

巻 頭 言

教 授 小 林 裕 明 (平成 26 年度入局)

平成 29 年度の九州連合産科婦人科学会会期中の現在、この巻頭言に着手しています。昨年から碩門会誌の発行を早めて同門の皆様へ 6 月までにはお届けする様にしていきたいと宣言したのに、自分が多忙にかまけて原稿が遅れた次第で申し訳ありません。睡眠を削って時間を作ろうとはしているのですが、日々山積していく仕事のためなかなか時間を作ることができませんでした。春発刊を目指して努力してくれて来た医局長・秘書さんをはじめ、寄稿して下さった皆様に深謝致します。

文末の図 1 は連合産科婦人科学会からの出来立てほやほやの写真で、本来次号に掲載すべきものかもしれませんが、皆さんの笑顔が素敵な和気諾々としたスナップでしたのでここに掲載します。写真は懇親会での表彰式の後、鹿児島関係の皆さんとステージに上がり、記念撮影したものです。ゴルフ大会では飯尾一登先生が優勝され、テニス大会でも波多江正紀先生が優勝ペアとなられました。前回に引き続き準優勝した野球も、今回優勝していれば“鹿児島組”が完全制覇したわけですが、それにしても誇らしい“鹿児島デー”でした。その成績以上に他県の先生たちから「鹿児島は明るく、一体感があっていいですね」と称賛されたのは、自然発生的に“オール鹿児島”でステージに集まり、皆で写真を撮ったことでした。

さて、昨年 4 月に堂地勉前教授から教室を引き継がせて頂いて、はや一年以上が過ぎてしまいました。初年度にやりたかったことの半分も達成できず、焦りながらの毎日を過ごしています。教室の HP も刷新し充実させないといけないのですが、これも時間がなく遅れています。HP は学生・研修医勧誘にも大事な教室アピールの発信源ですので、急いで何とかしたいと思っています。さて、言い訳ばかりとなってしまいましたが、まずは教室の近況と今後についてお伝えします。

平成 28 年度は、4 月入局の下大藪文野先生、福岡美咲先生に加えて、6 月は田畑亜希子先生、そして 10 月は大田俊一郎先生 (鹿児島医療センター勤務)、12 月には濱地勝弘先生 (鹿児島市医師会病院勤務) という経験豊富な 2 名の先生方が入局して下さいました。この 5 名入局に対し、平成 29 年 4 月入局は残念なことに鮫島浩継先生と永田真子先生のわずか 2 名でした。来春は 2014 年の 5 年生ベッドサイドの時から熱意をもって勧誘してきた学生たちが初期研修を終えて入局先を決める時期にあたります。今後毎年 5 名以上の入局が続いてくれるように心より祈っています。当教室に縁がなくても、せめて産婦人科医 (で

できれば鹿児島県の) になってくれれば嬉しい限りです。産婦人科の学問・医療としてのやりがいと面白さは、体験すれば必ずわかって頂けると思いますので、もし先生方の周りに産婦人科に興味を持っている学生・研修医がいましたらぜひお教え下さい。どこでもいつでも勧誘に出向きたいと思えますし、実際に教室を見学してもらいたいと思えます。三反園県知事からは鹿児島県の産婦人科医を増やすために協力を惜しまないご連絡を頂き、有馬直見医会会長、市立病院の茨聡新生児内科部長および上塘正人産婦人科部長とともに、知事自ら話し合いの場を設けて下さいました。今後は県外からの医師勧誘も含めて、各自治体とも協調して産婦人科医師不足を解消していきたいと思っています。鹿児島大学医学部では来春、初めての地域卒学生が初期研修を終えて入局先を決めます。1年間の実務研修と2年間の離島・へき地義務勤務、および4年間(学士編入は2年間)の知事指定病院での義務勤務が課せられる彼らにとって、新しい専攻医プログラムの中で外科系診療科を選んだ場合、専門医取得が遅れることが懸念となっています。これに関しては、県との話し合いを経て、1) 実務研修と離島・へき地勤務の3年間は専門医取得後に延期しても構わないこと、2) 離島・へき地勤務は種子島産婦人科医院での2年間でも構わないことが確認されました。専門医取得前の3年間で、2年間研修する知事指定病院には、鹿屋医療センター、県立大島病院、済生会川内病院(五十音順)がありますので、当科を選んだ地域卒出身者の産婦人科専門医取得が遅れる心配は無くなりました。また、通常は一人で一般診療所に勤務しないといけない離島・へき地勤務の2年間も種子島産婦人科医院で勤務すれば、新築の素晴らしい設備のなか、当教室員の前田宗久先生の指導のもとで産婦人科医としての研修が続けられます。また、その期間中は実務研修中と同様に、週1回、鹿児島大学病院など総合病院での研修を受けることができます。よって、実務研修と離島・へき地勤務を専門医取得後に延期しても、その後の専門医更新にすら影響しない環境を作ることができました。これによって地域卒出身の研修医達が安心して一人でも多く入局してくれることを願っています。

教室に関しては、今年6月から産科婦人科の外来(崎濱ミカ外来医長)が病院1階玄関のすぐ右奥に移動しました。新病棟建設最後のA棟ができるまでの仮住まいですのでやや狭い感はありますが、新装された診察環境は嬉しく、患者さんたちにも喜んで頂いています。来年2月には病棟も新築のB棟に移動する予定で、こちらも楽しみにしています。堂地先生が国内を引っ張ってこられた女性ヘルスケア(女性医学)と不妊内分泌の両分野は、外来診療が主体ですが、前者は岩元一朗准教授と崎濱先生を中心に、後者は沖利通教授の指導のもと中條有紀子先生、樋渡小百合先生、内田那津子先生が中心となって診療し、新装された外来を訪れる患者さんが増えてきています。今年4月から酒瀬川琢さんが病院雇いの胚培養士として当科で勤務しており、大学が引き受けるべき難治性の体外受精症例が今後ますます増えていくと思っています。

周産期医療に関しては新谷光央病棟医長の専門である胎児心奇形の紹介患者が年々増えてきました。毎週木曜の胎児カンファレンスでの小児心臓外科(第2外科)、小児外科、NICU

とのディスカッションを経て、ますます高度な出生前後の診療を提供できるようになりました。また、国内でも数施設しか取り組んでいない 1) 前置癒着胎盤に対して、帝切時に胎盤を残して後日安全に子宮と共に摘出する 2 期的手術や、2) 円錐切除後などで経膈的頸管縫縮術のできない症例に、開腹のうえ頸管縫縮術を行なう TAC(Trans-Abdominal Cerclage)という先進的産科手術も症例が増えてきました。鹿児島県と宮崎県は産婦人科医が NICU の診療も担当する国内でも珍しい県でしたが、地方の産婦人科医師不足の中、NICU を併任する産科医たちの負担は大きく、平日の外勤のみならず夜の院外当直にもいくことができない状態でした。このように昼間の安全な産婦人科診療の維持すら懸念される状態でしたが、堂地先生のご尽力と小児科・河野嘉文教授の御高配により、昨年 4 月から小児科が NICU を運営して下さっています。まだ当科医師数は足りないものの、これにより産科病棟勤務の教室員たちの負担は若干軽減したと思います。歴史的にも鹿児島の産科医たちにとって、病児の診療もできることは誇りだったでしょうし、実際、若い医師たちの多くは NICU での研修を望んでいます。新専門医機構は、産婦人科専門医になるまでは NICU や麻酔科などの他科研修を組むことを勧めておりませんので、希望者には専門医になってから、市立病院や当院の NICU で研修してもらおうと思っています。

婦人科腫瘍の分野では、福田美香病棟医長が日々、手術日程のやり繰りを頑張ってくれていましたが、市立病院・上塘正人部長のご高配もあり、腫瘍を専門とされる松本純先生が今年 4 月から鹿児島医療センターに出張して下さることとなりました。このおかげで医療センターから築詰伸太郎先生が帰学することとなり、悪性腫瘍の執刀者を増やすことがましでた。収益増を目指す病院側からの打診もあり、現在、金曜日は 3 列の手術枠となりましたので、手術待ちの患者さんを減らすことができました。今後、同門の先生方におかれましては手術待ちを気にすることなく、より一層のご紹介をお願い致します。ただ、術前・術後の抗がん剤療法に関しては病棟や外来化学療法室の枠では全く対応しきれっておりません。国内外の多施設臨床試験や新薬による治験は当科で行う必要がありますので、臨床試験以外の通常の化学療法は紹介元や関連施設でお願いせざるを得なくなりました。私共としても大変心苦しいのですが、患者様に遅滞なく安全に化学療法を行うためにも、ご協力頂ければ幸いです。若年子宮頸がん患者への妊孕性温存手術である広汎子宮頸部摘出術の臨床試験も順調に症例を重ね、さらには妊娠中に頸がんが見つかった患者に対して児救命（体外生活ができるまで子宮内で妊娠を維持）のための広汎子宮頸部摘出術の臨床試験も開始しました。母児共に危険にさらす非常にハイリスクな手術ですので、基本的には患者さんが希望しでも安易には勧めませんが、現在まで 2 名の妊婦さんに再発なく生児を届けることができました。腹腔鏡悪性腫瘍手術に関しては先進医療として子宮頸がんに対する広汎子宮全摘出術を行っていますが、更なる低侵襲化の試みとして、センチネルリンパ節の術中生検により転移陰性が確認されればリンパ節郭清を省略するという臨床試験も併用しています。保険収載となった腹腔鏡体癌手術に関して当科は国内でも有数の症例数ですが、保険適応外の傍大動脈リンパ節郭清や大綱切除も要する体癌に関しては、今春

より当科単独の臨床試験として開始しました。患者さんに百数十万円の負担がかかる私費臨床試験ですが、すでに 3 名の患者様が希望され、順調に症例を重ねています。今後、先進医療に認定されれば、患者さんの費用負担が軽くなるので、そちらに移行する予定です。

かなり待たされましたが、昨年末にようやく納品されたダヴィンチ Xi システム（最新バージョン）を用いた子宮がんのロボット手術の臨床試験は患者さんに好評で、1 月から毎週 1 例の症例を重ね、10 例が終った時点で子宮頸がんロボット広汎子宮全摘出術の先進医療申請を済ませました。現在、厚労省の承認を待っていますが、この 10 例の過程で国内初のアイソトープ法と蛍光法併用によるセンチネルリンパ節の術中生検ができました。子宮体がんのロボット手術に関しては来春に保険適応となる可能性があります。それまでは当科単独で行う臨床試験となります。先ほどの 10 例の間に、国内初の Xi によるデュアルドッキング（大綱切除+虫垂切除+傍大動脈リンパ節郭清の上腹部手術のあと、180 度向きを変えて再ドッキングし、子宮・両付属器摘出+骨盤リンパ節郭清の下腹部手術を行なう）ができました。Intuitive 社（ダヴィンチ本社）からも評価され、同社 HP から国際的に発信する手術ビデオとして採用されることになりました。また、欧米人に比して体格の小さな日本人特有のポート配置などに関する Xi 婦人科手術マニュアルも、同社から作成を依頼されましたので、今後、当科が国内をリードしていけるよう頑張っていきたいと思えます。今年 2 月、日本婦人科ロボット手術研究会が発足しましたが、その初代会長として推挙いただき、来年 1 月 20 日に学術集会を当科が主催することになりました。近い将来に学会となり、国内のロボット手術の普及やライセンス管理などに関わっていくでしょうから、今回は城山ホテルで学会規模の開催をすることとしました。文末の図 2 に 1st circular の開催案内を掲載していますが、ご興味のある方は奮ってご参加下さい。

さて、教職員たちは今年も臨床で忙しく、勤務を終えて自分の机で論文執筆に日々取り組むことはなかなか難しいようです。その分、自宅や当直先で時間を見つけて取り組んでいけば良いのですが、年度当初に目標に掲げてくれた執筆予定論文を私の元に持って来てくれたのは少数の先生のみでした。経験した症例や研究した結果は論文にしないと何も残りませんので非常に残念なことです。産婦人科医師不足の世の中、産婦人科医になっただけで世の中に貢献していると思込んでしまう人もいます。もちろん日々の診療に全力を注ぎ、患者さんたちに貢献するのが医師としての本分ですが、若いうちは論文執筆にも一生懸命取り組んでもらいたいと思えます。自分の努力不足に気付かず「産婦人科医の待遇改善を！」とアピールするばかりでは、世間もいつしか産婦人科医にインセンティブを与える必要はないと考えるでしょう。もちろん、まだまだ産婦人科医の待遇は改善しなければなりません。大学病院や関連病院のような医育機関では“待遇の改善要求”イコール“もっと勉強に割ける時間の要求”で有るべきです。せつかく産婦人科医に吹いてきた追い風の中、方向を誤らず皆で発展したいものです。お小言となってしまいましたが、教職員同士の仲の良さ、飲み会の時の明るく楽しい雰囲気は以前同様で、学生・研修医にも“親切に教えてくれる明るい教室”との評判を残してくれています。当教室のこの誇らしい長

所に、学問に対する熱意も加われば頼もしい限りです。新専門医制度が始まれば、ますます論文を書くことが必要となります。まずは日々の診療から報告すべきことを見出し、それを形にする習慣をつけて欲しいと思います。

以上、教室の近況と今後について述べさせて頂きましたが、教室員さえ増えれば、当科関連病院や産婦人科医不在病院を充足し、その周辺のご開業の先生方の負担を軽減できるはずですし、さらに研究に専念できる大学院生も増えていきます。ただ、今は一人でも教室員が欠けると関連病院に教室員を派遣することすらままならない状態です。ご開業の先生方の中には診療のパートナーを探しておられる方もあるかと存じますが、もうしばらく我慢して頂いて、それでもどうしてもと言う場合は少なくとも事前に御相談下さい。我々も引き続き教室員を増やすべく最大限の努力をして参りますので、ご理解・ご協力のほど願申し上げます。