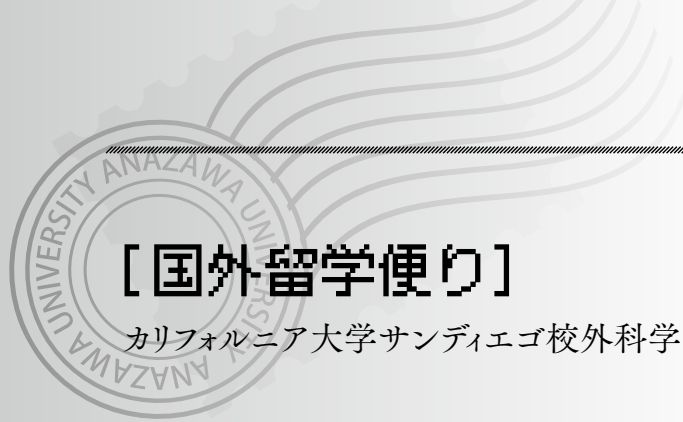




医局にて

留学・出向便り

- | | | |
|--------|---|-------|
| [国外留学] | Department of Surgery, University of California, San Diego | 三輪 真嗣 |
| | Department of Hand Surgery, Faculty of Medicine,
Lund University, Sweden | 菅沼 省吾 |
| [国内留学] | 半年間の金沢大学生活を終えて | 杉田 守礼 |
| | 金沢大学留学記 | 近藤 章 |
| [国内出向] | プロジェクトX part4 - 腫瘍班として開花! - | 白井 寿治 |
| | 国立がんセンター中央病院 出向便り - Part4 - | 丹澤 義一 |
| | 名古屋市立大学出向便り | 木村 浩明 |



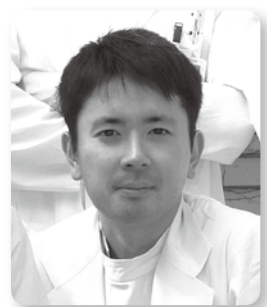
【国外留学便り】

カリフォルニア大学サンディエゴ校外科学留学

Department of Surgery,
University of California, San Diego

カリフォルニア大学サンディエゴ校
金沢大学整形外科

三輪 真嗣
(平成 15 年入局)



平成24年1月から平成26年12月までの約3年間、カリフォルニア大学サンディエゴ校(UCSD)外科学教室のRobert M. Hoffman教授のもとで癌の蛍光イメージングに関する基礎研究をさせていただきました。

研究内容について

留学して基礎研究をする場合、まず実験を行い、結果を論文として発表することが求められます。Hoffman先生は質の高い論文を発表するより、数多くの論文を出すことを重視しており、そのための役割分担がしっかりしています。私達は実験をしてデータを出し、論文の下書きを作ります。それをHoffman先生に提出すると、読者が興味を持ってくれるように文章が修正され、秘書に渡されます。秘書がそれぞれの雑誌の投稿規定に合わせて修正して投稿までの作業をします。雑誌のレビューアーから修正を求められるとHoffman先生が文章を修正して再投稿します。追加実験を求められてもなるべく追加実験のないようにHoffman先生がレビューアーを説得します。この投稿作業やレビューアーとのやり取りはかなりの時間と労力を要するため、日本から論文を投稿するときは苦勞しましたが、留学中はこの役割分担のおかげで実験に専念することができました。

Hoffman先生の研究グループは、蛍光蛋白を用いた癌のイメージングを先駆的に行っており、実験は蛍光イメージングを中心としたものになります。蛍光イメージングの技術はすでに一般的なものになっているため、それだけで新しいことを言うことは難しいと思っていましたが、イメージングの写真はほかの実験手技に比べて説得力があるらしく、蛍光イメージングを中心とした研究でもまだ論文として発表できるようです。蛍光イメージングでマウス体内の腫瘍を観察するために、まずマウスの腫瘍モデルを作る必要があります。私は主に骨肉腫モデル、骨転移モデル、軟部肉腫モデルを作りましたが、ほかの先生の実験を手伝う際に乳癌、脳腫瘍、膵癌、前立腺癌、肝癌、皮膚癌など様々な腫瘍モデルの作り方を勉強させていただきました。

蛍光蛋白を用いた研究として、私達の間で盛んに行われたのは蛍光ガイド下手術の実験でした。2009年にHoffman先生のグループと岡山大学との共同研究で、テロメラーゼ活性に依存して感染するGFP標識アデノウィルス(腫瘍融解ウィルス)を使った蛍光ガイド下手術の論文が発表されました。内容としては、このウィルスを腫瘍モデルのマウスに投与すると、腫瘍の部位に一致してウィルスがGFPを発現するため腫瘍と正常組織を明確に識別でき、手術後の遺残腫瘍を減らせるというもので

した。このウィルスは岡山大学が開発したものであったためHoffman先生のグループが自由に使うことはできず、このウィルスを用いた蛍光ガイド下手術の研究は一旦途絶えました。ところが、2012年にRFPで標識した癌細胞をヌードマウスの膵臓に注射して腫瘍モデルを作り、RFPの蛍光を確認しながら腫瘍を切除すると腫瘍の再発を減らせるという論文が発表されました。この研究では蛍光標識した癌細胞で腫瘍モデルを作っているの、ウィルスによって蛍光標識した2009年の論文に比べて明らかに劣っていましたが、ほかに報告がなければ新しい研究として発表できるということが分かりました。この方法は骨腫瘍モデルでも使えると考え、私の実験では蛍光標識した骨肉腫細胞、前立腺癌細胞をヌードマウスの骨に移植し、これらの骨肉腫モデル、骨転移モデルに対して蛍光ガイド下手術を行いました。当然、蛍光ガイド下手術は遺残腫瘍を減少させ、再発率を低下させました。しかし、実際の腫瘍が蛍光蛋白をもつことはないの、この実験をそのまま臨床に応用することはできません。この研究を臨床に応用するためには、既に体内にある腫瘍を蛍光で可視化する必要があります。腫瘍を蛍光で標識する手段として、腫瘍特異的な蛍光抗体や、腫瘍組織に選択的に取り込まれる物質を蛍光標識して投与することにより腫瘍を蛍光標識できると考えています。私の留学での最後の実験として、腫瘍抗原に対する蛍光抗体を注射することにより骨転移病変を蛍光イメージングで可視化し、蛍光ガイド下手術を行いました。予想通り、蛍光ガイド下手術を行ったマウスでは遺残腫瘍、再発率が減少しました。今後、この技術を骨軟部腫瘍の臨床応用に近づけるには、骨軟部腫瘍の特異抗原の同定、蛍光標識の方法やその安全性など多くの課題を解決しなければなりません。今後もこの研究を続け、夢を現実に近づけていきたいと思っています。



サンディエゴ生活について

サンディエゴに歴史的な建物の観光地は少ないのですが、住んでいた地域から車で30分以内の場所にシーワールドや動物園、レゴランドなど家族連れで遊びに行くテーマパークがたくさんありました。ディズニーランド以外のテーマパークは年間パスポートがあまり高くないため、毎週のようにテーマパークや動物園に通いました。また、実験は週に1回の観察でいいという時期もあったため、ヨセミテやイエローストーンなどの国立公園に行き、大自然を堪能してきました。

私の研究室は遅くまで仕事をする人はほとんどいないため、デスクワークはできるだけ自宅のようにしていました。夕方日が暮れる前に帰宅し、子供を連れて公園に行き、帰って夕飯を食べて風呂に入り、子供が寝たら自分も疲れて寝て、早朝に起きて自分の仕事をしていました。娘は4か月で渡米し、3歳までの間サンディエゴで生活しましたが、現地のプレスクール、広い公園やショッピングモール、テーマパークや自然など、サンディエゴの生活を満喫してきました。当直や急な呼び出しもないため、子供が一番かわいい時期にゆっくりその成長を見ることができ、たくさんの思い出を作ることができました。

最後になりましたが、3年間という長期間の留学に際し、御尽力を頂いた土屋教授をはじめ、快く送り出してくださった医局の先生方並びに同門の先生方にこの場をかりて厚く御礼申し上げます。今回の留学で得た経験を日本での臨床や研究に生かせるように頑張りたいと思います。



サンディエゴの休日



サンディエゴのホテル

〔国外留学便り〕

スウェーデン ルンド大学手外科学教室

金沢大学整形外科
菅沼省吾
(平成18年入局)Department of Hand Surgery,
Faculty of Medicine, Lund University, Sweden

2014年4月から1年間、スウェーデンのルンド大学手外科学教室へ留学させていただきました。今回の留学は、上原記念生命科学財団より海外留学助成金をいただいた上でのものであり、後述しますがこの助成金がなければスウェーデンへの留学を実現するのは困難であったかもしれません。以下に、スウェーデンでの生活や研究について簡単に述べさせていただきます。

スウェーデンについて

スウェーデンという国には馴染みのない方がほとんどなのではないでしょうか？スウェーデンは北欧に位置する人口900万人ほどの国で、国土は日本に北海道をもう1つ足した程度の面積です。工業化が比較的早く進んだこともあり、これまでにエリクソンやボルボといった世界的に有名な企業を数多く輩出してきました。また、皆さん御存知の通り、ノーベル賞や医療・福祉大国であることでもよく知られています。

私の住んでいたルンドは、人口10万人ほどの小さな町で、その4割がルンド大学関係者で占められる、言わば学生の街です。そのため、街中ではスウェーデン語のみならず様々な言語が飛び交っており、非常に国際色が豊かです。ちなみに、スウェーデン人の90%は英語を流暢に話すことができます。特に若者に関しては、も





はや流暢というレベルではなく、ネイティブスピーカーのように英語を使いこなします。そのため、1年間英語のみで生活することができたため、スウェーデン語は全く話せるようになりませんでした。

スウェーデンをはじめとする北欧諸国は物価が非常に高いことで有名です。例を挙げると、500mlの缶ビールが500円、マクドナルドのセットが安いものでも800円ほどします。スウェーデン滞在中は、「助成金に応募しなさい」と言って下さった土屋教授の顔を思い出し、感謝の念に堪えませんでした。ちなみに、滞在中は誘っていただいた場合を除き一度も外食をする機会がありませんでしたが、結果的にダイエットに成功したのは良かった点です。スウェーデンの外食は基本的に高カロリーのものが多いですから、その反動で帰国後にあっさりとリバウンドしてしまいました…。

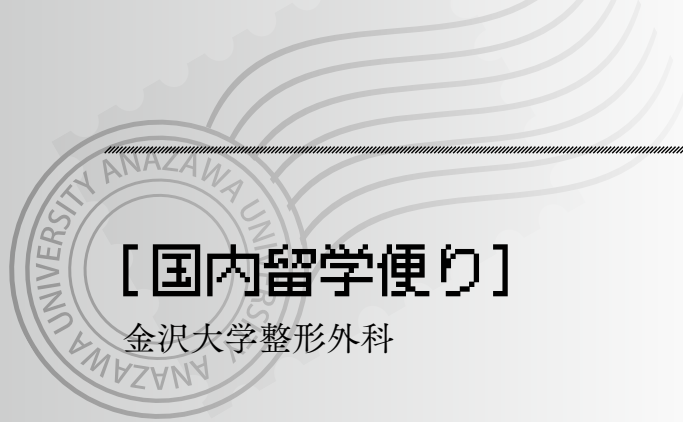
研究について

私は大学院在学時より末梢神経再生をライフワークとしてきましたが、その手段として“tubulization”というモデルを利用してきました。これは1980年代に報告されたモデルで、末梢神経は10mm程度のギャップであれば生理食塩水を充填したシリコンチューブで架橋することでチューブ内を自然に再生する、というものです。このモデルを最初に報告したのがルンド大学手外科学のGöran Lundborg教授であり、当時から共にこの研究に携わっていたのが現在のボスであるLars Dahlin教授です。現在も末梢神経再生に関する研究の多くはこのモデルを応用する形で行われることが多く、ルンド大学からは毎年数多くの末梢神経関連の論文が発表されています。以上の事実が、私が今回の留学先として当施設を選択させていただいた所以です。Dahlin教授は、これまでに数多くの日本人研究者を受け入れてきたこともあり、我々日本人の気質を熟知していました。また、滞在中は非常に親切にいただき、事あるごとに家族のことまで気にかけていただきました。高名であるにも関わらず、気取ったところが全くなく、これが周囲のスタッフからも慕われている所以なのでしょう。

滞在中は、末梢神経再生に関する複数のプロジェクトに関わっていました。スウェーデンで研究をしてみて感じたのは、時間に対する意識の差です。日本では、常に時間に追われながら研究を行う人が多いと思います。実際、私も大学院生時代は臨床業務や外勤のない平日の夜間や休日に実験を行うことが多かったように思います。しかし、スウェーデンでは研究に対してじっくりと時間を割くことが求められます。論文作成に際しても、綿密なdiscussionを重ねながら数か月かけて作成していきます。しかし、これが行き過ぎるとただの「のんびり屋」ということになってしまいますので、バランスが難しいところです。個人的には、日本とスウェーデンを足して二で割るくらいの感覚が丁度良いのではないか、などと考えながら研究を行っていました。

最後になりましたが、今回の留学に際し御尽力いただきました土屋弘行教授をはじめ、大学院在学時に御指導いただいた多田薫先生、および医局の皆様方に感謝を申し上げます。今回の留学で得た経験を医局の皆様に戻元できるように、引き続き頑張りたいと思います。





〔国内留学便り〕

金沢大学整形外科

東京大学整形外科

杉田守礼



半年間の金沢大学生生活を終えて

この度は金沢大学整形外科教室に半年間、国内留学という形で仕事をご一緒させていただき誠にありがとうございました。土屋教授、村上先生をはじめ金沢大学同門の先生方には多大なるご歓待をいただき、本当に感謝しております。この場を借りまして改めて御礼申し上げます。

私は平成14年度に東京大学整形外科に入局し、現在脊椎外科を主な専門として働いております。なかでも転移性脊椎腫瘍に対する治療を自分のなかのサブテーマとして日々の臨床に取り組んでいます。

「金沢大学に行きたい!」と私が考えはじめたのは東京大学での大学院生生活もある程度目処が立ち、今後の自分の整形外科人生をいかにすべきか悩んでいた頃でした。脊椎外科、なかでも転移性脊椎腫瘍を自分のなかの柱にしたい、という思いが芽生えており、そのために必要なことは何なのか、ということを検討していた中でのアイデアでした。もともと東京大学の関連病院では現在私が所属しております東京都立駒込病院(都のがんセンター的役割を担っている病院です)整形外科が脊椎転移に対する術中放射線療法を看板にしており、積極的に脊椎転移に取り組んでおります。そこで将来的に仕事を行なっていきたい、と考えていましたが、自分としてさらに加えられるものがないか、ということを探索していた中で、金沢大学のTESを学びたい、という考えにたどり着きました。

当時東大脊椎グループのチーフであった竹下克志先生(現自治医科大学整形外科教授)つづいて田中教授にもその考えを伝え、両先生からいい考えだ、と承認を得ることができました。土屋教授、村上先生に東大グループの勉強会で講演していただいた際にお会いさせていただき私の希望を伝え、国内留学について快諾していただき、今回の留学が正式決定となりました。

同門関連以外の病院で勤務することは私の医者人生でも初めてのことであり、大変な緊張とともに金沢大学初日を迎えたことを覚えております。この留学に対してご尽力いただいた先生方に対して恩を仇で返す形にならないよう、精一杯仕事をしようということが私の金沢生活での第1のモチベーションでした。

私にとって非常にありがたかったのが、まず金沢大学整形外科という場所が今まで仕事をしてきた病院と比較してもとても仕事がしやすく、ドクター、コメディカル含めていい方ばかりであった、ということでした。半年間一度たりとも、一瞬たりとも金沢に来たことを後悔するような時はありませんでした(今まではどんないい職場でも長く働けば一度や二度くらいはそういうことがあったものですが)。ただ、私が来たことで、もともと金沢にいらっしゃったどなたかにご迷惑をおかけしなかったかどうか、それだけが今でも若干心配です。

驚かされたのは、金沢大学のスタッフ、大学院生の先生方のハードワークの様子でした。平日は日付が変わる寸前、あるいは日付が変わっても医局の明かりは煌々と灯り、それぞれの方が自分のテーマを追求して基礎、臨床問わず研究を行い、かつそれを日々の病棟、外来の仕事をこなしつつ行っていることに感銘を受けました。しかもそれを当然のこととして全員が行っていることにさらに感銘を受けました。東大がここまで一丸となってハードワークを行っているかと問われたら、決して全員ではない、と思います。見習うべきところだと感じました。その他にも忘年会や医局旅行、その他公私ともにわたる金沢大学整形外科のプロデュース能力(?)も忘れられないことの一つです。金沢大学の先生方の学会や名刺などでよくお使いになっている似顔絵は、憧れの一つでしたが、ずうずうしくも金沢大学勤務中に私自身の似顔絵もお願いして作っていただきました。これも一生の宝物になりました。

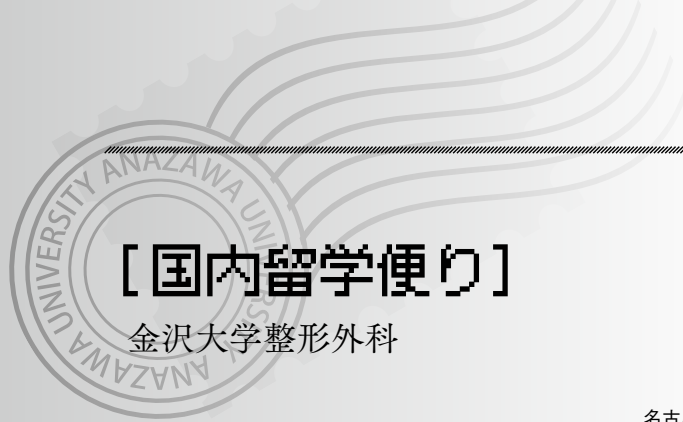
一番の目的であったTESについては、幸いにも十分な症例が半年間の間にあり、手術を助手というアリーナ席で存分に勉強させていただきました。ただ、手技そのものがあまりに洗練されており、次元が違いすぎたため、自分の中で消化しきれたか、と言われると若干自信がありません。今後もある程度定期的に見学をさせていただき、さらに自分の中にあるTESをbrush upするチャンスがいただけないだろうか、と密かに考えております。

金沢生活に心残りがあるかと言われれば、朝から晩まで脊椎外科一色の生活だったのは私の希望通りで、まったく異存はないのですが、その分他の専門診の先生方の素晴らしい仕事を学ぶことがあまりできなかったことが唯一の心残りといえます。カンファや勉強会などでその一端に触れることができましたが、とても興味を惹かれる仕事ばかりでした。

半年間はあっという間に過ぎ去り、あまりに有意義な生活であったため、任期が終了する日が近くなってきた時には、「なぜ最初から任期1年間でお願ひしなかったのだろう...」という後悔の念で一杯でした。そして現在私は東京に戻り金沢で学んだことを日々の診療に生かすべく取り組みを続けております。土屋教授、村上先生をはじめご一緒させていただいた先生方との縁は整形外科医として働く限りまだまだ続くものと思っております。今後ともよろしくお願い致します。

最後になりますが、本当に半年間ありがとうございました。いつかなんらかの形でこのご恩をお返しできればと思っております。





【国内留学便り】

金沢大学整形外科

名古屋市立大学 整形外科 **近藤 章**



金沢大学留学記

私は大学院卒業後、2014年10月から2015年3月まで半年間、金沢大学脊椎班で国内留学させていただきました。金沢大学で開発されたTESはたいへんインパクトのある手術で、以前より是非勉強したいと思っていたところ、土屋教授と名古屋市立大学大塚教授の親交が深いことから、金沢での研修が叶いました。

名古屋で生まれ育ち、名古屋市立大学を卒業した私は、他の地域で生活し学ぶことは初めてで、当初はかなり緊張しておりました。しかし、金沢大学のおもてなし精神はすばらしく、土屋教授、村上准教授をはじめ、医局員の先生方みなさんがとてもよくしてくださり、充実した半年間を過ごすことができました。

まず、金沢大学の医局は新築まもなく、またひとりひとりに与えられるスペースも広く、とても居心地がよいものでした。そして、みなさんが毎日、夜遅くまで医局に残って仕事をなさり、活気にあふれておりました。金沢大学のパワーの源を垣間見た気がいたしました。私自身このことにたいへん刺激を受け、仕事に対する姿勢を見習わなければと思いました。

また、毎朝教授以下全員で、手術の検討や入院の報告などがおこなわれるなか、私もプレゼンテーションの勉強をさせていただきました。医局員全員が、早朝から時間通り遅れることなく集合する光景にはたいへん感動し、ここにも金沢大学の団結力を感じました。

また、直接TESを見ることができ、大変勉強になりました。実際に見ると“凄い”の連続でした。論文や学会発表などで見るのと実際に見るのでは情報量がまったく違いました。椎体が摘出された後は神経がむき出しの宙吊り状態になり、3椎体摘出した後の光景は驚愕でした。椎体前方の剥離など難しい局面で、この手技は世界で村上先生しかできないと思うようなことが多々ありました。TESはすべての脊椎手術の手技が含まれる最高難度の手術であることがよくわかりました。それを学ぶことができ私は幸運でした。また、手術見学だけでは分からない術前の治療戦略や術後管理も学ぶことができました。その他にも側彎や脊髄腫瘍摘出の際のrecapping、ヨードコーティングインプラント、胸椎OPLLの後方からの全周除圧など金沢の手術方法をいろいろと学ばせていただきました。

その他、大学の行事にもたくさん参加させていただきました。

日航ホテルの宴会場で行われる忘年会は、盛大で、師走セミナーや1年間の業績・研究内容の報告、さらに全体での優秀論文の表彰など濃密なプログラムでした。各班が競い合い、より高みに登っていきこうという姿勢がひしひしと伝わる会でした。また、その後の大宴会はほとんどすべての関連病院か

ら参加されており、金沢大学の鉄の結束を感じました。

医局旅行も参加させていただきました。あの日本一の旅館「加賀屋」での1泊旅行でした。憧れの加賀屋ですし、お言葉に甘えて家族も参加させていただきました。温泉はもちろんよかったですし、何より、旅館のスタッフのおもてなし、気配りの心はすばしかったです。宴会は余興もあり盛大に行われました。余興は偶然にも脊椎班が担当で、ビデオ作成など、より良いものにしようとする気合い、こだわりを間近に感じることができました。大成功で終わり、たいへん楽しい夜を過ごさせていただきました。イベントにかける情熱も金沢基準でした。

半年の間に兼六園、能登半島、白川郷、加賀温泉郷、東尋坊などいろいろと観光いたしました。また、食事寿司の小松弥助、ステーキのひよこ、いたる、長八、金沢カレー、第7ギョーザなどなど、金沢グルメを堪能いたしました。ちょうど新幹線開業で盛り上がっていた時期に流行りの北陸を周れたことは幸運でした。天気は悪かったですが、食べ物もおいしく、イベントも多い冬に留学できてよかったです。

金沢での研修は、とても勉強になりました。金沢大学でしか見ることのできないものがたくさん見られましたし、刺激を受けました。他大学の医局の雰囲気を感じられたことも貴重な経験でした。また、ちょうど同時期に東京大学から杉田先生が私と同じ立場で研修に来られており、いろいろと一緒に楽しむことができました。金沢での人との出会いも一生の財産になりました。

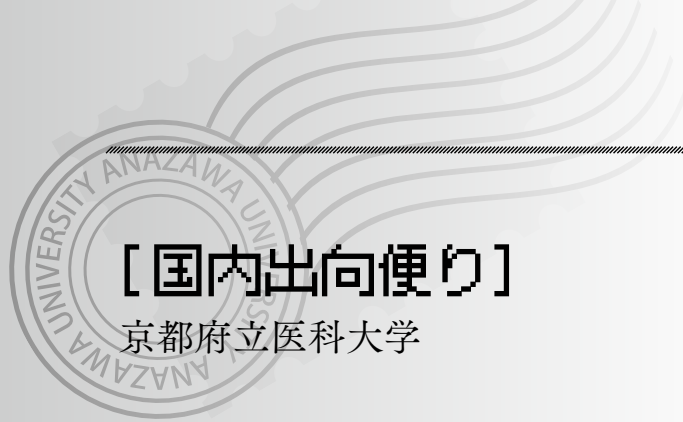
土屋教授や村上准教授をはじめ出村先生、加藤先生、吉岡先生、その他、ここに名前は書ききれませんが脊椎班の方々みなさんととてもよくしてくださり、いくら感謝してもしきれません。充実し大満足な半年間を過ごすことができたのも、ひとえに皆様方のおかげです。これからは、この経験を生かして刺激を与えて下さったみなさんに負けない様に頑張っていきたいと思います。本当にお世話になり、ありがとうございました。



村上先生、東京大学からの留学生、杉田先生と



TESモデルの記念品（手作り）



【国内出向便り】

京都府立医科大学

プロジェクト X part4

－腫瘍班として開花！－

今年は年始早々、京都で61年ぶりとなる20cm以上の積雪を記録しました。その後も何度か積雪があり、大文字もきれいに雪化粧をしていました。とてもとても寒い冬でした。単身赴任には寒さが堪えます。そして、なんと今年で5度目の春を迎えます。ひと施設に連続して5年目を迎えるということは、私の医師人生で最も長い施設となってしまいました。京都へ来た当初は、このようになるとは全く想像もしていませんでした。いろいろな人生が待っているものだ実感します。金沢の皆様になんぞ忘れられてしまうのではないかと心配ですが、今、自分ができるすべてを全力でやることには変わりないので、今年も自分のベストを尽くして頑張りたいと思います。

さて、今年も腫瘍班は昨年と同様5人(寺内先生、土田先生、溝尻先生、森先生、そして私)でのスタートをきりました。しかし、1月末から3月まで土田先生が手外科としてアメリカへ留学に行ってしまう、しばらくは4人態勢となり戦力ダウンしていましたが、4月から再び土田先生が加わり、もとの活気を取り戻しています。数は力であることを実感させられます。

昨年はたくさんの収穫がありました。寺内先生が一人で外来、手術をこなせるようになり、土田先生も良性腫瘍であれば手術ができるようになってきました。溝尻先生はとても早い勢いで実験を終了させ、ある程度論文も仕上がっており、ダイレクトリプログラミングの研究成果がもうすぐ出そうです。森先生は実験をはじめて間もないのに、的確で丁寧な実験手技を行うことができ、ヒートショックプロテインと肉腫の研究を進めています。また、腫瘍班メンバーの増加や腫瘍患者の増加にともない、毎月第3月曜日に腫瘍症例検討会を行うようになりました。その際、研究や臨床に役立つ論文を幾つか紹介する形式での抄読会も行っています。学会活動も積極的に行い、昨年11月にはヨードコーティングの演題で国際学会SICOTにおいて、Best Oral Presentation Awardという荣誉ある賞をいただくことが出来ました。また、昨年10月末には、土屋教授のご配慮で初のテレビ出演(世界仰天ニュース)もできました。この場をお借りして感謝申し上げます。ありがとうございました。

臨床では昨年大きな動きがありました。金沢大学でもそうですが、当院でもカフェイン併用化学療法を暫くの間自粛することになったのです。大学病院で行う臨床試験は多くの場合、混合診療という面で白か黒かといわれたら限りなく黒に近いグレーであり、規制改革で混合診療が認められる動きが出てきた今、カフェインを使用できないのは残念ですが、しばらく様子を見るかたちとなりました。さて、昨年度までの治療実績ですが、カフェイン併用化学療法が19例、液体窒素処理骨移植術が11例、ヨードコーティングインプラント挿入が17例となりました。手術は年間100例程度行っています。幸

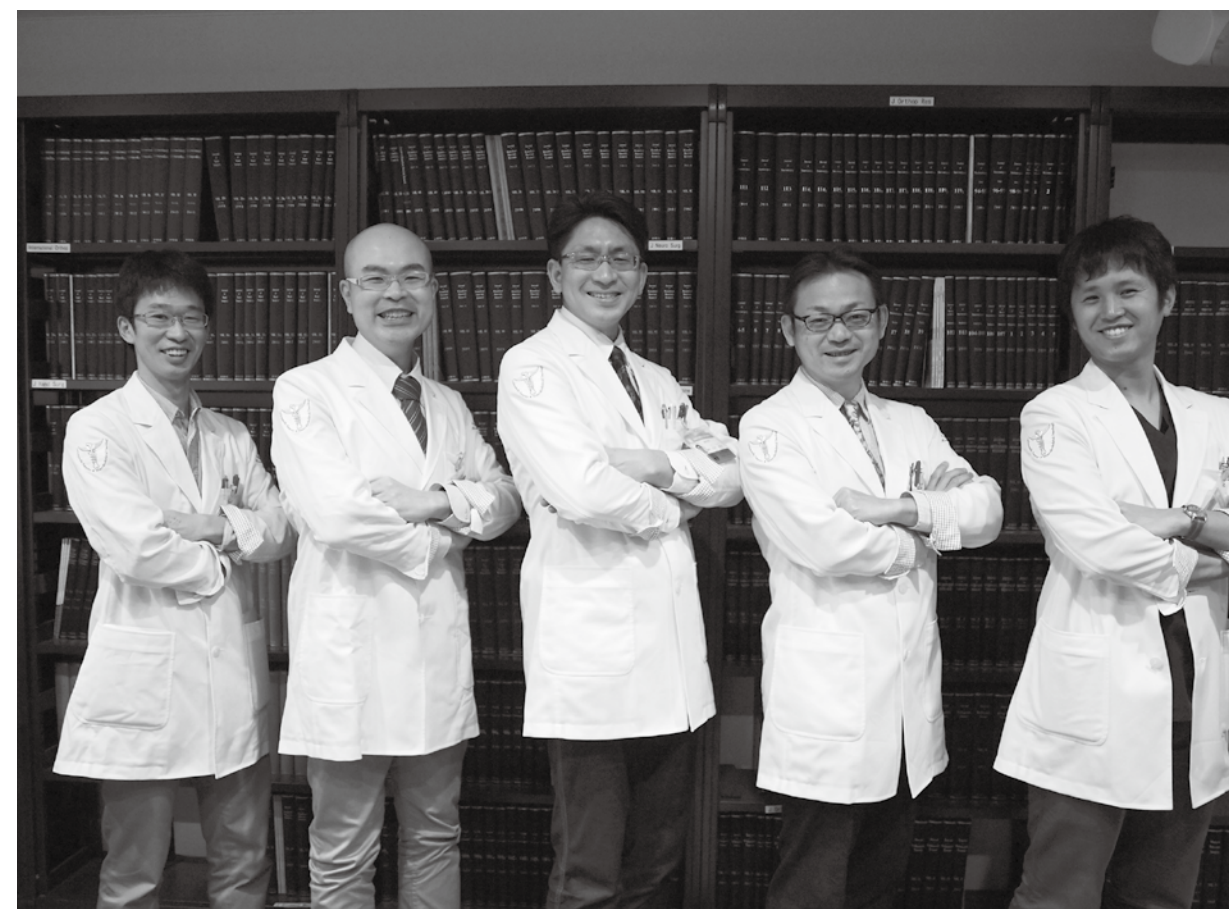
整形外科 特任講師
白井寿治
(平成8年入局)



いにも大きなトラブルなくこれまで来ており、スタッフの協力を感謝しております。

昨年の出向日より、体重増加のことを書かせてもらいましたが、最近、体力の低下も自覚してきたため、毎週12～13kmのジョギングを始めました。主に鴨川もしくは犀川沿いを走っています。しかし、病院で測る血圧はいつも150/90と高血圧であり、採血では、中性脂肪が360、γ-GTP170、尿酸9.1と生活習慣病が治りません。とうとう尿酸は下げた方がいいとのことでフェブリックの内服を始めてしまいました。お蔭で尿酸値は7.0まで下がりました。肝臓に対しては土屋教授がしじみがいいとおっしゃったので、「しじみ習慣」というサプリを購入して内服しています。根本的に夜遅い食事と飲み会を減らせばいいのですが・・・2月には人生で初めて人間ドックというものを受けました。上から、下からのカメラはとてもしんどかったです。全体的に明らかな異常はなくホッとしているところです。健康であることに感謝です。

さて、昨年に引き続き、今年も京都の食事処について書きたいと思います。今年は昨年紹介した店より少し費用がかかりますが、店長(女将さん)がとっても素敵なお店を紹介したいと思います。どのお店も甲乙つけがたいので同率1位ということで3店紹介します。①とりこ：ここは昨年オープンした焼鳥屋です。店長が鈴木さんなので私達は「スーさん」と呼んでいます。病院の近くなので帰りに一杯飲むところとしてつつい立ち寄ってしまうところです。焼鳥はもちろんのこと他のメニューもどれも美味しく裏メニューもあるので楽しみに・・・②うたかた：ここは、私が京都へ転勤するなり金先生が連れて行ってくださった、おばんざい(お惣菜)のお店です。少し街からは離れるのですが、女将



左から森裕貴、土田真嗣、白井寿治、寺内竜、溝尻直毅

さんがとても感じの良いかたで、話していると京都に来たなーと感じさせてくれるところです。料理はどれも家庭的な感じで、なかでもハンバーグが絶品で、新メニューの餃子もはずせません。最後のしめには、にゅうめんが美味しい上にヘルシーでおすすめです。③つか本：店が祇園にあり、店長がイケメンで私と同年です。仕事に妥協をゆるさないところが大好きです。席がカウンターの8席しかなく、予約をしようと思うと半年先になるような人気店です。メニューはなく、その季節の旬なものでコース料理が出ます。日本酒も料理に合う美味しいものが多数おいてあります。全ての料理が絶品です。頑張った時の自分へのご褒美として同僚たちと食べにっています。ぜひ、京都へお越しの際はお試しあれ。

現在、京都は桜が満開です。厳しい寒さを乗り越えて桜も頑張って花を広げています。京都府立医大整形外科の腫瘍班は、ここ数年厳しい冬を過ごしてきましたが、皆様のおかげで、なんとか最近花を咲かせることができるようになってきました。今年も土屋教授がおっしゃったように、「準備なきものに成功はなし」を肝に銘じて、邁進していきたいと思います。満開の花を咲かせられる日を楽しみに・・・。

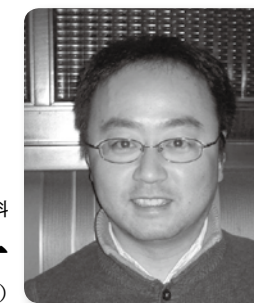


鴨川沿いの満開の桜

〔国内出向便り〕

国立がんセンター中央病院

国立がんセンター中央病院 出向便り — Part 4 —



骨軟部腫瘍科
丹澤義一
(平成12年入局)

国立がん研究センター中央病院の骨軟部腫瘍科の丹澤です。こちらに赴任し3年がたち、この出向便りもなんと4回目となりました。横浜に引っ越してすぐに産まれた次男坊ももうすぐ3歳になるわけですから早いものです。自分もとうとう40歳の大台にのり、まさに人生の折り返し地点にきてしまいました。

さてこの3年目のシーズンは大分日常診療にも慣れてきましたが、それでもまだ多くのことをがんセンターでは学ばせていただいております。肉腫は四肢だけでなく、全身あらゆる部位に発生するので、体幹の手術をたくさん経験しました。後腹膜発生の軟部肉腫は当院へ紹介される機会が多く、大腸外科や泌尿器科のサポートのもと手術しています。胸壁発生の症例については肋骨合併切除を要することも多く、呼吸器外科および形成外科にその再建を依頼することが多いです。腋窩発生の肉腫で神経血管を温存できない症例に対しては、拡大肩甲帯離断術(肩甲帯離断+肋骨合併切除術)も行いました。巨大な腹壁の欠損を生じた症例や鼠径部の非常にデリケートな部位に発生した症例に対しても婦



骨軟部腫瘍科の皆さんと

人科や形成外科のご協力で再建術を行っています。その他これまで自分が経験したことのない手術としては骨盤半裁、股関節離断そしてリンパ節廓清などなど、日々勉強しながら取り組んでおります。

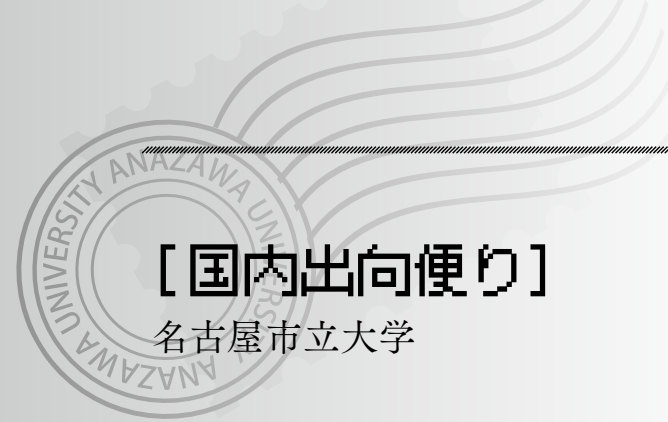
このように個々の病態に応じた適切な治療を選択できるのは、協力していただける他科との垣根があまりないところが大きいと思います。治療が非常にスムーズに進み、術後のトラブルもほとんどありません。がんセンターの若手のスタッフはだいたい自分と同世代ということもあり、お互い気兼ねなく接することができているのが利点かと思います。最近では外科系の若手スタッフとの輪がひろがり情報交換できるようになりました。おかげでなんでも相談できるようになったので非常に仕事がしやすくなりました。

2014年には国立がんセンターに希少がんセンターが発足し、本格的に動き始めました。骨軟部腫瘍科の川井章先生がセンター長を務め、肉腫のほか様々な領域の希少がんの診療・研究活動を促進することを目的に組織されました。希少疾患の診断および治療には専門的知識と数多くの臨床経験が必要です。腫瘍内科、小児腫瘍科、骨軟部腫瘍科のみならず放射線科治療科、病理科など治療・診断に精通した専門家が診療科の枠を超えて緊密に連携し治療にあたっています。専任の看護師による希少がんホットラインが開設され、患者さんはもちろんその家族、医療者の方々がTELにて疑問、相談に答えてもらえる場として機能しています。毎日全国から多くの問い合わせがあり、セカンドオピニオンを希望されるかたも多くなっています。なかでも軟部肉腫の不適切切除の患者が毎週のように紹介されてきます。悪性骨軟部腫瘍は、安易に治療をはじめてしまうと、かえって再発・転移の可能性が高まり、後々の治療が難しくなることも多く経験します。形成外科・皮膚科で初回手術が行われるケースが多くなってきており、学会などを通して啓蒙活動を行っていく必要性を感じる今日この頃です。

ここまでがんセンターの近況を書き綴って参りましたが、自分が赴任してからがんセンターの活動の場が大きく広がっているのを切に感じます。この機会に乗じて今後自分も成長していけるよう日々努力していく所存であります。最後になりましたが、このような大変貴重な機会を与えてくださいました土屋教授、教室・同門の先生方に心より感謝申し上げます。



国立がんセンター若手外科系スタッフの面々と



〔国内出向便り〕

名古屋市立大学



整形外科 助教
木村 浩明
(平成14年入局)

名古屋市立大学出向便り

平成14年入局の木村です。平成26年4月より名古屋市立大学整形外科にて骨軟部腫瘍診療のため勤務させていただく機会をいただいています。

名古屋市立大学には平成24年4月から腫瘍班の林克洋先生、稲谷弘幸先生がすでに赴任されており、2年経過し平成26年4月に林克洋先生と私が交代となりました。また10月には稲谷先生と下崎真吾先生が交代となり、現在は私と下崎先生が勤務しています。林先生・稲谷先生がすでに2年間勤務されていたこともあり、“金沢から来た腫瘍班の先生”という立場が確立されていたのはありがたいことでした。見ず知らずの場所で知り合いもいない状況で勤務に就きましたが、周囲の皆さんも気を使ってくれて比較的仕事はスムーズに開始できました。しかしながら、周囲に同期や部活の先輩後輩など気軽にいろんなことを相談できる人がいなくなったのは痛手で、これまで金沢では本当にいろいろな知り合いに助けられていたことを痛感します。それでも、1年間働いている間にそれなりに病院内でも人間関係を築くことができ、最近は少しそういったストレスも少なくなりました。

名古屋市立大学整形外科は骨軟部腫瘍を専門とされる大塚隆信教授をはじめとして大学院生も含めて約30人のドクターが大学に勤務しています。医局が変われば大学病院といえどもシステムや雰囲気も全く違うということを実感します。例えば、大学病院に整形外科の研修医が一人もいません。名古屋市立大学整形外科では初期研修はすべて大学以外の病院で行うのが現在の通例だそうです。常に研修医が在籍していた金沢大学を思い出すと、若い先生が大学に一人もいないのは少し寂しくも感じ

ます。また整形外科特定の外来日・手術日というのは決まっておらず、グループごとに外来日・手術日が設定されており、例えば腫瘍班は火曜日と金曜日が外来、木曜日が手術となっていて、毎日整形外科の誰かが手術をして誰かが外来をやっているという具合で



名古屋市立大学病院。18階建ての高層ビルで、下が外来や手術室、7階以上が病棟です。

す。そのせいか、他のグループの先生と顔を合わす機会が極端に少ない気がします。この1年間働いてきて、違和感や不思議な感覚にとらわれることも多々ありましたが、ようやくこちらでのシステムにも馴染んできたところです。

名市大腫瘍グループは大塚教授に加え、平成5年卒の山田先生、それに木村・下崎の4人体制で、プラスこれまでは大学院生がローテーションで毎年一人腫瘍グループに配属されていましたが、2015年4月に久しぶり(十数年ぶり?)に待望の腫瘍班希望の大学院生が大学に帰ってきて、しばらくはメンバー固定になりそうです。金沢大学ほど症例数は多くありませんが、それでも週2回の外来のたびに名市大の関連病院から患者さんを紹介していただいています。自分の外来にきた症例は自分で判断して治療方針を決めて化学療法や手術を執刀するという感じですので、金沢にいたころよりも症例数こそ少ないですが責任やプレッシャーを感じながら治療を行っています。名古屋市立大学整形外科の骨軟部腫瘍の特徴である治療“放射線温熱化学療法”も自分の知識・経験に取り入れつつ、また金沢で学んだ液体窒素処理骨移植などの技術もこちらで積極的に行い、金沢大学-名古屋市立大学整形外科のHybridな治療を展開していこうと思っています。

私事ですが、金沢医科大学にも1年間勤務させていただいた経験があり、これで国内3か所目の大学病院勤務になります。日本の整形外科医の中でも大学病院3か所勤務を経験した人間はなかなかいないのではと自負しています。複数の医局で働くと、金沢大学整形外科との医局の雰囲気の違いを体感したり、また治療方針や道具の呼び方に至るまでも違いがあって、新しい発見が多くありました。また多くの人と出会って知り合いになれたというのが自分にとって大きな財産になったかなと感じています。

名古屋に出向してから1年、北陸を離れていることを寂しく思うときもありますが、我々がこちらで働くことが自分にもそして金沢・名古屋市立 両医局にとってもプラスになるように心がけて、もうしばらくこちらで頑張っていきたいと思います。



名市大の腫瘍グループ。人数は少ないですが、全員で協力しながら手術などを行っています。