REMINISCENCES

一人の消化器外科医として

公立大学法人 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 部長　國崎 主税

私は昭和59年に横浜市立大学医学部を卒業し、卒業の時点で消化器外科医としての人生を歩むことを選択した。研修医としての２年間は外科系の診療科（一般・消化器外科、心臓外科、脳外科、麻酔科）を選択研修したが、毎日が新しい発見の連続で、忙しく仕事をすること自体が楽しくてしょうがない時期でもあった。どういうわけか、研修医時代に担当医となった患者様のお顔は今も忘れないでいる。

２年間の研修後に、当時横浜市立大学第二外科を主宰していた大腸癌の権威である土屋周二教授（現名誉教授）の教室の門をたたいた。当時の教室には大腸癌研究班の他に、免疫研究班、病態生理研究班、炎症性腸疾患研究班、肝胆膵研究班があり、それぞれの研究班の責任者の先生方は非常に個性豊かであったことを記憶している。私が第二外科教室に入門することを決めた大きな理由は、それぞれの研究班が切磋琢磨し、立派な研究をしていたからである。第二外科は学生にとっても、大きな関門であり、卒業するまでに潜り抜けなければならない大きな関所でもあった。それは、土屋周二教授の厳しい指導方針であったと考えられるが、当時の私にとっては、その厳しさが逆に魅力に感じられた。私が所属することにしたのは、杉山貢講師（現 横浜市立大学附属市民総合医療センター 名誉院長）が研究指導をしていた病態生理研究班であった。私の研究生活がここで始まることになる。当時の研究班では、第二外科の初代教授である山岸三木雄教授の研究の流れを組み、消化性潰瘍に対する外科治療の臨床的、基礎的研究を積極的に行っていた。今では行われなくなった迷走神経切離術の有用性に関する臨床的研究や消化性潰瘍の病態生理、胃切除後の骨代謝異常などの研究に加え、肝再生などの研究も行っていた。私自身は急性胃粘膜病変のメカニズムを実験的に証明しようとラットを用いた研究を行った。攻撃因子としてライソゾーム酵素を想定し、防御因子として粘液の構成成分である糖タンパクをとり上げ、そのバランスの崩れが急性胃粘膜病変を引き起こすのだと結論づけた。ラットの背中を熱湯に浸してストレスを与え、急性胃粘膜病変を作るのであるが、熱湯に浸している間にラットが出す悲鳴が今でも忘れられず、非常に申し訳なく思っている（合掌）。研究も手技的に安定するまでは、思うような結果が得られず、夜通し実験を繰り返したこともあった。また、当時は実験室も今のようには充実しておらず、ラットの飼育室で実験を行ったこともあり、夜中に聞く沢山のラットの泣き声は、あまり心地よいものではなかった。しかし、研究室には多くの仲間がいて、あるときは夜通し飲んだり、あるときは熱く語り合ったり、あるときは良きライバルになったりと、今思えば楽しい時間であったと懐かしく思える。それでも、何とか学位を取得することができた。ご指導いただいた杉山貢先生や研究室の仲間のおかげと感謝している。

その後、しばらく関連施設へ外科医としての修行の旅に出ることになる。それまで、術者としての経験が非常に少なかったので、関連病院の指導医の先生方には大変ご迷惑をおかけしたと思っている。特に、最初に赴任した横浜市民病院では、池秀之先生（現 済生会横浜市南部病院 診療部長）に大変お世話になった。右も左も知らない駆け出しの外科医に、手ほどきをしてくださった池先生には大変感謝している。ここで、少しは消化器外科医らしくなったのではないかと勘違いし、次の赴任先である藤沢市民病院へと鼻を高くして向かうことになった。藤沢市民病院では自分が主治医、執刀医になることが多く、今まで抑えつけられていたものが一気に爆発

するようかのようであった。定型的な癌の手術から急患手術に至るまで、非常に多くの経験をさせていただいた。藤沢市民病院での3年間は消化器外科医としての私のcarrierの中で非常に大切な時期になった。ある意味、自由奔放にさせていただいた時期でもあったが、当時の外科部長であった笠岡千孝先生には深く感謝するばかりである。

楽しい3年間は瞬く間に過ぎ、大学に戻れとの連絡が入った。第二外科教室に新しく就任なされた嶋田 紘教授からの連絡であった。外科医として、ようやく自信がもてるようになったものの、大学で仕事をするほどの力が自分自身にあるかどうかも不安ではあった。一度は躊躇したものの、ものは試しと思い、大学に戻ることにした。久しぶりに戻った大学は以前とは大きく雰囲気が異なり、正に戦いの場であった。毎朝の早朝からのカンファランスは、準備不足、勉強不足があるとものの見事に撃沈される。できの悪い私などはやり直しの連続で、準備のために帰れない日も多くなった。自宅から病院までは片道1時間ほどかかるので、帰るのが面倒くさくなり、当直室に泊まることが多くなっていった。あまりにも泊まる日が多くなったので当直室に表札をつけたらどうかと、看護師に冷やかされる始末であった。それでも、睡眠時間も極端に短くなり、手術中も意識が遠のくほどであったことを記憶している。

こういった生活を数年間か過ごしているうちに、思いもがけず留学することになる。留学して勉強してみたいというのは、私の予てからの希望であったので非常に嬉しかったことを今でも覚えている。米国Alabama大学のDavid T Curiel先生の遺伝子治療研究室に留学することになった。今までに、ホームステイや旅行では行ったことがあるものの、海外で生活するという経験はなく、非常に不安であった。でも、不安よりは期待の方が大きく、どんな未知の世界が待っているのであろうかとわくわくしていた。幸いにして、研究室には日本人のMDがすでにいて、色々と教えてくれた。車の免許を取ったり、銀行に口座を開いたりと、日本では当たり前にできることが大変な苦労であった。米国においてはsocial security numberというものが必ず必要である。これがないと、車の免許も、口座を開くこともままならない。しかし、この番号を取得するまでには数週間かかる。その間はこれもあれもできないといった大変不便な状況になる。意外とこれが面倒くさい。これが世界一？　の国なのかと不思議に思うことが他にも沢山あった。車の免許の申請に何時間も待っていたら、今日はこれで終了と突然窓口を閉められたことがあった。このことを研究室の若いアメリカ人内科医に言ったら、“Welcome to America！”と言って笑われた。なんだ、アメリカ人も認識しているのだと思って、ちょっとだけ安心した。大学のあったBirminghamは南部の中心都市であるが、downtownには病院と大学しかないのではないと思われるくらいに建物が少ない。昼間でも、路地裏は人影がなく、ちょっと怖い。黒人居住地区には決して行ってはならないと言われた。というのは、黒人地区の治安の悪さは全米でも上位であったからだ。こんな話しばかり書いていると、いったい何をしに行ったのだろうと思われるかもしれないが、研究の方は基本から教わりながら少しずつ進めることができた。休日も平日同様に朝から晩まで研究に没頭していた。休日に働くのは、日本人と中国人くらいなものである。研究室も人種のるつぼで、さまざまな国から研究者たちが来ていたが、研究に対する姿勢もそれぞれのお国柄が出ており、研究面ばかりでなく、大げさに言えば、国際社会の勉強になったものと考えている。また、私の後にも、第二外科から大学院生である小野秀高先生が留学し、大きな成果をあげてくれたので、私の留学も無駄でなかったと胸をなでおろしているところである。

帰国後は医局長を2年間務めたが、この期間は医学の勉強というよりは社会勉強を大いにさせてもらった。いかに自分には社会性がないかを痛感させられた時期でもあった。“医者の無教養”とはよく言ったものだと強く感じた。2年間の修行の後になんとか、社会人の仲間入りをすることが果たせた（？）。

研究面では、嶋田紘教授が就任以来進めてきた臨床研究の結果が少しずつ出始め、発表する機会が増えてきた。胃癌腹膜播種に対する持続温熱腹膜潅流法の予防的・治療的効果、進行胃癌に対する大動脈周囲リンパ節郭清の効果などである。いずれも、患

者様にとって朗報にはならなかったのが残念である。しかしながら、一貫した治療方針のもと、長期間にわたり多くの症例の治療・経過観察を行ってきた結果としてさまざまな臨床検討を行い、報告することができた。嶋田紘教授のご指導によるものと深く感謝している。

平成13年からは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に赴任した。本センター病院の特徴はさまざまな診療科において内科、外科がひとつに一体化され、診療にあたっていることである。また、さまざまな教室から派遣された医師が同じ部署（センター）で働くという病院であるというのも特徴であろう。地理的に恵まれた場所にあるという点から、症例数は非常に多く、high volume center の名に恥じない多くの患者様の治療にあたっている。平成18年からは消化器病センターの責任者となり、外科内科を統括して診療にあたっている。現在われわれは、ガイドラインに準じた治療方針で治療にあたっているが、鏡視下手術の割合が非常に多いのが特徴である。食道癌、胃癌、大腸癌にも積極的に鏡視下手術を行い、最近では小さな肝腫瘍症例では鏡視下に摘出している。さらに、私が専門としている胃癌治療においても化学療法の進歩が目覚しいので、病棟 Gr にも化学療法班をおいて、若い消化器外科医にも化学療法を学んでもらっている。

昨今、若い医師の考え方は、われわれのそれとは大きく様変わりした。われわれの世代の外科医は“徒弟制度”的な考え方をむしろ肯定的に捉えている。しかし、最近は、人に教わることを面倒くさがる傾向にあると聞く。医師として早く一人前になることを望み、他人との面倒くさい人間関係を嫌うようだ。したがって、それに適う診療科を選択する。また、対医師だけでなく、対患者様でも同様であるとの意見も聞く。びっくりするばかりである。とはいえ、外科医が益々減少するかもしれないと思うと、こちらも可能な限り、若い医師の教育に力を注がなければならないと考えている。私自身は人に教えることはむしろ好きであるが、距離感を間違えるとむしろ嫌われるようだ。これは、私には少し苦手である。

大学というアカデミズムの基で、研究だけしていれば良いという時代は終わった。大学病院にも経営、すなわちお金を稼ぐことが要求されている。今後、臨床医がどのような研究をし、どのような形で社会に貢献していくべきかは重要な問題であり、われわれも大きく考え方を変えなければならない時期になったのだろうと思う。私自身も若いつもりでいたが、あっという間に医師になって24年になろうとしている。自分の風貌をみても、立派なおじさんである（ちょっと、がっかり）。しかし、消化器外科医として、学ばなければならないことは、まだまだ沢山あるし、後進に教えなければならないことも沢山残っている。今後も、等身大の自分を保ちつつ、一人の消化器外科医として、診療・教育・研究に力を注いで、微力ながら社会貢献を果たしたいと考えている。