

東京都文京区本郷7-3-1

東京大学 第1外科同窓会

編 集 部

仲秋のご挨拶

石原 聡一郎 (平4)

仲秋の候、同窓会の皆さまにおかれましては、ご健勝にお過ごしのこととお慶び申し上げます。厳しい暑さもようやく和らいでまいりました。もう二年以上も続いているコロナウィルスのパンデミックも、夏を前に少し落ち着くかに見えましたが、BA.1.9.5株をはじめとする感染が急速に増加して、本人だけでなく家族が発症したことによる自宅待機者が急増するなど、様々な影響が出始めております。重症化のリスクなどについては、まだはっきりしていない部分もあるようですが、同窓会の皆さまにおかれましては、引き続きくれぐれもご自愛いただきたいと思えます。

医局の人事について、ご報告いたします。まずスタッフの人事ですが、准教授の川合一茂先生(平8)は四月にがん・感染症センター都立駒込病院外科部長(大腸)に就任致しました。駒込

病院の大腸外科は大腸癌の年間手術症例数が約三五〇件という全国でも有数のハイボリュームセンターですが、これまで当科からは人員の派遣は行っておりませんでした。川合先生はこれまで病棟医長として直腸癌ロボット手術をはじめとする臨床面での活躍のみならず、大学院生の研究指導をはじめとする研究・教育活動においても長年大きな貢献をされてきました。川合先生が学内から離れられることは医局にとっては大きな戦力を失うことになりませんが、駒込病院という伝統のある大舞台で仕事をすることは、長い目で見れば双方にとって大きなプラスになることだと思っております。今後のますますのご活躍を願っております。特任講師の室野浩司先生(平16)は四月に講師へ昇任致しました。室野先生にはこの二年の間、医局長として大変尽力して

頂きました。二年間という期間は歴代の医局長と比べるとやや短い期間ではありましたが、任期がコロナ禍の期間であったこともあり、いろいろと細かいところまで心配りして医局や同窓会の様々な業務を執り行って頂いたことに大変感謝しています。医局長の後任は江本成伸先生(平16)が勤めることとなりましたので、どうぞ宜しくお願い致します。この同窓会だよりにご挨拶の記事がございますので、是非ご覧いただければと思います。助教の人事ですが、松崎裕幸先生(平18)、吉岡佑一郎先生(平20)、品川貴秀先生(平21)、が四月新たに病棟オーベンとして戻ってきました。いずれの先生も学位取得後にセンター病院での勤務や海外留学など様々な経験を積んできての帰局となります。これからは指導医としての役割がより大きくなると思えます。中ベン」の先生としては、西田耕太郎先生(平28)には昨年度引き続き続いて病棟業務を行ってもらっていますが、新たに佐々木隆義先生(平28)、船越薫子先生(平28)、堀峻輔先生(平29)の三名を新たなメンバーとして迎えました(写真)。四名の先生方は病棟勤務の後に大学院進学の見込みとなり、今後ますます高まる社会の要請にしっかりと応えられる外科

医、日本の外科をリードできる外科医を目指して研鑽を積んで欲しいと思いますので、我々もしっかりとサポートしていく所存です。

学会関連のご報告ですが、第九十六回「二〇二二年一月、当番世話人・橋口陽二郎先生(昭60)」と第九十七回「二〇二二年七月、当番世話人・石田秀行先生」の大腸癌研究会で二回連続して当科から優秀演題賞が選出され、それぞれ横山雄一郎先生(平18)が「直腸癌に対する術前放射線化学療法後の至適な選択的側方郭清の適応」、永井雄三先生(平19)が「直腸TME剥離層の可視化および新たな手術難易度予測法の検討」の演題で受賞致しました。



いずれも当科が力を入れてきた研究テーマでの受賞であり、皆さまのご指導に感謝するとともに、今後もこの領域でリーダーシップがとれるよう尽力していきたいと思っております。

さて、話は変わりますが、世の中は常に流行語ともいうべきキーワードに溢れています。先日(二〇二二年七月)の第七十七回日本消化器外科学会総会(横浜、会長：遠藤格先生)の特別公演(国際基督教大学 竹内弘高先生)では「VUCAの時代」というお話を拝聴しました。VUCAとは、Volatility(変動性)、Uncertainty(不確実性)、Complexity(複雑性)、Ambiguity(曖昧性)の頭文字を並べた頭字語で、一九九〇年代後半に米国で軍事用語として発生したものが、二〇一〇年代からビジネスの世界で使われるようになったそうですが、まさにコロナ、そしてポストコロナに向けた現在の私たち外科医を取り巻く環境にもよくあてはまるキーワードだと感じました。また、同じ講演で、このVUCAの時代には「守破離」という物事への取り組みのあり方が重要であるというお話がありました。この言葉は、もとは茶人である千利休の訓をまとめた「利休道歌」にある、「規矩作法守り尽くして破るるとも離るるとも本を忘るな」から引用された、やはりこちらも頭字語で、茶道、武道や

芸道における師弟関係のあり方、修行における過程を示す言葉だそうです。この「守破離」は「Shu Ha Ri」として米国のシリコンバレーでもキーワードとして多用されているというお話でした。Wikipediaによると、「守・支援のもとに作業を遂行できる(半人前)、破・作業を分析し改善・改良できる(一、五人前)、離・新たな知識(技術)を開発できる(創造者)」だそうです。この「作業」や「技術」を「手術」に置き換えると、まさに外科医の成長の過程を表す言葉であると感じました。また、最近ではDX(digital transformation)という言葉がよく使われますが、これは二〇〇四年にErik Stolerman教授が最初に提唱した概念で、「進化したIT技術が人々の生活に浸透することで、あらゆる面でより良いものに変革する」という内容です。行政機関にもデジタル庁という組織があり、「DXを大胆に推進する」と謳っていますので、皆様もこの言葉に聞き馴染みがあるのではないかと思います。我々外科の世界でこのDXにあたるものとして最初に思いつくのはロボット手術ではないでしょうか。当科では10年前から直腸癌のロボット手術を行っています。今年になって保険適応が大幅に拡大され、大腸領域では結腸癌に対しても保険でロボット手術ができるようになり、今後ますます

すロボット手術が広まっていくことが見込まれます。当科は工学部の佐久間一郎教授との共同研究で手術ナビゲーションをはじめとするロボット手術の新しい技術に関する研究を継続して行っており、本邦でもロボットを使った遠隔手術に関する技術開発も現在盛んに行われていることから、外科医療におけるDXはこのロボット手術を中心に加速していくことが予想されます。また高山利夫先生(平12)はロボットを用いた血管外科手術に向けて準備を進めており、これは本邦では当科が先駆けて行っている取り組みです。今後この領域でのリーダーシップに大変期待されることです。詳しくはこの同窓会だよりに高山先生の記事が掲載されていますので、是非ご覧いただきたいと思えます。最近のもう一つのキーワードにGX(green transformation)という言葉があります。これは温室効果ガスの排出につながる化石燃料などの使用を、再生可能エネルギーや脱炭素ガスに転換することで、経済社会の変革を目指す言葉です。DXに比べると馴染みが少ないのではないかと思いますが、東京大学もGXを行動計画の柱の一つとして位置付けており、先日、萩生田光一経済産業大臣が「GX実行推進担当大臣」に任命されたことから、大変注目されている取り組みを指す言

葉だと思えます。外科診療におけるGXを考えてみますと、私たち外科医は日々自動吻合器や様々なエネルギーデバイスなどの工業製品をたくさん使って手術を行っており、時々これらの製品の供給が不安定になることがありますが、そのような時にはたんに手術ができなくなってしまう。これらの手術機材のほとんどは単回使用の使い捨て品であり、その製造においては大量の温室効果ガスが排出されていることが考えられます。我々外科医の本职工作の治療に資することですが、外科医療におけるGXと前述のDXには部分的に相容れない点があるかもしれないと感じるところがあり、将来の外科医療を少し大きな視野で考えなくてはならないのではと感じております。このように世の中で使われているキーワードは外科の世界にもよくあてはまるようで、外科の世界も広い社会の縮図ではないかと最近感じているところがございます。

以上、医局の近況などにつきまして報告させていただきました。ウイズコロナからポストコロナに向けて世の中が大きく変化しつつある中で、今後も第一外科をさらに発展させていく所存でございますので、同窓会の先生方には今後ともご支援、ご指導を賜りたく存じます。何卒宜しくお願い申し上げます。

東大第一外科のみなさん、元氣と矜持を!!

木村 理 (昭54)
わたる

1. はじめに

本年七月二十日から二十二日に横浜で行われた第七十七回消化器外科学会総会(遠藤格会長)の拡大プログラム委員会の開始前、大広間の前の広い廊下に参加者が集まり始めた。久しぶりに森岡恭彦先生のお姿が見えたので挨拶がてらお話しに行くと瀬戸泰之東大病院長をはじめ、いろいろな東大一外関係者が集まり始めた。十人以上もの東大一出身の消化器外科教授たちが宴会前の広場で森岡先生を囲んだ光景は東大一外パワーを周囲に発散させていた:



写真1

(写真1)。二週間後、森岡先生から自筆のお手紙をいただき、この時のことを「先日は横浜で皆様にお会いし嬉しかったですね」と述べられている。この拡大プログラム委員会には石原聡一郎教授もちろん参加しており(写真2)、これまでのお礼を述べた。

石原教授のご高配でこの四月から東都春日部病院で谷澤健太郎先生(平8)が常勤医として勤務することになった。ぱりぱり手術をしていたき活気が出てきている。石原教授にはこの場を借りて心から感謝申し上げます。



写真2

1990年代はわれわれこの写真1に写っている教授たちを含め、古い建物の医局から新しい現在の医局に引越すところで、みんな一緒に釜の飯を食べていた。同じ空間と時間を共有して、研究、臨床に携わっていた同じ仲間だったのだ。のちに大学教授になったり学会の会長になったりすることは当時は本人たちを含め、誰も想像だにしていなかったと思う。古い建物の時には、スポンジのはみ出したソファのあ

る医局で、また壁が激しく汚く剥がれている小さな講座助手室で、先輩後輩と様々な外科学の基礎・経験・考え方を耳質問として教えられ、語り合っていたのである。この文章を読んでいる、医局で奮闘している若いみなさんにまづ言っておきたいのは、いつの日か、いや、まもなく君たちの時代が来る、ということだ。あるいはすでに君たちの時代なのだ。日本のそして世界の消化器外科学を牽引していく覚悟を持って大切な日々を送ってください。歯を食いしばって頑張ってください。

なお、この文章は特に東京大学とその関連の大学・病院等で勤務している現役の医局員たちを念頭に置いて書いているので、多数いらつしやる同輩や私より上の先輩方には表題などを含めてやや不適切と思われる点があるかもしれませんが、若い医局員たちを元氣

づけるための「勢い」と思ってお許しご放念いただければ幸いです。また同様にデスマス調だけでない書き方の部分も、同様の観点からお許しください。

2. 「消化器外科医が薦めるこの一冊」

今回の日本消化器外科学会では、「消化器外科医が薦めるこの一冊」という小冊子が配られ私も日本消化器外科学会名誉会長として寄稿しました。内容は以下の通りです。

「木村理(わたる)が薦めるこの一冊」
天才の世界

湯川秀樹著(小学館)

ニュートン、アインシュタインなど、十一人の天才たちを湯川が語る。「やはり相当無理に、つまり普通以上に頭脳を酷使するといえますか、なにか無理をすることが必要なんじゃないかと思えますね。ふつうの程度の集中では平凡なものしかあらわれてこない。それを突ききって、ふつうの意味での限界以上に努力を集中・持続しなければならぬ。啄木の「二握の砂」というものは、ある種の忘我状態で、徹夜して朦朧たる状況でワッと書き続けた歌の中から本体が姿をあらわしかけていた。」ニュートンは級数発見の過程で「いったいどれだけの桁数までこういつた計算をやったかというのにも恥ずかしくらいだ。」自分をもうはや意識的にコントロー

ルできないような状況にまで努力・集中することが必要ということである。

「木村理 膵臓病の外科学」(2017、南江堂) は体力の限界、免疫力の低下の状態です。一字一句を書き上げた。

3. 挨拶

あらためまして、私は、昭和五十四年、一九七九年に東京大学医学部を卒業し、第一外科に入局、一九七七年に東大肝胆膵・移植外科に異動後、一九九八年に山形大学医学部第一外科教授となり、二十年八か月半の勤務のち定年を迎え、二〇一九年四月から埼玉県春日部市の東都春日部病院に勤務しております。

「東大第一外科同窓会だより」には、ドイツ留学から帰った一九九二年と、「胆膵グループのまとめ」を執筆した一九九六年頃の少なくとも二回、書かせていただいておりますが、ご存知ない方が多いと思いますので、これまでの経緯をつらつらと書かせていただきます。

大学を卒業後、東大病院(第一外科、胸部外科、小児外科、麻酔科)で研修しました。東大在学中は楽しいことがたくさんあり友達ともよく遊びましたが、しかしまた青春の不安、先の見えない不安定さを常に笑顔の奥に隠しているような毎日であったことも間違いありません。卒業してからは、それまでのように東大生であることを理由に

「頭のいい人」と賞賛され、浮足立つようなムズムズした感覚はすつとび、社会の厳しさの中にポーンと投げ出されたような気がしました。何より同僚、先輩医師たち、看護師たちの厳しさ、何もできない自分がどう向かい合ったらいいのか、どう折り合っていったらいいのか全くわからない、戸惑うだけの毎日でした。戸惑いの日々の中で決めたことがあります。「東大受験の時のように一生懸命毎日を通す」ということでした。その厳しさがあれば社会の厳しさも乗り越えていけるに違いありません。

外科医としてただひたすら働いてきましたが、その中でのおアシスはドイツ留学の二年四か月でした。また、東京都老人総合研究所で、朝早くから夜中まで十三時間も顕微鏡を見ていたときには、組織標本(特にH.E染色)の美しさに魅せられ、あちら側の世界に入ってしまった。こちら側に戻ってこれない気がしました。導いていただいた故黒田慧先生(昭37)、跡見裕先生(昭45)、永井秀雄先生(昭48)、和田祥之先生(昭42)はじめ胆膵グループの先輩、後輩の皆さま、東大第一外科の皆さまには大変お世話になりました。心から感謝しております。

日の天気みたいにからっと晴れあがっている日だけでなく、雨も降れば風も吹く大変な日々が待っているんだぞ」という言葉に送られて山形大に赴任しました。妻は子育てと仕事を理由に東京に留まることになり、私は二十年あまりの単身赴任の生活を余儀なくされました。山形の生活はあつというまです。社会的には卒業臨床研修制度の変革、医療事故と向き合う医療、医療の偏在、科の偏在、東日本大震災などさまざまなことがあり、山形大学医学部外科学第一講座は「地方」「国立」「外科」という面で最もつらい状況でした。しかし何とかもつたのも、山形大学第一外科の医局員の力、同門会の温もりなどのおかげでした。

山形では二十年間で連続膵切除例四六九例(膵頭十二指腸切除術三三六例を含む)、連続肝切除例で四三七例において手術死亡なし(九十日死亡ゼロ)、(生体肝移植を含む)という結果を出しました。手術で亡くなった人がいないというのが重要だと欧米で評価され、われわれの手術、術前・術後管理における一つの象徴として申し上げたいと思います。

学会も日本肝胆膵外科学会総会(二〇〇八)、国際消化器外科学会総会(IASGO)(二〇一一)、日本膵臓学会大会(二〇一二)、日本内分秘外科学会(二〇一三)、日本胆道学会、日本消

化器外科学会大会(JDDW)(二〇一六)、日本静脈経腸栄養学会(二〇一八)などを会長として開催させていただきました。私が編集した「膵脾外科要点と盲点(文光堂)」が中国と韓国で翻訳され、その分野では多くのアジア人に知られることになりました。

二〇一九年に無事山形大学を退任し、世の中は平成から令和の時代に大きく変わりました。瞬間に時間は流れました。ありがたいことに、山形大学名誉教授、日本外科学会特別会員、日本消化器外科学会名誉会長・名誉会員、日本肝胆膵外科学会名誉会員、日本膵臓学会名誉会員、日本胆道学会名誉会員、日本食道学会特別会員などの称号をいただきました。この荣誉に感謝し、あらためて皆さまに御礼申し上げます。

4. 医師の原点に戻る

二〇一九年に病院長として赴任した東都春日部病院では、医療も原点に帰ってヘルニア、ラパコレ、肝切(肝嚢胞)、などの執刀・前立ち、及び救急(外傷、脳梗塞、イレウス、大腸憩室炎)・外来(ヘモ、咬傷、EMANのフォロー、膵癌のGEM-radiolabeled投与等、なんでも)の日々です。病院の経営(稼働率、院内感染、災害対策など)、職員の健康(最近ではコロナの予防(手洗い、体調管理、栄養、肉食)するように」と

指導)を含めすべてやっております。周辺へのご挨拶回り(地域連携の系列病院として、等)も欠かせません。

疾患の病態・生理を知ること、創傷治療を知って対応することは日常の診療に欠くことのできないことです。逆にこれらを知って対処することで「病気は医師が治すのでなく患者本人が治すのだ」ということが実感されます。

5. 手術の伝達の意欲と義務感

(木村理著「木村理 脾臓病の外科学」序文より)

手術をすればするほどさまざまな手技を、そしてその要点・コツを体得する。それを論文にして世に出すには外科医が持っている臨床・執筆の時間が少なすぎる。

論文を書くには、身体の内から、心の中から、止めても止めてもあふれ出てくるような意志、内容、意欲がなくはない。私は手術をするたびに、「一つ一つの手技について、そのコツと要点を後世に伝えていかねばならないものがある」と考えている。私はそこに昨日得た、今日得たことをどんどん書くようにしたいのである。誰かがまねしてくれればいい。もし英語にしてその手技のコツを書いてしまわれるなら、それでもいい。ともかくそれは私の考え、手技が少しずつ

でも次第に世界中に伝わっていくことを意味しているからだ。

そのときときに得た、最新のものを惜しげもなくそこにだしていきたいのである。

6. 外科基本手技の重要性

すでに腹腔鏡下手術がこの30年で消化器外科の領域をここまで席卷してきたことを考えると、低侵襲手術MIS (Minimal Invasive Surgery) は、すでに消化器外科の標準手術の一部をなし、内視鏡外科手技は消化器外科医が扱えなくてはならないものとなっています。さらに世の中はロボット支援手術に向かつて大きく動いています。

最近のエネルギーデバイスの急速な発展・進歩もめざましく、これまで必要だった結紮・切離と言った外科手技もリガシユア・超音波凝固切開装置などの出現によって代用されてもいます。しかし開腹手術時の基本的な外科手技が不要となったわけではありません。開腹手術ができることは必須のこととあります。結紮・切離・吻合の基本的理論は常に外科医の念頭になくてはならないものであり、また手術に臨むときにはいつでも正確に遂行できなくてはならない手技であることは言うまでもありません。「名人に奇跡なし」。名人と呼ばれる人は常に基本に忠実なのです。

カナダの木のぼり(糸をより良い結紮点へ)

通した糸をより良い結紮点にもって行く方法を示す。結紮しようとするときに視野がせまかったり、位置が深かったり、結紮する組織の幅が広かったりすると、最初の結紮系から十分な距離をとれず、最初の結紮系とその対側の結紮系の間が短くなってしまふ。

このことに対する欠点は、①両結紮糸の間が切りにくいこと、②結紮した部分から切離端までの距離が不十分のため、結紮系がずっこけて(ずれて)はズれてしまう危険をはらんでいることである。この場合には結紮すべき所を結紮していないことになるので、当然出血することになる。②は結紮した組織の張り具合や、十分に強く力を入れて結紮したか、などの影響も受ける。

よい例(図1上段)では、両結紮糸が離れていてその組織間を切りやすく、切っても安全な長さの組織が結紮糸の先に残る。これに対し悪い例(図1下段)では、2本目の糸の鉗子を通した穴側が1本目の糸に近く、上記のような欠点が生じる。

そこで1本目、また特に2本目では、鉗子を通した穴側の糸の部分で1本目の結紮糸と2本目の結紮糸との間に十分

に距離をとる必要がある。そこで使う手技が「カナダの木のぼり」である(図2)。

1 度目に糸を通し結紮した穴に、2本目の糸を入れて結紮しようとするとき、上述の欠点を補うためにカナダの木のぼりのように、2本目の糸を1本目の糸から離すように、糸を引っ張っ

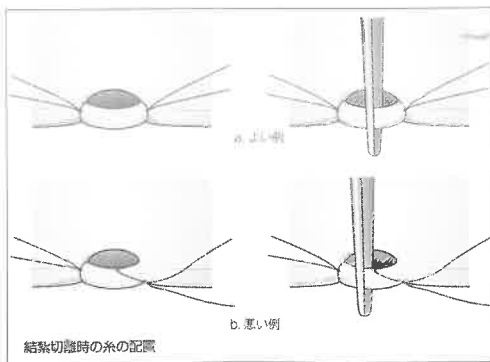


図1

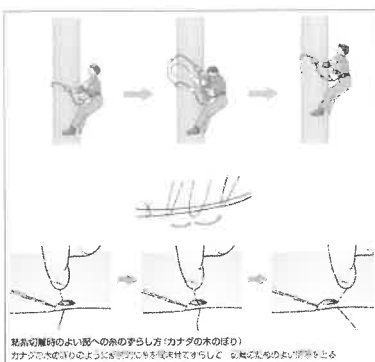


図2

たり、たわませたりして移動させながら、穴側の組織を移動させていくのである。それにより図1下段のような結紮ではなく、安全な手術ができる。

鉗子の柄

術野が深くてややせまく、そしてなるべくすばやく術野を確保したいときは、ドゥペーキーセッシを反対にもち、その柄の部分の奥に入れて視野の確保に用いるとよい(図3)。

なぜなら

1. セッシは手術器具台のもっとも術者に近いところや、術者と器械出し看護師との間におかれっぱなしになってるので、すぐ手にとれる。
2. セッシの先端側で対応するのではないため、柄の部分はセッシ側より先が細くなく周囲組織を傷つけることなく、より安全に術野を確保できる。
3. セッシの先端で術野を確保する場合

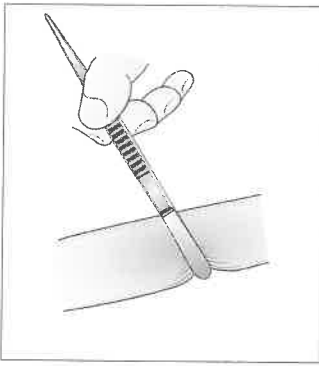


図3

合には、先端を閉じておく圧力を持つ手に与え続けなくてはならないが、セッシの柄の側を使う場合にはその必要がないので、セッシが途中で開いてしまう危険や第一助手の負担が減る。

4. セッシの柄の部分で、術野を展開した場合、術者が第一助手に自分の手術の手出しをされるのではないかと不安感を、一瞬たりとも持つことがない。

特に最後の「術者が第一助手に自分の手術の手出しをされる不安が一切ない」ことは若い外科医の心を打った。

以上は拙著(1)に記したものであるが、外科の基本手技としてさらにA. 鉗子と糸の通し方、a. 出血させない曲がり鉗子(鉗子)の通し方、b. 100%同じ穴に2本の糸を通す方法、B. 術野の作り方(おとめの手)、C. 結紮の方法、a. ゆるまない結紮、b. 引き算の法則、c. 深部で思い通りの場所に結紮する方法、d. ドイツの看護師(水のかけ方)、D. 郭清の方法、a. 血管の露し方(図9)、b. 零コンマ5ミリのちがいがc. 運針の仕方(運針は針の「R」(radius: 曲がりの半径)にそって回す)、D. Transfixing suture (刺通結紮)の方法、E. エネルギーデバイス(止血しながら切り進む)などについても記してあります。

7. 「森鷗外の教わったところで教えられた」人生(「鉄門だより」2014年、一部改変)

二〇四年十月、私が山形大学に就任してまる十六年が経った年の三月二十四日から二十八日まで私はドイツのライプツィヒ(Leipzig)にいた。山形大とLeipzig大学との医学交流のためである。Leipzig大学では私のVater ProfessorであつたJoachim Moesner教授が消化器内科を担当していて、共同研究を始めるための訪問である。Moesner教授は、私が一九九〇～一九九二年に留学していたWurzburg(ロンテック街道の出発点の都市)で当時教鞭をとっていたが、一九九五年頃にLeipzig大の教授になった。その後、医学部長なども長く務め、その任期中には二十四名の教授を選考したという。

Leipzig大は森鷗外が二十二歳でドイツに留学したときに最初に選んだ大学である。「舞姫」もドイツ留学時代の経験をもとにした作品である。LeipzigのAuebachs Keller(中心街、老舗のドイツ料理店)の壁には日本語とドイツ語の二枚の金色の板がはつてあり、そこに森鷗外が一八八二年に来たという内容が書いてある(写真3)。私は六十歳にして、Leipzig大を国際訪問し、そこでドイツ人医師たちの前で五十分の講演と二十五分の質疑応答をした。内容は「IPMN(膵管内乳頭



写真3

粘液性腫瘍)の診断と治療の現状」である。大変栄誉なことだと思つた。「森鷗外の教わったところで教えた」のである(ちなみに、Leipzig大学での招待講演はその後Moesner教授退官記念会の二〇一八年三月にも行った)。

まさにいろいろあつたというのが本音である。これだけの経緯を踏んできても、心の中は二十二歳の学生時代と何も変わってない気がする。東大第一外科諸君にはますます世界をみて頑張っしてほしいと思う。

文献

1. 木村理、基本・応用手技のポイン
- ト、木村理著、「木村理 膵臓病の外科学」、南江堂、2017、pp.1-14.
- 図1、2、3…文献1より引用

胃癌一筋の幸運な外科医生活

佐野 武 (昭55)



がん研有明病院、院長室で。壁の写真の左から2枚目が武藤先生。

がん研有明病院の病院長になって四年が過ぎました。オフィスの壁には歴代院長の写真がずらりと並んでいます。一九三四年の開院から数えて私は第十四代目です。このうち八人が鉄門出身者で、第1外科からは塩田広重先生(明治32、第2代)、武藤徹二郎先生(昭38、第10代)がおられます。医師になって四十二年、第1外科医局を離れてからちょうど三十年になりますので、外科医としてのこれまでの自分を振り返ってみたいと思います。

昭和五十五年の卒業時、第一外科の

研修の前にまず麻酔科からスタートし、この研修中に米国のVQE試験に(奇跡的に)合格しました。喜び勇んで第一外科医局長の富山次郎先生(昭31)に報告し、米国での外科研修の希望を伝えたところ、「アメリカ?そんなところで何を勉強するんだ?」と真顔で聞かれ、留学先を紹介してもらえぬかもしれないという淡い期待が砕かれました。確かに消化器外科の臨床では米国で学ぶものは多くなさそうでした。留学の希望は一旦しまい込んで、まずは外科修行に打ち込むことにし、焼津市立総合病院での充実した三年間を過ごしました。この間に結婚し、長女が生まれました。

第一外科入局時の医局長は跡見裕生(昭45)で、私たち同期7人に、「関東一円のすべての国公立大学医学部で、外科教室の一つは第一外科出身者が教授をしている。誇りをもって勉強するように。」と発破をかけられました。病棟で中ベンをしながら、専門グループを選択する時期が来ました。研修医時代に病棟チームで指導いただいた小堀嶋一郎先生(昭41)と小澤邦寿先生(昭50)の勧めもあって、同期の名川弘一先生とともに胃グループに入ることになりました。横畠徳行先生(昭49)から内視鏡検査の指導を受けつつ(ビデオスコープのない時代で、交互にファイバースコープを覗きながらの指導)、小堀先生が獲得した大型研究費で犬の胃癌実験を担当することになり、ビーグル犬への発癌物質投与と胃手術などに明け暮れました。

小堀先生からパリのキュリー研究所への留学の話があった時、外国といえばアメリカしか考えていなかった私は面食らいましたが、森岡恭彦教授から「フランスへ行こうなんて変わった奴はそういないから行けばいいじゃないか」と暖かい後押しをいただき、フランス語とフランス文化の勉強をゼロから始めました。その甲斐あってフランス政府給費留学生試験に受かり、一九八六年十月からパリで一年三か月を過ごしました。フランスのディジョンには少し前から清水利夫先生(昭51)がおられ、その後任として名川先生が来てパリやディジョンで遊びました。私の後も胃グループからパリ留学が続きましたので、森岡先生から始まって、第一外科は日本では珍しいフランス留學生の多い外科学教室だったと言えるでしょう。



1986年10月。留学出発を見送りに来て下さった(右から)河野信博先生、小堀嶋一郎先生、(筆者)、跡見裕生先生

学生時代からアメリカで医療をやりたいと思っ

医局長就任のごあいさつ

江本成伸(平16)

本年四月より、前任の室野浩司先生(平16)にかわりまして、医局長を拝命いたしました。平成十六年卒の江本成伸です。伝統ある第一外科の医局長ということで、身を引き締まる思いしております。

私は、初期研修のスーパーローテの制度が始まった年に医師となり今年で十九年目となります。第一外科入局は大学院入学の年、卒業七年目の時でしたが、実際には卒業一年目の時から当時の医局長であった甲斐崎祥一先生(昭61)に何度も連絡を頂き、研修病院などもお世話して頂きました。当時は学生時代や大学卒業後比較的すぐに、どこかの医局に入局(の約束)をするのが最も一般的なキャリアであったように記憶しております。

科専門研修プログラムに属することになっており、入局とは無縁にいわゆる「前期外勤」を終え、六年目を迎える先生が大多数となっています。卒業三年目医師を東大の外科専門研修プログラムにリクルートすることもまずは大事ですが、近年は、東大の外科専門研修プログラムで前期外勤をしたからといって、東大の外科に入局するとは限りません。前期外勤で働ける関連病院が豊富なことを理由に、東大の外科専門研修プログラムを選ぶ先生が多いようです。その後、その後、大学院に入らずに、引き続き手術の腕を磨きたい(消化器外科専門医や内視鏡外科技術認定医を早く取りたい)という考えを抱く若い先生に多く遭遇します。今年卒業五年目の先生方の中にも、全く東大と関連のない他院への就職を決めてし

まった先生が多数おります。せっかく手術を少し覚えてきた時期に手術修練を中断することへの恐怖は自分自身も通ってきた道であり、理解できます。

「入局」という言葉のニュアンスは「就職」とは微妙に異なり、どう解釈するか難しいですが、「多くの先輩方からの指導を受けつつ、外科医として成長し、将来医局の後輩にそれを伝えていく」というのが、漠然と感じている私の中の医局の在り方です。私は大学院卒業後、後期外勤を終えて、大学に戻ってまいりましたが、ひたすら手術の腕を磨くだけが外科医では無く、大学院・大学院において幅広く臨床・研究に従事し、専門分野の疾患について深く学び、学会発表や論文発表などのノウハウを身につけ、それを後輩に還元していくということが、将来どのような道に進むにせよ、自分のため、後輩のため、世の中のために、有意義な面が多くあるのではないかと感じております。大学院や留学・子育てなどの間に少し手術のプランクがあってもそれはあせらなければ必ず挽回可能で些細なことのように思えます。

組織ぐるみで一人前の外科医を育て、伝統を綿々と受け継いでいくということが医局の意義ではないかと思

ます。若手医師が、伝統ある第一外科の臨床・研究や御活躍されている先輩方の姿に憧れて第一外科に入ってきてくれると非常に嬉しく感じます。

微力ではございますが、第一外科の発展に力を尽くしていきたいと思っておりますので、今後とも引き続きご指導ご支援を賜りますようお願い申し上げます。なお、本号はこちらの不幸により発行が遅れましたこと、お詫び申し上げます。時節柄、秋冷が加わり折、くれぐれもお体をお大事になさいますよう、お祈り申し上げます。

敬弔

岩崎

隆先輩(昭二九)平成三一年一月二二日御逝去

編集部では、東大第一外科同窓会だよりに掲載する原稿を随時募集しております。

原稿ご送付先

〒113-8655 文京区本郷7-3-1

東大病院 第一外科 医局長室

もしくは

email: ichige-adm@umin.ac.jp