

巻 頭 言

教授 小林 裕明

同門会誌をなるべく早く皆様のもとにお届けするよう医局長以下、教室スタッフに指示しながら、今年は私自身が異常に山積する仕事に追われ、この巻頭言の脱稿が発刊の遅れの主因となってしまいました。まずは深くお詫び申し上げます。今、ニュースは連日のように東京医大の“女子受験生一律減点”や日本ボクシング連盟の“奈良判定”を報じていますが、努力した人が正当に報われないというのは何よりも悲しいことです。特に前者は論外で、女性医師がその能力とやる気を十分発揮できる環境を作ることを優先せず、なぜこのような詐欺をするのか、、、毎夜遅くまで勉強した受験生とそれを支えた家族らにどう償う気でしょうか。女性患者をケアし、いち早く社会復帰してもらうことに尽力すべき我々産婦人科という診療科こそ、女性医師が活躍するモデルケースを確立していかなければなりません。そういう意味において、当教室は男性医師、女性医師がお互いを気遣い、特に子育て中の女性医師たちに働きやすくやりがいのある職場環境を提供できているのではと思っています (参考：樋渡先生の新聞記事・

<http://www.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~obgy/pdf/media/180812.pdf>)。自分のペースで物事が進まない“子育て”は“仕事”よりはるかに難しいものですし、後者のうちでも特に責任が重い“医療という仕事”と両立させるのは至難の業ですが、そんな中、自分の専門性を伸ばす努力や、早い職場復帰を目指している当教室員たちの姿を目にして、感心するとともに頼もしく思っています。もちろんそれを支えてくれている他の教室員たちにも感謝しています。今後も屋根瓦式の主治医グループ制をさらに充実させ、ワークシェアリングや時短勤務を推し進めて、病棟でも子育て中の女性医師が勤務しやすい環境を作っていこうと思います。それで女性医師がその能力を最大限に発揮できれば、医学教育を提供し医師免許を取るまで導いてくれた大学に恩返しをし、ひいては世の中の患者さんに恩恵を届けることになるはずで

後者も含めた2つのニュースは誠実に頑張った人が正当に評価されない悲劇という点で似ています。同じ目標に向かって皆が懸命に努力している集団の中では、口先だけで頑張ったフリをし、隙あらば楽をしようと手抜きする人たちが、過当に評価されてはいけません。当科のように忙しい診療科ほど、指導者は“天網恢恢疎にして漏らさず”のように正當に個々を評価しなければならないと思っています。一生懸命頑張る人には歓迎しなくても仕事が集まってくるものです。それを損と捉えずに自己研鑽や飛躍のチャンスととらえて頑張ってもらえたら嬉しく思います。私も可能な限り、医師がしなくても済む仕事を“タスク・シフティング”などの外注で済ませたり、他職種の方々に依頼したりして、皆が診

療と研究（教員は教育にも）に専念できる環境を作っていきたいと思っています。

さて前置きが長くなりましたが、この1年間の教室の動向について以下、お伝えします。長年、教室の女性ヘルスケア診療を支えて下さった岩元一朗先生が5月末日をもって退職となりました。先生は外来医長としても長年貢献されましたが、2016年からは周産母子センターの准教授として病棟に勤務の主体を移し、帝王切開術や婦人科手術にも関わって下さいました。先生は私と同じ歳ですが、この度2世が誕生されるとのことで今の忙しい大学勤務ではさすがに無理と退職を希望されました（8月に元気な男の子が誕生！）。教室にとっては大きな痛手ですが、私も今、子供が誕生すれば、その子が成人するまで自分のQOLに配慮しながら医者が続けたいと思いますので、快く先生を送り出すことにしました。鹿児島県民総合保健センターが新たな勤務先ですので、今後は婦人科健診の分野でご活躍されることになります。子宮がん検診均てん化研修会などを通して、引き続き鹿児島の産婦人科医療を支えて下さることを心強く思っています。

新入局者に関しては8名の3年目医師が当教室の産婦人科専門研修プログラムを選んでくれました。産婦人科医師不足解消に向けた初年度として、当初10名以上の入局を願っていたのですが、8名以外にも他県入局ながら産婦人科医が3名誕生しましたし、3名の中堅医師が入局してくれましたので、目標はほぼ達成と喜んでいきます。本誌に全11名が自己紹介を書いてくれています。皆それぞれ個性豊かで楽しい面々です。ベテラン、新人とそれぞれ立場は違いますが、日々一生懸命、教室の診療を支えてくれています。本年度の入局勧誘は他の診療科から「あんなに入局したのだから来年は勤務先がない」、「先輩が多いと次は大事にされない」等々ありもしない“反攻”を受けていますが、ようやく入局勧誘の“ライバル科”として認めてもらえた証拠と、苦笑しながら勧誘を続けています。2年目の初期研修医の先生たちはそのような虚言に惑わされず、“内科的要素から外科的要素＋プライマリケアから救急から集学的医療と対象の広い診療科”、なんといっても“おめでとう！と唯一言える診療科”などの産婦人科の良さに加えて、“すべてのサブスペシャリティの指導者がいる”、“外科系で一番早く執刀ができながら幅広い高難度医療技術も経験できる”などの当教室の特長を理解して入局先に選んでもらいたいと思います。将来、引く手あまたとなる診療科のうえに、“良く学び良く遊べ”がモットーの明るく楽しい教室ですので、一人でも多くの若人が加わってくれたらと願っています。

鹿児島の産婦人科医師不足を解消するもう一つの方策は他県からの先生方を受け入れることです。後に述べるように当教室は婦人科のがん診療に関しては、豊富な開腹症例に加えて、先進の腹腔鏡手術やロボット手術等々、婦人科領域の高難度医療技術に現在挙げられるすべて術式を行っています。このようなすべての術式を経験できる施設は国内でも稀有なため、腫瘍専門医取得あるいはその先の研鑽を希望して下さる県外の先生は以前からおられたのですが、皆さん助教クラス以上のベテランの先生方がほとんどで、それを受け止める教員枠がありませんでした。困っていたところに、ちょうど三反園県知事が県内の産婦人科医を増やし“安心して出産のできる鹿児島県”を重要政策の一つに掲げられた

ため、教室に“特任助教枠”を作っただけでないかご相談申し上げたところ快諾して下さいました。それにより国内留学生をお受けし、増えた教室員数をもって県内の病院に産婦人科医を派遣することが可能となる訳です。本年度にまず1枠作っただき本事業が開始されました(参考:<http://www.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~obgy/pdf/media/180728.pdf>) が、これで軌道に乗った後は、寄付講座を申し出て下さる自治体に産婦人科医を派遣する事業に移行して、当教室員には他大学よりいち早く大学教員や関連病院の部長になる機会を与えていきたいと思っています。

教室の診療に関しては、婦人科腫瘍の分野で4月からロボット手術が低リスクの子宮体がん保険適用となりました。当教室では事前に症例を蓄積していましたので、厚生局への手続きを経てすぐに保険診療を開始しましたが、9月現在、九州の産婦人科では唯一保険診療として本手術を提供できる施設です。ロボット手術を開始するためにはダヴィンチ機器を販売するインテューティブサージカル社の術者トレーニングを経て、実際の執刀症例を見学し、患者負担なしの10例の自験例を執刀しないと保険診療できないことになっています。10例の自験例執刀に際してはプロクター(その手術の熟練者)を招聘することが求められていますが、現在国内の婦人科がんのプロクターは10名にも満たず(参考:日本内視鏡外科学会が推奨するプロクターリスト

[http://www.jses.or.jp/pdf/proctor\\_list.pdf](http://www.jses.or.jp/pdf/proctor_list.pdf))、特にダヴィンチXiという最新機種で執刀を指導できるのは私を含めて2-3名という状況です。新たに始める多くの施設から執刀指導の依頼が来ますが、とても当院の執刀の合間をぬって他施設に赴く余裕はないので、現在はすべて一律にお断りしています。しかし、ロボット手術の普及に協力する責務がありますので、代わりに症例見学施設になることを承諾し7月より見学者を受け入れています。見学証明書はメンターという有資格者のみが発行(有料)できるのですが、Xiに関しては国内で私のみ(8月現在)で、S/Siという旧機種に関しても2人しかメンターがいないのが現状で、プロクターとメンターが増えることが婦人科ロボット手術の普及に必須です。内視鏡外科学会は各診療科のプロクターを増やすべく、国内から選出した数名のプロクターを次のプロクター候補とともにベルリンに招待し、新鮮遺体(カバダー)を用いたロボット手術のプロクター講習会を開いてくれました。私も選出していただきました(神尾先生の本誌寄稿参照)が、子宮がんの8割5分がロボットで行われる欧米に追い付くには遥か遠い道のりです。

低リスク体がん症例の腹腔鏡手術は2014年に保険収載されましたが国内での普及は5割弱と低調で、婦人科内視鏡学会では今年から全国を8ブロックに分けて技術講習会(九州ブロックは当教室が主催)を開いて普及に努める状況です。よって、腹腔鏡でもできる低リスク体がんがロボット手術の保険適用対象となっても本来のロボットのメリットは発揮されず、将来的に高リスク体がんや子宮頸がんにまで適用が広がらなければ婦人科ロボット手術の未来はありません。そこで当教室では1)傍大動脈リンパ節郭清や大網切除を要する高リスク体がんの根治術と、2)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

頸部摘出術をロボットで行う私費臨床試験に取り組みました。ともにインテューティブサージカル社が国内初の受託研究を申し出て下さり、鉗子などの消耗品を提供して下さったため、手術料金を約8割5分引きすることができました。9日間の入院費を加えた患者負担約100万円の私費臨床試験として現在も継続しています。1)に関しては、手術手順をまとめたマニュアルがインテューティブサージカル社から全国配布されており、今後取り組む施設は当教室の術式を参考にするようになります。子宮頸がんのロボット広汎子宮全摘術は先進医療として行っています(9月現在、国内11施設)。腹腔鏡手術に関しては、低リスク体がんと頸がんの広汎子宮全摘術に関しては保険収載の当初から行い、高リスク体がんには先進医療として提供しています(9月現在、国内20施設)。以上のように当教室は、鏡視下手術に関して腹腔鏡・ロボットともにすべての術式を提供できる国内稀有の施設です。開腹術とともに症例が増えてきたため、現在は手術部に3列の枠をもらって手術をすることも多く、福田美香婦人科病棟医長は手術待ち症例のやり繰りに頭を悩ます毎日ですが、主治医チームを増やして対応していき手術待ちを短くしますので、さらなるご紹介をお願いします。

周産期診療に関しては、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たこともあって、7月より太崎友紀子助教に病棟医長を引き継いでもらいました。太崎先生は臨床遺伝専門医の資格を持っており、前任の福岡こども病院で無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)を立ち上げられました。NIPTは南九州では熊本でしか行われていなかったこともあり、鹿児島の方には不便をおかけしていました。また、かねてよりちゃんとした遺伝カウンセリングとともにNIPTを行うことで盲目的な中絶を減らしたいと思っていたこともあり、今回当院でもNIPTを立ち上げることにしました。今秋には施設認可が下りると思いますので、本誌の外来案内にある“胎児診断外来”を窓口にして、超音波診断を希望する患者さんと共に紹介をお受けしたいと考えています。少しは病棟主治医が増えてきたこともあり、産科病棟では婦人科病棟より“一層厚い”屋根瓦方式の主治医グループを作り(といっても2グループですが)、集団で手術や救急に対応できるようにしています。懇切丁寧に指導してくれる先輩医師たちのおかげもあって、研修医たちも忙しくも楽しそうに働いてくれています。市立病院のようにNICUが対応できる胎児週数が低くないので、切迫早産よりは母体合併症、胎児疾患、産後疾患などの症例が多い傾向がありますが、徐々に症例が増えてきました。前置癒着胎盤への2期的手術や、開腹のうえ頸管縫縮術を行なうTAC(trans-abdominal cerclage)手術などの先進的産科手術にも取り組んでおり、プライマリーケアから集学的診療まで多様性に富む充実した診療ができていると思っています。新入局の先生たちは半年の大学研修を経て、10月からは順番に3か月ずつ市立病院に出張します。上塘正人部長以下のご指導のもと、更なる経験を積ませていただくことを楽しみにしています。

外来は今年も崎濱ミカ外来医長がやり繰りしてくれています。新病院建設の過程で当科の外来は病院1階玄関のすぐ右奥に移動しました。最後のA棟が数年後に出来上がるまで

の仮住まいのためやや狭い感はありますが、内装は新しいので患者さんたちも喜んで下さっています。堂地先生が国内をリードし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、前者は崎濱先生を中心に、後者は沖利通教授、樋渡小百合先生、内田那津子先生が中心となって診療しています。両分野で当院が取り扱う症例は今後ますます難治性のもものようになっていくと思われまます。若い教室員たちが両分野へ参加し、次々にサブスペシャリティ専門医となってくれることを切望しています。

教室では術前・術後のカンファレンスに加え、多くの専門分野別のカンファレンスがあります。特に大事にしていることは、うまく行かなかった症例はもちろん、うまく行った症例でも、より最善の医療はなかったか検証することです。手術がうまく行かなかったら、どこにその原因があり、次の症例ではどう改善するのかを的確にプレゼンしてくれれば安心します。心配なのは結果の良し悪しにかかわらず、問題点や改良法を見いだせていない場合です。ドイツの名宰相オットー・ビスマルクの言葉に「愚者は経験に学び、賢者は歴史に学ぶ」という格言がありますが、まさに医師はカンファレンスに参加することで他の医師たちの“症例＝歴史（特に苦いカルテ）”から多くのことを学び、その後自分が診療する患者さんで同じ失敗をしないようにそれを生かさないといけない。これを可能とするカンファレンスこそが多くのサブスペシャリティ専門医の揃う大学病院の取り柄であると思います。研修医の先生たちの中には大学病院での初期研修が嫌な理由として、自分が担当する患者数が少ないということを挙げる人もいますが、カンファレンスで多種多様なそれも高難度の症例を（自分の患者でなくても）経験できるメリットに気づきさえすれば、そんな不満はなくなるでしょう。

以上、教室の近況について述べさせて頂きましたが、今後も産婦人科という学問とアクティブな当教室の魅力を訴えて、一人でも多くの産婦人科医が誕生するように努めていきたいと思ひます。前にも申し上げた通り、教室員さえ増えれば産婦人科医不足の病院へも派遣・増員できます。そうすれば周辺のご開業の先生方をサポートできますし、更には研究に専念する大学院生や海外留学者も増やすことができます。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、同門の皆様におかれましてもご理解・ご支援のほどお願い申し上げます。