



KINAN HOSPITAL
OFFICIAL INFORMATION PAPER
March 1st.2018

vol.57



退職にあたって

病院長
赤木 秀治

昭和50年に阪大医学部を卒業して医師になり43年。

昭和51年に紀南病院に来て42年。長い私の紀南病院物語となりました。

卒後1年間阪大病院第2内科で内分泌と消化器の研修をして、将来は内分泌内科を専攻したいと考えていました。2年目以降の研修先として50か所ほどもある関連病院の中からどこに行こうかと指導医の先生に相談したところ(当時はどこに行こうとほぼ自由でした)、「君は楽なところへ行くといいくらでも遊ぶから、優秀で厳しい先輩がいる紀南病院へ行け」と言われて紀南病院(当時は社会保険紀南総合病院と言っていました)へ赴任したのが物語の始まりでした。紀南病院へ来てみると当時内科には中村正作病院長はじめ、那須征太郎先生、光定和男先生、竹広猛先生、立石功先生、柏井利彦先生、小西一郎先生、浅見好正先生がおられ、厳しくも楽しい毎日でした。当時は2年間の学外研修のうちに大学へ帰って医局へ入局するのが一般的でした。しかし私は2年後も3年後も大学へ帰らず楽しく過ごしていましたが、4年目ついに当時の教授から入局命令というお叱りの電話を受けました。本来ならここで私の紀南病院物語は終わるはずでした。それで仕方なく大学へ行って入局寸前までいたのですが、医局長から基礎研究や留学の話など色々と説明を聞いていたりするうちに何となく大学の水には馴染めないような気がして、お断わりして田辺へ帰ってきました。とんでもない奴と思われたことでしょう。その後は何となく医局と疎遠になっていましたが、数年後種々の事情で第2内科へ入局しました。その頃はどこで何を間違えたか、循環器内科へ転向していました。そしてその後3度も大阪の有力な病院への異動を勧められましたが、結局紀南病院へ残り紀南病院物語が続くことになりました。ここまで来るともう異動の気持ちもなくなり医局もどうしようもない奴と諦めたことでしょう。で、この地で行けるところまで頑張ってみようと決意したのです。その後、自分としては地域医療のために身を粉にしてよく頑張ってきたと自分で自分を褒めています。

7年前、病院長就任を打診された時には、医局人事に従わず、留学も辞退し、基礎研究もせず、ひたすら紀南病院で臨床ばかりやって来た世間知らずの自分が病院長を受けてよいものかどうか相当悩みましたが、結局お受けしました。多くの職員が何とか病院長を支えてやらなくちゃと思ってくれたのでしょう。それから7年間、多くの職員の多くなるご支援を頂いて何とか無事に職務を終えられそうです。

ここまで、大学卒業時には到底考えられなかった私の紀南病院医師人生物語となりました。今では多くの人に支えられて、これでよかったかな、と思っています。

私の医師人生物語の舞台となった紀南病院の益々の発展を心から祈念しつつ3月31日をもって退職致します。
皆さま、長い間お世話になり本当にありがとうございました。



特任院長
長岡 真希夫

定年退職にあたって

定年退職にあたって、何か書いてほしいということですので、これまでの医師人生を思い起こして徒然に書かせていただきます。まとまりのない文章になると思いますが、ご容赦ください。(病院などの名前は当時の名称です。)

卒業してすぐの頃、病院の部長や院長は、雲の上のような感じで、定年退職する人は、すごい年寄りといった印象をもっていました。それが、自分の身になってみると、不思議な気分です。きっと、若い先生には、私もそんな風に見えていることだろうと思います。

昭和53年に大学を卒業して、大阪大学第一外科の医局に入りました。私が外科を選んだのは、手を動かして何かするのが好きなのと、直接臓器をみることができるのが好きです。大阪大学第一外科を選んだのは、当時、心臓血管外科・呼吸器外科・消化器外科・乳腺外科・小児外科と広範囲の分野を(高いレベルで)担当していたからです。

ウラに続きます

長岡特任院長のつづきです

その後、多くの病院で勤務しました。(大阪大学、芦屋市民病院、大阪警察病院、香川医大、大阪府立病院、厚生年金病院、国立吳病院、大阪中央病院、紀南病院です。)私が、紀南病院に着任したのは、平成16年2月で、それから、14年間勤務して、この度、3月末日をもって定年退職となりました。紀南病院が最も長く勤務した病院になります。あっという間でした。とても働きやすい病院です。

その間、多くの手術をさせていただきました。多くの先生、多くのパラメディカルの方の指導や協力をうけました。

また、多くの迷惑をかけたと思います。この場をかりて、お礼とお詫びを申し上げます。

患者さんの治療にあたっては、誠心誠意、対応させてもらいました。自分より上手な先生はたくさんいます。自分が担当させてもらった患者さんが、自分が担当したことで、不利になってはならないと、技術を磨き、知識を付ける努力をさせてもらいました。患者さんにとって、不利になっていなかったと信じています。手術が終わると、達成感があります。難しい手術であれば、あるほど、その達成感は大きいです。その反面、大きなストレスが伴います。

この40年間は、この達成感とストレスの繰り返しでした。定年退職にあたって、この達成感を味わえなくなるという喪失感があります。しかし、現時点では、定年というゴールまでやってきたという到達感と、ストレスから解放されるという安堵感の方が大きいです。とりあえず、今までよくやつてきたと自分をほめてあげたいと思います。

今後のことですが、あまり、貯えがないのと、年金が思いのほか少ないので、悠々自適の生活とはいからず、紀南病院で非常勤でお世話になると思いますので、よろしくお願ひします。(邪険にしないでくださいね。)



研修医日記



研修医
熊本 亮彦

1年目研修医の熊本 亮彦と申します。

ざんくろすの自己紹介ページを書いてくださいとの依頼が私のところまで回っていました。

同期の若い研修医の自己紹介ならともかく誰が自分の自己紹介なんて読むんだろうと思いながらも渋々書き始めたところです。

もうすでに研修先として回らせていただいた各科の方々はご存知かもしれません、そうでない方々に向けてお話させていただきますと、まず年齢は35歳と研修医としてはかなり高いです。以前にSMAP(元)の草なぎ剛が「37歳で研修医になった僕」なんてドラマをやっていましたね。ただ、このドラマの設定や去年までおられた出〇先生と私の違うところは、ただ純粹に大学に長くいたためこの年齢での研修医になったということで、サラリーマンを経ているわけではないということです。
全く誇れることではないですが事実です。

加えて私は高校を卒業しておらず、大検で大学に入りました。ですから大学在学最終年の13年目の時は「三十路中卒ニート」or「医者」という天国と地獄の狭間にいたわけです。

真っ当な人間からすれば、なんでそんな状態になるのかそもそも理解に苦しむところだとは思うのですが、自分としてはまず大学入学後には色々試したい事をやると決めていたのでそのために3年ほど費やしました。

その後復帰して学業を再開するにあたってナカナ力適応できずに苦しんだり色々あった結果、卒業前の天国と地獄の状態に至ったわけです。自覚はなかったのですが、家族からみるとさすがにその頃はかなり精神を病んでいる様子だったみたいです。

それでもなんとか周りの支えのお陰で卒業でき、友人や家族には本当に感謝しかありません。こういった経験をして私なりに色々と悩んで得た教訓は「諦めなければ人生はなんとなる」と「人生において価値があると断言できるものは、友人や家族など人との繋がり」この2つに尽きます。

この文章を読まれる奇特な方がどれぐらいおられるか分かりませんが、もしお子さんをお持ちの方がいてその進路や進学などで悩まれている方がいましたら参考にしてくださったら幸いです。

最後に、周囲に恵まれここまで生きて来られた私ですので社会人1年目として、早くも失敗塗れですが皆様の温かいご指導により何とか諦めずに研修を続けられております。2年目は多少なりとも仕事で貢献し恩返しができるように精進して参ります。

今後ともよろしくお願ひします。

諦めなければ人生はなんとなる

人生において価値があると断言できるものは、友人や家族など人との繋がりある

皆さんこんにちは泌尿器科の松村です。

当科は、和歌山県下で三施設目となるロボット支援手術(ダヴィンチ手術)を導入させて頂くこととなりました。本稿では、ダヴィンチ手術の特徴について、特に前立腺癌の手術(ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術:RARP)についてご紹介させて頂きたいと思います。



局所限局性前立腺癌(早期前立腺癌)の標準的治療法は、根治的前立腺摘除術であり、アプローチ方法は、① 開腹手術 ② 腹腔鏡手術 ③ ダヴィンチ手術 の3種類があります。

癌根治という観点では、いずれの術式も有意差はないと言われています。ではダヴィンチ手術の何が優れているのでしょうか?その背景について少し説明させて頂きます。

前立腺癌の術後合併症で、患者さんを最も悩ませる病態に尿失禁があります。これは、前立腺を摘除する際に内・外尿道括約筋や膜様部尿道などの周囲組織を過剰に合併切除してしまうことが主たる要因とされています。さらには、比較的年齢の若い男性においては術後勃起不全にも悩まされます。

手術に際して、前立腺に近接する勃起神経を切除するからです。このような背景から、前立腺癌における治療上の理想的な達成目標は、Trifecta(競馬などで使用される3連単勝式)であると表現されます。

その内容は、① 癌の根治 ② 尿禁制の保持 ③ 勃起機能の温存を達成することが理想というわけです。これらのTrifectaを獲得するために、RARPが最も効力を発揮するのです。ダヴィンチでは3Dの拡大視野で術野を詳細に視認し、癌の根治を犠牲にすることなく括約筋や尿道長を温存することが可能となります。前立腺全摘は単に摘除すればそれで終了という手術ではありません。前立腺を摘除した後に、膀胱尿道吻合という再建手術が必要です。尿道膀胱吻合は、腸管のように機械吻合のツールは開発されておらず、吸収糸を用いて手縫いで施行する必要があります。開腹手術や腹腔鏡下根治的前立腺摘除術では、高度な手術手技を要します。なぜなら膀胱尿道吻合は、骨盤底の最も深い場所で行う必要があり、尿道断端は不用意に緊張をかけるとすぐに裂傷を生じてしまうのです。不適切な尿道膀胱吻合操作は、術後の吻合不全に伴う尿道狭窄や尿失禁などの合併症の原因となります。

ダヴィンチ手術では、人間の手では不可能な可動域に手術用鉗子を操作することで、尿道膀胱吻合を適切に緻密に行うことができるのです。先日、当院におけるダヴィンチ手術の第1例目を施行致しました。手術は、大きなトラブルなく無事に終了(手術時間:約3時間)し、術後経過も良好でほっとしています。これもダヴィンチ導入に際し、準備段階から種々ご協力頂いた手術場スタッフ、臨床工学技士ならびに麻酔科の先生方のおかげであると思っています。また、ダヴィンチの購入のご英断をして下さった赤木病院長に、この場を借りて心より御礼申し上げます。

これまで、ダヴィンチ手術は泌尿器科手術(前立腺全摘と腎部分切除術)にのみ保険収載が認められておりましたが、2018年度から、外科手術や婦人科手術において多くの術式で保険収載が認められる見込みとなりました。赤木病院長やダヴィンチ導入に賛同頂いた病院関係各位ならびに種々手続きに御尽力頂いた事務の方々の期待に応えるべく、泌尿器科領域のみならず当院におけるダヴィンチ手術の発展に寄与できるように尽力して参りたいと思います。皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

