

# 貸切バスで 快適な旅

安全

快適

親切

グループでの  
パーティーや旅行に

会社での  
見学・研修に

クラブでの  
合宿・試合に

豊富なバリエーションで、あらゆるシーンに対応いたします。



マイクロバス

乗務員 1名  
座席数 27  
(内補助席 6)  
トランク なし



中型送迎バス

乗務員 1名  
座席数 44  
(内補助席 7)  
トランク なし



大型観光バス

乗務員 1名  
座席数 53 ~ 56  
(内補助席 8 ~ 10)  
トランク あり

その他、ワゴン車タイプや大型送迎バスなどもございます。(いずれも運転手付き)



〒658-0031 神戸市東灘区向洋町東1丁目4  
TEL:078-845-3710 FAX:078-845-3713  
<http://www.kobe-minato.co.jp> みなと観光バス 検索

ご相談・お問合せ・お見積り

お客様窓口 078-845-3710

国土交通省制定「新運賃料金制度」に基づいた適正料金にて運行いたしております。

「地域の皆様と心を通わす」

# 甲南通信

2025  
September  
No. 28

- ◎ 脳卒中センター稼働！
- ◎ 消化器病センターのさらなる充実
- ◎ 高難度手術の新展開



コラム 院長だより／外科医の能力と限界の境目

# 脳卒中センター稼働 (PSCコア施設として)!

## — 東灘区民を守る唯一無二の最強チーム —

※PSCコア施設とは… 一次脳卒中コア施設は、脳卒中患者に対して初期対応と専門治療を迅速に行える日本脳卒中学会が認定する医療機関です。認定基準には、救急対応、脳卒中専用の診療体制、医療スタッフの高度な専門性、24時間体制の治療設備、および患者サービスが含まれます。

### >>> 脳卒中センターについて

当施設は、東灘区では唯一の日本脳神経外科学会及び日本脳神経血管内治療学会の研修指導施設となっており、脳神経内科と脳神経外科による合同チームで脳卒中患者さんを受け入れてきました。このような実績から2024年4月より日本脳卒中学会認定一次脳卒中センターコア施設(PSCコア)に認定されています。この施設認定は脳梗塞に対する脳血栓回収療法を行う常勤認定医が3名以上勤務している施設で、24時間/365日の体制で血栓回収療法に対応可能である(年間12例以上の同療法を行っていること)施設のみが認定されます。当施設は東灘区でこのような急性発症脳卒中に対して速やかにかつ適切に対応出来る「唯一無二」の施設であることが強みであり、同時期から救急隊から直接入電する脳卒中ホットラインを開設してよりスムーズに患者受け入れと治療出来るように努力しております。2025年4月にスタッフの増員がなされたことから、当院に8つある特定疾患の治療に特化したセンターの一つとして「脳卒中センター」を立ち上げることにになりました。



### >>> 主な対象疾患と特筆すべき治療方法や手術について

#### 1 脳梗塞

脳の重量は人間の体重と比較すると、約2%程度の重さの臓器ですが、全身の酸素消費量の約20%も消費しています。これは脳が神経活動を維持するために大量の酸素とグルコースを必要とするからです。脳血管に血栓が閉塞する脳梗塞は、大切な脳にエネルギーを供給する血流が断たれてしまいます。放置すれば重篤な後遺症を残すため、速やかに治療が必要です。当科では24時間/365日体制で一分一秒を争う治療出来る体制を整えております。点滴でこのような血栓を溶解するrt-PA(アルテプラゼ)静注療法と、カテーテルによる血栓回収療法により、閉塞した脳動脈を再開通させることで患者さんの脳を救うべく、努力しております。虚血に晒された脳組織では1分間に約190万個の神経細胞が死滅していくと言われており、まさに「Time is Brain(時は脳なり)」と言われる所以です。この治療では一分一秒も無駄に出来ません。当院では治療に関わる医師のみならず治療に携わる病院スタッフが同じ意識で一丸となって治療に取り組んでいます。



#### 2 脳出血

脳出血の原因としては、高血圧性脳出血が最も多いですが、当院での特筆すべき治療として、脳動静脈奇形による脳出血に対する塞栓術+開頭術を紹介します。胎生期に脳血管は動脈・毛細血管・静脈に分化しますが、この分化の異常により脳動脈が脳静脈に直接つながった(短絡)病気が脳動静脈奇形です。脳動脈が脳静脈に直接短絡し、正常の血管壁の構造を有しない異常な血管の集簇が病気の本体となります。脳動静脈奇形は脳出血を引き起こすため大きな後遺症を残すこととなります。脳動静脈奇形の治療は大きく分けて、開頭術による脳動静脈奇形摘出術、定位放射線治療、カテーテルを用いた塞栓術がありますが、これらの治療を単独でないしは、組み合わせて各々の患者様に適切な治療を選択します。血管の集簇が病気の本体であり、外科的摘出のためには、出血をなるべく減らす必要があり、当科ではOnyxという塞栓物質を用いた塞栓術を開頭術と組み合わせることで安全に手術が出来ます。新しい塞栓物質であるOnyxは決められた経験を有する実施医による治療が求められており、当科ではこの新しい塞栓物質の実施医が在籍しておりますので、開頭手術との組み合わせにより、安全な手術が実施可能となっております。



#### 3 くも膜下出血

脳血管にこぶ状に膨らんだ脳動脈瘤が発生した場合は、くも膜下出血の原因となることがあります。脳動脈瘤の治療としては、これまで開頭術による治療が大部分を占めておりましたが、近年は切らない治療としてカテーテルを用いた治療が盛んに行われるようになってきました。カテーテル治療に用いる機材は改良が進み、これまで治療が難しかった脳動脈瘤の治療も可能となりつつあります。特に、動脈瘤の大きさが10mmを超える大型動脈瘤や、動脈瘤茎部(ネック)の大きい動脈瘤は治療が困難でした。近年、画期的な治療機器が導入されて良い成績につながっています。こうした新しい治療法は認定された医師がいる病院でしか治療ができません。当院ではこのような最新の治療で治療困難な動脈瘤の治療が可能になりました。以下に二つの主な治療について紹介します。

**1) フローダイバータースtent** 網目が非常に細かいstentを動脈瘤茎部(入り口)に覆うように留置すると、動脈瘤内への血流を減弱させて動脈瘤内部を血栓化させることが出来ます。本稿執筆時点(2025年7月)では、本邦には三種類のフローダイバータースtentが導入されておりますが、当院では全てのフローダイバータースtentが使用可能なチームがあり、病状で使い分けます。

**2) Woven Endobridge(WEB)** 動脈瘤の入り口である動脈瘤茎部(ネック)が広い動脈瘤では、コイル塞栓術を行うにはコイルをうまく動脈瘤内に留置することが難しいのが実情でした。最近、このような動脈瘤に対してカテーテルから展開すると籠のような形状になるように細いワイヤーを編み込んだWoven Endobridgeデバイス(WEB)を留置する治療が可能になりました。WEBによって、動脈瘤内に流入する血流が減少し、数ヶ月で内部が血栓化することで完治が得られます。カテーテル治療では長期に渡り、抗血小板剤(血液を固まりにくくする薬剤)の内服が必要でしたが、この治療では術後速やかに抗血小板剤を終了することが出来ることも特筆すべき利点です。

#### 脳卒中センターの今後の展望について

脳神経外科部長 藤田 敦史



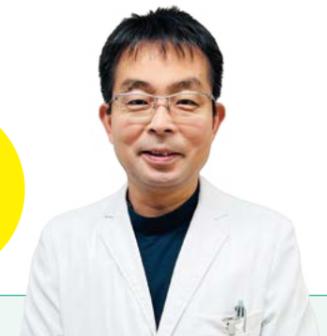
脳卒中ホットライン導入後は救急隊との密な連携により、速やかに当院に受け入れてスピーディな治療が可能となっております。このような当科の取り組みは、患者さんの予後改善に寄与していると自負しております。また、脳卒中に対する治療は日進月歩であり、当施設では常に最新の治療を受けて頂けるように、スタッフ一丸となって精進しております。最新の治療は、治療具体例を含めて当院のホームページの「脳卒中センター」の紹介ページ(以下)にも掲載しておりますので、こちらも合わせてご覧下さい。  
<https://kohnan.or.jp/kohnan/department/center/psc>

#### 院長のひとこと

藤田先生は長く神戸大学の脳神経外科学教室の准教授を務められ、大学病院の脳血管治療のリーダーでした。当院赴任後も、引き続き阪神地区の専門病院から診療と教育の支援を求められています。彼の率いるチームは心技一体の経験と実績により、地域の皆様の脳卒中治療が当院で新しい時代を迎えたことを示しています。

# 消化器病センターのさらなる充実

消化器内科を中心に



## 矢野 嘉彦 診療部長からのごあいさつ

4月から消化器内科診療部長をさせていただいています。20年以上にわたって勤務した神戸大学病院では、消化器内科の肝臓部門ならびに中央診療部門の検査部長として大学の診療活動を支援してきました。当院は垣根の低い他科とのスムーズな連携、煩雑な手続きが少なく、患者さん主体で治療が進められることが特徴です。私も伯母が長く当院でお世話になりました。しっかりと地域医療を支援していきたいと思っています。

- 専門分野  
消化器内科/特に肝臓疾患・超音波診断
- 専門医など  
消化器病学会専門医・指導医  
肝臓学会専門医・指導医  
超音波医学会専門医・指導医  
検査医学会・検査管理医 など
- 神戸大学客員教授

東神戸の地域に根差した病院としての検査と治療を

- 甲南病院時代からつづく地域拠点病院としての救急医療をささえる
- 複数の病気がある患者さんにも安心して検査・治療を受けられる体制
- 個々人に合わせて生活の質 (QOL) 維持改善を目指す検査・治療を提供



## 消化器内科の今回のリニューアルについて

■ **各診療科と連携した地域医療** 垣根低く各診療科と連携することで、さまざまな場面で地域医療を支えます。

### 救急科・放射線科との連携

腹痛、消化管出血、異物の誤飲や胆石による胆嚢炎や胆管炎、膵炎に対する治療、腸閉塞、大腸憩室炎や憩室出血に対しては迅速な対応が求められます。救急対応が必要な状況では、救急科や放射線科と連携して治療にあたります。

### 消化器外科や腫瘍血液内科との連携

膵臓がんや大腸がんなどの消化器がんは増えています。ロボット支援手術などの低侵襲治療につなげるべく、正確に病気を診断すること、がん化学療法や手術治療につなげるための治療は消化器内科の大きな役割です。連携する消化器外科では、胃がん、大腸がん、膵臓がん、肝臓がん、鼠径ヘルニアに対して2023年からロボット支援手術を導入しています。多数の内視鏡外科技術認定医、肝胆膵高度技術専門医をそろえ、低侵襲手術から高難度手術まで幅広く対応し、治療にあたっています。

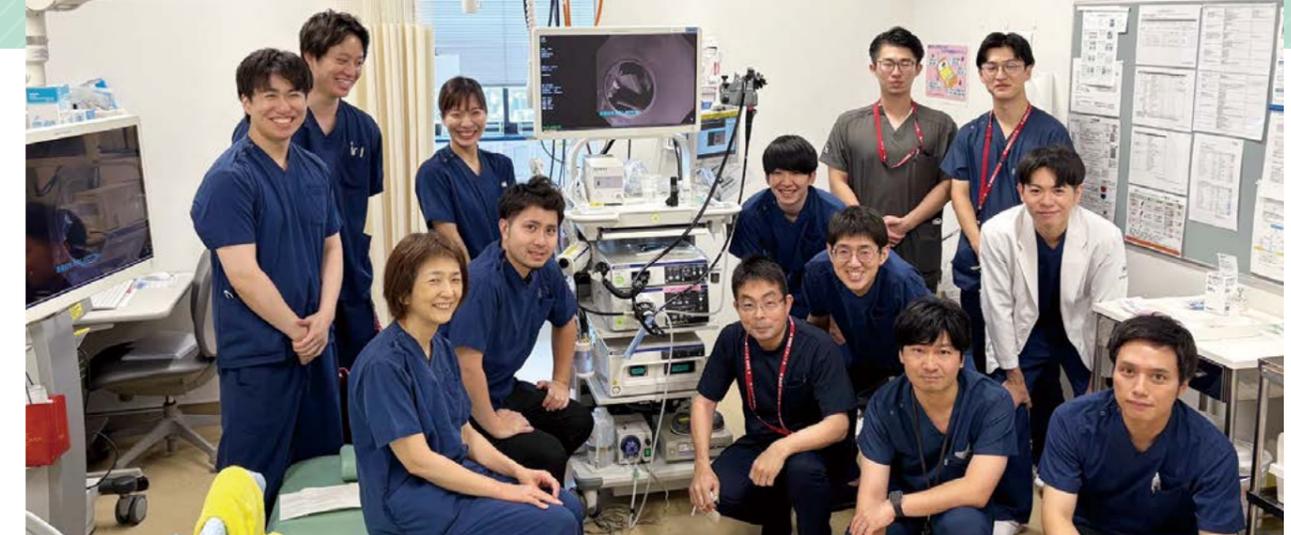


### 緩和ケア内科や脳神経内科・外科との連携

在宅や長期療養型施設への連携に向けた胃瘻造設や管理を行います。また、緩和ケア内科とも連携し、増えつつある膵臓がん・胆道がんにおける胆管炎の適切な管理や消化管がんにおける消化管の狭窄の内視鏡治療を行います。内視鏡を用いたステント治療により、患者さんに合わせた治療選択を行い、生活の質 (QOL) 向上をめざします。

### おもな2024年度実績

胃十二指腸粘膜切除術 (EMR)	25例
食道・胃粘膜下層剥離術 (ESD)	49例
大腸ポリープ粘膜切除術 (EMR)	904例
大腸粘膜下層剥離術 (ESD)	42例
消化管ステント留置術	30例
食道静脈瘤硬化術・結紮術	12例
経口内視鏡的筋層切開術 (POEM)	2例
経口内視鏡的腫瘍核出術 (POET)	5例
胃瘻造設術	14例
内視鏡的消化管止血術	91例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	349例



## ■ 選ばれる病院を目指した内視鏡診断と治療

日進月歩の技術進歩を遂げる内視鏡を駆使し、さまざまな消化管病変の診断と治療を行います。

- 早期消化管がんに対する内視鏡手術 (EMR/ESD)
- アカラシアや食道胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡治療
- カプセル内視鏡をもちいた小腸病変の診断
- 難治性の潰瘍性大腸炎・クローン病に対する治療
- 超音波内視鏡を用いた膵腫瘍や膵のう胞性腫瘍の診断



早期大腸癌に対するESD

## ■ 東神戸地区の地域拠点としての肝疾患専門医療機関

生活習慣の欧米化、薬剤や健康食品の多様化により、脂肪肝や薬物性肝障害などの肝障害も増えています。適切な診断による方針の決定が必要です。

- 肝腫瘍に対する画像検査・組織診断
- 超音波検査を用いた肝脂肪化・線維化の評価
- 肝臓がんに対する集学的治療
- 肥満症に対する減量外来と連携した脂肪肝の治療
- 急性肝炎、肝不全に対する診断と治療



兵庫県の肝疾患拠点病院である神戸大学病院とも緊密に情報交換をしています。



## 西岡 千晴 統括部長からのメッセージ

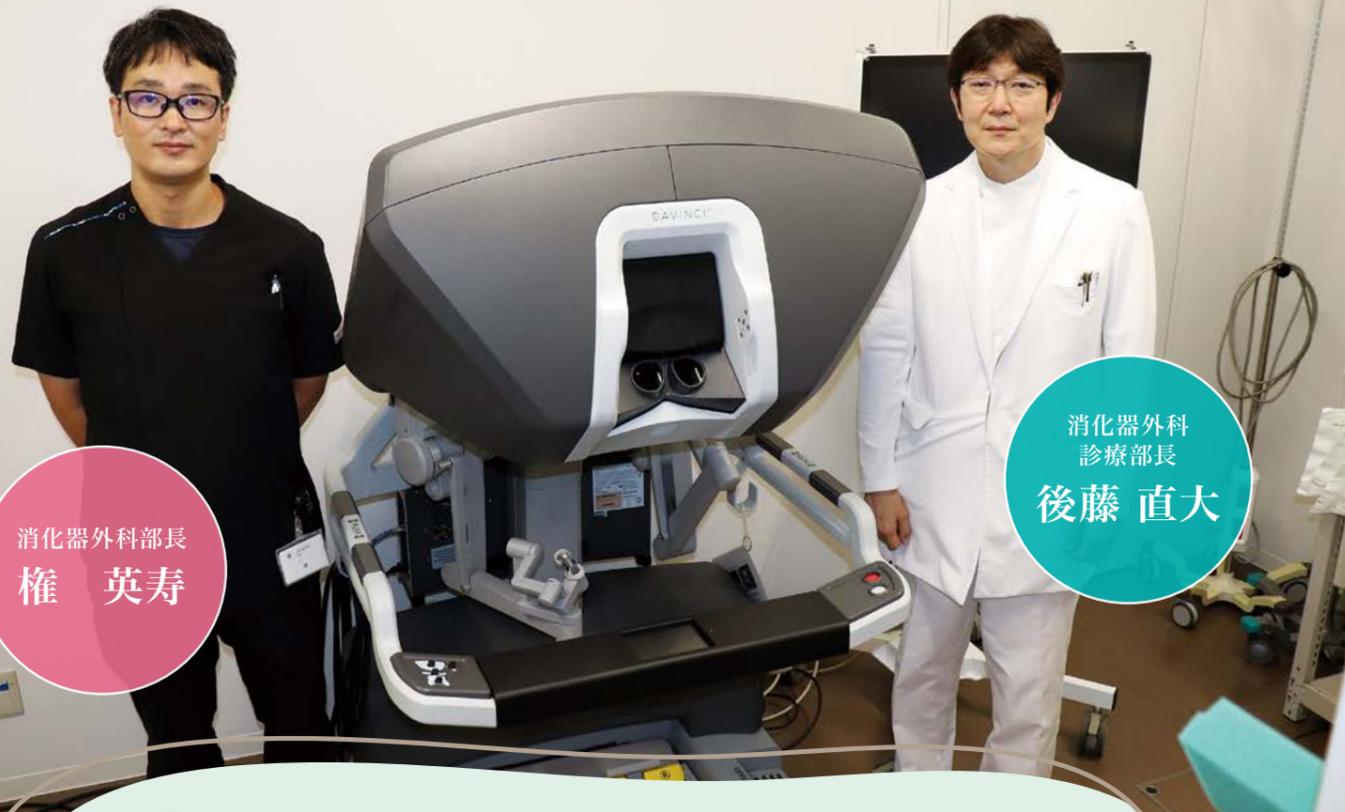
2019年10月に甲南医療センターとなった際に、最新の機器を備えた機能的な内視鏡センターを立ち上げ、消化管・胆膵領域の内視鏡診療に力を入れてきました。大学や近隣の医療機関と人や技術の交流・協力体制を継続しレベルアップをはかっています。

- 専門分野/消化器内科、消化管疾患
- 資格  
消化器内視鏡学会専門医・指導医  
消化器病学会専門医  
消化管学会胃腸科専門医・指導医  
カプセル内視鏡学会認定医 など

### 院長のひとこと

2025年は当院のトピックスの1つとして、消化器内科のさらなる拡充をあげます。「桃李もの言わざれども、下自ずから蹊を成す(※)」とのことわざがありますが、当院の消化器診療は、コロナ以降新しい展開に向けてじっと準備していました。本年は矢野診療部長を迎え、大きくチームの翼を広げ、地域の皆様の一層の期待にお応えできることを確信しています。

※桃や李は何も言わないが、美しい花や良い香りの果実を求めて人が集い、その樹木の下には自然と道ができる。



消化器外科部長  
権 英寿

消化器外科  
診療部長  
後藤 直大

## 東灘地域住民の安心と期待に応えます!



### — 肝胆膵外科高度技能医が2人も揃った甲南医療センターが名実ともに地域トップの高難度手術施設に —

この度、日本肝胆膵外科学会の肝胆膵外科高度技能専門医の資格を取得いたしました。この資格は、とりわけ高難度の肝胆膵外科手術をより安全かつ確実にを行う外科医を育成する目的で2008年に発足しました。まず肝胆膵外科領域の高難度手術を扱う修練施設での豊富な経験が第一の必要条件です。ついで所定の手術実績数と評価結果を満たした外科医だけが認定されます。審査はとびきり厳格で、技術と安全性について徹底した専門的評価がなされます。2024年の合格者は3人に1人と非常に難関で、全国で600名程度に過ぎず極めて限定的な資格です。私たちを信頼して手術を受けて頂く患者さんに最善、最適の肝胆膵外科診療を遂行することに全力で当たることをお約束します。 権 英寿

#### 院長のひとこと

勿論、資格だけでは外科医の技量や人格の全ては語れません。しかし私は神戸大学時代から彼の外科医の技量や責任感を知悉し、後藤部長と権部長はともに心技一体の外科医として甲南医療センターの患者様が最善の肝胆膵外科の難しい手術を安全に受けられることを確信しています。

#### 余談1

### 当院の肝胆膵外科手術の高いレベル —とくにロボット支援手術について—

肝臓、胆道、膵臓といった臓器は体の奥深くに位置し、複雑な血管や神経が密集しているため、これらのがんに対する手術は、数ある外科手術の中でも特に高い技術と豊富な経験が必要です。甲南医療センターでは、私のこの度の高度技能専門医取得により、上司の後藤部長を含め2名が揃った充実の陣容が整いました。このような贅沢な体制は、大学病院以外では珍しく、甲南医療センター消化器外科特有の大きな強みです。

近年、外科手術は目覚ましい進歩を遂げており、中でもロボット支援手術の登場は、まさに外科医療の新たな地平を切り拓くものです。ロボット支援手術では、術者が高精細な3D画像を見ながら、ロボットアームに装着された精密な鉗子を操作します。人間の手首以上の可動域を持つ鉗子と手振れ補正機能により、より緻密で安定した操作が可能となり、狭く深い術野での繊細な作業にその真価を発揮します。当院ではかねてよりロボット膵切除術を導入し、患者様に低侵襲かつ安全な手術を提供してきました。そしてこの度、肝臓の領域にもロボット手術を導入し、当年春より実施しています。これは、私たち甲南医療センターにとって誇るべき一歩であり、当院を選んだ患者様への福音になるよう努めます。



#### 余談2

### ロボット肝切除 —将来性

肝臓手術は、出血のリスクが高く、非常に緻密な血管処理が求められます。従来の開腹手術はもちろんのこと、腹腔鏡手術においても高度な技術が必要です。ロボット肝切除術は、この緻密な操作をさらに高精度に行うことが可能で下記のメリットが挙げられます。

- 出血量減少: 精密な血管処理により、出血を最小限に抑える。
- 術後の回復が早い: 低侵襲のため痛みが少なく、早期社会復帰が期待できる。
- 合併症リスクが減る: 繊細な操作により、周囲組織へのダメージがへり丁寧な手術ができやすい。

もちろん、ロボット手術は万能ではありません。しかし、患者様の状態や疾患の特性をきめ細やかに評価し、最適な術式を選択する中で、この先進医療が選択肢となります。このような先端手術を提供できるのは私たちにとって大きな喜びです。

#### 甲南医療センターの患者様へ

#### 消化器外科部長 権 英寿

当院の外科医療は、長年にわたり培われてきた確かな知識と技術に裏打ちされた「安全で質の高い医療」を患者さんにもたすことを理念としています。私たちは常に最善を目指すという揺るぎない信念のもと、その発展を続けています。この度の高度技能専門医の取得、そしてロボット支援肝切除術の導入は、私たち肝胆膵外科チームが、患者さん一人ひとりの「生きる」を支えるために、常に最先端の医療を追求し、技術革新に果敢に挑み続ける証です。これからも患者さんに寄り添い、安心で質の高い医療を提供できるよう、一層精進します。

肝臓、胆道、膵臓の治療に関するご不安やご質問がございましたら、どうぞ一人で抱え込まず、いつでも甲南医療センターにご相談ください。私たちは、患者さんとご家族の皆様が安心して治療に臨めるよう、全力でサポートします。

# 院長だより

## 外科医の能力と限界の境目



院長 具 英成

日本の大学の外科は、どこも多くが外科医不足に直面しています。外科は「汚い」「きつい」「きびしい」と言われ続け、以前は花形診療科だったものの、そのイメージは悪化して久しいです。確かに、長期間にわたる技術的な鍛錬と、完璧を目指しても遭遇する想定外の合併症など、診療のストレスは並大抵のものではありません。処遇面でも不満が残ることが多いです。しかし、それでも外科医は、限界に挑戦するという比類のない魅力を知っています。優れた技術を磨き、心技一体で患者や家族に喜ばれる医師になりたいと望んでいます。

とはいえ、誰もが超人的な外科医になるわけではなく、どの病院や大学にも、傑出した外科医が数多く揃っているわけではありません。実際、最高水準の外科医が5人から10人規模でいる大学の外科教室は滅多にありません。一般的に、限界に挑戦する能力が高い外科医は、どの病院や大学でも一診療科に多くて数人です。そのため、適材適所で彼らを配置し、簡単な手術から難易度の高い手術まで、各自の適性や能力に応じて責任を分担し、教育することが指導者や上級医の主な役割です。

私の現役時代も、手術前には時間や内容を想定して臨んでいましたが、予想を大きく超える時間や技術、忍耐が必要な事態に何度も遭遇しました。患者や家族は、難治がんなどで外科治療を選ぶ際、特に責任感が強く、高い技術を持つ、できれば心豊かで決して諦めない外科医を求めているのではないのでしょうか。それは時代が変わっても変わりません。AIやDX、ロボット技術が進歩しても、外科医の能力が無縁になることはないと考えています。難しい手術を途中で自分に都合の良い理由をつけて中止したり、能力不足を説明で補おうとする外科医に、誰が手術を受けたいと思うでしょうか。外科医には、技術練磨と責任感に支えられた最高のパフォーマンスが求められます。手術を始めた以上、時間に縛られて途中で止めるわけにはいかないのです。もちろん、能力と限界を考慮し、撤退を余儀なくされることもあります。長時間の手術になる場合、交代勤務を考慮するのは当然です。それでも、個人の責任感と持久力が試される局面は避けられません。

以下は、私が大学時代に仲間(図1)と担当した一例です。長時間の手術の最中、癒着剥離で出血に難渋していた時に、心優しい仲間が私に後ろから羽交締めを掛け、「先生、休んでください!」と強制的に休憩を取らせてくれました。力ではかなわず、休憩を取ることにしました。その間、当時気鋭の部下だった福本巧先生(現 神戸大学大学院肝胆膵外科学教授)が交代し、止血を丹念に行い、出血が収まりました。最終的に、特殊な止血剤を惜しみなく使いながら、手術は無事に終了しました。この経験は、大規模な外科手術において外科医の能力だけでなく、チーム全体の力が成否を左右することを強く実感させてくれました。

甲南医療センターには、非凡な指導者と高いモチベーション、能力を持ったスタッフが揃っており、地域一の外科チームが形成されています。この経験は、若い外科医の役に立つことを願い、本誌で紹介させていただきます。

私は昭和52年に神戸大学を卒業し、その後医師として30周年を迎えました。医学部卒業後、すぐに虎の門病院と東京女子医大の消化器病センターの外科レジデントに応募しました。しかし、どちらも不採用となり、母校で光野先生が主催する外科学第1講座で医師としての歩みを始めました。



図1: 神戸大学肝胆膵外科学教室の仲間たちと医局で(具が助教授時代の写真)

- 前列左 / 富永 正寛 院長(兵庫県立がんセンター)
- 前列中央/ 具 英成 院長(甲南医療センター)
- 前列右 / 福本 巧 副学長(神戸大学/神戸大学大学院 肝胆膵外科学教授)
- 後列左 / 土田 忍 外科部長(三菱神戸病院)
- 後列中央/ 高松 学 副院長(宝塚磯病院)
- 後列右 / 高橋 徹也 副院長(甲南医療センター) ※職名は現職

当時、東京で修練を積みたかったのは、外科医としてできるだけ早く腕を磨きたかったことに加え、田舎育ちの私には関西弁や関西の気風が肌に合わなかったからです。しかし、今振り返ると、東京で不採用となり、光野先生の品格に触れたことが、私が関西の文化や風土に溶け込み、大学の外科診療に携わる運命を切り開いた分岐点だったように思います。

私は計画性や合理性を信じ、自力本願で歩んできたつもりでしたが、30年を振り返ると、尊敬する先輩や仲間との偶然の出会いが、思いのほか大きな影響を与えていたことに気づきました。人生は計画通りにいかないことが多く、予期しない喜びや悲しみ、困難に直面することもあります。私の外科医としての経験の多くは、予想を超えた出来事に直面したものでした。



図2: 初回の肝切除前のCT画像

矢印の所に影(転移)が確認できます。

この小文では、私が死ぬまで忘れないであろう、若い母親の患者さんとの時間を振り返りたいと思います。

彼女は2002年が明けただばかりのある日、小さなお子さんを連れて外来に訪れました。肝臓の右葉には大きな癌があり(図2)、それ以外にも多数の転移が肝臓に広がっていました。神戸大学では、通常治療できない進行肝癌に対して、主腫瘍を切除し、残存する肝臓の転移には特殊な化学療法(肝灌流)を施す先端医療を行っていました。この患者さんにも急いで、まず肝臓の4分の3を切除しました。切除した腫瘍は2kgでした。その後、計画通りに2回の肝灌流を行い、すべての腫瘍は完全に消失しました。しかし、その後、皮肉なことに「癌は治癒したが、生命が危ぶまれる」という事態に陥りました。動脈と門脈の閉塞により、肝臓瘍と肝不全を引き起こし、私たちは万策尽きて、家族に生体肝移植を提案せざるを得ませんでした。

それは最初の手術から8カ月後の10月11日の朝から始まりました。度重なる手術や炎症による厳しい癒着で、肝臓がどこにあるのか分からなくなり、癒着剥離で難航しました。ようやく臓器らしきものに到達した頃には、すでに夕刻でした。血液の凝固機能が破綻し、剥離面からおびただしい出血との戦いで、チームは疲れ果て、進むべき方向も見えない袋小路に陥っていました。私は自分の甘い決断を呪い、收拾がつかない状況に深い自責の念を感じました。それは、まるで出口のない地の底に閉じ込められたかのような暗い時間でした。

その後、チーム一丸となって進む中、ようやくうっすらと一筋の光が差し込んできたのは、翌朝の日の出の頃でした。動脈、門脈、肝静脈がすべて痕跡化した体内で、血流が再開された瞬間、移植した弟さんの肝臓は見事に息を吹き返しました(図3)。39リットルに及ぶ出血は嘘のように引き、手術室を出る頃には、午後の陽光がまだ残っていました。暗い空間を通り抜けた後、外の新鮮な空気を吸い込むと、私たちは皆、神に感謝する気持ちでいっぱいになりました。

しかし、その日を境に、生きようとする精魂が尽きかねないさらなる苦闘が待ち受けていました。術後40日にわたって、原因不明の黄疸が増強し、腹水やむくんだ手足が彼女を襲いました。周囲の希望は次第に打ち砕かれていくように見えました。

その後、奇跡的な回復が始まったのは、最終判断として投与したステロイドの直後でした。私のこれまでの30年の診療経験の中で、薬剤がこれほど劇的に効いたことは他にありませんでした。その夜から、彼女のうつろな目に再び生気が宿り、滝のような利尿がつき、数日間で手足のむくみはほぼ完全に消失しました。その変化たるや、目を見張るもので、私たちのチームはあきらめないことの大切さを深く共有しました。彼女は、重症感染症によって術後の免疫抑制を最小限に抑えた結果、相対的な副腎不全に陥っていたことが分かりました。

今から約22年が経過しましたが、彼女は癌の再発もなく、何事もなかったかのように元気に過ごしています。

私たち外科医は、30~40年にわたる現役期間中に、一体どれだけ非日常的な手術に挑み、予測を超える診療体験に出くわすのでしょうか。そして、同じ条件で再度挑んだ場合、果たして同じ結果を得られるのでしょうか。「Surgeons do not know anything, but do everything.(外科医は何も知らないが、何でもする)」という海外の警句には、外科医を揶揄する意味も込められているのかもしれませんが。外科医は、時に無知故に非日常の世界の扉を開くことがあるのかもしれませんが。外科医の時間の風景は、自らが描きつつも、決して自らの力だけでは完結しないのです。

(Medical Tribune紙 2008年2月28日85p掲載:続・時間の風景を一部改変)

