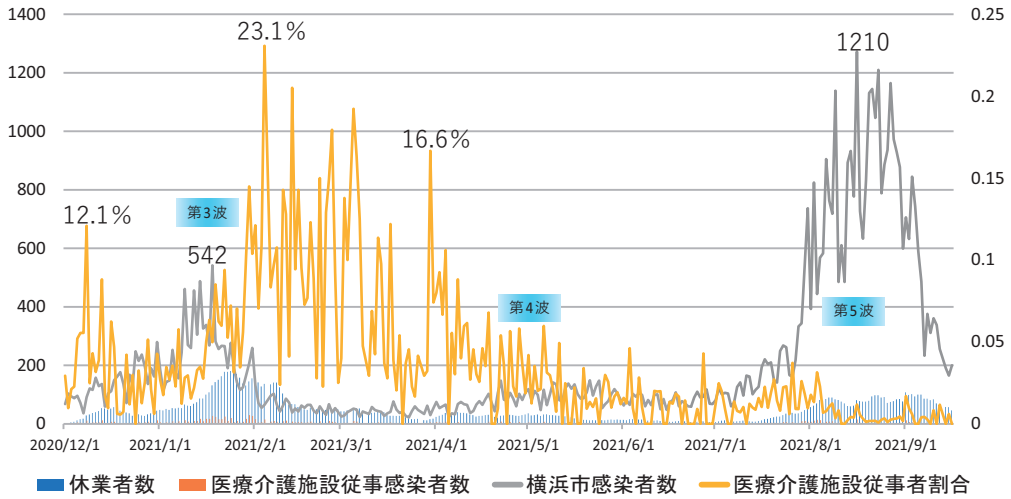
医療経営と一口に言っても、例えばよくイメージされるような財務諸表などの話はほんの一領域であり、学ぶ範囲は非常に多岐にわたります。それぞれが、私にとっては未知の領域の学習の連続であり、わからないことだらけの中、年を取るごとに衰えてきた知的好奇心に多少ながらスイッチが入り毎回が学習意欲の刺激になり、「医療経営士３級」というこの分野の基礎的な資格を取得することができるところまで至りました。私を担当してくださった、松村眞吾特任教授のご指導は、私の限界点を見定めて頂いたうえで少しそれを超えるあたりのご提案が毎回ありとても大変で苦労しましたが、関西の方らしい「やってみなはれ！」といった感じのご指導でした。また「Nudge」という言葉もどこかで習いましたが、そっと肘で背中を押していただきながら前に進むスタイルであり、自分でも毎回成長していることが実感できワクワクしながら受講することができました。遠藤教授が今年度のプログラム案内パンフレットに「人生変わります」と記されていましたが、これは大げさなことでなく本当にその通りだと思います。このプログラムに参加することなく現在の院長職を続けていたら…と想像すると寒気すら覚えます。

私が特別研究としたのは「新型コロナ禍における感染、濃厚接触にともなう医療介護施設従業員の休業に対するリスクマネジメント」でした。日常の管理業務に直接に応用が可能な研究テーマを選択することができ、机上の想定と、現場での実行との隔たりに悶々としながらそれを埋め続けることは大変な作業でした。この研究の中で明らかにされた横浜市における医療介護従事者の新型コロナ禍における休業の実態を提示します。このデータをまとめたころは、行政当局もこのような実態を把握することができていなかった時期でした。この解析から医療介護従事者の新型コロナ禍における休業はその多くは流行早期には職場感染によってもたらされたが、流行の経過とともに日常生活によりもたらさせるものがメインに

なり、それを踏まえた対策の主体は家族も含めた感染予防対策、自宅隔離者によるリモートワークの促進、法人間連携の推進などであると提言することができました。また、この研究のケーススタディとして訪問した山形県酒田市の日本海総合病院理事長の栗谷義樹先生と直接面会をしていただきお話を伺えたのは今年度一番の大切な経験となりました。栗谷先生は、東北大学出身の外科の先生であり、酒田市立病院と山形県立日本海病院の統合プロジェクトに尽力されたり、地域医療連携推進法人を立ち上げたりと庄内地域の地域医療をトップダウンでまとめ上げた医療経営界のカリスマの先生です。実際お会いしお話を伺ったうえで、あらためて栗谷先生のなされてきたことを振り返ると、その経営スタイルは「圧倒的な調整力と実行力のあるサーバントリーダーシップ」であることが明らかでした。「地域の人の利益のために働く、正しいことをする、仕掛けるタイミングはよく考える、そして必要以上に頑張りすぎない」といった言葉がとても印象的でした。

同門の先生方も「YCU医療経営プログラム」の履修をご検討ください。特に若手、中堅の先生方が、これから先どんなキャリアを歩むにしても医療業界に関わり続けるのであればこのプログラム受講の経験が必ず力になるはずで、無駄になることは決してありえません。長い人生の中で医療経営に対して個人的に「仕掛けるタイミング」は人それぞれでしょうが、たしかに「人生変わる」と思います。

2020/12-2021/9/16
（横浜市記者発表資料：市内における新型コロナウイルス感染症患者の確認について）
横浜市感染者　60935
推定医療介護施設従事者感染　1379　（全感染者の2.26%）
推定延べ休業　少なくとも　13622人・日　（10日休業したとして）



参考：神奈川県発表（2022/1/31 時点）　神奈川モデル病院医療従事者休業　1399人

横浜市における医療介護従事者感染状況の実態