

編集後記に綴った

20年間の思い出

小川
修

Acta
Urologica
Japonica
2000-2019

編集後記に綴った

20年間の思い出

小川
修

編集後記に綴った
20年間の思い出

Acta
Urologica
Japonica

2000-2019

小川 修

発刊に寄せて

平成 12 年、吉田 修先生（現泌尿器科紀要名誉編集委員長）から、月交代で編集後記を書かないかと打診をうけました。紀要の会員の皆さんに喜んで頂けるような文を書く自信など全く無かったのでお断りしたかったのですが、いつまでも吉田先生にご迷惑をおかけすることも出来ませんでした。編集後記とはその号の面白い論文に対する意見などを書くものだとは知ってはいましたが、せっかく書かせていただくのであれば、その時々私が経験したこと、感じたこと、考えていることを随想的に書かせて頂こうと決めました。また、その文を読めば、書いた当時の世相がわかるように書こうとも思っていました。

あれから 20 年が経過しました。平成 13 年 10 月からは毎月書かせていただく事となり、書きためた編集後記も 227 編となりました。最初は肩肘の張った硬い編集後記を書いていましたが、徐々に角が取れて自然体の文になったように思います（歳をとったのだと書きます）。振り返ってみると、医学教育、医学研究、臨床での経験、学会の感想、大学環境、社会情勢などの話題を主に取り上げました。また、話題に事欠いた時には趣味や家庭内の事情まで書かせていただいたこともありました。今でも、会員の先生から「今

月号の編集後記は面白かったよ。」とか「雑誌が届いたら最初に編集後記を読みますよ。」とか言っていたと、うれしいような恥ずかしいような気持ちになります。

この度、編集に長年尽力頂いている M 女史から、20 年の記念として編集後記を本としてまとめてはという提案をうけました。今あらためて読み返すと、数多くの駄文・雑文の中に、私なりの考えが素直に書けている文（名文とは言えませんが。）もあり、当時を懐かしく思い出しました。読みやすく編集いただいていますので、当時の世相を思い出しながら共感いただける文を探して読んでいただければ幸いです。

小川 修（おがわ おさむ）

昭和 32 年生まれ。

島根県浜田市出身。広島県修道高校卒。1982 年京都大学医学部卒業後、京都大学医学部泌尿器科学教室入局。田附興風会北野病院で 6 年間の臨床研修を行った後、1989 年に京都大学大学院医学研究科入学。尿路腫瘍の分子生物学を研究課題とし 1991 年からニュージーランドのオタゴ大学癌遺伝学研究室に留学。1993 年より京都大学泌尿器科助手。1996 年から秋田大学泌尿器科学講座助教授。1998 年 12 月より京都大学医学研究科泌尿器科学教授。専門は泌尿器科腫瘍学。

目 次

◆ 2000 (平成 12) 年	1
◆ 2001 (平成 13) 年	11
◆ 2002 (平成 14) 年	21
◆ 2003 (平成 15) 年	39
◆ 2004 (平成 16) 年	55
◆ 2005 (平成 17) 年	71
◆ 2006 (平成 18) 年	87
◆ 2007 (平成 19) 年	101
◆ 2008 (平成 20) 年	115
◆ 2009 (平成 21) 年	131
◆ 2010 (平成 22) 年	145
◆ 2011 (平成 23) 年	159
◆ 2012 (平成 24) 年	173
◆ 2013 (平成 25) 年	187
◆ 2014 (平成 26) 年	201
◆ 2015 (平成 27) 年	215
◆ 2016 (平成 28) 年	229
◆ 2017 (平成 29) 年	243
◆ 2018 (平成 30) 年	257
◆ 2019 (平成 31・令和元) 年	271

編集後記に綴った 20 年間の思い出
～ 2000（平成 12）年～

泌尿器科紀要 46 卷

6月号・8月号・10月号・12月号

今回から名誉編集委員長と交代で編集後記を書かせて頂くことになった。今までの名文と比較されると、お粗末な編集後記と感じられるかたも多いと思う。それは人生経験の差によるもののご容赦いただき、さらに若手泌尿器科医を代表するつもりで、お叱りは覚悟であえて独断的な編集後記を書かせていただこうと考えている。

さて、先日、北海道で第88回泌尿器科学会総会が行われた。無駄を省き目的意識のしっかりした総会であったように感じられたかたも多いと思う。「泌尿器科学の新しい展開：夢・挑戦・独創性」というテーマでの大会は、まさに北海道大学の先生方の挑戦が実った総会になったと思う。今年のAUAで、William Turner (AUA President) が、AUAの存在意義を“Science, Education, Practice”という言葉で紹介した事が思い出される。第1会場ではEducation、第2会場ではビデオによるPracticeが意識されており、現在の会員の要望をしっかりとらえたプログラムであったと思う。

しかし、いくら無駄を省いたとしても、大会開催には多額の資金調達が必要であったと思う。本年度より公務員倫理法が施行され、時代の流れとともに今後の学会開催には細心の配慮が必要となると考えられる。少なくとも大会会長自身が資金と倫理法違反の心配

をしないですむような総会の開催・運営が出来ないものかと思考しながら帰京の途についた。

いつ行っても札幌は感じのいい町である。北海道のような雄大な土地で育ち、豊かな教育を受ければ、世界を視野に入れた医学を目指すことが出来るような気がする。食べ物もおいしい。「旨きもの、旨き地にあり。」という感である。

最近、色々な journal から reviewer として査読を依頼される機会が増えた。査読をしていると医学論文の正しい書き方とはどのようなものか考えさせられる。私自身、論文の書き方は大学院生の時の指導教官に教えてもらった。苦勞して出した実験データである。一生懸命書こうとするあまりに、内容盛りだくさん、万国博覧会のような論文を書いてしまった。自分の考えた論文が、何度も真っ赤に訂正されて帰ってくる度に大変悔しい思いをした事を思い出す。しかし、稚拙な論文が立派な論文に変貌していく過程を経験すると自分の未熟さを認めざるを得なかった。

それ以来、出来るだけ簡潔な論文を書くということに特に気をつけてきた。必要十分なデータのみを簡潔に提示し、自分の主張を論理的に解説する。不必要な事は書かない。これにつきる。reviewer も忙しいのである。その意味で論文タイトル、要約、図表は重要である。忙しい reviewer は論文タイトルと図表のみで採否を判定すると聞いている。自分の状況を考えると大いに納得できる噂である。さらに読者も忙しいのである。価値の無い一文を時間をかけて読む暇は無い。読むのに3分間かかる無駄な一節が論文内にあったとしよう。“Nature” “Science” の読者は100万人を

越えるだろうと予想されるが、これを換算すると 300 万分（または約 2000 日 = 5.5 年）もの時間の無駄遣いに相当する。忙しく研究している読者にこのような膨大な時間を浪費させる事は犯罪にも等しい。

査読をしていると、その内容はともかく、論文の書き方の“イロハ”も理解していない投稿にも時々遭遇する。論文の長さ、図表の書き方、引用論文の記載の方法などは各 journal できまった体裁があるが、これも無視されている。華道、茶道などに限らず、どの道でも基本的な「お作法」があり、これが修得できていないと上のレベルには到達できない。医学論文も同じである。基本的な「お作法」を修得していないものにとって、いきなり英文の原著論文を書くことは不可能に近い。その点、泌尿器科紀要は査読や修正に際して教育的な配慮を重要視しており、論文作成の初心者にとって最適な journal であると考えている。「お作法」練習中の若手泌尿器科医には是非投稿してほしい。

最後は本誌の宣伝になってしまったが、忙しい時間を割いて査読をしていただいている先生方にこの場を借りて心から御礼を申し上げたい。

先日、佐賀で行われた日本 EE 学会に参加した。やはり体腔鏡下手術関連の演題が多くを占め、体腔鏡下手術の将来展望、なかでも腹腔鏡下前立腺全摘術が多くの施設より報告され、またライブでも中継されて話題の中心となった。

私が泌尿器科学教室に入局した当時（昭和 57 年）は、まさに内視鏡手技が大きく展開しはじめる時期であったように思う。前立腺肥大症の経尿道的切除術は、すでにゴールドスタンダードとして確立されていたが、内視鏡自体の性能はあまり優れたものといえず、テレビモニターシステムの無い手術はほんとうに研修医泣かせだった。しかし、内視鏡カメラやモニターシステムが発達し、複数の医師が術野を共有することが可能になると、従来の泌尿器科内視鏡手技のみならず、新しい体腔鏡下手術も加速度的に発展した。

私が国外留学を終えて臨床に復帰したのは、この体腔鏡下手術の確立期（平成 5 年）だった。5 年間にわたる臨床のブランクがあった私にとって、この新しい手術手技は大きな驚きととまどいであったことは事実である。しかし、手術時間が長くかかったとしても、従来の開放手術に比較すると患者さんの術後の回復は著しく早く、低侵襲であることは明らかだった。共通のモニター画面を見ながら、

解剖の認識、手術手順、手術器具の操作方法などを複数の術者が同時に討論する事が出来たことも、教育上大きな意味があった。現在は、前立腺全摘術、さらには膀胱全摘術と尿路変向術さえも体腔鏡下で行う方向で動いている。これは、単なる新しい手術手技の展開というばかりではなく、泌尿器科手術手技の将来予測を根底からゆさぶる画期的なものであると考えられる。

私の研修医時代には、前立腺の摘出手術は大量の出血を伴い術者以外の人には見る事の出来ない「深淵の手術」だった。20年を経て、骨盤底部深層の詳細がテレビモニター下で映し出され、体外からの鉗子操作で手術を行うようになるとは全く想像できなかった。泌尿器外科学の根幹、いわゆる DNA に刻まれた泌尿器科内視鏡手術は今後どのような進化を遂げるのだろうか？ 20年前の私が今を想像できなかったように、いまでは想像も出来ないような状況が20年先には待っているのだろうか？しかし、どのような形にしる、泌尿器科手術の DNA はたくましく進化を遂げていくであろうと予想している。

いよいよ20世紀が終わり新しい世紀が始まろうとしている。先日のテレビ番組で「今世紀の10大ニュース」という特別番組を見たが、日本人の今世紀3大ニュースは、3位がアポロ11号の月面着陸、2位が広島長崎の原爆投下、1位は第2次世界大戦ということであった。京都大学の学生アンケートでは、20世紀は“科学技術の世紀”“戦争の世紀”という答えが圧倒的に多かったという。私なりにもう一つ付け加えるなら“スピードの世紀”であろう。情報伝達を含めた色々な面において、人間の時間感覚は並外れた早さになったと思う。以上を集約すると、20世紀の人類史の特徴は、急速な科学技術の発展とそれを応用した戦争の世紀であったといえる。科学技術の進歩のスピードに人間の理性が追いついていけなかった結果ともとらえることができる。我々はこれを反省し、次世紀に活かすことができるのだろうか。21世紀は生命科学の世紀になると予想している。太古から現在まで生物(DNA)は自然に依存した偶発的な変異の力を借りて姿・形を変えながら適応してきた。しかし20世紀の後半、人間は遺伝子組換えとクローン動物の作成に成功した。利己的遺伝子説を借りるなら、「DNAは自然の力を借りることなく自分を変えることの出来る乗り物(人間)を

ついに手に入れた」ことになる。DNA にとっては画期的な出来事で、このようなおもしろい実験を 21 世紀において DNA が見逃すはずがないように思える。DNA の挑戦を人間の理性はどのようにうけてたつのだろうか。

生命科学の進歩が医学に応用され、人間がさらに幸福になることを望む気持ちは強いが、いっほうでは誤った方向へ進んでいるのではないかという不安もある。科学技術の進歩とその応用のスピードを人間の理性が十分に追いついていけるだけのペースに戻すことが求められているのかもしれない。それには我々自身が知らない内に身につけてきた時間感覚をもう少しゆっくりとしたものにもどす必要もあろう。京都では今年の年越しに大文字の送り火が催される。大文字の送り火に幸福感あふれる落ち着いた 21 世紀を祈りたい。

SAPPORO
TOKEIDAI



～ 2001（平成 13）年～

泌尿器科紀要 47 卷

2 月号・4 月号・6 月号・8 月号

・10 月号・11 月号・12 月号

京都大学の社会健康医学系のある教授に我が国における臨床試験に関する講演をしていただいた。今までの日本の臨床試験に関する問題点がたいへん良く理解できた。これまで臨床医として多くの臨床試験に参加してきたが、残念ながらそれが質の高いエビデンスとして評価されたことは少ない。また、1998年に新GCPが施行され臨床試験のルールは近代化されたが、臨床試験のインフラが整備されていない現状では、臨床試験の場は欧米に移されていると聞く。

話のなかで印象深かったのは、アウトカムリサーチ（治療成績開示）の重要性である。治療成績が大きく異なる施設をひとまとめにして臨床試験を計画すれば、出てくる結果の信頼性に問題があることは明白である。実際に卵巣癌や胃癌などの治療成績（5年生存率）は、施設間で大きな偏りがあると報告されている。まず臨床試験を開始する前に、自分たちの過去の治療成績を出してみる必要があり、これがある一定の基準を越えた施設のみで試験を組むべきだというのである。そのデータには年間の疾患別患者数や手術件数なども含まれる。今までこのようなデータは単なる統計として軽視されてきたし、自己満足的な臨床統計報告も数多くあつ

たのは事実である。しかし、今後は臨床試験の基礎資料として、さらには患者に対する情報開示の面から再度重要性を増してくると思われる。また、このようなデータがしっかりしている施設群を作っ
て情報を開示すれば、製薬企業はどんどんアプローチしてくるであ
ろう。

教授によると、今インフラを整備すればまだまだ欧米とじゅうぶ
ん競争できるという。たいへん勇気づけられる話であった。教室
員にはけむたがられるかもしれないが、「まずアウトカムリサーチか
ら始めよう!!」。

この編集後記を書いている最中に新しい総理大臣が決定したというニュースが入ったので、急遽内容を変更することにした。

権力、慣例、既存の枠組みにとらわれてきたシステムに“No”が突きつけられたかたちになった。現在のような多様な価値観や驚くべき速さの時代変化に対してひとつの集団として適切に対応するためには、熱意、責任感、そしてなによりも広い見識をもった強いリーダーシップが求められているのだろう。

我が国の医学・医療の世界でも同じであろう。我々泌尿器科医も時代の変遷に迅速かつ適切に対応していく必要に迫られている。

今年もアナハイムでのAUA総会に参加した。参加していつも感じるのは、学会自身がサイエンスばかりではなく、教育に大きな比重を置いている事である。学会主催の教育プログラムが人気の高い状態で継続されている原因には、我が国とは異なった米国の専門医制度があると思われるが、そのような会員のニーズに合わせて色々な工夫がなされていることは本当に素晴らしい。

しかし、今年のAUA総会には、残念ながら「これは」というような演題が乏しかった感がある。実際、各セッションの熱気も例年より少なかったように思う。ディズニーランドなどの人気の高いアトラクションが会場近辺にあったというばかりが理由ではないだろう。泌尿器癌の基礎研究にしても、全体的には大きな広がりや進歩が認められるのだが、なんとなく閉塞感が感じられたのは私だけだったのだろうか。全ゲノム解読を目前に控え、来るべき大きなブレークスルーの予兆なのかもしれない。

もう一つ、国際学会に参加していつも感じることもある。それは日本にいる時より日本の先生方と親交を深めることの出来る機会が多いというおかしな点である。外国にいると日本人であるという自我の遺伝子が強く発現するのだろうか。外国に出た時には他の国の泌尿器科医と友好を深めたいと思い、またその努力もするのであるが、いつも日本人の新しい知人が出来て帰ってくる。これも国際学会の大きな意義なのかもしれない。

毎年7月末には泌尿器科紀要の稲田賞受賞講演会と授賞式が行われる。今年も2名の受賞者に30分の講演をお願いし、また授賞式後には懇親会でいろいろとお話をさせていただいた。一年間の紀要投稿論文の中から最優秀と思われる論文が厳正な審査のもとに選考されるのであるから、講演会では例年活発な質疑応答があり大変有意義なものとなっている。

編集委員長の私が言うのもおかしいが、ほんとうに立派な楯と記念品が贈られる。また名誉編集委員長の意見で金一封も増額され、一生の記念に残る「もらってうれしい」賞になっている。私も出来ればいただきたい賞であるが、残念ながら私自身は受賞の対象になったことすら無く、いまとなってはその機会も奪われたように思う。(編集委員長自らの投稿論文が稲田賞を受賞してはいけないという規定はないように思うのであるが・・・・・・。)

ノーベル賞、国民栄誉賞からゴルフのブービー賞まで世の中には色々な褒賞があるが、特に科学の分野において優秀な若手研究者に送られる賞の意義は大きい。受賞をきっかけとして活躍盛りの研究者のモチベーションが高められ、また受賞をアピールすることで研究費獲得やプロモーションの機会が増えればこれ以上のことはない。受賞理由は過去の研究成果ではあるが、将来への期待分も半分以上入っているのである。

昨年末の編集後記で、20世紀は「科学技術の世紀、戦争の世紀、スピードの世紀」であったと書いた。しかし21世紀最初の年である2001年は、皮肉にも「まだ戦争の世紀は終わっておらず、テロリズムという新しい戦略が実行に移された」年として歴史に刻まれることになってしまった。今回の炭疽菌事件を含むテロリズムは(本原稿の書いている段階では炭疽菌とテロリズムとの関係は証明されていないが)、20世紀において発展した科学技術と情報通信技術(スピード)を駆使した戦略を用いており、高度に近代化された都市の基盤を狙うという意味でも従来のテロリズムとは異なった次元のものと考えられる。

テロ攻撃そのものは決して許されるものではないが、このテロリズムの背景を知ると、宗教や民族、歴史観が違えば、事態の解釈にはこれほどの差が生じるということにいまさらながら驚かされる。理不尽なテロリズムでも、解釈を変えると聖戦(ジハード)になる。テロリズム抑止を目的とする報復も、一般市民を巻き込んだ場合にはテロリズムとどう違うのだろうか。

グローバル化が声高に叫ばれる現在、価値観の一元化には警鐘を鳴らす必要があるだろう。アメリカ全土に星条旗が翻り、愛国心を鼓舞する演説が繰り返される光景に、なにか違和感と恐ろしさを感じるのは私だけだろうか。

現在、日本の大学は、トップ30の選出、独立行政法人化を視野に入れ、教育、研究(医学部では診療も)に関する外部評価のまっただなかにある。医学部においてはスーパーローテート導入による卒後臨床研修必修化も大変な作業である。そのようななか、毎日膨大な書類が政府関係や事務部から回ってくる。全てに目を通すことなど到底不可能である。また内容を読んでみると、いかにも事務屋さんが書いたというような、言葉だけが重く内容の乏しい文章が繰り返されている。(論文を出来るだけコンパクトに書くことを習慣にしている科学者には絶対に書けない文章である。)

コンピュータ(ワープロ)が発達し文書作りの効率は極めて高くなった。しかし、読んで理解する我々の能力は全く進化していないのである。分厚い資料であれば評価されるという時代はとっくの昔に終わっていることを理解してほしいものであるし、我々も出来るだけコンパクトな情報の発信をこころがける必要があると思う。内容が乏しくわかりにくい文章を書いて配った人間は罰せられるという法律を作ってほしいと思う今日この頃である。

日本においても本格的なヒトES細胞研究が開始された。京都大学でも再生医科学研究所においてES細胞研究が行われようとしている。ES細胞とは「ヒト胚から作成され、人の体を構成するあらゆる細胞に分化する可能性を持つ細胞」と定義され、1) ヒト受精胚、2) 人クローン胚、3) ヒト性融合胚(ヒトの核を動物卵に移植)から樹立される可能性がある。

文部科学省はヒトES細胞研究に関する指針を作成し、厳しい審査のもとに認可する方向を打ち出しているが、私自身は今のところ積極的に参画するつもりは無い。かといって大声で「反対」というほどの理念や根拠があるわけでは無いのであるが、なんとなく違和感があるのである。指針のなかに「人の生命の萌芽たるヒト胚から作成されたES細胞……」というような役人的な文をみると、細胞実験の経験とひねくれた性格を持つ私は詭弁のように感じてしまうのである。ES細胞研究がもたらすであろう福音に関しては私も期待するところが大きいですが、培養器の中の細胞に人の尊厳を実感することは私には出来そうもない。ES細胞を廃棄するたびに心の中で手を合わせるくらいは最初のうちは出来るかもしれないが、それが日常となった場合に、その感性を維持していく自信が無いのである。そういった感性の変化が我々の文化に影響を与える可能性に関して違和感があるのだろう。

「文部科学省の指針が出たこと」イコール「人間にとって正しいこと」では無い。ひとりひとりの研究者が違和感を大切にしながら研究を継続することが必要ではないかと思う。



～ 2002（平成 14）年～

泌尿器科紀要 48 卷

1 月号～ 12 月号

本号の対談では前泌尿器科学会理事長の村井先生に泌尿器科の国際化についてご意見をうかがった。これからのグローバル化の波の中で、アジアの泌尿器科はどのような形態をとっていくのであろう。日本とアジア諸国の交流はどうあるべきなのだろう。アジア諸国は我々にとって近くて遠い国であったように思う。文化的には多くの共通点を持ちながら、使う言語が多様であるために交流を進める上で大きな障害があり、また経済的なバックグラウンドも大きく異なる。さらに過去における残念な歴史が目に見えない形で影響を及ぼしているようにも思える。

医療における国際化の第一の意義はなんといっても標準化であろう。日本の泌尿器科医療自体の標準化もまだ不十分ではあるが、もう少しアジア全体の医療の標準化に目を向ける必要があるように思う。あまり出しゃばらないで、アジアの国々から自然なかたちで敬意をもたれるような息の長い活動が必要だろう。折しも今は海外留学生に対しての文部科学省からのサポートの申請時期である。アジアの泌尿器科の将来像を想像しながら留学希望者に手紙を返信している。

先日、研修医の慰労をかねたスキー旅行に出かけた。(冬山が好きなので医学部スキー部の部長を引き受けているが、勝手に泌尿器科スキー部を作って、ちゃっかり顧問におさまっている。)今まで「研修医に負けてたまるか」と頑張ってきたが、足腰や敏捷性の衰えはいかんともしがたいことにやっと気がついた。(派手に転倒して痛い目にあったのである。)

しかし、なんといっても研修医は元気である。直前まで病棟で働き、列車の出発時刻ぎりぎりにきたものもある。スキー旅行のために徹夜で仕事をこなしたものもある。疲れてはいるのだろうが、ひとたびゲレンデに出ると皆生き生きと冬山を楽しんでいる。過酷な病棟業務からはなれ、久々に感じる開放感なのだろう。肉体的な健康も大切だが、若い彼らにとっては精神的な健康もそれ以上に重要であるように思う。

2年後には卒後臨床研修必修化が実施され、研修医は全てローテーターとして初期研修を受けるようになるという。医師としての最初の数年は非常に大切な期間である。知識や技術の修得ばかりが重要なのではない。苦しいこともうれしいことも鮮烈な印象をもって体験させ、それによって医師としての基本的なスタンスを身につけさせる時期なのである。そして、その教育には指導医の熱い情熱と細かい配慮が必須である。2年後から実施される卒後臨床研修の具体的な姿はまだ見えてこないが、これからの医療を担う研修医が良い環境のもとで充実した研修を受けることが出来るような体制を整える必要があるだろう。

米国のソルトレイクシティで開かれていた冬季オリンピックが閉幕した。モーグルの里谷選手やスケートの清水選手の活躍はうれしいニュースであった。彼らの成し遂げた成績はすばらしいものであり、その躍動的な一瞬はまぶしいばかりであった。しかし、何よりも賞賛されるべきものは、彼らがオリンピック本番を迎えるまでに成し遂げた毎日の精進である。スポーツ界で世界一を争うには超一流の才能が必要であり、確かに彼らの運動能力はどの競技を選択したとしても並外れたものであろうと想像される。しかし、2大会を通じてコンスタントな成果を出すことは、才能だけでは難しいであろう。才能にうぬぼれることなく、体力や技術の向上のために全ての生活を犠牲にする覚悟が必要だったろう。

このような超禁欲的生活は短期間のものだとしても我々凡人には到底出来そうにない。しかし、人間の命や健康を預かる使命をもつ医師は、医療のプロとして彼らに見習うべき精進が必要であると思う。我々の目標は金メダルでもないシマスコミに華々しく報道されることでも無い。その目標は短期で達成されるものではないので超禁欲的生活は必要ない。その代わり長期間持続する絶え間ない努力が要求されるのである（これはある意味では短期の超禁欲的生活より難しいかもしれない）。泌尿器科のプロフェッショナルとして、日々新しくなる知見を吸収し、高度化する技術を修得していかなくてはならない。このようなことを考えながら、日々の精進を忘れオリンピックのテレビ中継に没頭している自分を戒めている今日この頃である。

今年も泌尿器科学会総会が慶応大学村井教授のもと東京で開催された。ここ数年、総会でのシンポジウムやパネルディスカッションなどを開いていると、若い先生がたの発表や討論が徐々に洗練されてきたと感じる。EBM 的な考えかたが要求されるため、必要とされる情報の質と量を厳選して内容を組み立てているためであろうと思われる。発表の態度も洗練されてきた。PC の発達でプレゼンテーションの手法自体が良いものになったことも一因だが、良く練習された小気味良い発表が多くなってきたのは事実である。

あたりまえのことだが、プレゼンテーションは自分の考えを他人に理解してもらうために行うもので、そのスキルは科学者にとって非常に重要である。ある時にプレゼンテーションスキルのプロから「良いプレゼンテーションを行う上で最も大切なものは何か」と質問されたことがある。「内容」「話術」「聴衆」などの選択肢から選ぶのであるが、答えは「聴衆」であった。どのような聴衆が対象であるのかをはっきり意識してプレゼンテーションせよということであった。いくら内容のすばらしい発表でも、聴衆に理解してもらえなければ何の意味もない。同じ内容の話でも、聴衆が専門家である場合と一般市民である場合とでは全く異なったプレゼンテーショ

ンになるはずである。これは臨床における患者さんとのコミュニケーションにも通じるものがある。

時間を守ることも大切なマナーである。(私はスライド1枚につき平均1分が内容を理解してもらい限界だと思っている。) 時間を上手に利用した理解しやすいプレゼンテーションは聞いていても楽しい。最後の味付けは発表内容に対する演者の情熱である。

サッカーワールドカップ直前である。この編集後記が皆さんの目に触れるころには日本の第一戦の結果がわかっていると思う。サッカーは世界で最も競技人口が多く、その世界一が決まるこのワールドカップでは、どの国民も熱狂的な愛国者となる。日本チームを心から応援しているが、世界はそんなに甘くはないだろう。

どんな競技でも強くなるには長い伝統が必要である。伝統とは具体的に何かと聞かれると返事に困るが、その競技に対する姿勢、情熱、闘いに望む場合の心構え、体調管理、勝負に対するこだわり、最後の集中力、これらの全てを含む、言葉では表現出来ないパワーとでも言えるかもしれない。このような不思議な力は、多くの人間が長い期間をかけて醸成するもので、いくら頑張っても一朝一夕で備わるはずはない。

日本チームの最大の利点は開催国であるという点である。多くの日本人の心からの応援は大きな力になると思う。国際社会で自信を失い、日本人であることに誇りを持たないような事件が頻発しているが、このワールドカップだけは「じゃまをする国はぶつつぶす。」(あまり品のいい言葉でなくてすみません。) くらいの気持ちで、愛国心満タンで応援したい。

パリで開催されている International Consultation on Prostate Cancer (ICPC) に参加し、その会議の合間に編集後記を書いている。現時点で、サッカーワールドカップではベスト8が決定している。先月の編集後記では伝統のない日本は厳しい闘いを強いられるだろうと書いたが、日本チームは予想以上に善戦した。やはり開催国の利点と国をあげての応援が大きかったと思う。

しかし、ベスト8が決まる対トルコ戦にはやはり伝統の差がでた。韓国対イタリアの試合もよく似た試合展開になったが、韓国チームが見せてくれた後半のがむしゃらな攻撃に比べ、日本チームの攻撃に迫力が感じられなかったのは私だけだろうか。日本チームも勝ちたかったに違いない。しかし、形勢が不利となり、雨の中で疲れが出てきた終盤において、日本チームの気持ちに淡白なものが出てしまったのではないだろうか。物事がうまく運んでいるときには伝統とか歴史とかいうものは面に現われにくい。苦しい時にこそ、その不思議な力がにじみ出てくるのである。この大会で日本は大きな伝統を確実にひとつ作ったが、次回からは開催国の利点は無い。まずアジア予選を突破し、さらなる伝統を積み重ねてほしい。

パリのタクシーの運転手に「日本もダメだったね。フランスはさんざんだった。」と話しかけられた。ICPCの話は次回の編集後記で紹介したい。

6月20日から23日までパリのユネスコビルで行われた International Consultation on Prostate Cancer (ICPC) に参加した。ICPCは、WHOが重要な泌尿器科疾患の世界的コンセンサスを作るという目的でサポートしている International Consultation on Urologic Diseases の前立腺癌部門である。ICPCは1996年にモナコで第1回が開かれて以来今回で3回目であり、世界の各地域を代表して多くの専門家が集まりコンセンサスと提言をまとめることになっている。この会議の特徴は、参加者全員が何らかの役割を分担させられて提言作りに参加しなければならないことである。約半年前からいくつかあるコミッティーのひとつに振り分けられ、班長の指示のもとに提言作りに参加し、その総括がパリの本会議で行われるという流れである。

この会議は単なるお客さんの参加ではないという点で緊張感のある有意義な会議であるが、やはりここでも英語力の乏しさにくやしい思いをすることが多い。サイエンスは英語で語れるのだが、コンセンサス作りというような会議英語はなかなか手強い。結局、ICPCも米国やヨーロッパ諸国の主導という形にならざるを得ないのである。いずれにしても ICPC の提言は翌年には proceedings

という形で分厚い本となって発行される。班長の熱意が伝わるような大変良い本であるので一読をお勧めしたい。

日本からも泌尿器科学会からの推薦と ICPC 本部から指名を受けた 10 名程度の泌尿器科医が参加した。夜は例によって懇親の食事会をおいしいワインと一緒に楽しんだが、私自身はパリのコンコルド広場の地下鉄でスリにあってしまった。前立腺癌の勉強だけではなく、貴重な社会勉強をさせてもらったというほろ苦い記憶として残る第3回 ICPC となった。今後パリに行く予定のかたはスリには充分気をつけて下さい。

夏休みの一部を利用してニュージーランドのオタゴ大学を訪ねている。以前の留学先のボスが分子生物学の医療分野への応用を目的にベンチャー会社をおこし、その International advisory board として招いてくれているのである。2日間ぶっとおしの会議であるが、アメリカの投資会社とオタゴ大学の出資を元に、自分たちも資金を出して運営しているので会議は真剣である。私の立場は微妙だが、オタゴ大学との共同研究を推進するという形で参加している。

今、政府は大学に産学協同で知的財産を蓄積するように勧めている。我々の共同研究も将来は特許を主張できる知的財産を生む可能性がある。このような時、どう対応していいのか、多くの研究者は知らないのではないかと思うし、実際、明確な規定は無いのではと思う。また、2年後には国立大学は独立法人化するというが、その明確な具体像も見えてこない。こうなったのは、あまり社会との関わりを考えずにのほほんとして国の制度に従ってきた我々自身の責任も大きい。これを機会に真剣に身のまわりの制度を見直してみたい。そしておかしいことはおかしい、変えるべきことは変えるべきと声をあげることが必要だと思う。

クライストチャーチ空港に降り立つと、ニュージーランド独特の

土と芝生のおいがする。10年前の留学中のことが昨日のように思い出された。オタゴ大学のあるダニーデンの町も日本人を含む多くのアジア人が住むようになったが、英国の流れをくむ落ち着いた町の雰囲気は変わっていない。静かにサイエンスを考えるのには絶好の環境である。我々も日本の長所を残しながらスマートに変わっていきたいものである。

現在、病院の総括リスクマネージャーを仰せつかっている。昨今の医療事故多発を受けて、厚生労働省は「医療に係わる安全体制の確保」に力をいれており、各病院にリスクマネージャーや安全管理室を配置するように指導している。京都大学附属病院でも各診療科、中央部門、看護部門に総勢数十人のリスクマネージャーを置いており、月一回の会議を行いながら、病院の安全管理の機動部隊としての役割を担ってもらっている。

京大病院では毎月 200 から 300 のヒヤリハットレポートが出る。まだヒヤリハットの意味が充分定義されていないので、患者の苦情のようなものまで入っているが、出来るだけ多く報告してもらおうという観点から特にきまりはもうけていない。このヒヤリハットレポートを参考にしてシステムとして変更すべき点は変更してきており、これが安全向上につながっていることはまぎれもない事実であり、これまでの安全対策において我々は怠慢のそしりを免れないように思う。しかし、システムを整備してもやはり事故は起こる。これからの問題は、事故が起こった時にどのような対応が必要かということである。医療事故は患者さんのみならず係わった医療従事者を不幸のどん底に落としこむ。それが過誤に相当するものかどうかに係

ならず、心ある医療従事者は患者さんが受けた傷の大きさに心を痛ませ、自分の至らなさに打ちのめされる。ある意味では医療事故に係わった人はすべて被害者なのである。

アメリカでは医療事故に警察が直接介入することは無く、また医療事故に係わった患者さんのサポートシステムが運営されていると聞く。何度も医療過誤を引き起こす医療従事者はプロとしての集団から排除されるべきであるが、今の日本の制度が「国民が望む豊かな医療」につながるとは思えないのである。

京都の企業、島津製作所からノーベル賞受賞者がでた。田中耕一氏本人でさえびっくりしたというのだから、周囲がびっくりしたのは当然である。

彼の開発した質量分析装置は蛋白の解析には大きな威力を発揮する。6年くらい前、私はこの質量分析装置でDNAの質量をはかりPCR産物の反復配列の回数を決定するという研究を基礎教室との共同で進めたことがあったが、核酸でさえ実に精度高く測定できたことに驚いたことを覚えている。その当時も、この原理が日本人によって開発されたことは全く知らなかった。

島津製作所の株は上がり、スーパー平社員の偉業に国中がわいた。9月のSIUで参加者が試食したスウェーデン市庁舎でのノーベルディナーに田中氏は招待されるのだろう。しかし、彼が平社員であることが私のところに2つの心配の種を作っている。ひとつは、日本社会における「知的貢献」に対する評価の低さである。医師も知識と技術で生業をたてているのであるが、セカンドオピニオンに代表されるように知識が評価されることはほとんどない。このようなことで科学技術立国日本の創生はできるのだろうか。欧米では田中氏のノーベル賞受賞は、そういった日本に対するある意味での皮肉とみるむきもある。もうひとつの心配は、田中氏のこれからの人生である。

3ヶ月前、病院の研修担当の教授から「某テレビ局が研修医に関するドキュメンタリー番組を企画しているので、泌尿器科教室の研修医を取材させてほしい。」という依頼があった。卒後臨床研修必修化の行方に興味をもっていたこともあって「喜んで協力します。」と答えたが、我々が研修医の教育に真摯に取り組んでいるという姿を見てもらいたいという気持ちも大きかった。取材は私と2名の講師がSIUへの出張中に行われ、5名の研修医には昼夜を問わず1週間カメラが回り続けた。

先日、関西系のテレビで放映されたが、研修医の過労死の問題を前面に出しながら、苦悩する日本の研修医の姿を描くという比較的良い番組に仕上がっていた（欲を言うと、指導医の重要性をもう少し強調してほしかった）。すでに平成16年卒業予定の学生が臨床実習に回り始めているが、まだ政府の方針は決まっていない。国民の健康という国家としての最重要事項にはこの際思い切った手当を考えてほしい。

放映日時が決まったと聞いた時、どのような番組になっているのかがにわかにな心配になった。我々の真意が変にゆがめられて報道されたなら取り返しが見つからない。内容を事前に見せてもらうように

お願いしてみたが、「出来ない。」と断られた。その代わり、台本のようなシナリオを見せてもらい、少しコメントの修正をお願いした。研修医や学生との懇親会でもカメラは回っており、SIU 留守番の助教授は、「スーパーローテートなんて意味無いですよ。」と赤い顔で訴えていた。私は出張中で運が良かった。酒を飲んで教育を語ると何を言い出すかわからないからである。

臨床実習前共用試験の京都大学担当を引き受けている。先日、来年度の試験に関する全国説明会が行われ、これまでの経緯や今後の予定を聞く機会があった。これは、臨床実習で患者さんに接する前に、全国共通の試験を行うことによって、医学部学生の能力を担保しようとするものである。筆記試験に相当する CBT 試験と実技試験の OSCE に分けてトライアルが行われており、平成 17 年度（OSCE は平成 18 年度）の本格運用を目指している。この試験結果を臨床実習進級のための合否判定にどのように用いるかは各大学の裁量に任されるということであるが、情報公開が原則の時代においては、一定の基準のもとに進級判定に組み込まざるを得ないのではないかと思われる。先日学生代表と話をしたが、彼らはこの試験結果が現在検討中の卒後研修のマッチングプログラムにも利用されるのではないかと心配している。

今年の編集後記で何度も紹介してきたが、ここ数年で医学教育システムは大きく改革される。これによって医学部学生の目指す方向性、ひいては日本の医療の方向性が大きく変化することは間違いない。医学部入学を希望する高校生の気質や能力にも影響を与える可能性もある。予想は難しいが、良い変化も悪い変化もあるに違いない。目先の細かいことも大切だが、さまざまな力学の総和ベクトルが悪い方向に向かないように見極める必要がある。

最後に泌尿器科紀要会員の皆様が良い年を迎えられることを心からお祈りいたします。

～ 2003（平成 15）年～

泌尿器科紀要 49 卷

1 月号～ 12 月号

高校の生物の授業で、「一個の人参の細胞から、もとの人参をシャーレの上で作ることができ、これをクローン人参と呼んでいる。」と教えられたことを鮮明に覚えている。「クローン人参」と「クローン人間」を引っかけ、おもしろおかしく説明してくれたのだと思うが、そのときの「クローン人間」のイメージは、ぶくぶくと泡立つ水層の中で、人間の赤ちゃんがふわふわと浮きながら成長するというようなものだったように思う。

あれから30年、ついに「クローン人間」なるものが現実味をおびてきた。高校生の時の想像とはほど遠いが、よく考えるとぶくぶくと泡立つ水層が代理母の子宮に変わっただけのことである。もういくら倫理を主張しても、クローン人間作成の流れは止めようが無いだろうし、それが人間なのだと思う。百年後、千年後、一万年後の人類はどうなっているのだろうか。生殖器が退化し、クローン技術で子孫を残す別の生物になっているのかもしれないね。

教授に就任したての3年前の話である。会議で夜遅くなって、翌日手術予定の患者さんの部屋を深夜に訪れたことがあった。私としては患者さんを元気づけるために訪室したのだが、「先生、こんなに夜遅くまで、いったい何をしていますか。早く家に帰ってゆっくり休んでください。そして明日は完璧な体調で私の手術に望んでください。」と、ある意味怒られたことを思い出した。

先日、京大病院で安全管理に関するセミナーが開かれ、航空業界の安全管理を手がけたことのある講師の講演を聞いたときのことである。その中で、「パイロットが14時間連続勤務の後、すぐ次のフライトを行わなければならないとしたら、乗客はそれを望むか?」という話が出た。私は、疲れ果てたパイロットに操縦桿を握ってもらいたいとは思わないし、睡眠不足の外科医に手術をしてもらいたいとも思わない。しかし、現実には、睡眠不足で疲れ果てた外科医が手術をし、過激な勤務でもうろうとした研修医や看護師が術後管理をしているのである。そして最も大きな問題は、患者さんがその危うさを知らされていないことである。

この危うい現状をどう社会（患者さん）に訴えていけば良いのだろうか。我々医療従事者から訴えるのは、どうも気が引ける。何か自分の至らなさを弁解しているように感じてしまうからだ。しかし、誰かが慢性疲労の医療従事者のために、声をあげなければならない。明日を、我々にとっても患者さんにとっても良い日にしたいと思う。「GOOD LUCK !!」。

ついにイラク戦争が始まってしまった。砲撃やミサイル着弾の様子など、戦争の様子が連日ライブで放映されているが、なにか別の世界で起こっている出来事のようにも思える。一昨年のテロ事件のときも航空機がビルに突入する瞬間をテレビで見えていたが、何千という人命があの瞬間に失われたという実感はわいてこなかった。実際の現場に満ちあふれる、様々な音、におい、空気の振動が無い世界を通してでは、理解はできても本質が実感できないのかもしれない。

12年前、湾岸戦争勃発によって私自身米国への留学の機会を失ったことが思い出される。戦争は思いもかけない形で多くの人の運命すら変えてしまう。実際に戦争に巻き込まれている国や人だけの問題ではあり得ないのである。北朝鮮の状況も含め今後の国際情勢の行方が心配されるが、我々ひとりひとりが当事者として戦争というものをいかに実感するかが大切であるように思う。

今年の日本泌尿器科学会総会が徳島で開催された。おもしろい特別企画が計画されていたが、特に「これからの医学教育」と「先端医療と社会と生命倫理」を興味深く聞かせてもらった。

アイオワ大学の木村教授、東海大学の黒川教授の明快で歯切れのよい質疑応答を聞いていると、日本の医療体制と医学教育の未熟さを痛感する。その一方で、日本の医療システムがそれほど非難されるような欠陥品なのか（アメリカのシステムが胸を張れるほど良いものなのか）という素朴な疑問や、そして、医療人がこんなに一生懸命働いているのに、何故良い方向に向いていかないのかという、何ともやりきれない思いも沸き上がってくる。

生命倫理では、勝木先生の「人間の限りない欲望」という言葉が印象に残った。「いけいけどんどん」で突き進む研究者が多い中であって、先端医療の方向性に警鐘を鳴らす立派な見識であると思う。今や、臨床の実験室レベルの設備でもクローン人間の作成は理論上可能である。特に、我々泌尿器科医は、移植医療、生殖医療に深く係わっており、ひとりひとりの倫理観が大きく問われる時代になってきていると思う。

このふたつの企画の根本に存在するのは、「健康（生命）に対する考え方」であるように思う。我々が昔から大切にしてきた日本人の伝統的な価値観、生命観をもう一度見直してみたい。

今年も国家試験を合格したばかりの新しい研修医が我々の教室に参加してくれた。全国にはいろいろな形の研修医の指導システムがあると思うが、我々のシステムは、助手以上の指導医と研修医のマンツーマンシステムである。指導医の数は6名程度で毎年ほぼ固定しているため、入局者が多い年は1人の指導医が2人の研修医を指導することになるが、今年は5名の入局であったためちょうど良い組み合わせになった。この指導医-研修医の組み合わせはよほどの事が無いかぎり1年間変わることは無い。初期研修の1年間、朝から晩まで同じ指導医のもとで研修を受けるため、研修医にとっては「オーベン（指導医）といえば親も同然」状態となる。また、この主従関係は一生ついて回り、何かトラブルを起こそうものなら、誰がオーベンだったのかを問題にされるため、指導医にとっても緊張感のあるシステムとなっている。

このシステムは責任関係がはっきりしていて良い指導システムだと思われるが、これまで数多くの悲喜劇の原因にもなってきた。指導医にも研修医にも個性があり、良い関係が構築できる場合とそうでない場合がある。後者の場合には、お互いにとってその1年間は一生涯にも思われる長い1年となる。研修医は指導医の言いがかり

にも近い無理難題に悩まされ、指導医は研修医の非礼無能ぶりに
啞然とするのである。

指導医や研修医の性格などを勘案し、この組み合わせを決定する
のは教授の仕事なのだが、私の人をみる目も疑わしいことがよく
わかってきたので、最近では講師以上のシニアスタッフの合議で決
めている。今年はどうな悲喜劇が繰り広げられるのか楽しみである。

別に家族や教室員が悪いわけではないが、最近あまり楽しいことが無い。私の日常生活や仕事における理想は、「朝目を覚ました時に、今日も頑張るぞという気持ちになる」ことである。ところが最近朝起きたとき少し気が重いのである。不況や国際情勢の不安定さを叫ぶメディアの声を聞き過ぎたり、巨人が絶不調であることも一因かもしれないが、心の底から楽しんだり、喜んだり出来ないのである。

政情も不安だが、我々医療者自身の今後大変不安定である。大学病院でも「独立行政法人化」「卒後臨床研修必修化」「包括医療」「安全管理」と難題が山積みされている。そして、最も大きなストレスは、これらの難題にどう対処していったらよいか誰もはっきりした指針をもっていないことである。全ての難問には、臨床、教育、研究が深くかつ複雑にからみあっている。大学病院の場合、医学教育、医学研究、さらには経営収支を含めた実地診療のいったいどれをトッププライオリティーにもっていったらよいのだろうか。いままで通りプライオリティーなど決めずに曖昧にするほうが良いというような意見すらある。本当にそれで良いのだろうか。プライオリティーの順番さえ決まれば私の朝の目覚めも良くなるように思うのだが。

今朝の某新聞に「[医療事故] ミスを繰り返す医師には厳罰を」という社説が出ていた。ミスを繰り返しても医師免許が剥奪されない「理不尽」がまかりとおるのは、医道審議会が十分に機能していないためであり、「医師会や医学会の自浄能力も問われている。問題のある医師を排除したり、再教育したりすることは、専門家集団の本来の役割であるべきだが、これまでは仲間内のかばい合い意識が根強かった。」と断じていた。

いっぽう、先日の尿路悪性腫瘍研究会での特別講演は「失敗学のすすめ」であった。「ヒトは失敗するものだから、失敗から出発する逆転の発想で成功に結びつけよ」というような内容だったと解釈している。ヒトでしかその有効性を検証できない医学・医療は、本来失敗を糧として発達してきた実学である。しかし、今の医療では失敗は許されない。治って当たり前、結果が全ての世界となりつつある。そのような状況の中で、我々が失敗を生かしミスを繰り返さない方法とはというと、一度の失敗をどれだけの真剣さを持ってフィードバック出来るかということに尽きる。その意味では某新聞社の社説には賛成である。

しかし、今の審議システムを厳しくするだけで問題は解決するの

だろうか。医療従事者が事故を起こすと、警察への連絡はどうするという話に必ずなる。ヒトを救う立場から一転して殺人者扱いである。ミスを繰り返す劣悪医師を明らかにする意味でも、失敗に学ぶ意味でも、医療事故にあたっては警察ではない第三者機関における初期審議を充実すべきだと思う。忙しい警察官にはもっと他にすべき仕事があろう。

時々当科でも術後の合併症で緊急手術をせざるを得ない場合がある。私にとっては全くおもしろくない状況であるが、どこから聞つけたのかそれが深夜であっても色々な医師が手術室に集まってくる。患者さんに対しては不謹慎な話かもしれないが、皆、目を輝かせて合併症の原因、その対処法を見極める。閉腹の段になると主治医以外は誰もいなくなっているが、このように他人の失敗からも多くを学ぼうとする問題意識の高い医師を養成したいものである。

今日（8月27日）は、今世紀最大という火星大接近の日である。太陽の周りを楕円軌道で周回する火星と地球は2年2ヶ月毎に接近する。この接近には、1億キロ程度の小接近と6,000万キロ以内の大接近があり、今回の接近は5,576万キロという稀にみる大接近だという。この規模の大接近はなんと6万年ぶりだと計算されているようだ。5,576万キロとはどれくらいの距離なのか皆さん実感できますか。時速60キロの車で1日じゅうずっと走ったとしても106年かかるんです。一番近い星ですらこの距離。なんと宇宙は広いのでしょうか。

子供の頃、夜釣りをしながら、夜空の星をずっと眺めて過ごしたことを思い出す。一晩中きれいな夜空をみていると、少なくとも40-50個の流れ星を見つけることができた。そして、何億光年という宇宙の広大さと時間の悠久さを想像しながら、父親にしかられたことやテストで悪い点をとったことがいかに些細なこととであるかを自分に言い聞かせることが好きだった（けっして暗い少年時代を過ごしたわけではありません）。何かに追いかけているような毎日が続く、自分の周りに起こったことがあたかも世の中の全てのように感じるのはいとりの無い証拠。今週くらいは子供の時の気持ちに戻って、きれいな夜空でもゆっくり眺めてみよう。

体腔鏡下手術の安全性に関して感じていた不安が現実のものとなってしまった。新聞報道による前立腺全摘術の不幸な医療事故である。このような事を危惧して進められてきた日本内視鏡外科学会および日本 EE 学会の技術認定制度は遅れをとってしまった。不幸にもお亡くなりになられた患者さんのご冥福を心よりお祈りしたい。

新しい診断治療法を開発してより良い医療を提供したいという情熱は医学・医療の発達には欠かすことが出来ない。しかし、これまでの歴史を尊重しながら、常に行き過ぎを自重するバランス感覚はこれからさらに重要になってくるだろう。我々医師には謙虚さが必要である。特に外科医にとっては、ある意味での臆病さは美德ですらあると思う。本年初めの某研究会の席で、「前立腺の体腔鏡下手術はまだ確立していないリスクの高い手術なので、若い泌尿器科医諸君は興味があるかもしれないが一般の病院では控えてほしい。そのリスクを負う役割は高度先進医療として認められている大学病院に任せてほしい。」と意見を述べたことがある。大学中心主義というのでは無い。特殊な医療から一般医療への橋渡しこそ大学病院に求められている使命だと思っているからである。私費診療下で高いリスクを負いながら頑張っている施設もあるが、やは

り技術面での担保と十分なインフォームドコンセントは不可欠だろう。

保険制度にも大きな問題がある。体腔鏡下の腎臓手術の処遇において顕著にみてとれるように、医師の技術面での努力が全く評価されていない。評価の無いところへは誰でも参入できるし不適格者を排除する力学も働かない。またいっぽうでは努力する医師の情熱もそがれてしまうのである。

現在の医療の中での代替医療の役割は急速に拡大してきている。アメリカでは Alternative medicine、ヨーロッパでは Complementary medicine と呼ばれることが多いと聞いている。これまでの西洋型医療から見放された患者や、薬害や治療合併症に過度の不安をいだく患者は「わらもすがる思い」で代替医療に期待をかけるのである。

これまでエビデンスに乏しかった代替医療にも大きな変化が見られつつある。1992年に米国議会は米国国立衛生研究所にOAM（代替医療事務局）を設立し、その検証と有効利用に資金を投入している。我が国でも、1997年に日本補完代替医療学会が設立され、金沢大学大学院では補完代替医療講座が設立されエビデンスを模索する研究も開始されてきている。

泌尿器科の外来がん診療をしていると代替医療の是非に関して患者さんからよく質問を受ける。一般に高価なものが多いため、言葉を選びながらその場をしのいでいるが、常々なんとかならないかと思ってきた。京都大学では、近々、前立腺癌に対する代替医療の有効性を検証する臨床試験を開始する。元気な助教授が中心となって試験プロトコルを作成してきたが、使用する健康食品の精度管理や企業との合意文書の作成等、さまざまな問題が噴出し、倫理委員会提出までに6ヶ月以上を要した。たぶん泌尿器科領域では初めての試みになると思うが、どんな結果が出るか楽しみである。

先日、卒後臨床研修のための研修医マッチングの結果が報告された。総参加者数は8283人で、マッチングが決まったのは7756人（マッチ率：95.6%）と発表されている。また、希望順位1位の研修プログラムにマッチした参加者は6014名であり、マッチ者全体の約4分の3が希望どおりのプログラムに参加出来たということになる。

そのような中、全国の大学病院の人気は惨憺たるものであることがわかってきた。ほとんどの大学病院が定員割れであり、京都大学病院でも110人の定員のうちマッチング出来たのは60人程度であった。今臨床実習を回っている学生に聞くと、彼らも大学病院は専門医養成には良い環境だが初期の基礎研修には向いていないと思っているようだ。これからは多くの研修医が大学病院以外のところで初期研修をうけることになる。以前の編集後記にも書いたが、研修医としての最初の1-2年は生涯にわたる医師としての基本的なスタンスを確立させる重要な時期であり、指導医の情熱が不可欠である。指導医への手当も出さないようなシステムには強い不安を感じるが、是非、良い方向へ向いていってほしいと思う。

それにしてもマッチング出来なかった353人はどうなるのだろうか。彼らの研修先と、彼らがどんな医学生の集団なのか非常に興味がある。誰か調査してくれないだろうか。

今年ももう年の瀬である。時の経つのは早いもので、私が現職に就いてから5年が経過した。5年くぎりで目標を持つことに決めてきたが、振り返ってみると初期の目的が充分達成出来たとは言にくい。

ホームページにも書いているが、教室の大きな目標は「泌尿器科プロフェッショナルの育成」であり、私自身も「泌尿器科のトッププロ」を目指している。この5年間はそれを実現するためのインフラ整備をしてきたつもりだが、まだまだ道のりは長い。ただ、情報公開という面においてはかなりの前進があったように思う。プロとして公正な評価を受けるためには情報公開が不可欠である。ホームページを充実させ、泌尿器科の治療成績もアニュアルレポートとして公開しているし、アウトカム研究も重点課題として推進してきた。ただ、まだ若い教室だけに、真にプロと呼べるだけの診断能力を持ち、高度な治療手技を実践出来ているかと問われると心苦しい。しかし、それを追求しようとする姿勢だけは維持し続けたい。

情けない話だが、数ヶ月前より肩関節周囲炎（いわゆる五十肩）で苦しんでいる。体は着実に老化しているようだが、プロフェッショナルを追求する若々しい精神までは老化しないようにしたいものである。

～ 2004（平成 16）年～

泌尿器科紀要 50 卷

1 月号～ 12 月号

「白い巨塔」の視聴率が高い。教室員のなかでも毎週欠かさず見ているものが多い。某女性教室員は木曜日夜10時になると医局のテレビの前を離れないと聞いている。何故今「白い巨塔」人気なのか。ここ数年、メディアで頻回に取り上げられてきた医療事故に大学病院がかなりの数かかわっていることに無関係ではないであろう。また、医療事故で問題になるカルテ改ざんなどの密室性が、これまで医学教育を担ってきた大学医学部の体質によるものではないかという国民の危惧も視聴率アップにつながっていると思う。

くしくも今年は卒後臨床研修必修化と大学の独立法人化が始まる。社会の批判を浴びている医局制度はここ数年で劇的に変貌せざるを得ない。良きにつけ悪しきにつけオーガナイズされてきた若手医師の流動性は異なったベクトルで動くようになるだろう。是非、良い方向で動いてほしいし、「人材斡旋業」として医局や教授が社会の批判にさらされないシステムが出来てほしい。また、我々大学人も大学の魅力やその果たすべき役割をもう一度真剣に考える必要があるだろう。

それにしても私の実感している大学医学部とテレビの内容とはかなり違っている。少なくとも私の周りの教授はみな安給料で割に合わないハードな仕事をこなしている。私の妻が所属すべきおそろしい「くれない会」も無いし、大学生の娘は居酒屋でバイトをしてお小遣いを稼いでいる。「白い巨塔」ファンには、そここのところを理解してほしいと思う今日この頃である。是非、財前教授や里見助教授の給料明細をテレビに映してほしい。

京都大学医学部では今年の入学試験から面接を導入した。入試に面接を導入していない医学部は、昨年の時点で熊本大学と京都大学のみであったと聞いている。導入に当たっては、その利点欠点をいろいろな大学に問い合わせ、また入試面接に歴史のある大学を訪問して直接意見をうかがってもみた。面接のやりかたや評価方法には各大学で様々な特徴があり、面接の功罪に関しても大学間で異なった意見があった。

それらの意見を参考に京大医学部史上初めての入試面接が行われたのだが、その内容はたいそう興味深いものであった。まず、一般に言われているように、多少とも人生経験の豊富な社会人や女性の面接点が高い。「おほこい」男子高校生は、すこし頼りなく柔軟性に欠けるような印象をうける場合が多いようだ。30年前の自分を振り返っても、医学部教授の前で好印象を与えるような気の利いた受け答えなどとうてい出来なかったと思う。その点、女子高校生は違う。自分の意見を堂々と、時には笑みを浮かべながら快活に話す。教授を煙にまくことなど朝飯前といった様子であった。

面接の大きな目的のひとつは、医師としての適性に欠ける受験生に「お引き取りいただく」ということである。実際の面接でもお引き取りいただいたほうが良いと思われる何人かの受験生が気にかかった。ただ問題は面接官によってその印象が大きく違うことである。面接官の教授自身にしても、もし面接を受けたら「お引き取りいただく」ことになる可能性が高い。

先日の某新聞のサイエンス欄に、ミツバチには「覚悟」遺伝子が働いているという興味深い結果が東大の動物科学の研究チームから報告されたと出ていた。

ミツバチはスズメバチを近寄らせると通常は逃げるが、ミツバチの中でも巢の番をする「門番バチ」は、スズメバチの攻撃にも果敢に立ち向かっていく習性があるのだそうだ。アリやハチなどのような社会性を持つ生物に見られるいっけん利他的に思えるこのような行動も、ダーウィンの進化論では種の保存に有利に働いていると考えられている。東大の研究チームは、この攻撃性の高いミツバチの脳ではA型肝炎ウイルスに似た配列を持つ遺伝子が働いており、これが門番バチの本能行動に影響を与えていることを確認したとしている。そして、このウイルス由来と考えられる遺伝子を「カクゴ(覚悟)」と名付けたようだ。

医師や政治家、そして一部の養鶏業者の責任の無い行動が次々と報道されている。日本人全体に他人任せ、無責任が蔓延している。我々の脳にも「カクゴ」をのせたウイルスを感染させる必要があるのかもしれない。

東京農大の研究チームがマウスの雌（卵）の遺伝情報だけでの個体発生に成功したと先日のNature誌に報告されていた。有性生殖を行うほ乳類には「ゲノム刷り込み（genomic imprinting）」という機構があって、特定の遺伝子においては由来する親の性（精子と卵子）に依存してその発現が異なっており、単為生殖が出来ない機構になっている。研究チームはいっぽうの卵子由来のDNAに特別な修飾を加えることによって、これをあたかも精子由来のDNAとして働くように改変し、雌性発生の受精卵から正常なマウスを誕生させたのである。

先日終了した大阪の泌尿器科学会でも、ES細胞を用いた再生医療への方向性が議論されていた。講演によれば、ES細胞を胚細胞に分化させることが可能で、さらに減数分裂を起こさせることも出来るのだそうだ。そして、それを応用すれば試験管内での世代交代も可能となるとの話であった。

クローン羊ドリーの誕生から8年、私がニュージーランドでヒトでのインスリン様成長因子の刷り込み現象を研究してからまだ10年しか経過していない。生命科学の発展の早さに驚かされる。驚異的な早さで突き進む生命科学の進歩に、驚きとともに一抹の不安を覚えるのは私だけだろうか。

本年4月から国立大学は国立大学法人として新しく出発した。この数年間、大学の内からこの変革を見てきたが、多くの大学部局のなかでもっとも影響を受け、またこれからも影響を受け続けるのは医学部附属病院とそこに勤務する臨床系教官であろうと思われる。

まず、公務員で無くなったことにより、労働条件が厚生省労働基準監督局の監視下におかれることになった。また、これまで裁量労働制という名目で大学の教官（研究者）の労働時間には弾力性が認められてきたが、病院業務には適用出来ないことになった。これで何が起こったかという、救急部や麻酔科の夜間業務や各科の当直業務に大きな支障が生じたのである。すなわち、これまで裁量労働という理由で安易に拡大されてきた大学病院医師の労働実態を現行の労働基準法に当てはめると、かなりの部分が違反となることがわかってきた。我々も普通の労働者としてやっと認められたようで、ある意味でうれしい気もしたが、なんと今の業務を基準通りに運用しようとする、人員不足、資金不足、あげくのはてには教官の給与値下がりにつながるのである。制度だけが先行し、現場の実態が把握できず、その改善にも資金を出そうとしない。いつもの構図である。いつ巻き込まれるともされない医療事故を心配しながら、教育、研究のみならず病院経営においてまで圧力がかかってくる。研修医のいなくなったこの時期、熱意ある臨床系教官が早晚疲れ果てることにならないか心配である。

前号に引き続き国立大学の法人化に関する話題である。各大学は文部科学省に中期目標を提出して、その達成度によって評価を受け、さらにその評価を基準にして補助金の増減が決定されると聞いている。京都大学は伝統的に学生の教育・指導に関しては放任主義であるが、これが外部評価にさらされると「不十分」「無責任」ということになる。しかし、このような中からノーベル賞受賞者が生まれてくるのは何故だろうか。

先日、ある京大名誉教授のおもしろい講演を聞いた。「アホ」と「カシコ」の相互依存という話である。話によると、ノーベル賞を取るような研究は長く日の当たらない仕事から生まれることが多く、研究者はまわりから「アホ」と思われていることが少なくないという。要するにノーベル賞受賞者は最初から「カシコ」ではなく「アホ」のなれの果てかもしれないというのである。また、彼の理論によると、管理教育で「アホ」を減らせば、全体の分散は減らせるが、それによって「カシコ」も減ってしまうという相互依存の関係にあるという。

京都は学生の街である。市街を歩けば、真夜中でも大騒ぎをしている「アホ」の集団に出会う。しかし、私はこのパワーが好きである。「アホ」と「カシコ」が共存し、また「アホ」のなれの果ての「究極のカシコ」が生まれる伝統は京都の町に残ってほしい。

泌尿器科紀要は今年第50巻を発行することとなり、昭和30年(1955年)に第1巻が創刊されてから50年の歴史を持つこととなった。栄誉ある第1巻の第1号第1論文は、京都大学多田茂先生の「尿路結核に関する研究」であった。この論文は大正5年から昭和22年までの間に京都大学で治療された2439例の尿路結核患者の臨床統計である。第1巻は全4号のみであるが、故宮崎重先生、故石神襄次先生など著名な先生方の原著論文が掲載されている。やはり結核をはじめとする尿路感染症の論文が多い。ちなみに編集後記は第1号には無く、第2号から始まっている。この時の話題は「皮膚科と泌尿器科の専門分化」に関してであったが、故稲田務先生が書かれたものであろうと思われる。

この50年間、紀要も大きく変貌を遂げてきた。紀要刊行に尽力いただいた皆様のご協力と会員の先生方のご理解が無ければここまで継続出来ていなかったと思われる。この場をお借りしてお礼申し上げます。本年4月からはM女史を編集部にお迎えした。京都大学に在籍しておられた時、紀要刊行に関してお世話になったという歴史もあり、Scientific advisorという形でサポートしてもらっている。新しいメンバーを迎えて、心機一転、良い方向にさらなる変貌を遂げていきたい。

当教室に留学していた中国人泌尿器科医の招きで山東省済南を訪れた。済南はビールで有名な青島から西に400キロの内陸部にある。山東省立病院を見学し講演と意見交換を行ったが、新しく建設された病棟の近代的な設備に驚かされた。VIP専用の新病棟ではPET-CTが稼働しており、鏡視下手術室にはイソップも装備されていた。中国におけるハード面での充実ぶりは驚くべきものがある。そのいっぽう、古い病棟では廊下に多くの一般患者用ベットが雑然と置かれているという現実も垣間見た。日本の10倍の人口を持つ中国には日本とは比べものにならないくらい多様な人々が生活を営んでいる。その人々から放出されるエネルギーは想像以上に膨大なものであるに違いない。

私達が泊まった済南のホテルの隣にはサッカーアジアカップの会場があり、大会直前の盛り上がりを感じられた。帰国後、この会場における日本チームへのブーイングを知るようになったが、ここに滞在した経験からは信じられない気がした。少なくとも私達が出会った済南の医師や看護師達は皆温かく私達日本人を歓待してくれた。これも中国の持つ一面なのだろう。毎昼毎晩、いろいろな種類の中華料理をいただいたが、中でも「今が旬」というセミの唐

揚げには驚いた。土から這い出たばかりの20-30匹の大きなセミの幼虫がカラッと揚げて出されたのだが、強いお酒と一緒に食べた（食べざるを得なかった）ために味はお伝え出来ない。共に招かれたK教授は胃腸の調子を悪くして、中国人専門医による伝統マッサージを受けるという貴重な体験をされた。いずれにしても驚くべき中国である。

いろいろな学会や研究会で他大学の泌尿器科教授の先生方にお会いすると、泌尿器科医のマンパワー不足の話になることが多い。マンパワー不足の最大の原因は今年から始まった卒後臨床研修必修化に伴うものである。今春の人事の流動性は昨年の研修医のマンパワーで確保出来たが、来年と再来年においてはまったく期待出来ない。これに加えて、最近開業を目指す先生方が増えていると聞く。高度医療に伴う訴訟事例の増加や過酷な勤務実態などの理由で、大学教官や勤務医が魅力のある職では無くなってきているのではと思う。

我々は以前から学外との人事交流を積極的に進めてきたが、それもままならない。良きにつけ悪しきにつけ、人材の流動性のためのバッファーとして機能してきた大学は、すでにその能力を失おうとしている。バッファーとしての能力を失うことには何の未練も無いが、大学教官や勤務医の魅了が失われつつある現状には大きな不安を覚えるのである。今の医療事情では給与アップは望むべくも無いが、有能でやる気のある教官や勤務医の処遇改善は重要な緊急課題である。

今、巷は日本プロ野球の行く末に関する話題でもちきりである。約10年前、大変な難産のもとでスタートしたプロサッカーリーグの繁栄と比較すると、その衰退ぶりは著しい。

プロ野球衰退の原因には、スポーツの国際化が大きく影響していることは間違い無い。日本人選手が大リーグで活躍し、その全試合がテレビ中継されライブで観戦できる時代になった。かつての「オリックスのイチロー」、「巨人の松井」は「日本のイチロー」、「日本の松井」となって全国民の注目をあびている。いっぽう、国内の野球はというと、資金力にものをいわせて人気選手をやみくもに雇い入れるような球団があるように、度量の狭い勝利至上主義の運営がサポーターの想いとの間大きなギャップを作ってきたように感じられる。

サッカーでも多くの日本人選手が海外で活躍し、その試合もテレビで観戦できる。野球との大きな違いは、4年に1回のワールドカップをはじめとして、たくさんの国際テストマッチが頻繁に行われていることであろう。サポーター達は、ある時は各地域の住民として、またある時には日本人としてのアイデンティティーを意識しながら熱くサッカーを応援できるのである。野球も日本国内にこだわら

ず、韓国、台湾などを含めたアジアリーグを企画してはどうかと思う。

もちろん医学・医療においても国際化は重要である。そして、ここでも日本や日本人としてのアイデンティティーが大切だと思う。さもなくば、プロ野球同様に大切なものを失ってしまう可能性がある。

香港で開催されている第7回アジア泌尿器科学会 (Asian Congress of Urology : ACU) に参加している。今回のオープニングセレモニーでは、第1回 ACU を福岡で主催され、アジア泌尿器科学会 (Urological Association of Asia : UAA) の基盤づくりに尽力された熊澤九州大学名誉教授が5人目の名誉会員に推挙された。UAA の設立には日本が大きな貢献をしており、日本泌尿器科学会元理事長である阿曾先生、吉田先生も名誉会員となっておられる。各国2人の代表を送っていわゆる評議員会を行っているが、英語を流暢に話し地理的にも多くの国との交流が可能なシンガポールが主導的立場をとっているようにみえる。

さて、我々にとって UAA とはどのような意味を持つのだろうか。私は Director of Research という全体的な立場を与えられて評議員会に参加しているが、私もこの役を引き受ける前は、UAA が何を目的としてどのような活動をしているのか理解していなかった。UAA の最も大きな役割はアジア全体の泌尿器科レベル向上と若手泌尿器科医への教育機会の提供であると思われる。特に経済的な問題を抱える東南アジア諸国の指導者達にとって若手泌尿器科の育成は切実な問題であるようだ。医療レベルが高く経済的

も恵まれた日本にはこれを支援する役割があるように思われる。マレーシアなどは“Asian School of Urology”という教育機構を国とUAAの支援を受けて立ち上げ、アジアの若手泌尿器科医を受け入れている。

UAAは会費会員制では無いために経済的基盤が全く無い。今回の香港の大会は、SIUの直後であったことや会期が各国の様々な会議と重なったこともあって参加者が少なかった。ChairmanのDr. Wongはお金のやりくりにも困っていると嘆いていた。高い次元での国際貢献は日本泌尿器科学会に任せるとしても、ACUに参加すること自体が個人レベルで出来るアジアへの貢献であることを改めて認識した。次回の第8回ACUは2006年の8月末にバリ島で開催される。夏休み期間の開催でもあり、遊びを兼ねても良いので是非多くの日本人泌尿器科医の参加をお願いしたい。(学術集会自体のレベルも非常に高いので、もちろん勉強にもなります。)

それにしても香港は騒々しい町である。車や工事の騒音と行き交う人の話し声が醸し出す喧騒がすさまじい。3日も滞在すると早く日本に帰りたいと思うのは田舎者の私だけだろうか。

世界的に有名な科学雑誌“Nature”を発行している Nature Publishing Group から“Nature Clinical Practice Urology”の第1巻第1号がこの11月に創刊された。Editor-in-Chief は有名な米国の Scardino 教授であるが、この雑誌の意義を“*Our vision in Nature Clinical Practice Urology is to offer current medical information in a series of compact articles that will be reliable, relevant to your practice, informative, balanced and objective*”と創刊号の Editorial で述べている。

同時に刊行された Nature Clinical Practice シリーズが、心血管医学、消化管・肝臓学、腫瘍学の3つのみであるという点を考えると、いかに泌尿器科学が注目を集めている学問であるかが理解出来る。ちなみに、Editorial Board には日本から大堀先生が入っているし、創刊号の“Research Highlight”には岡山大学の YOKOYAMA 先生の手書かれた Int. J. Urol. の論文が紹介されているのもうれしい。

Nature 誌は全ての科学者にとって夢の雑誌である。この“Nature Clinical Practice Urology”が将来どのような発展をするかはまだわからないが、臨床医学の推進を目指している泌尿器科医にとって、“Nature”という名前が身近になることは心躍るものがある。その必要性が疑われる医学雑誌からの依頼原稿は時々断っている私だが、この雑誌からの依頼原稿はお願いしてでも書いてみたい気がする。

～ 2005（平成 17）年～

泌尿器科紀要 51 卷

1 月号～ 12 月号

泌尿器科紀要の会員の皆様、あけましておめでとうございます。昨年は日本では記録的ともいえる数多くの大型台風が上陸し、水害や地震などで甚大な被害が出ました。昨年を象徴する漢字が「災」というのもしかたない気がします。その極めつけが年末のスマトラ沖地震と大津波です。この編集後記を書いている時点で約15万人の方が亡くなったと報じられていますが、被害の実態はさらに大きいことが予想されています。20世紀の世紀末は比較的平穏に過ぎましたが、このような状況からは今が世紀末の様相を呈しているように思えます。心が殺伐とするような多くの事件が起こっているのも、私たちの心が乱れている現れのように思えるのです。

自然災害はしかたないにしても、私たち自身はもう少し落ち着かなくてはならないように思います。このような世相だからこそ、もう一度足場をしっかりと作り直さなくてはなりません。浮き足立つことなく、ものの本質をじっくりと見極めなくてはなりません。今年はそのような年にしたいと思っています。今年一年が皆様にとって良い年でありますことを心からお祈り申し上げます。

先日、がん研究振興財団主催の第18回国際がん研究シンポジウム「Disputes or Controversies in Prostate Cancer Diagnosis and Treatment」が国立がんセンターで行われた。委員長はがんセンター総長の垣添先生で、米国、欧州、台湾、韓国、日本から招聘された約30名の前立腺がん専門医が各25分ずつの発表を行い、約200名の出席者も参加して活発な討論が行われた。このシンポジウムで泌尿器科がんが取り上げられたのは1991年以来14年ぶりとのことであったが、確かにこの14年間における前立腺がんの診断治療の進歩は驚くべきものであることが実感できた。また、Schroder教授とCatalona教授のPSA screeningにおけるディベートも見応えがあった。この両教授をはじめ、Messing教授、Myers教授、Scardino教授の前立腺がんに対する見識やプレゼンテーション力のすばらしさに感心するいっぽうで、欧米を代表する泌尿器科医（泌尿器科研究者）がこの20年くらい新陳代謝していないことが気になった。欧米における若手泌尿器科医の研究離れが一因と想像するのは間違いであろうか。今月号のJ. Urol.にも“Need for Surgeon-Scientists in Urology”なるEditorialが掲載されているので一読いただきたい。

がんセンターは築地のマーケットのすぐそばに位置している。招聘された外国人たちはマグロの解体ショーを楽しんだと聞いているが、私はおいしい寿司をK助教授と堪能して帰路についた。

米国ウィスコンシン医科大学の小児科准教授が「近年、映画に登場する医師のイメージが損なわれている」とする研究レポートを専門誌に発表したという記事を読んだ。彼によると、昔の映画に登場する医師は聡明で勤勉な人物と描かれていたが、近年の映画のほとんどは、医師を強欲で、一般の人が愉快と思わないことを笑うような変人として描いているという。医師に対するイメージ悪化を懸念する彼の推奨する映画は、「赤ひげ (1965)」「ホスピタル (1975)」「救急病棟 (1994)」などであるという。

日本ではどうだろう。「白い巨塔」が印象深いとしても、その中には良心的で勤勉な医師像も描かれている。米国ほどひどい状況ではないと思うが、今後徐々に同じような状況になっていくことが心配される。メディアの持つボディブロー的影響は想像以上に大きい。

ところで、泌尿器科医は映画にはあまり出てこない。テレビドラマに出たこともあまり記憶にない。そのなかで「泌尿器科医・一本木守」というコミック誌があるのをご存知ですか。女性漫画家が書いているコミックで、現時点で9巻まで発行されているので暇な時にでも読んでみてはいかがでしょうか。

今春の日本泌尿器科学会総会において「泌尿器科研究者をどのように育てるか：若手泌尿器科医に研究は必要か」というシンポジウムで発表させていただくことになっている（この号が発刊されるときはすでに発表後だと思えます）。このような話題がトピックになるのには、医療が高度化し、臨床医に求められる専門技術、専門知識が高度なものになっていることが大きく影響している。また、卒後臨床研修必修化が始まり、専門医教育をどのような形で展開すべきかを真剣に考える時期にあることも一因である。

シンポジウムでの資料とするために、我々の教室に在籍したことのある泌尿器科医のこれまでの研究や臨床面での業績を、研究歴別（課程博士取得者、論文博士取得者、それ以外）で解析してみた。予想通りではあるが、論文博士取得者は邦文臨床論文、課程博士取得者は英文基礎論文の執筆頻度が高い（症例報告においては差がありませんでした）。興味深かったことは、論文博士取得者においては、アカデミックポジションや各病院の部長職に着任している率が課程博士取得者よりも高いことであった。これまでの学位がもってきた意義や意図的な人員配置の影響も考え合わせる必要があるが、バランスの良い泌尿器科医育成における臨床研究の重要

性を示すデータかもしれない。

難解な基礎的研究を理解し遂行する能力と優れた臨床能力、特に体腔鏡下手術に代表される外科的能力の両方をひとりの泌尿器科医の中に求めることは極めて困難な時代になってきた。研究的思考無くしては優れた泌尿器科医の育成は出来ないと確信しているが、研究と臨床のバランスは、個人レベルのみならず大学レベルでも整える必要がある。金太郎飴のような同じ専門医教育システムではなく、特色のあるプログラムを施設毎に考えていく必要があると思われる。その総和が日本全体の泌尿器科医教育としてバランスのとれたものとなれば良いのである。

楽しいゴールデンウィークを前に、悲惨な列車事故が起こってしまった。現時点で正確な事故原因は明らかにされていないが、鉄道会社の利益重視、安全軽視の経営方針が運転手に危険運転を強いたという論調で報道されている。言うまでもなく安全を最優先させてこなかった会社トップの責任は重大であるが、速さや利便性を飽くことなく追い求めている我々日本人全員にも責任の一端があるように思えてならない。

医療費抑制政策のなか、高度化した医療を行わなければならない医療人にとっても今回の事故は他人事ではない。安全を最優先させながら効率を高めるには、クリティカルパスなどを含めた安全管理システムを洗練するしかない。しかし、効率と安全との間にある緩衝領域は明らかに狭まっているし、行き過ぎた効率重視は医療事故に直結する。そして、それが破綻した場合に犠牲となるのはいつも国民（患者さん）であるし、責めを負うのは現場の人間である。

「この事故はゆるみきった日本社会が起こした」という犠牲者の家族の言葉が重く心に残る。結局、効率性と安全性のバランスを取りうるのは、最前線で働くプロとしての医療人ひとりひとりであることを忘れないようにしたい。

San AntonioでのAUA参加中に、日本の癌治療分野の重鎮であったT教授自殺の訃報がインターネットニュースで飛び込んできた。T教授は北海道民間病院への医師派遣において現金を受け取ったとして受託収賄罪容疑で起訴されていた。

国家公務員(当時)が医師派遣の見返りに多額の現金を受け取るなどということは、もちろんあってはならないことであるし、罪に問われてもしかたないと思う。しかし、そのいっぽうで医師不足に悩む地方病院が大学に医師派遣を要請するしかないという現実にも目をむけるべきではないか。大都市にある大学医学部ではあまり実感出来ないかもしれないが、地元の地域医療を支えるという責任を負った地方の大学では切実な問題であろう。僻地の病院へは誰も行きたがらないし、特に若手医師の教育という面でもサポートしにくい現実がある。サポート出来ないどころか、大学自体の人手不足で「医師の引き上げ」すら始まっている。

来年は卒後臨床研修必修化の1年生が専門医を目指して全国の病院に散らばっていく。そのベクトルの方向性はまだ見えてこないし、それが地域医療に及ぼす影響も予想出来ない。しかし、現在の制度不備に目をやらず、責任をT教授一人に押しつけただけで終わってはならない。そろそろお中元の季節である。教室あてに送られてくるジュースやビールの箱を前に、どう扱おうかと悩む自分の姿が目浮かぶ。

今年もパリで開催された International Consultation of Urologic Disease (ICUD) の前立腺会議に出席する機会を得た。この会議は WHO、SIU および UICC のサポートによる世界コンセンサス会議で、ベルギーの Denis 教授を名誉会長、米国の McConnell 教授を会長、フランスの Khoury 教授を事務局として、現時点での State of the Art と将来展望を recommendation という形でまとめるものである。前立腺疾患の他にも尿失禁などが取り上げられており、昨年は SIU 総会を利用して膀胱癌のセッションも始まった。今までは前立腺癌と前立腺肥大症は別々なパートとして開催されていたが、今年は前立腺疾患としてまとめて議論された。様々な課題を課せられた 16 の committee があり、それぞれ 5-10 名のメンバーでコンセンサスをまとめることになっている。会議の内容自体も勉強になるが、なによりも committee 代表者のプレゼンテーションがすばらしい。数時間前にまとめたばかりの最終案を 40 分の時間でみごとにプレゼンテーションする能力に驚かされる。

6月はバーゲンセールもあって、パリを訪れるには最高の季節である。しかし、今年のパリはたいへん暑かった。またアムステルダムからパリへの飛行機が突然の嵐のためにアムステルダムに引き返すというハプニングもあった。いつもいろいろ経験させてもらえるこの会議であるが、今回はスリに遭うというようなおもしろくない社会勉強をせずにすんだのが何よりであった。

卒後臨床研修中の新人医師 4300 人を対象とした厚生労働省のアンケート結果が公表された。報道によると一般病院での研修医は 50%以上が「満足している」と回答したのに対し、大学病院の研修医は 35%のみが「満足している」と答えたという。また、大学病院で満足出来ない理由としては「待遇・処遇の悪さ」と「不十分な症例経験」を挙げていたという。

まず、待遇の悪さであるが、彼らは大学の指導教官がどれくらいの給与をもらっているのか認識しているのだろうか。症例経験が不十分とのことであるが、医療現場のシステムにさえ慣れていない新米医師が、症例をやたら積み重ねたところで何のメリットがあるのだろうか。こんなことを言うとおしかりをうけるかもしれないが、医師、特に外科医には丁稚奉公が必要である。料理を作らせてもらう前に、庭掃除や雑巾掛けをして「おもてなし」のなんたるかを知る必要がある。皿洗いをしながら素材の見分け方や料理作りのシステムを覚え込む必要があるのである。

来年度からは、不満のかたまりの新人医師達が専門医教育に入る。いまさら庭掃除や雑巾掛けをさせるわけにはいかないのかもしれない。初期研修の2年がもたらす負の影響を心配しているのは大学の教官だけではないはずである。

米国ミシシッピ州を直撃したハリケーン「カトリーナ」の被害が甚大であることが報道されている。これも地球温暖化などが影響した天変地異のひとつなのだろうか。ニューオーリンズの市街では治安が悪化し、暴徒化した貧困層の市民が略奪を行っている場面がテレビで放映されている。ここに米国の隠された病理が凝縮されているように思う。阪神大震災における日本人の節度と思いやりのある行動とはかけはなれたものである。

今は小泉政権の存続を賭けた衆議院選挙戦のまっただなかである。この編集後記が出るころには新しい内閣が出来ているかもしれない。郵政民営化などの構造改革には大賛成であるが、かといって米国のようにはけっしてなりたくない。

卒後初期研修2年を終える医師の採用募集が始まっている。京大病院では月給35万円の待遇で約100名の専門修練医を募集することに決まった。従来型の医員枠と併せて各科の配分は平均6名となった。待遇を向上させたために、予算の関係上総枠の人数が激減し、これまで多くの医員で臨床をまかなってきた診療科は危機に陥る。また、医員の超過勤務も問題化している。教官に関しては研究時間などの名目で言い訳が立つが、労働基準法をそのまま医員に当てはめると、ほとんどの大学病院は抜き差しならない状況になる可能性がある。

このような中、新政府は医療行為の本体部分の診療報酬も引き下げるといふ。実際の医療現場では、待遇改善が出来ない麻酔科、小児科、産科などの危機的状況がさらに加速している。高度医療を望む患者は、治療の結果や安全性には厳しいがコストには無頓着である。手術件数で保険点数を査定していたシステムも早々に中止になるという。日本がどんな医療を目指しているのか私には全くわからない。

方向性がわからなければ文句の言いようがない。実にうまいやりかたである。「郵政民営化」というようなわかりやすい標語は無いのであろうか。例えそれが「医療従事者の待遇を抑えてもっと安い医療を」というような標語であったとしても、何か気分がすっきりするように思うのである。

癌治療における専門医制度が問題となっているが、やっと一定の方向でまとまりそうな様子である。事の発端は、これまで日本の癌診療の牽引役として外科医を中心として運営されてきた日本癌治療学会と、腫瘍内科医を中心とした臨床腫瘍学会が各々異なった専門医制度を立ち上げようとしたことにある。患者にとってわかりにくいということで問題となった。臨床腫瘍学会の立場は、癌の治療、特に抗癌剤治療は高度な知識を持つ専門医のみが行うべきであるというものでけだし正論である。いっぽう癌治療学会の立場は、我が国の癌診療の現状を重視し、癌診療にかかわる医師全体の底上げを目指そうとするものである。臨床腫瘍学会の目指すシステムがにわかには達成出来ないことを考えるとこれも納得出来る方向性である。最終的には日本医学会やこの2学会が協力して「癌治療認定医」を認定するという事になった。

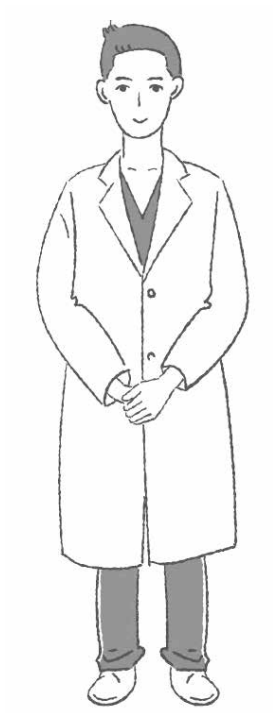
単なる制度上の論争のように見えるが、これからの日本の癌診療の方向性に大きな影響をあたえる可能性がある。この議論を私なりに解釈すると、これからの（泌尿器科）癌診療を、（泌尿器）外科医と臨床腫瘍医が分担するという方向性（臨床腫瘍学会案）なのか、それとも（泌尿器科）各科専門医が一貫して責任を持つ

という方向性（癌治療学会案）なのかということである。簡単に言う
と前者は米国流であるが、はたしてこれが日本の癌診療になじむ
ものかどうか。日本人が望む安全で安心な癌診療に結びつくかど
うかをしっかりと見極めなくてはならない。

先日の癌治療学会では「医療制度の改革とがん治療」というシ
ンポジウムを聞く機会があった。シンポジストの衆議院議員の意見
では、劣悪な環境のもとで癌診療の第一線で孤軍奮闘している医
療従事者の苦悩は、国民(少なくとも国会議員)にはほとんど伝わっ
ていないようである。

最近、憲法改正や皇位継承問題で政治討論のテレビ番組を見る機会が多い。月曜日のTタックルや日曜日のSモーニングなどを見るのだが、以前から気になっていることがある。政治家は自分の主義主張が反論された時、どうしてあれほど冷静でいることが出来るのだろうか。その瞬間は烈火のごとく怒る場面もあるが、1分もたたない内ににこにこ顔で話が出る精神構造が理解出来ないのである。政治家にとって主義主張は命であろう。よほど自分の感情をコントロールする訓練を積んでいるのか、それとも真剣に考えていないかどちらかしかない。この11月25日で三島由紀夫の没後35年になるが、命を賭して国の行く末を憂えた彼ほどの気迫を今の政治の世界に探すことは難しい。

恥ずかしながら私は根っからのテレビっ子である。寝るときもテレビがついていないと寂しい。情報に飢えているわけでは無い。本を読むほうが頭に残ることも理解しているのだが、理屈なしに好きなのだからしょうがない。旅行先での外出時、無意識にホテルのコントローラを手を持ってで家族に笑われるほどである。しかしテレビでストレス解消が出来るならお安いものだと思っで納得している。



～ 2006（平成 18）年～

泌尿器科紀要 52 卷

1 月号～ 12 月号

正月の帰省から京都に帰る新幹線の中で、数学者藤原正彦氏の「国家の品格」という新書を読んでいる。内容は、アメリカ流の論理重視、合理性優先の価値観から脱却し、日本人がはぐくんできた品のある情緒を見直すことで国際社会から尊敬される品位を取り戻そうという提案である。日本の武士道精神には、「もののあわれ」、「恥を知る」、「卑怯をよしとしない」などという、これまで日本人が大切にしてきた高い感性が集約されているという。また、数学のような論理最優先の学問ですら、最終的なキーポイントは美しいものを愛でる感性だそうだ。最近の耐震構造計算書偽造事件、また株の誤発注につけこんだ大儲け事件などを見ると、卑怯で恥を知らない日本人が増えていることは間違いないようである。7年前の教授就任の挨拶で「私は田舎育ちで教養もない粗野な人間ですが、卑にはなりません。」と同門会の皆さんの前で約束したことを思い出す。本の内容自体には賛否両論あろうが、これからの医療を牽引すべき皆さんには読む価値のある一冊かもしれない。

正月を郷里で過ごすのは20年ぶりである。中学校時代の同窓会に参加し、懐かしい顔に再会した。会社を興し社長さんになっているものも、すこし危なっかしい業界で働いているものもいたが、「おまえが出世頭だ。」と皆で喜んでくれた。ちなみに故郷を大切にすることとも日本人の大切な感性のひとつだそう。

論文のねつ造疑惑で韓国と日本が揺れている。我々が関連する生命科学分野であり、それぞれの国を代表する伝統のある大学の有名教授が関わっている。

今まで誰も知らなかった事実を証明した時、科学者は金メダルを取ったオリンピック選手のような気持ちになるのだろう。しかし、見識ある科学者ほど、公表にあたってはそれが真実かどうか大きな不安に駆られる。特にその発見が社会に大きな影響を及ぼす可能性がある場合はなおさらだろう。

学術論文は基本的に科学者の良心を前提にしている。査読者にはその虚偽を明らかにすることなど出来るはずがない。嘘データをでっちあげることなどは論外ではあるが、その研究内容の倫理性や結果がもたらす社会的インパクトを含め、これからは科学者の見識や良心がさらに試される時代になる。

大学院生の時に書いた初めての論文「第3染色体短腕の欠失は淡明細胞腎癌に特徴的である」は、私にとって思い入れの深い論文である。実験の正確さには自信があったが、その後数年はそれに反論する論文が出ないかどうか不安な日々を過ごした。(幸い、それは現在事実として認められている) 外科医と科学者は臆病のほうがよくさそうである。

先日、第15回泌尿器科分子・細胞研究会を京都でお世話させていただいた。この会は発足当時フローサイトメトリーなどの定量的な細胞解析に関する研究会であったが、現在では上記のように名称も変更され、泌尿器科が関係するすべての基礎研究が対象となっている。また今回からは優秀な研究発表に研究奨励賞が授与されることになった。奨励賞の影響もあるのかもしれないが、ここ数年研究発表のレベルは格段に高くなったように思う。偶然にも会の当日にトリノ冬季オリンピック唯一のメダルであるフィギュアスケート女子の金メダルが決まった。賞を受賞した若手研究者の優れた研究発表には、そのこだわりや緻密さ、華麗さ、プレゼンテーション力において、イナバウアーやジャンプ演技と相通じるものがあるように感じられた。

この会は私が現職に就任して以来、初めて主催させていただく全国規模の研究会であった。私自身全くノウハウが無かったので、N講師に「業者を使わずに自分たちだけでやってみよう」と提案した。ありがたいことに、全国からたくさんの若手研究者に参加していただき、会も大きなトラブル無く終了した。本会が盛会にて終了したこともよろこばしいことであったが、N講師の学会運営の才能を見いだしたことが私の最大の収穫であった。

WBCとは白血球(数)の事では無い。今回行われた第一回の野球世界王者を決定するWorld Baseball Classicは、最近元気の無かった日本にとって本当に明るい話題を提供してくれた。2004年50巻10号の編集後記で、日本における野球の低迷と国際化による打開策に関して述べたが、まさにこれこそが待ち望まれた打開策だと思う。審判による誤審事件や偏った試合の運営方法などの問題はあったが、最終的に日本が勝ったのだから結果がよければすべてよしとしたい。

あれほどクールなイチローが熱い愛国心をむき出しにしたことも話題となった。前述の編集後記では「国際化だからこそ日本や日本人としてのアイデンティティーが大切だ。」と書いた。この数年でイチローのところにどのような変化が起こったのかは知るよしも無いが、米国での生活が逆に日本人としてのアイデンティティーを確立させたのではないかと想像する。王監督が采配した緻密で繊細な野球こそ、日本のアイデンティティーそのものではなかったかと思う。

新しい初期臨床研修制度が始まって2年が経過し、後期研修を受ける医師が我々専門医の世界に入ってきた。全国の状況を聞くと、産婦人科、小児科と同じように泌尿器科を志す医師の数も激減しているようである。先日の第94回日本泌尿器科学会総会でも厚生省の担当者を交えたシンポジウムが開かれ、今回の制度改革の陰の部分が大きく取り上げられた。Y大学のT教授の講演（訴え）は切実で、悲しいまでの迫力があつた。高度な技術と知識を必要とする最近の医療は常にリスクと隣り合わせで大きなストレスを伴う。高いリスクのわりに重労働、かつ社会的評価の低い外科系診療科は今後も敬遠され続けるのだろうか。

先日「心臓手術において「祈り」の効果が無かつたことが科学的に検証された。」との報道が目にとまった。冠状動脈バイパス手術を受けた1800人の患者を3群に分けて、「祈り」の有り無しによる手術の結果の違いが検討され、「祈り」には効果が無いことが確かめられたそうだ。私は手術の前に患者さんのために祈ることはめつたに無いが、自分の安全はいつも神様に祈りながら手術に望んでいる。これまでは幸いに大きな事件は起こっていない。この「祈り」だけは効果があることを切に願っている。

禁煙推進に向けて大きな動きが始まった。まず、日本禁煙科学会が設立された。理事長は本紀要名誉編集委員長の吉田修先生である。禁煙の必要性を学際的な立場から科学的に立証したり、禁煙推進マニュアルなど国民に向けての情報発信や啓発活動を行うそうである。京大病院も今年4月から敷地内禁煙となった。患者サービス委員のK助教授は禁煙パトロール隊員でもある（何故医師が禁煙パトロールまでやられるかは疑問ではある。）。さらにニコチンパッチも6月から保険適応となる。愛煙家には申し訳無いが、たばこも一気に200円くらい値上げしたら、さらに効果は倍増するであろう。

という私もかつてはヘビースモーカーであった。当時の吉田教授に「たばこ臭い。止めなさい。」と何度も注意された。家の窓を拭くと雑巾が真っ黒になり、家内からは「子供の健康に悪いから止めて。」と懇願された。結局、一大決心をして止めることが出来たのは、ニュージーランド留学を機会にしてからである。止めてもう15年になるが、この15年間1本も吸っていない。ライターの置き場所を気にする必要もないし、机の上が灰で汚れることも無いので楽である。禁煙出来ない教室員が数人いるが、これを機会に是非決心してほしい。（よけいな世話かもしれませんが、愛煙家の泌尿器科教授の方にも一大決心をお願いします。）

虎ノ門病院泌尿器科部長小松秀樹氏の「医療崩壊」を読んでいるところに、慈恵医大事件の執行猶予付き実刑判決のニュースが入ってきた。この事件に関しては、技術水準の自己評価の甘さ、不十分な同意取得など多くの問題があったことは明らかであるが、小松氏の指摘のように、程度の差はあれ似たような状況が日本中のあらゆる医療現場、特に大学病院で起こっていると思われる。なぜならこの問題は医師、特に外科医の教育とも深く関わっているからである（大学病院では業績追求のために難しく新しい手術を無理矢理に行っているという氏の指摘には賛同しかねるが・・・）。どんな手術の名手にも新米医師としての第1例目は必ずある。経験の無い研修医が皮切を行うことを患者さんにあらかじめ説明しなければならないのだろうか。そして、このような事例と慈恵医大の事件との境界はどこにあるのだろうか。おそらく法曹界やマスコミは「患者さん第一。すべてを説明して納得の上で。」と正論を主張するだろうが、医療現場の実態からすれば、まさしく机上の空論である。優れた外科医の教育には時間がかかる。外科医はすこしずつ背伸びをしながら成長していく。その背伸びのチャンスを作ることが出来るのは、志の高い外科医であるし、道理のわかった寛容

な患者さんである。ベテラン外科医が医療の現状に疲れはてて次々と開業していく状況を見ていると、これからの外科医教育に大きな不安を覚えるのである。

医療は不確実でしかあり得ないにもかかわらず、完璧な医療しか許さないようなパッシングがこれ以上続けば、医療人は萎縮し日本の医療の質は急速に低下する。その意味でマスコミの責任は極めて大きい。京都大学では、氾濫する医学・医療情報を的確に社会に伝えることによって、医学・医療の分野に還元することを目的とする学問として「医学コミュニケーション学分野」が新設されることになった。ただ問題は教授選考である。海外には多くの優れた人材がいるそうであるが、この分野の人材が極めて少ないことが日本の医療の深刻さを物語っている。

今年もまた暑い夏がやってきた。この時期になると必ず思い出す悲しい記憶がある。私が医学部2回生の時に起きた、先輩のラグビー試合中の事故である。夏合宿前の練習試合の相手は大阪医大。行きの電車の中で私の前の席に座って楽しそうに足の爪を切っておられた先輩の仕草を今でも鮮明に覚えている。崩れたスクラムが原因で頸椎損傷となり、治療の甲斐もなく不幸な転帰をとられた。

当時の京大ラグビー部は第2期黄金時代と言われるほど人材が豊富だった（東北大学のA教授など、数多くの泌尿器科医が在籍しておられました。ちなみに顧問は吉田修先生でした。）。特に私の学年の前後の入部者が多く、3学年で20人近くの部員がいたと思う。みんな本当に仲が良かった。私はその先輩とは特に親しく、クラブ練習が終わってからいつも麻雀や宴会で盛り上がった。

あれから28年が経った。私や当時のラグビー部員にもいろいろなことが起こった。みんな歳をとった。（当時、我々にウイスキーを安く飲ませてくれた居酒屋のママさんも、3ヶ月前に転移性腎腫瘍が発見され、我々が最後を看取らせていただいた。）しかし、私の記憶の中の先輩はいつも若々しい笑顔で微笑んでくれる。もし事故がなかったら、どんな医師になっておられただろう。きっと優しくて腕の良い小児外科医に違いない。

インドネシアのバリ島で行われた第8回アジア泌尿器科学会(UAA)の学術集会に参加した。今回の仕事はAsia School of Urology (ASU) というアジアの若手泌尿器科医支援のための組織が主催する教育コースでの講演とUAAの評議員会への出席だった。

講演では、「Cancer Epigenetics」という演題を要望されていたので、DNAメチル化やヒストンアセチル化などの癌における役割に関して解説した。評議員会では、これまで8年間Secretary Generalを務めてきたシンガポールのProf. Fooが退任し、日本から村井慶応大学教授が新しく選出された。アジアは国ごとに、言語、文化や宗教が多様であり、さらには経済事情も大きく異なっているために、統一した組織運営が非常に難しい。しかし、村井教授のリーダーシップのもとで、日本が柔軟な舵取りをすれば、UAAが大きく発展するものと期待される。

大学院生に「家族連れで良いから、休暇を兼ねて参加してほしい。」とお願いし、最終的には3組の家族(私たち夫婦を入れると4組)が参加した。過去2回のテロがあったので、安全面での心配があったが、2重3重のセキュリティーチェックによってリゾート内は隔絶されたユートピア状態であったので、大学院生も楽しく家族サービスが出来たのではと思う。驚いたことに、バリではバスや電車などの公共交通手段がまったく無いらしく、町中の道路では日本製小型バイクがレース状態で走っていた。アジアにおける格差を再認識させられた学会でもあった。2年後の学術集会はインドで開催されますので、是非皆さんもご参加ください。

巷では「アンチエイジング」が大流行である。アンチエイジング医学会という学会すら存在する。日本語に訳すと「抗加齢」ということになるのだろう。キーワードとしては刺激的でアトラクティブだが、私は「アンチエイジング」が嫌いである。人間の欲深さが感じられるからである。人間は年をとって死んでいくもので、この摂理に逆らうことは出来ないし、老化や死という避けられない運命があるからこそ、今を大切に生きることが出来るのだと思う。たぶん「アンチエイジング」には、不死とか若返りというニュアンス以外に、寿命まで健康に生きるというような意味合いもあると思うが、そうであれば「アンチ」以外の適当な言葉(例えば「ヘルシー」とか「ピースフル」)を考えてほしい。

テレビで「アンチエイジング」をうたったCMを見ていて、「アンチエイジングという言葉が嫌いだ。」と家内に言うと、「わたしも」と賛同の返事してくれた。こもった声だったので顔を見ると、顔には白い美顔用紙パックが張ってあった。

高名な動物学者であるH名誉教授から「人間は遺伝か環境か?」という新書を頂いた。要約すると、遺伝プログラムでは人間としての大まかな筋書きが決まっているだけで、我々はこのプログラムを個人個人の環境(学習)を通じて具体化していくという考えかたである。人生とは遺伝プログラムの具体化なのだそうだ。そしてヒトの遺伝プログラムで重要なポイントは「学習すべき時期も遺伝的に決められている」ことと、「集団で生活することを許容する」ということのようなのである。

この新書は、個人主義的な今の社会と詰め込み重視の教育に対する提言の目的でも書かれている。かつては大きな集団の中で、自然な形で遺伝プログラムが具体化されていたが、現在では具体化出来ないような社会や教育になっていると問題提起されている。本の中には動物学者らしい興味深い挿話もたくさん出てくる。子供達にアリの絵を描かせた時の話などは、外科医教育にも通じるものがある。時間があればご一読をお勧めする。

医師の偏在化が大きな社会問題となってきた。偏在化には、地域間の偏在化、診療科間の偏在化、そして最近は勤務医と開業医の間の偏在化までが指摘されている。その根本には、医師の地域循環システムの崩壊（大学医局の弱体化）、勤務実態の過酷な診療科における勤務医の減少がある。

新臨床研修制度開始による平成16-17年度のマンパワー空白期間は、いままでぎりぎりの線で踏みとどまってきた勤務医の労働環境を急速に悪化させた。それと相前後してまき起こった医療従事者に対するバッシング(時には不適切とも思える警察の介入さえあった)は、中堅の勤務医を開業へと走らせ、後に残された勤務医の労働環境がさらに悪化するという悪循環に陥っている。これまでくすぶってきた問題点を顕在化させたという意味で、新臨床研修制度の役割は大きい。問題は、それを解決する方向での思い切った財政的施策を打ち出していないことである。今問題になっている程度の偏在化はまだ序の口である。新しい研修制度を終了した若い医師達のベクトルは、偏在化助長の方向に向くに違いない。

医師会の対応も変わってきていると聞かすが、勤務医の抱える問題解決にどのくらい理解があるかわからない。勤務医自身が声をあげなければならない。しかし、統一した組織も無い今の勤務医たちには、北朝鮮の民衆の様に声をあげる余力すら無い。

～ 2007（平成 19）年～

泌尿器科紀要 53 卷

1 月号～ 12 月号

最近「ホワイトカラーエグゼンプション」という耳慣れない言葉をよく耳にする。どうもホワイトカラーの労働者にも裁量労働制を導入しようということのようで、産業界から導入要望があり厚生労働省が積極的に進めているようである。

この制度では、1) 専門性が高く、2) 労働時間では評価が難しい職種で、3) 一定の年収以上の労働者がエグゼンプション（ホワイトカラー適応免除）となるようだ。まさに一般勤務医がこれにあたるのではないか。まさかとは思うが、医療費抑制政策で赤字のかさむ病院では、勤務医の残業代までカット出来るようにするのではと勘ぐりたくもなる。現在、大学では教官は裁量労働制の適応となっており、教授だけでなく助教授、講師まで、いかなる理由でも残業代は出ない。他学部と違って時間の自由がきかない大学病院医師にとって、裁量労働制は「超過労働の認容制度」そのものである。この制度が勤務医全般に及ぶことを危惧している。

皆さんは今年の初詣で何を第一にお願いされましたか。私は毎年家族の健康と決まっています。たぶん日本国民の半分以上が健康や病気からの回復をお願いしているのではと思います。国民が一番大切に考えている健康や医療の問題に、国がもっと十分な配慮を示してくれることを期待して本年第1号の編集後記を終えたいと思います。

「納豆ダイエット」でテレビ番組のあり方が問われている。健康を扱う番組でデータ捏造とは。目的達成のためには、バレなければ何をしても良いという卑しい姿勢が見てとれる。ここまでメディアの見識は落ちてしまったのだろうか。

医療に関する報道姿勢もしかりである。いっぽうでは「スーパードクター」を英雄的に紹介し、もういっぽうでは「医者に殺されないために」というような過激なタイトルの番組を平気で制作している。日本の医療を支えているのは、ひとにぎりの「スーパードクター」ではなく、厳しい現場で誠実に働いている多くの普通の医師である。これらの番組が、日本の医療を良くすることにまったく貢献していないことにも気がついていないのだろう。メディアの誤った対応が心ある医師達をどれだけ傷つけていることか。

「納豆ダイエット」の番組放送は、教室恒例のスキー旅行の夜にニセコのホテルで見た。暖冬と予想外の悪天候で期待していたスキー旅行自体は散々だったので、納豆好きの私にとって唯一のうれしい情報だったのに……。最近はうれしいニュースが何もない。小泉政権から続く「耐える生活」に疲れ始めたのは私だけだろうか。

教授職を拝命して以来、新幹線に乗る機会が多い。あまり多すぎると時間の無駄使いのように感じるが、日頃、陽の当たらない病院生活をしているせいか、この時間がけっこう気に入っている。特に京都から名古屋までの景色を眺めるのが好きである。青空をバックに伊吹山がスカッとさわやかにみえるのも良い。夕暮れ時、山あいの一軒家についた灯りをみると、穏やかな家族団らんの夕食の様子まで想像して幸せな気分になる。

この京都-東京間の二時間あまりの時間は、やっつけ仕事をこなすにも丁度良い機会でもある。また趣味の雑誌を読むにも最適である。最近、芝生の運動の成績が良くなったのも、新幹線での勉強の成果だと確信している。

昨年春、泌尿器科専門医を目指して我々の教育プログラムに参加してくれた4名の後期修練医が大学から関連教育病院に異動する時期になった。初期研修2年終了後の医師に泌尿器科医としての教育をしたのは初めての経験である。まだコメントできるだけ材料はないが、一応全般的な臨床経験があるので泌尿器科的な教育に専念できるというメリットはあったように思う。しかし、いっばうで泌尿器科的な知識や専門手技を本当にこれからの残り3年で修得させることができるかどうか不安も大きい。

この1年間にもいろいろなことがあった。2年前に実質上廃止せざるを得なかったオーベン・ウンテン制度も比較的良い形で復活した。第49巻5号の編集後記に書いたような悲喜劇も起こった。やはりこの人間模様が無いと大学は寂しい。

「がん対策基本法」がこの4月から施行された。この法律が目指す「日本のどこでも高度ながん治療が受けられる体制」は、今の医療費抑制政策のもとでのどの程度実現可能なのだろうか。高度ながん医療を担うがん専門職の育成には時間と費用がかかる。さらに症例の集約、効率的な教育体制、高度な医療機器が必要となる。厚生労働省はがん拠点病院を定め、がん医療を集約化することでこれに対応しようとしているが、指定施設間のがん診療内容の格差などの問題点がすでに指摘されはじめている。また拠点化された場合、患者集中による医療者の疲弊、そしてそこからあふれ出た患者の再難民化なども懸念される。

本法の施行を受け、大学医学研究科にもさまざまな提案が出されようとしている。文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」は、大学院博士課程のプログラムにがん専門職の資格取得を組み込むことを基本案として、全国14の拠点を選定するというものである。いわゆる専門職大学院の発想であり、これを契機に全ての臨床講座の大学院制度が変わっていく可能性がある。それでも専門医重視の流れがある中で、我が国の医学研究にマイナスの圧力がかかるのではないかと危惧している。

現役大臣の自殺という衝撃的なニュースが日本中を駆けめぐった。お金と政治の不透明な関係に関して、あれほど強気な答弁を続けていた大臣にどんな心境の変化があったのだろうか。かけがえのない命を賭けても守る必要があったものは何だったのか。政治家としての個人の名誉なのか。それとも組織や体制の維持なのか。今の日本の政治にいったい何が起きているのだろうか。疑問が次々とわいてくる。この数日、私の近くでも突然の訃報が続いた。和歌山県立医大を退任されたばかりの新家先生のご逝去と、北野病院時代からの友人（47歳）の急逝である。何の前兆も無かっただけに、残されたご家族の心中を察すると何の言葉も無い。

当教室に新しい医師が着任する時、私が必ずお願いすることがある。それは精神的かつ肉体的な健康管理である。もし体調に困ったことがあったら早めに相談してくれるようにも話している。健康管理は自己責任である。いくらすばらしい研究や立派な業績ができて健康を損ねては何にもならない。勤務医の過重労働がやっと認知されつつあるが、紀要読者の皆さんにも健康管理には十分気をつけていただきたい。

アジア泌尿器学会 (UAA) と Asia School of Urology (ASU) からの依頼をうけてバングラデッシュでの国際会議に講師として出席している。関西空港で「地球の歩き方」をさがしたがバングラデッシュ版は無い。ネットで調べると、首都はダッカ、人口1億4000万で国土が狭いため最も人口密度が高く、貧しい国と書いてあった。バングラデッシュの泌尿器科医は70人くらいで、取り扱う疾患は感染症と結石や外傷を含む尿路通過障害が多いとのことであった。また分娩に起因する膀胱陰瘻が多く、単独施設で3年間600例の修復術の経験に関する報告もあった。日本からもうひとり招聘された信州大の加藤先生の話では、バングラデッシュは早婚で、骨盤が小さいうちに出産するのが原因とのこと。それにしても日本の泌尿器科事情とはかけ離れている。癌の患者も多いそうだが、すでに進行癌であることが多く、主催された Salam 教授は「早期発見には患者はもちろん一般医師の啓発が必要」と力説しておられた。

政情不安定のため3月開催が6月に延期となったこともあって、家内には同行を固辞された海外出張だったが、それなりにおもしろい体験もした。カレーはおいしいが、毎食だと飽きる。バングラデッシュの代表的フルーツは「ジャックフルーツ」という大きな果実で、生まれてはじめて食べさせてもらった。種のまわりの果肉を食べるのだが、甘くておいしく、食べた後の指には高級な香水のような香りが残る。貧しいバングラデッシュの国情とのアンバランスに忘れられない思い出となった。

東北Y大学の学長に前文部科学事務次官が選出された。教職員の投票結果を覆して執行部の選考会議で決定されたようだ。

大学は今、競争的資金獲得を迫られゆとりをなくしている。各省庁からは、様々なプロジェクトが提案され、これに乗り遅れるとお金がこないのが必死である。プロジェクトに応募するには提案書類が必要である。プロジェクトに採用されると成果報告書類が必要である。この数年、書類作成に費やす時間は著しく増えた。書類、書類、書類、成果、成果、成果である。この状況では省庁からの事前情報の有無は死活問題でもある。Y大学の選択には、いろいろ複合的な理由があると聞かすが、今後の各大学法人の動向に大きな影響を与える可能性がある。国立大学が法人化する時、天下り的な事態を懸念する声があった。私は有能な人材が適材適所で活躍することには大賛成である。是非、良い方向で決着してほしい。

昨日終了した今回の参議院選挙の結果では、民意の方向性が明確に示された。しかし、この国民の見識も国政には反映されないようである。政治家と官僚の描く未来像とはいったいどんなものなのだろうか。

ラグビーワールドカップ開催直前のフランスに SIU 参加のために明日出発することになっている。SIU は 1907 年に設立され、今年 は設立 100 年にあたる。今回は Centennial Congress として最初の学術大会（プレジデントは Dr. Guyon）が開催されたパリで行われることになった。今はたいへんなユーロ高で、学会参加費だけでも 10 万円を超える。家計的には非常に苦しい出費ではあるが、SIU100 年の歴史とパリの晩夏を楽しんでこようと思っている。

100 周年といえば、私がニュージーランドに留学した 1991 年にニュージーランドラグビーユニオンの 100 周年記念大会があった。日本からは吉田義人選手がワールド 15 代表として出場し大活躍したことを記憶している。残念ながらフランスではラグビーワールドカップを観戦出来ないが、もちろん 100 年を超える歴史を持つオールブラックスを応援している。今回は、日本とニュージーランドが別々の予選リーグに所属しているので、安心してワールドカップを楽しめそうである。

最近、体腔鏡下手術が増え従来の開腹手術に入る機会がたいへん少なくなった。若い泌尿器科医達は体腔鏡下手術の腕前を急速に上達させている。しかし、そのいっぽうで開腹手術への対応がいつそう難しくなっているように思う。もちろん開腹手術に立ち会う機会自体が少なくなっていることも一因ではあろうが、どうもそれだけでは無いように感じている。

体腔鏡下手術は自由度の低い拡大視野の手術である。術者の姿勢や手元よりもモニター画面に映る細かい鉗子操作にせよ注意が向く。いっぽう従来の開腹手術では、細かい操作も重要であるが、術者の姿勢、頭の位置、肘や手の neutral position など、体全体のバランスも大切である。自由度が高いだけに、基本となるお作法が必要なのだと思う。姿勢や肘の位置が悪い場合には、関節の自由度が制限され繊細な鉗子操作が出来ない。

細かいことばかりに気をとられ、手術の基本を忘れてはならない。以前は、手術台への体の向け方、頭や肘の位置などに関して先輩泌尿器科医から厳しく注意を受けたものである。そしてそうする中から術者としての心構えや全体を見渡し手術をリードする精神までも学んできたように思う。特に体腔鏡世代の若手泌尿器科医の皆さん。モニターばかりに気をとられず、上手な術者の美しい立ち姿も見習ってください。

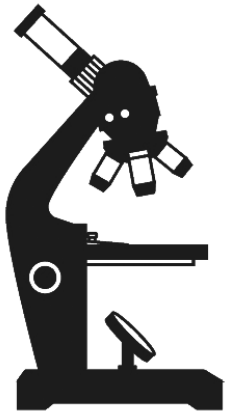
日本の自殺者数が9年間連続で3万人を超えたと報告されている。年間の交通事故死者数が1万人以下となっていることを考えると、交通戦争ならぬ自殺戦争である。こんな先進国は世界中どこを捜しても無い。政府は「自殺対策基本法」「自殺総合対策大綱」などを作って対応しようとしている。しかし、これらの対策は、自殺を精神疾患の立場でとらえ、自殺の高リスク者や自殺未遂者を早めに医療機関へ誘導するという方向で動いているように思う。開業医から自殺リスクのある患者さんを精神科へ紹介する場合には保険点数を上乗せするという案すら出ている。

この自殺者増加の理由は精神疾患患者が増えたことでは無い。経済至上主義、格差、ワーキングプアなどのキーワードが示す閉塞した世相が原因であり、自殺者の多くはいわば政治による犠牲者である。原因を正さず、小手先の対策のみ行っても効果は少ないだろう。医師不足、がん対策などへの対応も同様である。

日本 EE 学会に出席するため東京へ向かう新幹線に乗っている。備え付けの某雑誌を読んでいると、「死亡者数が急増する日本：いかに死ぬかを考える社会へ」というコラムが目にとまった。

1970年に71万人であった日本の死亡者数は2000年には96万人となり、2030年には160万人になるという。コラムでは、戦後日本人が核家族化などの影響で「死」を意識する機会を失っていることを指摘し、「生」に執着し「死」を否定的にとらえすぎる異様な状態にあるとしている。

今後は「いかに死ぬか」について考えることが必要な時代となると展望しているが、これからの日本人は、「死」を前向きに受け止め「幸せな死」という古くて新しい感性を再び上手に身につけることが出来るのだろうか。2030年といえば丁度私達の世代が高齢者になる頃と一致している。自分がその感性を身につけられるかどうか心配であるし、もちろん努力もしたいと思う。しかし、それほど数の死を上手に看取ってくれる環境が整っているのか、現状を見渡すとそのほうが不安である。少なくとも妻よりは早く鬼籍に入りたい。



～ 2008（平成 20）年～

泌尿器科紀要 54 卷

1 月号～ 12 月号

今、医学領域はヒト inducible Pluripotent Stem Cell (iPS) の話題でもちきりである。京都大学再生医科学研究所の山中教授がヒト皮膚細胞に Oct3/4、Sox2、c-Myc、Klf4 の4つの遺伝子を組み込むことで、ES細胞に類似した多分化能を持つ細胞の作成に成功したのである。昨年のマウスでの成功は知ってはいたが、これほど早くヒトでの成功につながるとは予想していなかった。癌化などの問題をクリアする必要はあるが、この基本技術が臨床応用に結びつけばノーベル賞に値することは確実である。

政府はオールジャパンとして本研究をサポートすると発表しているが、競争は激烈になると予想される。Cell 誌での発表から2ヶ月も経っていないが、すでに米国から iPS を使ったマウスの貧血治療の報告、さらには導入する遺伝子数を減らした iPS の樹立の報告があり、もう遅れをとっている感さえある。

京大の再生医科学研究所は ES 細胞研究も盛んだが、2001 年 47 巻 12 号の編集後記にも書いたように、私自身は ES 細胞研究に取り組んではこなかった。しかし、この iPS 細胞には非常に興味をもっている。「皆がやるから私も」という研究姿勢は好まないが、泌尿器科領域の諸問題解決にも応用可能な技術である。幸い再生医科学研究所はアクセスも近く交流もある。情報のアンテナを張りながら、この行方を見守ろうと思っている。

大相撲若手力士の死因究明に関連して、解剖医の不足が問題となっている。全国の警察が2007年中に扱った死因不明の遺体は15万4579体で、うち解剖されたのは1割に満たないという。背景に解剖医が全国で約130人しかいないという現状がある。

法医学を志望する医学生が少なく、司法解剖などがいずれ難しい状況になるであろうことは、私が医学生だった20年以上前から予想出来ていた。基礎系の講座の中で、法医学は臨床講座同様のいわゆる「現業」がある唯一の講座である。法医学の社会的重要性が認知されず、給与も低く、3Kの代表のようなこの講座に誰が魅力を感じるのだろうか。

米国ではCSI (Crime Scene Investigation) が大人気で、法医学を学びたい若者が急増しているという。古くは「ドクター刑事クインシー」というドラマもあったし、法医学者や検死官の社会的地位や収入も日本とは比較出来ないほどだろうと想像する。

司法解剖を任せることのできる法医学者を育てるためには10年以上かかる。これまでの20年を挽回するにはあと30年必要だということである。20年前の法医学の状況と今の臨床診療の現状が重なって見える。

健康維持のためにスポーツジムに通っている。2週間に1度程度しか行けないが、時間を見つけて約1時間ウォーキングマシンで歩いている。ウォーキングマシンにはテレビがついているのだが、先日、元京都大学教授（現医学部客員教授）で高名な免疫学者 H 先生の「生命科学からみた幸せ」という対談が放送されていた。

生物が存続し進化するためには、食欲、性欲、競争欲という三欲が必要で、それを達成した時には気持ちが良い（幸福を感じる）仕組みを我々は持っている。これら追求型の幸福感には際限が無いが、H 先生によると、生命科学的にはもうひとつの幸福があるそうだ。それは危険（具体的には「死」）への不安感が解消される時に感じる幸福で、重要なことは、この幸福感は際限の無いものではなく、様々な経験や発想の転換で充足することが可能であるという。現代社会に求められているのは、この不安解消型の幸福ではなかろうか。生命科学から見ても「死」は進化のために不可欠な事象である。「死」を受け入れながらも、不安感を出来るだけ軽減するような社会的仕組みが、生命科学の視点からも重要だということが納得できた。

対談では H 教授の研究成功の秘訣も話題になった。週に1度は研究を忘れて大好きなスポーツでストレスを発散させることが良い仕事をする秘訣であるとのことだった。私も時々ご一緒する機会があるが、グリーン上での並み外れた集中力に驚かされる。あれこれ考えているうちに、2時間も歩いてしまっていた。心地良い疲れとおもしろい話を聞いた充実感で幸せな気分の休日だった。

目の前の机の上に「診療報酬点数表：改正点の解説」というぶ厚い本がある。最初には、緊急課題として「産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減」に関する改正が載っている。病院や診療所はこの改正を受け、出来るだけ有利となるように対応を変化させるので、医療を政策誘導するにはこの診療報酬改正が最も手っ取り早い。政府がこの問題を緊急課題として取り上げたことには大きな意味があるが、今回の改正で病院勤務医の負担は本当に減るのだろうか。点数自体の細かな引き上げは、今の病院の経営状態からすると赤字の埋め合わせに消える可能性が高い。「算定要件」というところに、勤務医の負担軽減が示されているが、本当に採算が取れ実現性のある方法かどうか疑問である。

もうひとつの政策誘導は保険体制である。4月から後期高齢者医療制度もスタートする。扶養家族であった後期高齢者でさえ現在の保険から脱退させられ、この制度に組み込まれる。また保険料は年金からの天引きという。不安解消型の幸福感はけっして得られそうにない。

予想したとおり後期高齢者医療制度が揺れている。「後期高齢者」という言葉自体は、京都大学の亀山正邦神経内科名誉教授が提唱された言葉で、75歳以上になると併存疾患の数が急増し、より特別な医学的配慮が必要であることから定義されたと聞いている。

この制度改正は不採算部門を抱えた会社の整理方法と大変よく似ている。会社は不採算部門を別会社として独立させ、本体の健全化をはかると同時に、別会社を存続させるかどうかを判断する。別会社とすることで、不採算の原因も明確になり、存続させるかどうかの判断も容易になる。

高齢者医療は今後益々不採算にならざるを得ない。高齢者の医療（保険）制度を本体と切り離すことで、どのくらい採算が合わなかがはっきり国民の前に突きつけられることになる。はっきりしたところで、「高齢者を見殺しにするのですか？それとも税金で補填するのですか？」と政府は聞いてくるのだろう。その意味で「姥捨て山」議論は的を射ている。当時の経済界のシンクタンク（経済財政諮問会議）が考えついたものだろうか。高齢者の負担軽減につながるとは思えないが、実にうまいやりかたである。

10万人以上の死者が出たと報道されているミャンマーでの巨大サイクロン禍に引き続き、中国四川省では巨大地震による大災害が発生した。現時点で死者は8万人を上回っている。昨年訪問したバングラデシュでも頻繁にサイクロン被害が起こっているが、やはり貧困で災害への備えが貧弱な国では、被害の規模が予想以上に大きくなる傾向がある。今後は両国とも感染症と PTSD（心的外傷後ストレス障害）が大きな問題となってくるだろう。

皆さんは今年の9月13日にアジアで100万人規模の大惨事（地震）が起こるといふ予言をご存知だろうか。予言しているのはジュセリーノという予言者で、米国の同時多発テロも予言したということで有名だそうである。四川省での地震は5月12日なので、予言されているのは今回の地震では無いと思われる。このようなものはあまり信じないが、2つの連続した大災害が起こった今では笑って見過ごせない気もする。9月13日は土曜日である。致し方ない出張以外は断ろうと思っているが、9月13日の過ごし方にいまから頭を悩ませている。

江原道 (Gangwondo) という韓国の東海岸に韓国泌尿器科学会の地方会講演で招かれた。韓国は数度訪れているが、東海岸は初めてである。ソウル (インチョン国際空港) から車で4時間かかる。地図で見ると韓国を西から東へ横断したことになる。海岸沿いのホテルに宿泊させていただいたが、日本とよく似た海岸線で、昔の日本の風景を見ているようで懐かしい感じがした。浜辺沿いには生け簀を据えた魚介類のレストランが並び、夏は海水浴客で大混雑するらしい。(四川の地震の時には、かなり揺れたそうである。)

例によっておいしい韓国料理をご馳走になったが、招いてくれた Prof. Song が無類のワイン好きで、おいしいワインもご馳走になった。会話の中で「神の雫」という日本の漫画の話が話題になった。ワインを題材としたストーリーで韓国語でも翻訳されており、たいへんおもしろいそうだ。日本人の私が知らないことをずいぶん驚かせておられた。日本アニメの世界進出を実感した旅でもあった。今、私の机の上には amazon.com で注文した「神の雫」全 16 冊が積まれている。

今年4月から副病院長として教育・研究を担当している。病院内の教育管理部門「総合臨床教育・研修センター」のセンター長も兼任しているが、この4ヶ月間毎日のようにいろいろな課題が噴出したため、医療人の教育・研修における問題点を肌で感じている。

研修医はローテーション科の研修時期や期間について、様々な要望をセンターに出してくる。柔軟に対応してあげたいが、200名近くの研修医全ての希望を聞くことは無理である。また産婦人科などは1ヶ月間だけの研修であり、研修医は「何もさせてもらえない。」と苦情を出し、指導医は「熱意の無い短期研修の医師にやらせることは出来ない。」と反発する。さらに、大学病院として受け入れる研修医の適正数に関する議論でさえ各診療科によって温度差がある。泌尿器科は研修必修科ではないので、2年の研修医空白期を乗り越えて、研修医の労働力に依存しない運営体制を整えてきたが、まだ内科・外科の一部には研修医の労働力をあてにしているところが存在し、研修医の削減は容認出来ないようである。

このように目標とする理想と現場での実情との間に多くの矛盾を抱えた臨床研修制度であるが、ここにきて厚労省はさらに不可解な制度改正を推し進めようとしているようにみえる。特に、医師の

偏在問題にからんで、地方の大学病院の初期研修機能の低下が著しいことを問題にしている。研修医を都会から地方にシフトすることで本当に医師の偏在が是正されるのだろうか。偏在が問題となっているのは研修医では無く、ある程度の医療の実践ができる勤務医である。5年の研修が終わった後、都会では抱えきれなくなったマンパワーを地方が有効に吸収できる制度設計のほうが重要ではないかと思う。問題解決の努力をしているふりをして責任転嫁をしているだけのように思えてならない。

合成グラフィック映像や口パク問題など、競技以外にもいろいろと話題のあった北京オリンピックが無事閉幕した。このオリンピックを契機に中国はどのような変貌を遂げていくのだろうか。オリンピック特需後の中国経済の動向も気になるし、近隣の国としては環境問題にも目を向け続けたい。

オリンピック競技の中では柔道が大好きである。谷選手の銅メダルは残念だったが、内柴選手と谷本選手の「一本ねらい柔道」での金メダルは見事だった。腰を低くしてポイントをとられないように組む外国人の柔道は美しくない。負けても良いから、立ち姿の美しい日本の柔道を貫いてもらいたいと思う。柔道は武士道とともに日本の文化を象徴しているのだから。

第9回アジア泌尿器科学会（ACU）出席のためにインドのデリーを訪れている。インドは中国、日本に次いでアジアで3番目に泌尿器科医の多い国である。したがって参加人数が多く、これまでのACUのなかで最もにぎやかな学会となっているようだ。特に体腔鏡を初めとするエンドウロロジーの領域では最先端の技術が導入されており、質の高い発表が行われていた。

そのいっぽうで、タージ・マハールへの観光を通して11億という膨大な人口を持つこの国の陰の部分も実感できた。タージ・マハールはデリーから230キロ離れたアグラという町に建造されており、片道5時間（往復10時間）かけて観光用の車で移動した。大理石のタージ・マハールは白く美しく輝いていたが、車窓から見たインドは40-50年以上前の日本のように思われた。案内役のGuptaさんは「インドでは義務教育制度が無く、半数以上の国民が文字の読み書きが出来ない。医療体制も整っておらず、多くの人が医師にかかることすら出来ない。」と教えてくれた。彼は独力で日本語をマスターしたという親日家で、冗談を交えながらインドとインド人について楽しく解説してくれた。インド宗教では、カルマ（業）と輪廻という考え方があり、行った行為（カルマ）に従って魂は色々な

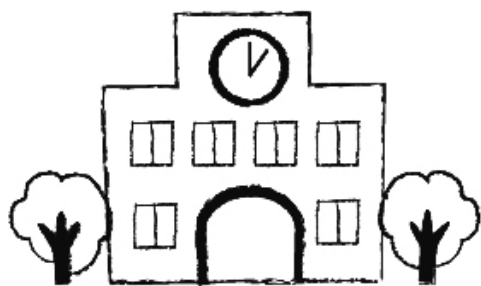
形で生まれ変わる（輪廻する）のだという。Gupta さんの「先生は日本人に生まれてきて本当に良かったですね。」という言葉が印象的だった。最近、日本の悪い面ばかりを感じてきた私にとって、思いがけず新鮮な言葉であったし、「幸せ」の意味をあらためて考えさせられた。あと2日インド滞在が残っているが、お腹をこわさずに帰りたい。（普通の海外旅行ではお腹をこわさないことはあたりまえなのだが、インドからおなかをこわさずに帰れることは幸せなことである。）

S予備校主催の「全国国公立大医学部医学科説明会」の講師として、「医療（医師）と医学（研究者）の魅力」という基調講演をする機会を得た。将来医学部を目指す高校生とその父兄を対象として、医療・医学の魅力を話してほしいとの要望だった。泌尿器科医としての経験をもとに、最先端の臨床医学や医学研究を紹介し、これに携わるプロフェッショナルの魅力を伝えたつもりである。最後に「医師は、技術・知識もちろん必要だが、総合力で勝負する職業。神の手を自ら自慢する医師にまともな医師はいない。」と話したら大きな反響があった（私自身が先頃いろいろ話題を提供した京大病院の診療科長ということもあるのだろう）。

写真や図を多く使った発表をしたので、退屈せずに最後まで熱心に聞いていただいた。ただ、3-4名の男子高校生が体調不良で退場してしまうというハプニングが起きた。それほど過激なスライドでは無いと思って用意したのだが、すこし刺激が強すぎたのかもしれない。謝罪するとともに「これは皆さんがこれから乗り越えるべき壁のひとつと理解ください」と弁明させてもらった。医療の世界に長い間いると、知らず知らずのうちに一般人の感性からは離れてしまっていることを実感し反省させられた講演会だった。

早いもので今年もう終わろうとしている。今年最後の編集後記だけは、明るい話題で締めくくろうと思っていたが出来そうもない。世界はサブプライムローンの問題で大きく景気後退し、日本は政治の指導力不足で何の打開策も打ち出せていない。医療、介護、年金も、問題点のみ次々と指摘されるのみで、国民が納得できるような解決策は何も無い。このままだと大量に自殺者が増えるのではないかと危惧している。その中での日本トップの「医師は社会的常識無い」発言である。怒りを乗り越えて、脱力感を感じた医師も多いのではないだろうか。

学生時代にうどん屋さんで食事をした時、山椒(さんしょ)という漢字が読めず恥ずかしい思いをした。デート中の家内には軽蔑の眼差しを向けられた。それ以来、家庭での私は、漢字を知らない、それこそ常識なしの人間で通っている。A首相も恥ずかしい思いで一杯だろう。汚名はそう簡単には払拭できないので、恥ずかしい時には早めに退いたほうが良いように思うのだが。



～ 2009（平成 21）年～

泌尿器科紀要 55 卷

1 月号～ 12 月号

皆様、新年明けましておめでとうございます。今回は年末年始のお休みが長かったので、ゆっくりと新しい年を迎えられた先生方も多かったのではないのでしょうか。

さて、新年にはなりましたが、我々を取り巻く環境、特に政治・経済はいっそう厳しさを増してきました。「派遣切り」や「内定取り消し」など、そのしわ寄せは弱い立場の労働者にきています。住む場所も食べるものも無い派遣切り労働者が東京の「年越し派遣村」へ押し寄せたこともニュースになりました。医師不足に伴う医療崩壊も益々深刻になり、政府はやっと重い腰を上げそうになっていますが、実効性のある施策を打ち出せるとは思えません。

このように閉塞感でいっぱいですが、背を丸め暗い顔をしては益々つらくなるだけです。このような時こそ、明るく立ち振る舞う必要があります。何事もポジティブに捕らえ、胸を張っていきましょう。ちなみに、我が家の家訓のひとつは「人間、生きてるだけで丸儲け」です。今年が皆さんにとって良い年でありますよう祈念して、本年最初の編集後記とさせていただきます。

いよいよ米国にアフリカ系大統領が誕生した。100年に一度と言われる未曾有の経済危機と、米国初の黒人大統領という組み合わせがどのような結果をもたらすのか。日本にも甚大な影響があるだけに大きな期待とともに一抹の不安を感じざるを得ない。

全米を熱狂させた「My fellow citizens」から始まる就任演説を聞き、皆さんはどのように感じられたでしょうか。過去の反省に立ちながらも、米国が正義を貫いてきたという自信と歴史に裏付けられた誇りとを声高らかに演説しているように思えた。基本的な国の有り様を国民に語りかける姿勢さえない今の日本の政治家には望むことの出来ない名演説だった。

いっぽうで、「America」「We (us)」を連呼し、集まった大観衆から熱狂的な声援をうける映像を見てみると、9.11テロの時、いたるところで打ち振られる米国国旗を見た時のような違和感も感じざるを得なかった。現時点で支持率はなんと68%で、不支持率はわずか12%と言われている。施策がうまく行かなかった場合、黒人大統領に対してネガティブな反動が増幅されないかと心配している。いずれにせよ、オバマ大統領のもとで米国が良い方向で「Change」することを期待するのみである。

昨年末から iPhone を使っている。これまではスケジュール管理用の Palm と携帯電話を別々に持っていたので、今はポケットの中がずいぶん軽くなった。スケジュールは家族や秘書さんと Google 上で共有しており、リアルタイムでスケジュール変更が確認できる。また、プライベートなスケジュールは閲覧権限を設けることで、見えないようにすることもできる。以前使っていた Palm と比較すると格段の便利さで、Mac 派の私にとって待ち望んでいた環境となった。

メールも大学でのデスクトップコンピュータと同じように受信・返信できる。さらに画期的なことは、iPhone 用のアプリケーションが非常にたくさん公開されていて、ボタンひとつでダウンロードできることである。メモ、To do、各種辞書など、便利なアプリケーションが安い値段で簡単に購入できる。(つい、いらぬアプリケーションまで購入してしまうのが難点です。)

関西地区の教授の先生方に自慢げにみせたところ、さっそく数名の先生方が購入された。これらの先生方がどのように使っておられるか、その詳細は聞いていないが、カンファレンス中にこっそり iPhone でメールの確認をすることは止めようと思っている。

初期臨床研修制度が大きく揺れている。医師の地域偏在、診療科偏在が大きな社会問題となり、それが5年前に開始された初期臨床研修制度にあるとの指摘に厚労省が過敏に反応したものと感じている。

確かにこの制度は医師の偏在を顕在化し助長したと思われる。しかし、システムの改変で研修医の数的なバランスを変えることが仮に出来たとしても、事ここに至っては医師の偏在を解消することなど出来ないと思っている。なぜなら、偏在しているのは研修医では無く専門医であり、また、すでに「パンドラの箱」は開いてしまったからである。

厚労省からの基本案は、単純に都市部の大学病院の研修医を減らして地方の定員を増やそうという理屈のうえに成り立っているように思う。現在、パブリックコメントが求められているが、北大病院でさえ定員が減らされそうである。都市部の大学病院の定員を減らしても、おそらく地方大学の研修医数は期待するほど増えないであろう。言いにくいことではあるが、クオリティーの低い研修医を押しつけられる可能性も高い。そうなれば大学病院のマンパワー不足はさらに悪化し、地域派遣機能は今以上に低下し、医師の地

域偏在が逆に助長される可能性さえある。

今の日本の医療体制のなかで医師の地域偏在を解消するには、適材適所に医師を配置し彼らのキャリアパスを支援できるきめ細やかな責任体制が必要である。都道府県のお役人や医師会に出来るはずもない。その意味で大学病院が培ってきた病院群との連携の重要性をもう一度見直す必要があるのではないかと思う。古い時代の医局復活というわけでは決して無い。若い医師達にはキャリアアップのために大学を上手に利用してほしいのである。

岡山で行われた泌尿器科学総会が盛会のうちに終了した。看護師や医学部生も巻き込んだ特徴のあるプログラムが運営され、これからの泌尿器科学の方向性、泌尿器科医の活動のあり方が議論された。少し日程が長いようにも思われたが、土日が含まれたことで開業医の先生やコメディカルのかたも参加しやすかったのではないかと思う。学会は社会的な役割も持つが、全ての会員に貢献すべき存在でもあり、今後はこのような学会運営が求められるように思う。いずれにしても充実した楽しい学会だった。

私自身は「泌尿器科医の理想的なキャリアパス」に関して発表する機会をいただいた。泌尿器科医のリクルートには、医学生時代に泌尿器科に接する機会を増やす努力が必要であることを複数の教授が訴えた。医学生との「ぶっちゃけトーク」では、「泌尿器科」という名前のネガティブなイメージが指摘された。「尿路生殖器科」は硬い感じがするし、「後腹膜臓器科」ではなんのことかわからない。やはり「泌尿器科」を正しく理解してもらおう努力をし続けるしか無いように思う。

3年ぶりのAUA参加のためにシカゴを訪れたが、到着当日に新型インフルエンザ発生のニュースが報道された。CNNでは一日中インフルエンザ関連のニュースが流され、メキシコで死者が数多く出ていること、ニューヨークでも感染者が出たことが繰り返し放送されていた。帰国時の機内検疫は何事も無く通過して家路についたが、大学病院からは1週間の自宅待機の指令が届いていた。幸い5月の連休と重なったため、業務に差し障りは無かったが、遅れて帰国した医局員は皆に迷惑をかけたようだ。

新型インフルエンザ発生から1ヶ月が経ち日本でも患者が発生しているが、この間の厚生労働省の対応はこれで良かったのだろうか。そして、この貴重な経験を来るべき強毒性トリインフルエンザに活かすことが出来るのだろうか。私には「対応を遅らせて非難をあびたくない」という自己保身の姿勢が透けてみえた。

いま政府内では厚生労働省の分割議論が始まっていると聞く。省内で解決できるはずの医師（厚生）の過重労働・労基法違反（労働）問題でさえ議論も出来ていないのに、もう一度分割して何をやるかとしているのか。私にはさっぱりわからない。

今年も京都に暑い夏がやってきた。京都の夏といえば「祇園祭」である。祇園祭は日本三大祭りのひとつで、毎年7月1日からお祭りが始まり、山鉦巡行でクライマックスを迎え、7月31日の疫神社夏越祭で終わるという1ヶ月も続く大祭である。四条通りやデパート内では、すでに「コンチキチン」という祇園囃子が流れており、歴史に彩られた祭りの風情が感じられて心地よい。ただ、祭り自体は大変な混雑で蒸し暑さも想像以上である。15年前に子供達を連れて宵山見物に行って以来、近寄らないようにしている。

もうひとつの京都の夏の風物詩は「鱧（はも）」。湯引きにして梅肉で食べるとさっぱりとした味であるが、鍋にしてもおいしい出汁がでる。特にしゃぶしゃぶは京都らしい上品な味わいがある。7-8月の鱧もおいしいが、シーズンの後半、松茸の出始めに味わえる「鱧松茸のお鍋」も格別である。これから京都を訪れる機会があれば是非楽しんでいただきたい。

「夏に鍋？」と思われる方もあると思うが、私自身は年中鍋料理でもまったく問題ない。夏のおでんもそれなりにおいしい。朝、我が家でおでんのおいがする日は、「今日の夕食は一人で」という無言の約束となっている。

先日のセミナーで元ラグビー日本代表、泣き虫先生の講演を聴く機会があった。講演ではご自分のラグビー人生を紹介しながら、教育における「気づく」ということの大切さを話された。田舎育ちの大学4軍選手が、自分の至らないところに「気づく」ことによって超一流の炎のフランカーへと成長し、そして京都の無名高校をラグビー日本一へ導いた過程を、楽しいジョークをふまえて講演された。圧倒的な人間力を感じ取りながら、本当の教育とは何かを教えていただいたように思う。また、参加者全員が「気づかせて動かす」という先生の文庫本をいただいた。「気づき」があれば、人間は変わることが出来るし、大きく成長できる。

医学教育に限らず、今の教育にはマニュアル、ガイドライン、カリキュラムが整備されている。教育システムが整備されることは喜ばしいことではあるが、それに伴って生身の人間同士の触れあいが軽視されているように思われてならない。発展途上の若い医師達に、どのように「気づき」の機会を与えていけば良いのか。夏休み前に、また大きな宿題をもらった。

ついに政権交代となった。おそらく平成 21 年 8 月 30 日は歴史的な日になると思われる。小選挙区制度では、このような激変が起こる可能性があるとは知っていたが、保守的な日本では起こらないだろうと思っていた。しかし実際に起こってしまった。それだけ国民全体が感じていた閉塞感が大きかったのだと思う。やはり、経済中心の行きすぎた市場原理主義と医療や福祉の切り捨て政策は、農耕民族として仲良く慎ましく生きてきた日本人には無理があったように思う。

さて政権が交代して日本はどのようなのだろう。景気回復が何よりの最優先課題とされ、経済発展こそが是とされているように思えるが、経済が停滞して世界の二流国になることが、それほど問題なのだろうか（世界の調査結果をみると、幸福感や住みやすさなどでは、すでに二流あるいは三流国になっている）。環境や医療・福祉を大切にする二流国を目指す転換点として良い機会ではないかと思うのだが。

日本は今シルバーウィーク中であるが、ソウルで開催されている第26回日韓泌尿器科会議(Korea-Japan Urological Conference)に参加している。日本と韓国で1年毎に国と場所を変えて開催されており、私自身は10年前からコミッティーメンバーとして参加している。以前は発表する若手泌尿器科医の英語力は両国とも十分とは言えず、議論のかみ合わないところがほとんどだったが、この10年間で発表者のコミュニケーション力は驚くほど改善した。発表内容も日韓両国ともレベルの高いものが多く、内視鏡手術分野にいたっては日本がやや分の悪い感さえある。来年の27回会議は京都がお世話をすることになっている。昔からの発展の経緯もあって日本中に十分な案内が行き届いているとは言い難いが、オープンの会なので是非参加いただきたい。

私もこの会議のおかげで多くの韓国人泌尿器科医と友達になった。どの先生も礼儀正しい親日家である。彼らの評価によると、どうも私の顔は韓国風らしい(明洞で地元テレビに街角インタビューされたこともあるので本当のようである)。韓国料理が大好きで、韓国の対岸である島根の漁師町出身であることを考えると、私のルーツは彼の国にあることは間違いのないようだ。

やっと日本でも手術ロボットが本格的に導入されるようだ。噂によると、近日中に医薬品医療機器総合機構（PMDA）の認可がおりるといふ。世界のロボット手術の状況を見ると遅すぎる動きではあるが、これで公にロボット手術が出来る環境が整うことになる。

日本でこれだけ手術ロボットの導入が遅れた理由は、ロボット自体が承認されなかったり、また混合診療を認めない日本独自の医療保険など制度的問題が大きいと思われるが、それだけでは無いように思う。体腔鏡下手術が導入された時には大きなコンセプトの変化が必要であったが、ロボットの導入は単に体腔鏡下手術の延長に過ぎない。日本の外科医は先達の匠の技にあこがれて研鑽を積んできた。またサイエンスの素養の高い指導者達は、コンセプトの変化の無いロボット導入にあまり魅力を感じなかった。このような背景もロボット手術の導入が遅れた理由であると考えられる。

ただ、後発のメリットもある。現在のロボットはプロトタイプよりかなり改良されており、我々はいきなり改良版を使用できる。体腔鏡下手術の技術力を考えると、日本のロボット手術のレベルは一気にトップレベルに達することが予想される。問題はこれからである。端的にいうと「それでどうした?」「これからどうする?」ということである。ロボットの改良はこれからも続くであろう。ただ、それに乗っかっているだけではおもしろくないのである。

今、新政府では「事業仕分け」が行われており、その様子がテレビで放映され国民の注目を集めている。この作業で3兆円の財源を確保するということであるが、大変な作業であることがよくわかった。(前政権の定額給付金2兆円が、いかに大きな金額であったか。残念でならない)「必殺仕分け人」のタスクは、政治的な判断は別にして、誰がみても無駄と思える事業を査定することのようである。確かに多くの事業がばさばさと切り捨てられているが、不必要な事業がこんなにたくさんあったのかと驚いた国民も多いと思う。今後はどんな日本国を作るのかという政治判断を明確に示して、正しい予算決定をしてほしい。

この編集後記は東京に向かう新幹線のなかで書いている。今は紅葉シーズンの真っ盛りで、朝日にあたって黄金色に染まる伊吹山が美しい。やはり日本の国は美しいと思う。少子高齢化という大問題を抱えた日本には、子育てや教育に投資して高い民度をさらに発展・維持することが大切だと思う。そして、医療・福祉を充実させて本当の意味での美しい日本を目指してほしい。

～ 2010（平成 22）年～

泌尿器科紀要 56 卷

1 月号～ 12 月号

皆様、新年明けましておめでとうございます。昨年から続く景気の後退は依然として暗く日本を覆っています。また、政権交代によって医療分野の予算充実が期待されましたが、たった0.19%の増加という期待はずれの結果になってしまいました。これからは、この0.19%増の範囲内でのパイの取り合いが中医協で行われるのでしょうか。しかし、この程度の増額では、その配分にくら大ナタをふるったとしても、医療の立て直しどころか医療崩壊をストップさせることすら出来ないのではと心配しています。

本号での岩手医科大学の藤岡教授との対談でも、地方での医療崩壊が話題になりました。これだけ高度化・高額化した医療においては、万人が納得する「イーハトーブ」を求めることは極めて難しいことです。理想の医療に対する個人の価値観も多様です。ただ最もシンプルで絶対に間違いの無い答えは「目の前の患者さんに最善を尽くす」ことです。しばらくは大変な時代が続くと思います。皆様のご活躍をお祈りし、新春の編集後記とさせていただきます。

最近テレビ番組を見ていて気になることがある。それはお笑い芸人の出演する番組が異様と思えるほどに多いことである。彼らが主役となるべきバラエティー番組はもちろんのこと、政治・経済を話題とする番組、健康に関する番組、英語などの教養に関する番組などにも、ほとんどお笑い系の出演者が登場している。深刻な社会問題を討論するような報道番組にも登場することもある。何故なのだろう。暗い日本の世相と関わっているのだろうか。

日本人はシリアスな話題をシリアスに考えることがいやになったのかもしれない。確かに、硬い内容だけでは退屈だし楽しくない。しかし、マスメディアが伝えなくてはならない重大かつ真剣なメッセージが、「お笑い」でごまかされてはいないだろうか。私がテレビっ子であることは以前の編集後記でもお伝えした通りであるが、最近の番組構成には時々うんざりさせられる。

バンクーバー冬季オリンピックが幕を閉じた。4年前の編集後記でも「荒川選手のイナバウアーでの金メダル」についてコメントした。今回は残念ながら日本の金メダルはゼロとなった。逆に、韓国や中国の金メダル獲得数はすさまじかった。また、ロシアの凋落ぶりにも驚いた。

このような結果は、今回のオリンピックでは「たまたまそうなった」というような偶然の産物では無く、補助金や施設整備を含めたスポーツに対する各国の姿勢が表れた結果だと思う。スポーツは大きな産業にはなりにくく、経済面を重視すればお金を投資するのはいらないという意見もあろう。メダル数を競うのはいかなものかという意見もある。しかし、底辺のスポーツ振興を含め、このような投資が出来る国こそ、本当に豊かな国といえるのかもしれない。

フィギュアスケートのキム・ヨナ選手がフリーの前のインタビューで「明日金メダルを取るのは、神様に選ばれた人だと思う」という言葉が一番印象に残った。全ての努力をし尽くした選手のみが言える心からの言葉であるように思う。競技の出来不出来は別にして、真央ちゃんはやっぱりキム選手にはかなわなかったのだろう。

2010年4月1日から、国立がんセンターを含む6つの国立高度専門医療センターは独立行政法人となる。国立がんセンターは「独立行政法人国立がん研究センター」と名前を変えるようだ。

以前から国立がんセンター、特にセンター病院のあり方には疑問を持っていた。今はやりの「かかりたい病院」「手術数の多い病院」では、ほとんどのがん種でトップである。国が管理運営するがん病院が、一般の病院のように手術数を競う病院であって良いのだろうか。呼吸器や循環器に併存疾患のあるがん患者を受け入れない病院であって良いのだろうか。さらに言うと、がんセンターにかかる全ての患者にはなんらかの臨床研究に参加してもらうような制度が必要ではないか、などと感じてきた。今回の法人移行に関して、名前に「研究」の文字がついたことは大変重要なことであると思うし、そのような組織に変貌してほしいと願っている。しかし、そうであれば独立法人などにならずとも、ナショナルセンターのままでも良かったのではないかとも思う。今の医療状況では、研究と診療が採算的に両立出来ないことは、全国の大学病院が実証済みである。

今回の法人移行に際して、理事長が嘉山元山形大学医学部長となる。これまで嘉山先生が強調してこられた医師の待遇改善などの改革をがん研究センターで実現してほしい。政府のお膝元の医療従事者が幸せに働ける環境ができなければ、地方の医師達が幸せになれるはずも無い。

盛岡で行われた第98回泌尿器科学会総会に参加し、その帰りの新幹線で編集後記を書いている。今回の総会でも、AUA、EAU、UAAなど国外の泌尿器科関連学会との連携を深めるプログラムが企画されていた。日本泌尿器科学会では、AUAとの医師のエクステンジブプログラム、UAA参加国に対する若手泌尿器科医の短期の受け入れプログラムなどを開始され積極的に国際交流が進められている。国際交流を深めながら我々自身のレベルアップを進めていくことには大賛成であるが、世界の中での日本の立場をどのように確立していくかという中長期の構想を明確にしておく必要がある。特に、日本の果たすべき役割は何か、そして学会会員にとってのメリットは何かという視点が重要だと思う。

総会の開催前にはUAA主催の“Young Leader’s Workshop in Kyoto 2010”を京都でお世話した。日本で始まったUAAの20周年を記念する意味も含め企画されたworkshopには、アジア17カ国から30名を超える若手泌尿器科医が集まり、アジアにおける泌尿器科疾患ガイドラインの是非に関して2日間の討論を行った。Farewell partyの時には参加者同士の打ち解けた関係もできあがり、UAAにおける日本の役割を果たすことができたのではと思う。

この4月末は、アイスランドの火山噴火に伴う航空事情の混乱があり、EAUに参加した世界中の泌尿器科医がトラブルに巻き込まれたと聞いている。泌尿器科学会総会も京都でのworkshopも若干の影響を受けたが、両会とも大きな混乱無く運営できたことは幸いなことであった。

京大病院では、任天堂の山内相談役からの寄付による新病棟が完成し、泌尿器科病棟はこの6月から新病棟の最上階八階へ移転した。多くの大学病院が経営赤字に苦しむなか、75億円もの浄財によって老朽化した病棟を建て替えることが出来たのは非常に喜ばしいことだったが、新病棟稼働までにはたいへんな問題があった。ひとつは2007年から始まった京都の新景観条例。京大病院地区は鴨川の東にあり、八階建ての新病棟は高さ制限に抵触する。病院長はじめ事務系担当者が何度も京都市に説明に行き、特例1例目としてやっと認可を受けた。次は内部設計と移転計画。侃々諤々（かんかんがくがく）の議論の末、この新病棟はがんセンターとしての機能を持たせることとなり、一階には外来化学療法部、二階には集学的がん診療部が入った。出来るだけ病棟空床を作らないために、綿密な移転計画とリハーサルが行われ、やっとこの度の移転が行われた。

高さ制限を超えているので、泌尿器科病棟からみる京都の景色は「すばらしい」の一言に尽きる。東には左大文字が真正面にみえる。南には京都タワー、西には右大文字と京都を取り巻く低い峯々が遠望できる。この南西の角には控え室や応接室を備えたSS

室（たぶん Super-Special 室の略称）がある。なんと一泊 12 万円である。ずいぶんお高いようであるが、家族 4 人くらいは十分寝起き出来るので、京都観光も兼ねての入院と考えれば（そのようなことを考える患者のかたがおられればではあるが）リーズナブルかもしれない。残念ながら今のところ予約は入っていない。空けておくのはもったいないが、ここで京都の夜景を眺めながらワインを飲むというような特権は診療科長といえども認められていない。

世界はサッカーワールドカップで盛り上がっている。日本も予選リーグを突破して決勝トーナメントに進出したが、残念ながらベスト8には残れなかった。しかし、遠いアウェイでの大会で決勝トーナメントに残れたということは日本のサッカーの伝統が徐々に築かれてつつあることを意味している。今回の活躍も日本サッカーの伝統のなかで大きなマイルストーンになることは間違いない。

予選リーグの期間中、日独泌尿器科学会出席のためにオランダ、ドイツを訪問していた。偶然にもオランダのスキポール空港到着時に日本・オランダ戦の後半が行われていたため、大急ぎで到着ロビーのテレビに行きオランダ人に囲まれて観戦した。終了間際のラストチャンスでは思わず大声が出て、ちょっと睨まれたりもした。結局0-1で敗れ、入国管理の係員からは“Good job”と皮肉混じりの笑顔で対応され、日本からの荷物は手荷物カウンターで寂しく回り続けていた。

報道によると、経済産業省は国内の医療機関が富裕層の外国人患者に高度な医療サービスを提供する「医療ツーリズム」の拡大を目指すという。確かにシンガポールやタイなどでは、ヨーロッパや中東から多くの富裕層の患者を受け入れ、観光業界をも巻き込んだ活動を推進していると聞いている。

この「物まね医療ツーリズム」が今の日本で可能なのだろうか。自国民に対する医療でさえ満足に供給できていないのに、どうして海外の患者を集めて医療提供する必要があるのか私にはわからない。どこで誰が海外の患者を治療するのだろうか。経済産業省では、医師の偏在や医師不足はもう解決されたという認識なのだろうか。医療費抑制政策が今の医療崩壊を招いた。今度は金儲けのために、また医療を食べ物にするのだろうか。いくら経済情勢が厳しいからといっても、やって良いことと悪いことがある。なんと“さもない”国になってしまったことか。

台湾で開催された第10回 Asian Congress of Urology (ACU)に参加した。第1回が九州大学の熊澤教授のもとで行われてから20年となるということで、Urological Association of Asia (UAA)の設立20周年を祝う記念大会でもあった。UAA参加国は、西はイランから東は日本まで20カ国となり、それにオーストラリア・ニュージーランドが関連国として加わっている。AUAやEAUからも理事長クラスの代表が出席しており、20年をかけた組織の成熟とともに、国際的な認知度も上昇してきている。

初代のUAAのSecretary General (SG)は本誌の名誉編集委員長でもある吉田先生で8年(2期)務められた。その後、シンガポールのFoo先生(2期8年)、村井勝先生(1期4年)と続き、これらの先生方の尽力のもとでUAAは発展してきた。今回の参加国代表の選挙で、次期の第4代SGをなんと私が引き受ける事態になってしまった。吉田先生のもと出発したUAAであるが、次の20年の最初の4年間を今度は私がお世話することになった。また、福岡での第1回ACUは第7回の日韓泌尿器科会議と同時開催されたが、今年9月に開催予定の第27回会議は私が担当させていただくことになっている。何か因縁めいたものを感じざるを得ない。

それにしても、今年の日本の夏は暑い。なんと台湾のほうが4-5度気温が低い。関西空港に降り立って暑さが身にこたえるとは、いったいどうなっているのだろう。UAAの今後の20年も気がかりだが、それ以上に日本の20年後が心配になった。

昨年縁あって日本 VR (Virtual Reality) 医学会の事務局を引き受けており、この9月に第10回の学術総会を京都でお世話させていただきました。この学会は、情報工学などを専攻する工学系の先生と医学研究者が参加する比較的めずらしい学会であるが、国立がん(研究)センター名誉総長の末舛恵一先生が理事長をつとめておられるなど、医学系を中心に運営されてきた。

腹腔鏡手術の発展や医療訴訟の増加などの社会的背景を考えると、VRを応用した医師、特に外科医の技術教育や手術支援は将来性のある分野であると認識している。5-6年前には、医学と工学の間には大きな谷間があったが、共同研究なども進み、やっと実践応用出来るようなレベルのプロダクトも出てきている。泌尿器科領域でも、横浜市大、札幌医大、関西医大、兵庫医大から興味深い演題発表があった。

CTなどを使って個人の画像情報を3次元化することは、すでにかなりの精度で可能になっている。将来の夢は、外力を加えた時の臓器の変形度合いや位置変化、さらには機能などの生体情報を加え、personalized VR bodyを作成することである。

政府は「元気な日本復活特別枠」として予算編成に関するパブリックコメントを求めた。この特別枠の財源には各省庁の予算一括10%削減で浮いたお金を充てるという。大学の運営費交付金も10%削減とされる可能性がある。ただでさえ運営困難に陥っている大学では10%の削減は存続の危機に直結する。多くの大学は「元気な日本復活特別枠」のパブコメに、大学の重要性を示す意見を寄せるように教官や職員に呼びかけているという。

このパブコメとは、国の行政機関が政令や省令等を定めようとする際に、広く一般から意見を募ることで、公正さの確保と透明性の向上を図りながら、国民の権利利益の保護に役立てることを目的として法制化された制度であるという。しかし、予算編成にパブコメはそぐわない。予算という一番大切な政策プライオリティーの決定は、政治家が責任を持つべきではないか。もし、パブコメの数などで判断されようものなら、この国はとんでもない事になる。

今回のパブコメは単なる国民のガス抜きなのか。あるいは政治家の責任放棄なのか。尖閣列島事件での中国への対応などをみると、後者のほうかもしれない。

京都の紅葉はそろそろ終わりで、冬のたたずまいとなってきた。寒くなると鍋料理がおいしくなる。特に河豚鍋（てっちり）は大好物で、時々行く料理屋が京都には何件かある。行きつけの店の大将は、国際航空会社の機内食のコックを経験した一風変わった経歴を持つ。「京料理に比べたら河豚料理は工夫が出来ない料理」と卑下するが、そのいっぽうで河豚のゲノムが非常に小さく、イントロンなどの不要な配列が極端に少ないことも知っている勉強家でもある。

河豚料理の値段は、天然ものかどうかなどの条件でたいそう違う。しかし、お勘定をみて驚くこともしばしばで、値段の違いを味わい分ける自信は無い。家内などは「河豚料理はポン酢できまる」と言い放っている。いずれにせよ、ひれ酒を楽しみながら河豚を味わったあとは体も暖まって幸せな気分になる。一冬に数回はこの小さな幸せを味わいたい。

～ 2011（平成 23）年～

泌尿器科紀要 57 卷

1 月号～ 12 月号

2010年の世相を表す「今年の漢字」に「暑」が選ばれた。記録的な猛暑と、それが原因となった野菜の価格高騰や野生動物の出没などが記憶に残る。これまでの「今年の漢字」を並べてみると、「金(2000)」、「戦(2001)」、「帰(2002)」、「虎(2003)」、「災(2004)」、「愛(2005)」、「命(2006)」、「偽(2007)」、「変(2008)」、「新(2009)」となる。2001年の「戦」では米国のテロ事件、2003年の「虎」ではタイガースの優勝、2007年の「偽」では社会問題となった様々な偽装事件が思い出される。

さて今年はどんな漢字の年になるのだろうか。「喜」「復」「笑」というような明るい漢字が選ばれる年であることを祈りたい。

毎年のことだが、成人の日の三連休を利用して修練医達を連れて北海道へのスキー旅行に出かけた。今年の冬は異常なくらい寒いので、雪の量と質には全く問題が無かったが、3日の内一日中スキーを楽しめる日曜日は残念ながら悪天候だった。

私のわがままで始めたこの企画も10年が経つ。毎年15名くらいのメンバーが集まる。大学院生が幹事役を務め、関連病院からもスキー好きが参加するが、皆勤賞はついに私だけになった。10年前の勢いと比べると、自分の体力の低下を実感する。今回の日曜日も、朝すこし滑って、昼はビールで雪見。宿に早々に帰って大学ラグビーの決勝戦をテレビ観戦。夕方に少し滑って温泉という、スキー好きとは言えないような体たらくである。

しかし、北海道のスキーは楽しいし気持ちが良い。何故か最終日は良い天気になり、絶好のコンディションでのスキーが楽しめる。また、行きつけのジンギスカン屋さんも出来て、1年に一回の絶品のラム肉も楽しみのひとつになっている。体力が徐々に落ちていくのはしかた無いが、この旅行に参加する気力だけは保ちたいと思っている。

2月22日、ニュージーランドで大きな地震が発生した。地震発生後一週間が経過した現在、犠牲者は220人にのぼるとされ、日本人も女性留学生などを中心に20人以上が未だ行方不明である。地震発生直後、昔の留学先（ダニーデン・オタゴ大学）のボスにメールを入れたところ、数分後に「全員無事」との返信があり安堵したが、クライストチャーチにある彼の親戚の家は被害を受けたようだ。また、当日、クライストチャーチではオーストラリア・ニュージーランド泌尿器科学会が開催されていたが、こちらも運良くけが人等は無かったと聞いている。クライストチャーチは留学中に家族旅行や学会などでよく訪れた美しい町で、歴史ある大聖堂などが崩壊したことは本当に残念である。

ニュージーランドでは、あまり家を新築するという事は無い。古い家を買って、自分で内装を整えたり、庭を改造したりして、価値を高めるという考えが主流となっている。今回の地震では、このような古い家屋も被害にあったのではないかと思う。犠牲者の冥福とクライストチャーチの復興を祈りたい。

先月号ではニュージーランドでおこった地震について触れたが、今月号で我が国を襲った未曾有の東日本大震災のことを書くことになろうとは予想だにできなかった。当日は三重県津市で泌尿器科分子細胞研究会が開催されており、市内のホテルの7階で休んでいる時に地震はおこった。かなり長く続く大きな揺れだったので、どこかで大きな地震でもと思いテレビをつけたら大騒ぎとなっていた。テレビ画像で実際の津浪をリアルタイムで見ることも予想しなかったが、テレビに映る津浪でさえ、その勢いのすさまじさに圧倒された。さぞ現地のかたは恐ろしい思いをされたのだろう。3万人に近い死者、行方不明者の数とその恐ろしさを物語っている。ご冥福をお祈りするとともに、被害に遭われたかたに心からお見舞い申し上げたい。

それにしても喫緊の大問題は福島原発である。特に、米国やフランスなど原子力発電への依存度の高い国では、対岸の火事として済ましてはいただろう。原子力発電の是非はさておいて、今は全世界の叡智を集めてこの難関を乗り越えてほしい。米国の同時多発テロが9.11なら、今回の大災害は3.11。9.11同様、我々日本人はこの大惨事を克服し、そして教訓を今後活かすことも重要な課題であろう。

ついに京大病院にも da Vinci が導入された。実は5-6年前から大学当局に概算要求を出し続けてきたが、病院の赤字財政を理由に全く取り上げてもらえなかった。一昨年、やっと da Vinci が薬事承認を得たため、再度病院長にかけあって何とか納得してもらったが、この仕事が私が副院長として仕上げた最も大きな業績かもしれない。福島県須賀川での Off-site Training (ブタでの訓練) を大震災の直前に終了していたので、4月中旬に第一例目を行うことが出来た。たいへん緊張したが、いろいろなスタッフのバックアップで何とか安全に手術を完遂することが出来た。やはり腹腔鏡下前立腺全摘と比較すると手術操作の正確性が格段に異なることが実感できた。今後、日本でも様々な領域で広がっていく術式と思われるが、医療ロボットを利用することによって、これまでには無かった新しい医療を開発していくことが我々の今後の課題であろう。

昨日、病院の事務職員さんと話をする機会があったので、京大病院でも da Vinci を買ったことを話した。彼は「いくらくらいしたんですか?」「3億円ですか。どこからそんなお金が出たんですか?」と不思議そうに話を聞いていた。そして最後にとうとうこう質問した。「ところでその絵はオペ室のどこに飾るんですか?」。

東日本大震災から3ヶ月が経とうとしているが、福島原発の事故処理は遅々として進まず、まだ復興の兆しは見えてこない。そのような中、政府は国家公務員給与を5-10%削減するという。おそらく地方公務員も、公務員に準ずる我々のような大学の職員も同じように給与削減の対象になると予想される。

大震災では住民の救助や避難のために命を賭した公務員はたくさんいた。また、現在も復興のために黙々と頑張っている公務員も多い。震災からの復興には財源が必要であることはわかるが、物言えぬ公務員から、このような形で給与を召し上げて本当に良いのだろうか。10%といえば給与一ヶ月分以上の大金である。年収500万円であれば年間50万円のマイナスとなる。公務員の家計も苦しくなるだろうし、民間と比べて著しく低い給与で頑張っている臨床系大学教官の生活は益々たいへんになるだろう。他の国なら絶対にストライキが起きている。手始めに国民が文句を言わない公務員の給与削減。次は「公務員の給与も削減した」という事実を後ろ盾に増税へと進むことは間違いない。

震災復興が遅れていることや原発問題がいつこうに解決されないせいかもしれないが、どうも最近、明るい気分になれない。朝起きて、何か体が重く憂鬱に感じるのは私だけだろうか。こんな時には、生活の中に小さな喜びを見つける工夫が必要かもしれない。女性は、おしゃれやおいしい食事に小さな楽しみを見つけるのが上手である。我々男性、特に男性医師の小さな楽しみとは何だろう。皆さんが工夫されている日常生活での楽しみを見つけ方を教えてほしい。

あまりにも気分が良くないので、先日家内に「なにか元気の出るようなネクタイを買ってきてほしい」と頼んだら、父の日の贈り物バーゲンでさっそくピンクのネクタイを選んできてくれた。これまでは少し暗い色調のネクタイを好んでしていたので、ちょっと照れくさい気がしたが、つけてみるとなかなか気分が良い。人間とはこんなものである。私と同じように気分の晴れない皆さんの参考になればと書かせてもらった次第である。

なでしこジャパンがやってくれた。男子サッカーの陰に隠れて、今まであまり日の目をみなかった女子サッカーだが、今回の大会をみて、そのレベルの高さに驚かされた。決勝戦は、女子サッカー大国の米国との対戦で、結局、PK戦にての決着となった。PK戦を制して優勝を遂げたのもすばらしいが、得点が0-0ではなく、米国相手に劣勢を跳ね返しての2-2という戦いぶりが日本中を感動させた。

今の日本を立ち直らせるのは「なでしこパワー」ではないかと思えてくる。本物の「日本男児」は、すでに過去の遺物になったようだ。震災後の対応を見ると、覚悟の無い、女々しい日本男児達が今の日本の舵取りをしているようである。

やっと新しい総理が選出された。「誰がなっても同じ」という冷めた見方もあったが、新総理の選挙演説はなかなか迫力のあるものだったと思う。失礼を承知で言うと、これまでの総理と違って見栄えが悪いのが良い。政治活動の実績や演説の内容からは、カミソリではなくナタのような重厚な切れ味を感じる。

今の日本は崖っぷちである。大震災や経済事情の悪化に隠れてはいるが、医療崩壊も着実に進行している。新政権に期待する国民は多いと思う。政策プライオリティーの設定を間違えずに、日本を正しい方向に導いてほしい。

東京で行われた“The Best of AUA in Japan 2011”に参加し、その帰りの新幹線で記事を書いている。AUAになかなか参加出来ない若手泌尿器科医のために昨年から企画されたもので、毎年のAUA年次総会のトピックスをサマリーする教育企画である。AUAの全面協力のもと、4名のプレゼンターを送っていただいているが、基本的には新進気鋭の日本の若手泌尿器科医がサマリーを担当している。今年は全国から150名を越す若手が参加したが、演者の周到な準備もあって、レベルの高いサマリー講演を日本語で聞くことができた。

今年で2回目の開催となるが、2年前の企画時にはAUAから派遣されたプレゼンターの発表のみにすることが検討された。しかし、日本にも優秀な若手がいることをAUAに知ってもらい良い機会でもあり、またこの演者となることが若手泌尿器科医の登竜門になればという期待からこのような企画となった。この2回の内容をみると、我々の期待した方向で順調に運営されているように感じられる。来年も開催されると思うので、もし機会があれば参加してみたい。

ニュージーランドで開催されていた第7回ラグビーワールドカップが開催国ニュージーランドの優勝で幕を閉じた。フランスとの最終戦は All Blacks の圧倒的優勢が予想されていたが、1点差という緊張感あふれる決勝戦となった。第1回大会の優勝以来、つねに世界ナンバーワンといわれながら決勝戦にすら出ることが出来なかった All Blacks。やはり24年のプレッシャーは All Blacks にさえ十分なパフォーマンスを許さなかった。ただ、優勝は優勝。また、最後の数分間のディフェンスは見事だった。オタゴ大学留学中のボスにお祝いのメールを送ったが、かなりひやひやしたようで、その夜はお祝いで飲み過ぎたとのことだった。

日本はカナダと引き分けたものの1勝も出来ない予選リーグだった。残念ではあるが、初戦のフランス戦は見応えがあり将来を期待させる試合だった。8年後は日本でのワールドカップ開催の可能性もあるという。サッカーに完全に押されっぱなしのラグビーであるが、これを機会にまた若い世代のラグビー人気が盛り上がることを期待している。

アジア泌尿器科学会 (UAA) のお役のためにスリランカを訪れた。UAA の学術集会は2年に一回開かれていて、去年は台北で開かれ、来年はタイ (パタヤ) での開催が決まっている。UAA では、この2年の間の年に、Asian Urological Symposium を開催し、大きな学術集회를招致するだけの力の無いメンバー国へ教育の機会を与える企画を行っているが、今回のスリランカでの会がそのシンポジウムである。スリランカの人口は約 2000 万であるが、泌尿器科専門医は 20 数名とのことで、Sri Lanka Association of Urological Surgeon という学会が設立されている。本会の前日に、スリランカ国立病院での前立腺肥大症のライブ手術と講演会にも参加した。高価なレーザー機器を揃えることが出来ないので、TUEB による前立腺核出術が中国から招聘された Prof. Liu によって行われていた。極めて多数の症例を経験されている教授で、無駄の無い見事な手術だった。

皆さんはスリランカの首都をご存知だろうか。コロンボと思っていたが、そうではなく「シュリー・ジャヤワルダナプラ・コーッテ」だと初めて知った。実はコロンボから 10 キロくらい離れた場所で、池に囲まれた立派な国会議事堂以外にはなにもなく、何故ここに

首都があるのか全く理解出来なかった。しかし、敬虔な仏教徒が多いためか、国民は全体的に穏和で、日本人にも親しみやすい国のように思えた。今回のシンポジウムには、アジアでのBPH/LUTSのコンセンサス形成を始める準備会議のために中川教授（鹿児島大）と武田教授（山梨大）にもご足労いただいた。会議以外でご一緒する機会は少なかったが、皆さん貴重な体験をされたと思う。

～ 2012（平成 24）年～

泌尿器科紀要 58 卷

1 月号～ 12 月号

年末の3連休、宮崎で行われたカンファレンスに参加した。口蹄疫や鳥インフルエンザ、さらには新燃岳の噴火と、あまり良いことの無かった宮崎を元気にしようとのコンセプトの会だった。私自身は「20年後(近未来)の前立腺がんを展望する」という企画のオーガナイザーとして司会をさせていただいた。たいへんおもしろいセッションで、「前立腺がんの正確な局在が3次元画像ではっきり診断できる。」「前立腺がんの手術はロボット支援下の単孔式手術になっている。」「初期ホルモン治療は従来のLH-RH関連製剤に加えて新しいアンドロゲン経路阻害剤の併用となる。」などの展望が述べられた。私は「新しいマーカーの出現でPSAは前立腺がん診断に使われていない。」「高齢男性は前立腺がんの予防薬を服用している。」と大胆に予想したが、これに関しては残念ながら賛同してくれた参加者は少なかったようだ。20年後、私はすでに現役をリタイヤしている年齢であるが、現在の急速な医療の発展を考えると20年後の泌尿器科診療がどのようになっているか非常に興味深い。泌尿器科や手術自体がなくなることは無いが、その診療内容は大きく様変わりしているに違いない。この編集後記を20年後に読んで、このセッションでの予想が当たっているかどうか確かめたい。

会期中、宮崎産地鶏などおいしい名産をご馳走になり、また暖かい気候のもとでの運動も満喫した。宮崎を元気にするというより、宮崎に元気をもらった3日間だった。

国政のふがいなさに比べ、今、地方がおもしろい。その手法や方向性には様々な意見があるものの、大阪では新しく強い風が吹こうとしている。B級のご当地グルメには多くの注文が入り、「ひこにゃん」などのご当地ゆるキャラも人気が高い。「もう国には頼れない。自分たちの力で地方から盛り上げていこう。」そんな機運が感じられる。

先日、某大学の泌尿器科同門会の学術集会に講師として招いていただいた。その懇親会でAKBならぬご当地アイドルグループのショーを楽しませてもらった。(名前はMMJといいます。)同門会長さんのアイデアだとうかがったが、久々に元気をもらった一日だった。

五木寛之氏の「下山の思想」という文庫本を読んでいる。彼によると、今、我が国は下山の途中にあるという。経済発展や豊かな生活という頂上を目指した登山の時代は終わり、実り多い成熟した下山を目指すべきだと述べている。彼は下山の時こそ周りの風景を楽しむことが出来るし、下るべき道程やたどりつく場所も選ぶことが出来ると主張する。そして下ったあとは、また新しい気持ちで違う山頂を目指すことができるというのである。

もうすぐ震災後1年になる。復興が叫ばれるなかで「下山の思想」とは受けいれにくい考え方かもしれない。また、前向きがモットーの私には、すこしネガティブすぎるメッセージでもある。しかし、確かに「登ったら下る」は当たり前。そして「諸行無常」は日本人の感性でもある。これまでとは少し違った価値観で、私たちの生き方を考えてみても良いのかも知れない。(私もちょっと歳をとって疲れてきたのかもしれません。)

ロボット支援下の前立腺全摘術がこの4月から保険収載される。質の高い医療を希望する患者さんにとっては朗報である。じっさい我々の施設でも3月にダビンチ手術を予定されていた患者さん達は、すこし手術時期が遅れることにはなってもたいへん喜んでおられた。ただ、やはり問題は保険点数の設定である。前立腺悪性手術の点数(41,080点)に内視鏡手術用支援機器加算(54,200点)がついて計95,280点となった。腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(77,430点)と比較して18,000点の違いしかない。ダビンチ手術1例にかかるディスポ費用は約25万円で、これに年間のメンテナンス費用を加えると年間100例の手術を行っても1例50万円の費用が発生する。すでに内視鏡手術用支援機器加算の学に相当しており、ダビンチ本体の減価償却はまったく出来ない。

この点数設定をみて、おそらく多くの病院が導入をためらっていると想像する。これからどうなるのだろうか。保険収載となった以上、ロボットを保有する施設に症例があつまるに違いない。そして持っていない施設の手術数は減るだろう。ロボット手術の保険適応の施設基準は年間20例となっている。手術数が減って20例以下になろうとする時、病院はどう判断するだろう。無理をしてロボットを

導入するか、ロボット手術をあきらめるか。

何故このロボット手術が保険収載されたか、私はいまだに理解できない。国はこのような高額な高度医療のために先進医療制度を作ったのでは無かったのか。まずは先進医療の施設基準（私費設定による2年間の手術経験）を下げるだけで、もう少し健全なロボット支援手術の導入が出来るのではないかと思うのは私だけだろうか。

日本泌尿器科学会の創立 100 周年記念式典のあと、京都大学 iPS 細胞研究所 (CiRA) 所長の山中伸弥教授の特別講演を拝聴した。整形外科医を志したが手術に自信がもてなくて基礎研究の道に進んだこと、米国の留学から帰って PAD (Post-America Depression) に罹ったこと、奈良先端大で研究職ポストを得たことやヒトでの ES 細胞の発見が PAD に悩む先生を救ったことなど、すばらしい先生のお人柄がよくわかるウィットに富んだ楽しい講演だった。

講演では4つの山中因子をどのように見つけたかなどといった話はほとんどされなかった。ごく普通の研究者が、悩みながらその道を切り開いていく過程をありのままに話されただけだった。「偶然の重なりがこの偉業をうんだ」ともとれる内容だった。しかし、偶然を必然に変えるには、先生にしか出来ないたいへんな苦労があったに違いない。淡々とした講演だからこそ、その裏にある大きな努力と非凡な才能がいつそう鮮明に感じられた。講演の司会をつとめられた吉田名誉編集委員長の言葉どおり、今年こそはスウェーデンからの電話がかかってきてほしい。

厚生労働省は牛の生レバーを「レバ刺し」として飲食店が提供するのを禁止するという。違反すれば、懲役2年以下または罰金200万円以下が課せられると新聞報道されていた。昨年発生した焼き肉店の集団食中毒事件がきっかけとなっているが、その後の調査で、毒性が強い腸管出血性大腸菌 O157 がレバーから見つかり、これを排除する有効な安全策がないということで禁止に踏み切ったという。今後、被害が出ていれば、飲食店に責任を問うことが出来ず、これを放置した厚生労働省が責められるという図式が容認出来ないのだろう。しかし、これまで日本で培われた食文化をこのような形で規制していいのだろうか。

いっぽうで、安全性が疑問視されている原子力発電は容認し再稼働させるという。これまでの経緯をみると「レバ刺し」での中毒被害はそれほど多くない。そして O157 が心配で「レバ刺し」を食べたくない人は食べなければ良いだけの話である（ちなみに私は大好きなので食べると思います）。しかし、原発事故では、原発賛成、反対を問わず、多くの人々が甚大な被害を被ることになる。「レバ刺し」と原発を同じように扱うわけにはいかず、それぞれに理屈はあるのだろうが、その対応の違いに何か違和感を感じてしまうのである。

内閣府に設置された「医療イノベーション推進室」という部門に次長という肩書きで参加している。2年前に中村祐輔先生を室長として設置されたのだが、今年から東京大学副学長の松本洋一郎先生を室長として迎え再出発している。日本の優れた研究開発力をもとに、医薬品、医療機器の両面でイノベーションを推進することで日本再生の牽引力としようというもので、文科省、経産省、厚労省の3省が協力体制をとって推進することになっており、その舵取り役、見張り役が「医療イノベーション推進室」ということになる。

昨年までは、まだ各省庁の縦割り意識が十分解消されておらず本推進室の役割も曖昧であったが、今年からは本格的な活動が展開されることになりそうである。まず手始めは医薬品開発の死の谷を克服するために「創薬支援ネットワーク」というシステムを創設することになっている。

政権は未だ安定せず、この推進室がどうなるかは先行き不透明な状況ではある。しかし、医療イノベーションが日本の重要な成長戦略であることは間違いないので、政権がどう変わろうと粛々と進めたいと思う。

いよいよロンドンオリンピックが開幕した。現時点での日本の金メダルは柔道女子の松本選手と体操個人総合の内村選手の2つとなっている。内村選手は予選での不調を乗り越えての圧倒的な勝利だったし、松本選手の鬼気迫る形相は彼女の不退転の覚悟を表現していた。まだ、男女サッカーの決勝トーナメントは始まっていないが、なんとしても金メダルをとって日本を元気にしてほしい。

それにしても、今回の大会では審判のミスジャッジが多い。男子体操の団体戦を明け方まで起きてみていた。内村選手の最終試技の鞍馬が失敗に終わり、「日本メダル無し」とのアナウンサーの声に愕然としてテレビを消した。朝起きてみると、「日本体操男子、銀メダル」と報じられていて、もう一度愕然とした。

アジア泌尿器科学会 (UAA) の第 11 回学術大会 (Asian Congress of Urology : ACU) に参加するためにタイの Pattaya を訪れた。一昨年台北での第 10 回大会は UAA の創立 20 周年記念大会だったので、本大会は次の 10 年のスタートとなる会である。この 2 年間に於ける UAA の大きな前進は、日本泌尿器科学会の official journal である International Journal of Urology が UAA の official journal になったことと、UAA 内にアジアの若手泌尿器科医をサポートする Youth Section が設けられたことである。本大会でも日本を含め各国 1-2 名の若手泌尿器科医が参加しての教育企画が開催されたが、これからのアジアの泌尿器科医療を担う才能豊かな若手達の良い交流の機会となったと思う。

今年の ACU には日本からも 70 名近い泌尿器科医が参加したが、いろいろ話を聞いてみると、まだ日本における UAA の認知度は低い。確かに日本の泌尿器科医は AUA や EAU のほうに目をむけがちである。しかし、第 1 回の ACU を福岡で行うなど、日本がイニシアティブをとって始めた組織である。また 2015 年からの学術大会は毎年開催となる予定となっている。アジア全体の泌尿器科のレベルも上がっているのも、是非、アジアのリーダー国として興味をもっていただきたいと思う。

今回、生まれて初めてタイを訪れた。タイ料理もおいしかったが、何よりもタイの人々の笑顔に癒された。本当に礼儀正しく、優しい国民性だと思う。最終日の夜には、タイらしい“Tiffany's Show”も存分に楽しんだ。

福岡で行われている第32回国際泌尿器科学会(SIU Congress)に参加している。日本泌尿器科学会創立100年の記念の年にあわせて、日本にSIU Congressを誘致しようという内藤誠二大会会長ほか日本泌尿器科学会の関係者の努力が実った。また、これまで2年毎に開催されていたSIU Congressは今回から毎年開催となるとのことで、その意味でも記憶と記録に残る大会になると思う。

大会初日の開会式には皇太子殿下もご臨席された。そのためであろうと思うが、例年のお祭り気分の開会式とは若干おもむきが変わった開会式となった。厳重な警備と同じような挨拶の連続には若干うんざりしたが、司会の有賀さつきアナウンサーの華やかさと流暢な英語がいつそう強く印象に残った。

ついにiPS細胞の山中教授にノーベル賞が授与されることが決定した。昨年の受賞を期待していたが、一年遅れの受賞となった。それでも2006年のiPS細胞作成の成功から6年という迅速受賞であり、それはこれからの生命科学や医療分野での大きな発展が期待できるという証拠でもある。

将来の発展が期待されるiPS細胞研究でさえ、これまで政府の仕分けにあってきたという。この分野においても研究費は欧米に比べて圧倒的に少ない。実際、iPS細胞研究所のホームページには「iPS細胞研究基金」による寄付金の受付広告が掲載されており、山中教授自身も寄付依頼のためのマラソンに参加されていると聞いている。今年の受賞がなかったら、さらに研究が遅れていたことは間違いない。その山中教授が真っ先に政府に要望したことは、研究費の使い方を含めた研究環境の改善である。才能ある研究者やそれをサポートする人材が研究に専念できる環境の整備である。研究の裾野が広くなければ、ノーベル賞に値するような突出した研究成果など期待できるわけも無い。

国立大学の現役教授がノーベル賞を受賞するのは初めてだと思う。現役の教授、研究者だからこそ、研究現場のニーズに応じた要望や提言ができる。日本の医療を良い方向に導くためには、実臨床にたずさわっている良識ある医学研究者にノーベル賞をとってもらうしかない。

やっと衆議院が解散となって年末のあわただしい中で選挙が行われることになった。昨年の57巻9号の編集後記では新総理への大きな期待を書いたが、残念ながら政策プライオリティーの設定を間違えてしまわれたようだ。数多くの政党が乱立する選挙となるが、これまで政治には期待を裏切られ続けてきたので、どの政党の政策を聞いてもしらけ気味になってしまう。そして、気持ちは益々暗澹たるものになる。

小さい頃から映画が好きで、DVDを集めたり、テレビで過去の名作を観たりするのが好きだ。しかし、最近は少しでも悲しい場面のある映画はみたくない。特に日本映画には別れなどを題材にした感動作が多いが、まったく観る気にならない。気持ちが「しんどい」のである。これも沈滞した日本の雰囲気の影響しているのだろう。

～ 2013（平成 25）年～

泌尿器科紀要 59 卷

1 月号～ 12 月号

圧倒的大差で新政権が誕生した。3年前の政権交代では、大きな期待がかかっていただけに、国民の失望感が予想以上の大敗という形で選挙結果に反映された。東日本大震災という想定外の惨事が起こったという不運もある。しかし、このような困難な時こそ、国民の気持ちをつかみ、物事を前に進める大チャンスだったのにと残念に思う。

平時には誰がリーダーシップをとっても間違いは起こりにくい。しかし、今のような戦時には、リーダーの資質が大きく方向性を左右する。要するに、危機的状況に対応するために大切なことは、慣習とか知識とか情報などではなく、リーダーの感性であり覚悟であるように思う。新政権は今回の内閣を「危機突破内閣」と名付け、今が戦時であることを認識しているようだ。国民を導く感性と覚悟をみせてほしい。

政治などの堅い内容の編集後記が多かったので、今回はすこし柔らかい話をしたい。私自身はテレビ好き、映画好きだが、アニメも実は大好きである。最近忙しいのであまり接する機会が無いが、かつては「ドカベン」「美味しんぼ」さらには「ベルサイユのばら」などの少女アニメまで全巻を読破した。今や日本の代表文化「アニメ」であるが、楽しいだけではなく勉強になることも多い。

一番好きなアニメである「北斗の拳」のなかに「水影心：すいせいしん」という奥義が出てくる。主人公のケンシロウが使う技で、一度対戦した相手の技はすべて自分のものにするというとんでもない奥義である。しかし、これは我々外科医にとっては、なんとしても身につけたい奥義である。外科手技というのは極めて実践練習がしにくい。一度でも手術に入ったなら、見ただけの手技でさえも自分のものにする能力が必要である。泌尿器科のカンファレンスでは教室員に「水影心」を説いている。そして、教授室には教室員から寄贈されたラオウとケンシロウのフィギュアが飾ってある。

毎年恒例になっている「かにツアー」に出かけた。兵庫県豊岡市にある関連病院にセッティングしていただき、竹野という町の民宿に泊まって名物のズワイガニをたらふく食べるというツアーである。豊岡の病院へ泌尿器科医を送るようになってからの企画で、もう30年以上続いている。このカニが絶品なのである。なかでもカニ足のしゃぶしゃぶと焼きガニがたまらない。カニをたらふく食べた翌日は城崎温泉で温泉を堪能して帰るという、これまた贅沢な旅行になっている。そして、これもスキー旅行同様、修練医には参加義務が課せられている。

ちなみにカニはどのように数えるかご存知でしょうか。辞書では、一匹、あるいは一杯（いっぱい）が正解のようである。インターネットで調べると、死んでいて食用に供される場合は「一杯、二杯」生きているうちは「一匹、二匹」と言語学者の金田一秀穂先生が言われたようである。

また新しい年度がスタートした。3月末には共に働いた修練医をはじめとする多くの仲間が教室を去っていった。しかし、4月には新しい仲間が教室ににぎやかさを取り戻してくれる。毎年、繰り返される光景ではあるが、いつになってもこの時期は楽しい。

今年は桜の開花が例年よりも早く、4月1日にはほぼ満開となった。京都の満開の桜を見ながら通勤し、若々しい新修練医達の顔をみると、こちらも若返ったような気分になる。教授職の唯一の楽しみである。

生体腎移植のドナー死亡という悲しい事故の報道があった。記事では腹腔鏡下手術で腎を取り出す際に大量に出血したという。手で取りだしたか、あるいは採取用バックで取り出したかは不明だが、何らかの原因で大血管が損傷されたのだろう。また、開腹に移行する際には気腹圧が下がるので、さらに多くの出血を招いたことが予想される。国内ではこれまでに2万件を超える生体腎移植が実施されているが、ドナーが死亡したのは初めてだという。

移植手術を行う際に最も気を遣うのはドナー手術である。ある意味において泌尿器科手術の中でもっともストレスフルな手術ともいえる。私自身は毎回「無事に手術が終わりますように」と神様にお祈りして手術に望んでいる。大血管周囲を剥離する手術なのだから安全な手術とは決して言えない。日本移植学会は「移植の根幹をゆるがす由々しき事態」「2度と起こしてはならない」とコメントしている。確かにそうではあるが100%安全という認識なのだろうか。原因究明は必須であるが、生体移植にはリスクが伴うということ国民全体で再度確認しなおすべきだろう。

2年ぶりに San Diego での AUA に参加した。JUA-AUA のジョイントセッションなどでのお役もあつての参加だったが、なんとといってもプレナリーでの UAA Lecture という大役を仰せつかっていた。臨床的にもおもしろい内容なのだが、題名が基礎的なものになったため少し聴衆が少なかったのが残念だった。しかし、失態を演ずる事無く、なんとか無事に 20 分の講演を終えることができた。

AUA ではいつも何かしらハプニングが起こる。プレナリーが終わってほっとしたのか、今回はタクシーの中に iPhone を落としてしまった。タクシー会社に連絡しても「今捜している」の一点張りで埒があかない。翌早朝には San Diego を離れることになっていたので半分あきらめていた。ホテルで悶々としていると、ふと自分のパソコンには「iPhone を探す」という iCloud 機能があることを思い出した。さっそくパソコンをあけて iCloud にアクセスすると、まず世界地図がでてきた。地図には2つの印が点滅している。ひとつは京都にある iPad。もうひとつは、当然だが San Diego の iPhone である。地図を拡大していくと、Petco Park (野球場) の南側で点滅している。「Petco Park の南」というと、なんと私のホテルなのである。急いでパソコン持参でロビーに行き、「このホテ

ルのどこかにあるはず」と説明すると、係のひとが地下の取得物収納の部屋からビニール袋に入れた私の（愛すべき）iPhone をもってきてくれた。親切にもタクシーの運転手さんが届けてきてくれたのだが、それ以降の連携が出来ていなかったようである。その夜の慰労会が、私の講演よりもその iPhone の話題で盛り上がったのは言うまでもない。

第10回日独泌尿器科会議を神戸、大阪の2教授とともに関西で主催する機会をいただいた。3年に一度開催される会議で、ドイツのRudolf Hohenfellner教授と兵庫医大の生駒教授が30年前に創設された。今年はドイツから14名の高名な泌尿器科医が同伴者とともに参加された。研究会ではドイツ泌尿器科の外科臨床に対する熱意とレベルの高さを肌で感じる事が出来た。

梅雨時期の開催とあって天候が心配であったが、直前の天気予報がみごとに外れ、また時季外れの台風も日本列島から遠ざかったこともあって、逆に真夏なみの暑さとなった。毎回感じることではあるが、ドイツ人は明るく元気である。神戸、京都、大阪を巡る、まるまる1週間の強行軍であったし、たいへんな暑さであったにもかかわらず、つねに笑いが絶えることはなかった。また、旺盛な食欲とお酒の量のすごさに驚かされる。3年後はThuroff教授(Mainz)とFisch教授(Hamburg)がホスト役となってドイツで開催される事が決まった。

臨床研究におけるデータ改ざん、研究費の私的な不正使用など、医科系大学における不祥事が次々と報道されている。厚生労働省や文部科学省は、これらの不正を取り締まる仕組みが弱いとして、さらに規制を強化する方向を打ち出すという。

大学教官は発表した論文の数とその質、獲得した研究費の額で評価されることが多い。評価の高い論文を発表すると研究費の獲得が容易となり、それほどお金のかからない研究でさえも多額の研究費を受けることができる。しかし、国の研究費は単年度会計であるので、基本的には次年度への繰り越しはできない。研究の進捗状況によっては、時には金あまりの状況になることは容易に想像できる。しっかりとした規制は必要だが、研究課題の評価も含めて、もっと合理的な研究費システムを作ってほしい。

大学教官にとって研究費を獲得するということは一人前の研究者として認められたことを証明するもので本当に嬉しい。嬉しそうに話をする「それ、うちの家計にプラスになるの?」と、素直に聞いてくる家内を責めるわけにもいかない。

今年の夏は特別暑い。記録的な猛暑日（最高気温 35 度以上）の連続である。夏の風物であるセミの生態をみても最近の夏の異常な暑さがわかる。京大病院の敷地内のセミは毎年うっとうしいくらいうるさく鳴くが、いつもは7月末から鳴き始める。しかし、今年は2週間くらい鳴き始めが早かった。また、私の子供の頃に一番よく見かけるのはアブラゼミで、クマゼミを捕ると友達に自慢できるほどだったが、最近ではアブラゼミよりクマゼミが多い。クマゼミはアブラゼミよりも暑い地域のセミだという。セミひとつとっても、日本の夏の気温上昇が実感できる。

セミといえば貴重な体験がある。10年前の夏、中国山東省の大病院に招かれたことがある。その時に饗された中華料理の中にセミ料理があった。羽化する直前の幼虫が30匹くらい唐揚げにされて出てきた。食べないと失礼にあたると思い2匹ほどをお酒と一緒に胃に流し込んだため、どんな味だったかは残念ながらお話しできない。（ちなみにセミは英語で ciada と言います。）

東京での2020年オリンピック・パラリンピック開催が決まった。4年前の招致合戦の時には、リーマンショックなどの経済的不透明性や日本の抱える大きな借金が心配で日本への招致に否定的だった。しかし、東日本大震災を経験し、今は日本をなんとか元気にしたいという気持ちが強くなった。その意味で東京での開催決定を心から喜んでいる。招致には投票権を持つIOC委員へのロビー活動が重要だという。この決定法には若干違和感もあるが、日本の招致委員の皆さんは良く頑張った。経済効果がどうのこうのという品の無い話はしたくない。これを契機にして日本人が元気を取り戻し、日本社会の進むべき方向性が定まることを期待している。

これに合わせリニア新幹線の建設が進むという。東京-大阪間を約1時間で結ぶというリニア新幹線であるが、本当に今の新幹線以上の速さが必要なのだろうか。また、その経路の8割以上がトンネルだとも報道されている。安全面は大丈夫なのだろうか。それに莫大な建設費も必要である。10兆円もかかると予想される建設費はJR東海が全額負担するという。おそらく運賃収入だけでは収支が合わないの、日本国内での稼働実績をもとに海外への技術輸出を計画しているのだと思う。しかし、もし負債を抱えた場合には税金からの補填となる可能性が高い。リニア新幹線には未だに否定的なのである。

(先月号の編集後記にスperlミスがありました、セミの英名を“ciada”と記載していますが、“cicada”が正解です。訂正してお詫び申し上げます。)

新しい iPhone5S がついに手元に届いた。これまで iPhone4 (今年の AUA の時に San Diego で行方不明になった iPhone です。) を使っていたのだが、アプリケーションの速度の遅さにいらいらしていた。さすがに最新型の iPhone は速い。それにテザリング機能がすばらしい。テザリングとは iPhone を Wi-Fi ルータとして利用することで、手持ちのパソコンがインターネット接続可能になる機能である。これまで Wi-Fi のルータを別契約していたので、これが必要無くなった。テザリングでの速度も心配していたのだが、サクサク動くので安心した。

新機能の中で最も驚いたのが指紋認識による Touch ID 機能である。これで画面を隠しながら暗証番号を入れる必要は無くなった。(寝ている間に指を使われる恐れはありますので注意は必要です。)

今の時期、京都は紅葉のベストシーズンになっている。春の桜も美しいが、京都の紅葉は格別にきれいである。赤や黄色がバランス良く配置され、これが京都の建物と融和した風景は本当にすばらしい。特に朝日や夕日があたって鮮やかに輝く一瞬の光景には「目を奪われる」という表現がふさわしい感動がある。

京都の美を見物に全国各地から多くの観光客に来ていただけることは、京都市民として嬉しい限りである。しかし、毎年この季節に起こる交通渋滞だけはいただけない。渋滞に巻き込まれると数時間を無駄にすることも稀では無い。京都見物には自家用車ではなく、公共交通機関で来てほしい。市民だけではなく京都のタクシーの運転手さん達も本当に喜ぶと思う。

～ 2014（平成 26）年～

泌尿器科紀要 60 卷

1 月号～ 12 月号

もうこの編集後記を書き始めて15年になる。さすがにネタが尽きてきた感がある。後から読んでも、その時代時代の雰囲気がわかるような話題を選んできたつもりである。また、時には独断的な意見や個人的な趣味なども織り込んでしまい、とても品の良い文章とは言えない編集後記もあったように思う。ということで、今回は15年目のお休みにさせていただきます。

理化学研究所から驚くべき報告がでた。細胞に強い刺激を与えるだけで万能細胞が出来るという本当に素晴らしい発見である。マウスの体細胞を酸性の溶液に浸すという単純な外部刺激だけで「初期化」が起こり、さまざまな組織や臓器に成長する能力を引き出したという。この新万能細胞を「STAP (Stimulus-Triggered Acquisition of Pluripotency) 細胞」と呼ぶらしいが、現在すでにサルやヒトでも実験中とのことである。

細胞生物学の「灯台もと暗し」ともいえる発見で、私自身未だに信じられない。手術傷などは縫合前に30分間弱酸性の水で洗うと創傷治癒が促進されるのかもしれない。(そんなに単純なものでは無いと思いますが・・・)

ソチでの冬季オリンピックが終わった。夏のオリンピックに比べて短い期間なので、楽しむ間も無くあつと言う間に終わった気がする。日本は金メダル1つを含む計8個のメダルを獲得した。インターネットで調べると、これまでの近代オリンピックで獲得した国別の総メダル数が出てきた。1位はやはり米国で2680個。日本は443個で第14番目か15番目になる。(ちなみにアジアでは中国が526で韓国が296となっています。)

4年前の編集後記でもバンクーバーでの浅田真央ちゃんの銀メダルに触れた。今回も残念だったが、フリーの演技は見事だった。元総理の「大事なときに転ぶ」発言に怒り心頭だった国民も多くいただろう。帰国後の会見で「Mさんも後悔してるんじゃないですか。」というのほほんとした真央ちゃんの雰囲気もすばらしかった。その「のほほんさ」が金メダルに届かなかった理由かもしれないが、それはそれで良かったと思う。

また、別れの季節がやってきた。今年も一緒に仕事をした仲間が大学を巣立って行く。慣れ親しんだ薬剤師さんや看護師さんも新しい勤務地へとたっていった。今年の桜は少し早く咲き始めたが、やはり寂しいものである。

「別れる力」というエッセイ集が好きだ。伊集院静氏の別れを題材にした「大人の流儀3」となるエッセイ集である。小さい時に弟を事故で亡くし、美しい女優のNMさんと死別した経験を持つ氏の「出逢えば必ず別れはやってくる。別れは終わりではなく、始まりである。」という言葉に説得力がある。テレビでみた氏の外連味の無いゴルフスタイルも好きだ。ちなみにAKB48の「GIVE ME FIVE！」も好きです。この歌が好き理由は実際に聞いてみていただければわかります。

神戸で開催された第102回日本泌尿器科学会に出席し、サイエンスレポーター竹内薫氏の「科学嫌いが日本を滅ぼす」という特別講演の座長を覧会長から仰せつかった。何故、日本人は科学から距離を置こうとするのか。竹内氏によると、サイエンスは欧米では善、日本では悪と捉えられているという。キリスト教では自然は完全な神が作ったもので、サイエンスは不完全な人間が神に近づくための方法とされる。いっぽう、日本では自然そのものが神であり、それに手をつけることは許されないと思われるという。Nature誌の original article は“Letters to Nature (自然への手紙)”として掲載される。「我々はここまで自然を解明しました。どうでしょう。正しいでしょうか。」という神へのメッセージという意味を持っているのだろう。

そういえば、留学先のボスの自宅には「Scientific American」や「National Geographic」という科学雑誌が定期購読されていて、彼が医学のみならず動物学や海洋生物学にも興味をもっていたことを思い出す。Science そのものを楽しんでいるようだった。くしくも神戸からの STAP 細胞スキャンダルが世間をにぎわしている。神への手紙は、誠実さと謙虚さをもって書かなければならない。

今年も暑い季節がやってきた。以前の編集後記で冬においしい河豚の話を書いたが、京都の夏にもおいしい魚がいる。グジ(赤甘鯛)である。京都の北の海でとれる若狭のグジは最高においしい。たいへん傷みやすい魚なので、若狭では底延縄という昔ながらの釣針での漁法で捕るという。なんといってもシンプルな塩焼きが一番だ。残った骨を出汁にしたスープも絶品である。京都に来られる機会があれば、是非ご賞味あれ。

毎年7月になると四条界限では「こんこんちきち」の祭り囃子が聞こえ、京都は祇園祭一色になる。千年以上の歴史をもつ京都を代表する伝統祭である。この祇園祭りが今年から大きく変わるといふ。これまで7月17日に行われてきた山鉦巡行が「前祭」のメインイベントとなって、これに「後祭」が付け加わる。後祭にも山鉦巡行があつて24日に催される。実は、新しく変わるのではなくて、以前からあつた後祭が130年ぶりに復活するのだそうだ。後祭は前祭に比べて、落ち着いた祭り情緒あふれたものになるらしい。

京都に長い間住んでいるが、ここ20年祇園祭りを見にいっていない。子供達が小さいときにつれていったが、身動きできないくらいの人々の多さと蒸し暑さに閉口した記憶が残っている。情緒あふれる後祭なら行ってみたい。

夏休みを終えてたまった事務処理をしているところへ理化学研究所のS氏の訃報が飛び込んできた。医学部の同窓生、そしてかつての教授会同僚としても痛恨の極みである。これまで生命科学のトップランナーとして活躍してきた科学者である。今回のSTAP騒動では管理体制などに甘さがあったと思うが、科学者として後ろ指を指されるようなことは無かったと断言できる。それならば、ここは堪えて、サイエンスの世界でリベンジしてほしかった。

生命現象を解明しようと再生研究を行っていた科学者が自死を選択せざるを得なかったとは。現時点では真相はわからないが、言葉にならないほど残念である。日本、そして世界は本当に惜しい人材を失った。

いよいよ我が国の医療費が40兆円に達する勢いだ。20年前に吉田名誉編集委員長が「日本の医療費が約20兆円を超える」と危機感をもって語られていたことを覚えている。医療費はこの20年で倍増したことになる。

前立腺癌治療では手術ロボットが導入され、今年からは高価な新規治療剤が3剤も保険適用となる。以前は早期診断が困難であったため、手術はされず、多くの前立腺癌患者さんは外科的去勢のみの治療で終わっていた。今は、ロボット手術（高度放射線治療）、LH-RH製剤、抗アンドロゲン剤、骨関連事象の治療薬、抗がん剤など、複数の高額な治療を保険診療として受けることが出来る。生命予後やQOLは確かに改善されたが、感覚からいうと2倍どころか10倍くらいの医療費を使っているように感じる。

今後も新しい高額な治療が次々と登場してくるだろう。もはや後発品の普及率を引き上げるなどという姑息的な対応ではどうしようも無い。そろそろ「命とお金」という誰もが避けたいという問いに答えを出す時期だろう。

今年10月で東海道新幹線は開業50年を迎える。現在、新幹線は東北から九州まで、日本にはなくてはならない列島の背骨となっている。この50年間、一件の乗客死亡事故が無かったこともすばらしい。日本の科学力と技術力、そして日本人の勤勉さと几帳面さの集大成といっても過言では無いように思う。

今後の高速鉄道事業はリニア新幹線の開業を目指すということになっている。以前の編集後記でも書いたが、まだその意義には懐疑的である。未来のためには技術革新への投資が必要であることには異論は無い。しかし、人間が地上での500キロ/時のスピードを安全に管理出来るのだろうか。くしくも予期できない御嶽山の火山爆発が起こり多くの犠牲者がでた。事故が起こって運行停止となった高速旅客機コンコルドのようにならないければ良いのだが。製造中止ですむコンコルドとは違うということは認識する必要があるろう。

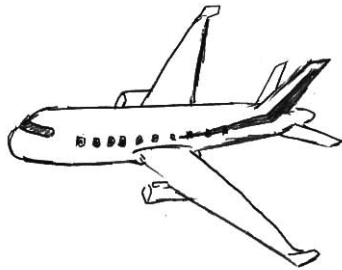
最近、京都には外国人観光客が驚くほど増えている。夜の祇園
境界では3人に1人は外国人のような気がする。政府観光局の資
料によると、韓国、中国、台湾などのアジア諸国のみならず、欧
米からの観光客も前年比で20-50%の伸び率を示している。アベ
ノミクスによる円安の影響が大きいのだろうか。しかし、日本の年
間1千万人という外国人観光客は、数のみからいうと世界33位で
しかない。フランスには年間8千万人の外国人が訪れるという。

多くの外人観光客に日本を知ってほしいという気持ちも強いが、
すこし不安な感じもする。日本経済には大きく貢献するだろうが、
我々の生活に悪い影響は無いのだろうか。中国からの観光客が日
常品の大量買いをしているニュースを見ると、孫のオムツが無くなっ
てしまわないかなと心配してしまうのだ。

イランでのアジア泌尿器科学会に出席するためにキシュ島に到着し、就寝前の時間を利用してこの編集後記を書いている。今回は4年間務めた Secretary General の役目が終わる節目の会であり、また2018年のアジア泌尿器科学会を日本に誘致するという大切な目的もあつての参加である。現地の情報不足とイランサイドの準備の遅れで、本当に開催できるのか心配したが何とか間に合ったようだ。

ドバイ経由でキシュ島に入ったのだが、ドバイ空港ではキシュ島行きの飛行機の出る Terminal 2 までの道順がかわらず1時間近く迷った。さらに Terminal 2 での手荷物検査で、宮崎からの同伴者が持ってきたゴルフ練習棒がひっかかったりして、危うくキシュ島行きの飛行機に乗り遅れそうになった。

リゾートだと聞いているが、リゾートらしい活気はいまのところ感じられない。お酒もやっぱり飲めそうに無い。あと5日楽しく滞在できるのだろうか。2018年大会誘致の成否も含めて次回の編集後記を楽しみにしておいてください。



～ 2015（平成 27）年～

泌尿器科紀要 61 卷

1 月号～ 12 月号

(キシュ島滞在記：その二)

キシュ島での UAA が始まった。まず学会の朝一番がコーランと国歌斉唱で始まるのに驚いた。ビジネス会議では、内藤誠二理事長にプレゼンテーションをお願いし、投票の結果 2018 年の UAA 本会の日本開催が決定した。また、長年の懸案であった UAA の会費問題も、国別の会費設定という形で一步前進した。これで 4 年間お引き受けした私の Secretary General としての役目は果たせたと思う。

結局、キシュ島ではお酒は全く出なかった。(実際には、シンガポールから来た泌尿器科医が勇敢にも持ち込んだウイスキーを少々およばれた。) キシュ島は周囲が 80 キロ程度の小さな島で、イラン革命前にはカジノやゴルフ場もある本格的なリゾートで、ヨーロッパから多くの旅行客がきていたらしい。しかし、革命後は「忘れ去れた島」になったという。今はリゾートとしての再開発が始まっているようで、8割くらいのビルが建設中といった状況だった。

酒好きグルメには厳しい旅行だったが、キシュ島の空気はハワイのように気持ち良かった。滞在中は全く雲の無い快晴で、海の向こうには赤土色のイラン本土がはっきりと見えた。また、女性が本当にきれいだった。旅の最後には宮崎からの同伴者のゴルフ練習棒が手荷物検査でひっかかったことは言うまでも無い。

今年のお正月、京都は60年ぶりという大雪にみまわれた。元旦の午後から降り始めた雪は夜には吹雪となって、2日の朝には30センチもの積雪となっていた。恒例の初詣にも行けなかったし、楽しみにしていた運動も場所がクローズのためにすべて中止となった。お正月以外でも4日も家に閉じこもっていたのは15年ぶりくらいだろうか。

三箇日はずっとテレビの駅伝中継にかじりついてた。元旦の実業団駅伝と2-3日の箱根駅伝を全部見たのも15年ぶり。今年の箱根での青山学院大学の快走はすばらしかった。原監督の「わくわく大作戦」は、「つらい」「苦しい」という長距離走のイメージを大きく変えたように思う。監督いわく「青学はチャライというのは褒め言葉」。「見えないところでは泥臭く、表舞台では華やか」というコンセプトは是非見習いたい。

2月末にオーランドで開催された ASCO-GU (2015 Genitourinary Cancers Symposium) に初めて参加した。日本で行った未治療前立腺癌に対するゾレドロン酸のランダム化比較試験 (ZAPCA 試験) の結果報告という目的もあったが、今後の泌尿器科腫瘍の治療がどのようになっていくかを感じたいという気持ちも強かった。うれしいことに日本から採択された演題数は米国に次いで2番目ということで、日本の泌尿器科腫瘍の臨床研究の質は国際的にも向上していることを実感した。発表の中で印象深かったのはハイリスク腎癌に対する術後アジュバントとしての分子標的薬の効果に関するランダム化試験の結果であった。結論からいうと「効果無し」。本当に残念な結果となっていた。

今回のオーランドの天候は期待はずれで、全日程で雨模様。また大変寒かった。オーランド近郊で開催されていた PGA ツアーも悪天候のため一日順延となったほどであった。また、到着初日のホテルがオーバーブッキングされていて、深夜に他のホテルに移動させられるなど、やはり私と米国との相性はあまり良くないようだ。今年参加予定の AUA では何も無いことを祈りたい。

欧州泌尿器科学会の会期中に欧州で大きな飛行機事故がおきた。報道によると副操縦士の心の病が原因だという。9.11以降、コックピットへ入ることが厳しく制限されるようになったそうだが、自殺願望の操縦士が中から鍵をかけるなどは想定外だったのだろう。時期を同じくしてチュニジアでのテロも起きた。日本人観光客が3名も犠牲になっている。これも観光客にとっては想定外だったに違いない。

クリミア危機やイスラム国問題も含めて、最近、どうも世界情勢がきな臭い。今年は米国泌尿器科学会（ニューオリンズ）、アジア泌尿器科学会（上海）、日韓泌尿器科会議（ソウル）など、海外出張が多いのだが、あまり日本を出たくない気分である。

皆さんは「2045年問題」というのをご存知だろうか。コンピューターチップの性能が1.5年毎に2倍になると予測した「ムーアの法則」に基づくと、2045年にはコンピューターの性能が人間の脳を超えるという。コンピューターが人間を超えることを「技術的特異点」と呼び、それ以降は人間にとって予測の出来ない世界になるという。その後はいったいどうなるのか。コンピューターが監視とマインドコントロールの技術を用いて世界を支配するようになるという「影の支配者仮説」。反旗を翻したコンピューター対人間の戦争が勃発するという「聖戦の勃発仮説」などの仮説が立てられている。

もう囲碁も将棋もコンピューターは人間を超えるレベルに達している。またコンピューターチップの性能も「ムーアの法則」に添って向上しているというから、全く荒唐無稽の話でもない。医学・医療の世界はどうなっているのだろう。私はこの世にいない可能性が高いので心配する必要は無いのだが・・・。

「医療ツーリズム」という言葉をどこかで聞いたことがあると思う。辞書的には「居住国とは異なる国や地域を訪ねて医療サービス（診断や治療など）を受けること」と定義され、安い手術代や高度医療技術などを求めて、先進国の患者や途上国の富裕層患者などが他国へ渡航するものが中心となっている。アジアは医療ツーリズム先進地域で、シンガポールやタイなどは国策として推進しており、外貨獲得などの点で成功していると聞く。日本政府も日本の持つ豊富な観光資源と「おもてなし力」で、将来の成長戦略のひとつと考えているらしい。

シンガポールやタイなどと異なった文化や制度を持つ日本に医療ツーリズムはなじむのだろうか。医療資源の偏在が起こって医療崩壊を助長しないのだろうか。将来の医師過剰を予測しながらも新しい医学部を新設するという施策の裏には医療ツーリズムの推進があるのかもしれない。

今、世界の注目をあびているニュースはギリシャ危機である。何故、ギリシャは大きな負債を抱えるようになったのか。ネットで調べてみると、公務員数が異常に多く、またその給与が極めて高い状況を放置したためであると解説されていた。なんと最近までギリシャに何人の公務員がいるか誰も知らなかったという。調査してみると4人に1人が公務員だったようだ。

この編集後記が出る頃には結論が出ているかもしれないが、国が破綻するとどういった状況になるのだろうか。まったく想像が出来ない。個人が自己破産した場合には、資産の大部分は没収され、カードも持たなくなって、借金も出来なくなるという。アクアポリスのパルテノン神殿が競売にかけられたりするのだろうか。日本も他人事では無い。国の借金を減らすためには消費増税もやむを得ないのかもしれない。

最近、大学(教室)に入ってくる企業からの寄付金が少なくなっている。これまで企業からの助成法としてあった「奨学寄付金」という形態は無くなりつつあり、競争的な「研究助成金」という形態に変わってきている。製薬企業の臨床研究への不正な関与が明らかになり、当該製薬企業から研究担当医師の所属する教室に多額の寄付金が入っていた事件がひとつのきっかけになったことは間違い無い。

これまでの大学(教室)の運営や研究活動は、この「奨学寄付金」に負うところが大きかった。奨学寄付金は政治家への企業献金のように、いくら情報公開をしても不自然なお金の流れである。無くなることは必然かもしれない。しかし、大学から配分される管理運営費が貧弱なため、これまでの臨床系教室の運営には不可欠な資金だったことも事実である。もし運営に必要なお金がすべて競争的資金でしか獲得出来ないとすると、臨床系教室の活動に重大な支障を来すことになる。秘書さんや実験助手さんなどは雇えなくなるだろう。電話代やコピー代すら払えなくなるかもしれない。また学会への出張費などのサポートも出来なくなる。もし企業からの寄付金が駄目ということであれば、その金額に見合う額の助成金を何らかの形で用意する必要があると思う。

今年の京都の夏も暑い。こんな時には涼しい所に行くのが一番である。皆さんは京都の北にあり、京の奥座敷と呼ばれている「貴船」というところをご存知だろうか。京都大学近くの出町柳駅から叡山電鉄に乗り、電車にゆられること約30分、終点の鞍馬駅のひとつ手前の貴船口で下車する。貴船には道沿いに貴船川が流れていて、夏はその上に床店（とこだな）が設けられ、その上で鮎などの床料理が供せられる。川床の気温は京都市内よりも10度くらい低いので、気持ちよく森林浴気分も楽しめる。

鞍馬には牛若丸で有名な鞍馬寺もある。また、露天風呂のついた鞍馬温泉もあるので、貴船にお越しの際は立ち寄って京の風情を堪能していただきたい。

ラグビー日本代表が大金星をあげた。イングランドで行われているラグビー W 杯 2015 で、南アフリカ（スプリングボックス）に劇的な逆転勝利をあげたのだ。これまでの日本ラグビーの屈辱の歴史を知るファンは皆涙したと思う（本当に泣きました）。1995 年に開催された第3回ラグビー W 杯では、日本はニュージーランド（オールブラックス）に 17-145 の大差で負けており、この数字は今でもラグビー W 杯の最多得点記録となっていると思う。その日本が世界トップランクの南アフリカを破った。得点が極めて入りにくいサッカーでは、時々まぐれにも近い大番狂わせがあるが、ラグビーは少しの実力差が大きな点差につながるので番狂わせが起きにくい競技。その意味で、日本代表のラグビーがいかにすばらしかったがわかる。ニュージーランド留学中のボスを含め、何人かの友人からは、すぐさまお祝いメールが届いていた。

2019 年には日本での W 杯開催が決定している。また、南半球で行われているスーパーラグビーに来年から日本チームが加わる。留学していたオタゴ大学のあるダニーデンにはスーパーラグビーのオタゴ・ハイランダーズがある。ハイランダーズは今年のスーパーラグビーの優勝チームであるが、来年からは日本 vs ハイランダーズの試合を見ることができると思う、本当に楽しみだ。日本のチーム名を考えなくてはいけない。なんのひねりもありませんが「ジャパン・サクラサムライズ」なんてどうでしょう？

大学入試の多様性を求めた文部科学省の通知に対応し、京都大学でも一般入試に加えて今年から特色入試が実施される。医学部では小論文と面接での試験で定員5名の枠が設定されている。募集要項に書かれた医学部での「求める人物像」は、「医学・生命科学に深い関心を持ち、かつ真摯な姿勢、熱意を持って真理を探究できる将来の世界の医学をリードするような医学研究者としての資質・適性を持つ人材」とされていて、将来の基礎研究者を強く意識した内容になっている。

小論文や短時間の面接で人物を評価することはたいへん難しい。医師にむかない人をふるいにかけることさえ難しいのに、大学が期待しているような資質を持つ高校生を選抜するポジティブ セレクションは本当に可能なのだろうか。今後の大学入試改革案では、新たな共通1次選抜となる「学力評価テスト」が2024年度から本格的に実施されることになっている。1点刻みの入試判定が良いとはけっして思わないが、我々の頃の一発勝負の大学受験にも良い所があったように思う。入試改革は今後の日本を牽引する人材の発掘と育成に大きく影響する。やってみないとわからないという面はあろうが、これまでの入試制度の評価や公平性なども十分に勘案してほしい。

早いもので今年も年末が近づいてきた。例年選ばれている「今年の漢字」は何だろう。日本漢字能力検定協会が公募し、一番多かった漢字を「今年の漢字」として毎年12月12日の「漢字の日」に清水寺で発表することになっている。1995年の阪神・淡路大震災の年に始められ、最初の「今年の漢字」は「震」だったようだ。ちなみに去年は「税」になった。

今年起こった記憶に残る出来事は何だろう。イスラム国による日本人殺害事件、北陸新幹線の開通、戦後70年を迎えての中国・韓国との関係悪化、ラグビーワールドカップでの日本の大活躍などがある。これと言って大きな出来事は無かった年のようにも思うが、今年ほど国を意識した年は無かったかもしれない。「国」に一票を入れたい。(当たっていたでしょうか?)



～ 2016（平成 28）年～

泌尿器科紀要 62 卷

1 月号～ 12 月号

紀要読者の皆様、明けましておめでとうございます。今年も本誌の発展のために数多くの投稿をお待ちしています。

昨年の編集後記では、新しい日本ラグビーチームの名前と「今年の漢字」を予想しました。残念ながら「サクラサイムライズ」との予想は「サンウルブス」、「国」との予想は「安」と外れてしまいました。

今年の年末年始は本当に穏やかな天気となりました。この天気のように、今年は穏やかな年になってくれるものと予想しますが、これだけは外れてほしくありません。皆さんにとっても、この1年が平穏な年であることをお祈りいたします。

皆さんは「ふるさと納税」をされているでしょうか。じつは私も出身地の島根県浜田市に去年から「ふるさと納税」している。ご存知無いかも知れないが、浜田といえば「のどぐろ」「かれい」「あじ」などが有名な漁業の町で、納税すればこれらの海産物がもらえる特典がある。購入するとすれば結構な値段のものがもらえるので、うれしい制度である。

この「ふるさと納税」に関して、ある雑誌で警鐘を鳴らす寄稿を読んだ。現在、この「ふるさと納税」に関して地方自治体の間で激しい高額返礼競争が発生しているのだという。問題は、この制度が税金を利用した自治体による地方特産物の買い取りであり、また納税者が特産物をタダ同然でもらえるために、逆にブランド価値が落ちてしまうという主張である。また、地方生産者の自治体依存が強まり、健全な生産活動が出来なくなってしまうとも説いている。そして、損をしているのは「ふるさと納税」していない都市部の個人だと指摘している。

たしかに「地方創成」という目的のためとはいえ、ゆがんだ制度ではある。かと言って、今年から止めるのももったいないので、もう少し故郷に貢献しようと思っている。

今年1月から米国の「ビザ免除プログラムの改定」が行われ、ビザ免除プログラム参加国の国籍であっても、2011年3月1日以降にイラン、イラク、スーダンまたはシリアに渡航または滞在したことがあるものは米国渡航時にビザが必要となった。一昨年、アジア泌尿器科学会参加のためにイランへ渡航したので、今年のAUA参加にはビザが必要となる。まず、インターネット上で必要な書類を仕上げ、ビザ申請料金を支払い、アメリカ領事館での面接の予約をするのであるが、これが複雑でストレスフルだった。大阪の領事館での面談は数分で終わり、数日後には10年有効のビザが貼り付けられたパスポートが送られてきた。

私は大阪への日帰りですませることができたが、遠方の先生は大変だと思う。こんなことになろうとは考えもしなかった。無理をお願いしてアジア泌尿器科学会に参加していただいた先生方にはご迷惑をおかけしました。この場を借りてお詫び申し上げます。

この4月でNHKの人気連続テレビ小説「あさが来た」が終了した。AKB48の歌う「365日の紙飛行機」で始まるこのテレビ小説を、毎朝楽しみに見ていた皆さんもおられると思う。主人公のモデルは廣岡浅子という実在の人物で、豪商の家に生まれ、保険会社や日本女子大学の設立に関わった人物だという。主題歌のさわやかさも含め、笑いあり、涙ありのすがすがしいストーリーが高視聴率の理由だろう。

ちなみに皆さんは2000年から2001年にかけて放送された「オードリー」というNHKテレビ小説を覚えておられるでしょうか。大石静さんの脚本で、太秦映画村を舞台にした主人公（佐々木美月）の映画作りにかかる情熱を描いた作品です。実は、この美月の弟（佐々木梓）は京大医学部卒業の医師で、西陣織職人に発生する膀胱癌の研究をしているという設定になっています。名誉編集委員長の吉田先生がこのモデルであることを知っている泌尿器科医は少ないかもしれません。

ゴールデンウィークの直前に、大きな地震が九州地方を襲った。熊本を中心とした今回の地震の最大の特徴は、震度7を超える2つの地震が連続して起こったことだろう。被災された方の中には、初回の地震のあとに自宅に帰ったために2回目の地震で亡くなったかたもあったと聞く。また、記録的な数の余震も起こっており、復旧には時間がかかりそうだ。

大きな地震が起こるたびに、「前の地震の教訓が生かされていない」という批判が必ず出るが、他国で起こった地震と比較すると、はるかに迅速で適切な対応がとられている。また、被災した方々も冷静に対応されていると思う。しかし、最悪で30万人以上の死者が予想されている南海トラフ地震が本当に心配になる。まずは、巨大地震が起きた時の集合場所だけでも家族内で決めておきたい。

4-5年前から学生実習で泌尿器科にまわってきた学生と昼食を一緒にとる日を決めている。食事をしながら、医者になろうと思った動機や今後の方向性などを聞いている。また先輩医師としての私の身の上話なども聞いてもらっている。初期研修の場としてはどのような病院を選ぶのが良いか。新米医師はどのような姿勢で医療を学ぶべきか。プロの外科医になるにはどうしたら良いのか。医局には所属したほうが良いのか。大学院での勉強や留学は必要か等々、学生が持っている疑問に答えるような形で私の経験談を話している。

この編集後記も長い間書いているので、もう書くことが枯渇してきている。編集後記の話題に困った時には、私が学生達に話してきた内容を時々紹介することにした。

新専門医制度が揺れている。数年かけて作り上げてきた制度設計が、地方医療の崩壊につながる可能性があるということで立ち往生している。基本診療科の間で幾度となくすりあわせを行い、様々な意見の違いを乗り越えて作られた制度である。残念でならない。

初期臨床研修制度が始まった13年前、大学の泌尿器科には2年もの間、新人が来なかった。しかし、スタッフが雑用をこなし、大学は何とかやりくりをしながら頑張った（医師の引き上げという問題もおきましたが……）。研修医の大学離れもおこった。しかし、この研修制度を非難する声は今も無い。確かにこの専門医制度には問題点が少なからずある。しかし、最初から完全な制度など期待できないし、良質な専門医の育成という目的であるなら、まず第一歩を踏み出すべきではないかと思う。新制度によって良い専門医が育つまでの4年間は皆で歯を食いしばって頑張るしかない。後は自然と良い方向に向くのではないかと思うのは楽観的すぎるのだろうか。

シンガポールで行われたアジア泌尿器科学会の年次集会に参加してきた。アジア泌尿器科学会（UAA）は1990年に日本主導で作られた。最初は11カ国で始まったUAAだが、徐々に参加国が増加し、昨年からはエミレーツ泌尿器科学会とトルコ泌尿器科学会が、今年からはバーレーンとクウェートが加わり計24、準参加国であるオーストラリア・ニュージーランドを入れると計25の国または地域が所属する大所帯となった。

参加国が多くなることは良いことだが、それによって少なからず利害衝突が起こることもある。お国柄だとは思うが、中国やインド以西の国々は自己主張が強い。日本は良い意味でおしとやかなのだが、これからは少しずつ存在感を出していく必要があるように感じている。2年後の2018年のアジア泌尿器科学会は、日本泌尿器科学会総会との同時開催で、京都で行う予定となっている。日本の存在感をもう一度示す良い機会だと思うので、多くの先生に参加していただき京都の会議を盛り上げてほしい。

ちなみに、来年のアジア泌尿器科学会は8月に香港で開催され、京都での開催を挟んで、2019年はマレーシア、2020年は韓国で開催される予定となっている。

リオデジャネイロのオリンピックが幕を閉じた。ブラジルの経済の停滞、準備の遅れ、治安問題など多くの心配があったが、予想以上に盛り上がった大会になったように思う。なんといっても男子400メートルリレーの銀メダルには大興奮した。洗練されたバトンパス技術という日本ならではの緻密さの勝利だった。ちなみに第一走者の山縣亮太選手は私の出身高校の陸上部の後輩である。(私は中学、高校と陸上部でした。)

閉会式のセレモニーでバトンは2020年の東京へと引き渡された。アニメも交えた面白い演出だったが、マリオを脱いだ首相には、ステージ上で笑ってジャンプして欲しかった。

「プロフェッショナルとしての技術を磨く上で外科医が他の技術系のプロと決定的に違っている点は何でしょう？」学生との昼食会で私が学生に聞く質問のひとつである。「外科医は極めて練習がしにくい職業」というのが私の答えである。京都を代表する技術系のプロのひとつは板前さんである。まな板の前で包丁を使うから「板前さん」と呼ばれているようだ。もし、包丁さばきが下手ならば、桂剥きを一日中やるなり、魚を大量に仕入れて刺身作りを練習すれば良い。しかし、残念ながら外科医はそのような練習が出来ない。もちろん経験数は必要であるし、それを否定する訳では無いが、うまくなるために多くの患者さんに迷惑をかける訳にはいかないのである。優秀な外科医とは、自分の手術数を自慢する医師では無い。真に優秀な外科医は少ない経験数で高いパフォーマンスの手術を完遂している。

それでは、優秀な外科医になるにはどうしたら良いか。ひとつひとつの症例経験から最大限の自己フィードバックを行う努力。他人の経験でさえ自分のものとして消化出来る感性。そして、同じ過ちを決してしない覚悟を持つことである。

医学生との昼食会で私は自分自身の経験談を話すことにしている。これまでの経験から得た「一所懸命」と「塞翁が馬」が私の座右の銘である。医師は様々な場所で、様々な職種と、様々な環境で修練を積むことになる。時には、医師としての自分の至らなさに落胆する事もあるし、時には、周囲の環境の悪さに失望する事もある。しかし、与えられた環境で自分のベストパフォーマンスを追求すれば（一所懸命）、危機が好機となり、デメリットと思われたこともメリットに変えることができる（塞翁が馬）と思っている。

米国での大統領選挙の結果には皆さん驚かれたと思う。当日、教授室で事務仕事をしながら開票速報を見ていたが、開票作業が終盤に近づくにつれ米国内での混乱の様子がありありとみてとれた。米国の国民が選んだ大統領であるので、良い悪いは無い。そして結果は結果として受け止めるしかない。しかし、現状に対する米国国民の不満の高まりに驚くと同時に、大統領制という選挙制度の持つ危うい一面を垣間見た気がした。

アジアでも、フィリピン、韓国と大統領にまつわる事件が立て続けに起こっている。確かに国民が国のリーダーを直接選ぶという制度は魅力的ではあるが、日本は議員内閣制で良かったとも思う。



～ 2017（平成 29）年～

泌尿器科紀要 63 卷

1 月号～ 12 月号

お正月には趣向を凝らしたたくさんのテレビ番組が放送されるが、その中でも「芸能人格付けチェック」という番組を毎年楽しみにしている。一流と評される芸能人とは、歌がうまいだけの人でもなければ、お芝居が上手なだけの人でも無い。お酒、食事、音楽など、様々な異分野にも造詣が深い人こそ、芸の道では一流だという趣旨だと思う。逆に解釈すると、色々な分野に造詣が深く無ければ、一流の芸事は出来ないということだろう。

一流の医師とは何だろう。手術がうまいだけの医師でもなければ、患者相手の話が上手なだけの医師でも無い。医学の歴史、医学研究などにも知識と理解があり、幅広い見識を持っている医師こそ一流と呼ばれるに足る医師だと思う。その意味でも、若い先生方には、臨床研究であろうと基礎研究であろうとかまわないので、一度は医学研究を体験してほしい。一流になる努力をしないと、そのうち姿が消えてしまうかもしれませんよ。

「医局には入っておいたほうが良いのですか？」学生との昼食会でよくされる質問である。現在は、ほぼ死語になっている「医局」だが、大学同門会とほぼ同義語で、おそらく関連病院間の人事異動に巻き込まれる集団を指すのだと思われる。

教授が若い医師に無理難題を押しつけ、関連病院を支配するシステムとして悪名高い「医局」であるが、私自身は、様々な特色ある関連施設を有効利用して医師をバランス良く教育するシステムと位置付けている。それが結果的に地域医療に貢献することになれば、さらにすばらしい。また、不慮の事故や病気にも優しく対応できるシステムでもある。私の答えは「どこの大学でも良いので若い時は医局に入っているいろいろな病院を経験するほうが良いと思う。いやになったら辞めれば良いだけ。」

年末年始は次年度の人事案件で忙しい。全ての「医局員」が笑顔で受け入れてくれる人事は不可能である。ストレスフルなこの仕事が無ければ良いのにと毎年のように思っている。(教授の給料分には入っていない仕事である。)

「ほとんどの患者さんは君にとっては人生の先輩なんだから、敬語を使って話したほうが良いよ。」医師二年目の時に指導医からこのように忠告された。当時は、医師と患者間の適切な距離感がわからず、「ため口」で話したほうが親近感をもってもらえるのではないかと誤解していた。それ以降、患者さんには出来る限り敬語で接している。

医師と患者間の適切な距離感を保つことは予想以上に難しい。中には「先生、今度XXXをしましょう。」と、いっきに距離感を縮めてくる患者さんもある。「ありがとうございます。また、今度お願いします。」とやんわりとお断りすることになっている。ボクシングでいうヒットアンドアウェイ戦法である。この距離感を間違えると、医師患者関係がギクシャクするだけでなく、反社会的勢力につけ込まれるリスクまである。

今年の年度末は、同門会から多くの部長先生が退職された。また泌尿器科体腔鏡手術を黎明期から牽引された T 教授も退職の日を迎えられた。先生方のこれまでの泌尿器科医療における貢献に心から感謝したい。今の時代、責任者として診療科を運営して行くことは本当にストレスフルである。おそらく在職中には、多くの心労があったと予想する。特に医療事故や医療訴訟などでは、眠れない日もあったに違いない。医師ほど「無事退職」という言葉が当てはまる職業は無いと思う。

大学を退職された教授とお話しをする機会が時々あるが、皆さんがストレスから開放されたような明るい顔をしておられる。病院長などの重要な役職に就いておられる方も多いが、それでも、以前より爽やかに活動されているように見える。これから先、私にも何かあるかわからないが「無事退職」の日が迎えられればと願っている。

鹿児島で開催された第105回日本泌尿器科学会に参加してきた。良く練られたプログラムで、司会を仰せつかったノーベル賞候補の本庶 佑先生の講演など、特に特別講演はどれも聞き応えがあった。また、評議員懇親会、JUA Nightなどのエンターテイメントもすばらしく、珍しい焼酎など鹿児島の味を堪能した。また、城山観光ホテルからみる青空を背景にした桜島の勇姿も強く印象に残っている。

来年の106回大会は京都での開催予定となっています。地元開催は次回の総会で最後とのことですので、参加者全員に春の京都を存分に楽しんでいただけるよう教室員全員で工夫を凝らして盛り上げよう思っています。読者の皆さんも4月にお休みを作って必ず京都に来て下さい。

イギリスでの自爆テロ、北朝鮮の頻回なロケット発射実験など、世界の情勢がきな臭くなってきている。戦争など決しておきてほしくない、過去の悲惨な戦争と敗戦を体験した日本人全てが思っている。そのような中、気になるニュースを耳にした。なんと非人道的武器として悪名高いクラスター爆弾を製造している企業に日本の企業が高額の投融資をしているというのである。また、その投融資の財源には公的年金が使われているという。

システム的にそれを禁止することが出来ないなどの事情があるようだが、公的年金を納めている身からすると情けない気持ちになる。お金に貴賤は無いが、お金の儲け方、使い道には貴賤がある。

「アコウ」という魚をご存知だろうか。ハタ科の魚で一般には「キジハタ」と呼ばれている。旬は春から夏で、本当においしい魚である。この季節になると、某先生に誘われて、京都の日本海に船釣りに行くのだが、ガシラ（カサゴ）やメバルに混じって40センチクラスの大物アコウも釣れる時がある。夏のアコウの薄造りは冬のフグに匹敵すると言われ「冬のフグ、夏のアコウ」などともいわれているようだ。

いつも釣りに誘ってくれる先生も今年の3月で退職された。今年には行けなかったアコウ釣りだが、来年はなんとしても行きたい。私がいままで食べた魚のなかではアコウと甘鯛がだんトツに美味しい。

iPS 細胞を利用した病態研究が、またひとつ新しい治療開発につながりそうだ。2013 年、iPS 細胞研究所から、FOP（進行性骨化性線維異形成症）の患者さんから作成した iPS 細胞をシャーレ内で骨や軟骨に分化誘導することで FOP の病態を再現出来たとする報告があった。この実験系は FOP 患者の骨化を防ぐ治療薬の発見に貢献出来る新しいアプローチである。iPS 細胞自体を治療に用いる再生型の医療とは異なった応用法であり、すでに開始されている黄斑変性症に対する iPS 細胞治療に次ぐ臨床応用となる。

4 年を経て、いよいよ臨床治験がスタートするというが、その治療薬候補が「ラパマイシン」という、すでに臨床で使用されている薬である（いわゆるドラッグリポジション）ことも興味深い。

北朝鮮の挑発行為が止まらない。ネットで調べると、1998年に東北地方上空を飛び越えて三陸沖に落下したテポドン1号以来、日本越えのミサイル発射実験は、今回を合わせて5回もあるようだ。

北朝鮮の一般の人たちには何の罪も無いので、戦争状態には決してなってほしくない。来年4月の日本泌尿器科学会開催に関して、地震などの天災以外にも心配事がひとつ増えた。

この9月は韓国への出張が2週連続であった(日韓泌尿器科会義と韓国泌尿器科学会年次集会)。空港のラウンジで時間待ちをしていると、「辛」と書かれたカップ麺がおかれていて、ほとんどの韓国人がおいしそうに食べていた。私もトライしてみたが、確かに美味しいが日本人にとっては若干辛すぎるようにも思う。

インスタントラーメンの起源は、日清食品創業者の安藤百福だとされている。カップ麺を含め、この食品が貧困や飢餓にあえぐ大勢の人を救ってきたと聞いたことがある。カップ麺好きの私は、ノーベル平和賞に値する発明だと思うのだがいかがだろう。(残念ながら安藤百福は2010年に他界している。)

また編集後記の話題が無くなったので、来年の京都での総会について、その特徴を紹介することにします。

来年の日本泌尿器科学会総会はアジア泌尿器科学会 (UAA) との共同開催となります。まず、アジア泌尿器科学会が4月17日 (火曜日) の夕刻から、オープニングセレモニーとウェルカムレセプションにて先にスタートすることになっています。しかし、実はその前の4月15日 (日曜日) から、2日半の Asian Urological Resident Course (AURC) というレジデント (後期修練医) 用のコースがすでにスタートしています。この AURC は米国泌尿器科学会 (AUA) の協力を得て毎年開催されている教育プログラムで、各 UAA 参加国から2-3名のレジデントが推薦されます。推薦レジデントに対しては、宿泊費も含めて UAA が費用を負担するので、興味のあるレジデントは是非応募して下さい (近日中に募集が始まると思います)。また、推薦を持たないレジデントも、有料でこのコースに参加出来ることになっています。

次号からは、UAA 初日のプログラムについて紹介する予定です。

それでは、前回に引き続き UAA 初日（4月17日）のプログラムについて説明したいと思います。

正式な UAA のプログラムは4月17日の夕刻の Opening Ceremony と Welcome Reception から始まります。夕刻からの開始は少し変則ですが、海外のお客様はたいてい学術大会の前日から来られますので、良いアイデアではないかと思っています。

また、17日の昼の時間を利用してたくさんの Pre-congress Meeting が企画されています。例えば、間質性膀胱炎の国際会議：ICICJ (International Consultation on Interstitial Cystitis)、感染症のシンポジウム：Asian symposium on Urological Infection Disease、泌尿器科腫瘍に関するシンポジウム：Asia Pacific Society of Uro-oncology (APSU)-Asia Pacific Prostate Society (APPS) Joint Uro-oncology Symposium、内視鏡手術に関するアジア会議：Congress for East Asian Society of Endourology (EASE)、女性泌尿器科に関するシンポジウム：Symposium on Female Urology for Asian Society for Female Urology (ASFU) など、盛りだくさんですし、どなたでも参加可能です。ぜひ4月17日から参加していただき、華やかな Opening Ceremony や楽しい Welcome Reception も楽しんでいただきたいと思います。



～ 2018（平成 30）年～

泌尿器科紀要 64 卷

1 月号～ 12 月号

引き続き UAA 2日目 (JUA 前日：4月18日) のプログラム解説です。

4月18日から本格的な学術集会が始まりますが、この日は UAA 単独開催の日程となり、JUA としては理事会や代議員総会などの諸会議が行われる予定です。

追加の費用を払って UAA に参加される JUA 会員の先生方のためにも、この日のプログラムには工夫を凝らしています。

第一会場では、“Urethroplasty: Technical tips, tricks, and pitfalls” という教育企画を皮切りに、前立腺癌の Active Surveillance、Immuno-Oncology などの最新トピックを取り上げた企画が揃っています (尚、この日の UAA プログラムのメイン2会場は日英・英日の同時通訳が付く予定です)。また国際泌尿器科学会 (SIU) が企画する “SIU around the World: Renal Update” が開催され、腎疾患に関する全ての話題が取り上げられる事になっています。また、EAU がサポートするレジデントを終了した若手泌尿器科医を対象とした “Young Urologist Section” も開かれます。(UAA 各国から選抜された若手が参加する企画ですが、お金を払えば参加できる仕組みになっていますので、アジアの将来を担う若手との交流も可能です。) UAA のポスターセッションも終日開催されていて、夕方には “Wine and Cheese Gathering” も用意していますので、是非 UAA からの参加をお願いします。

このシリーズの最後に第106回日本泌尿器科学会総会の本会の紹介をいたします。本会は4月19日(木)から22日(日)までの4日間となりますが、最終日は卒後教育プログラムのビデオ上映が主になります。

19日から21日の午前中まではアジア泌尿器科学会との共催になりますので、第一会場のプログラムのほとんどが同時通訳付きです。海外からの高名な演者が講演する最先端の泌尿器科学のトピックスを日本語通訳で聞いていただけます。また、参加していただく全ての先生に興味をもっていただけるようなプログラムの領域構成も考えたつもりです。

20日(金曜日)には、アジア泌尿器科学会と日本泌尿器科学会の合同懇親会を企画しています。日本らしい、そして京都(大学)らしいエンターテインメントも準備しておりますので楽しんでいただければと思います。

お天気だけが気がかりです。私の日頃の行いが影響するかどうかはわかりませんが、皆さんも晴天下の大会であるようにお祈りしていただかせませんか。

最近、国立大学の将来を懸念する記事を多くみかける。新幹線内の雑誌でも「国立大学の成れの果て」と題するショッキングな記事をみつけた。2004年には1兆2500億円あった運営費交付金が2017年には1兆1000億円と一割以上削減されたことなどを紹介し、国立大学の研究環境の悪化と日本の科学の衰退傾向を指摘している。

以前の編集後記でも書いたが、医学系の教室では奨学寄付金などがほとんど無くなり、研究はもちろんのこと教室運営にも影響が出ている。競争的資金の獲得は年々困難になり、安定した研究環境を維持することが難しくなっている。一方では、研究にかかる費用も高額になっており、お金が無ければ質の高い研究が出来ない。

政府は高等教育の無償化を検討していると聞くが、その受け皿が「成れの果て」になっては意味が無い。

桜満開の京都の自室で、この編集後記を書いている。日本泌尿器科学会総会まであと3週間となった。プログラムはすでに出来あがり、各種 social event の準備も進んでいる。今回の総会はアジア泌尿器科学会との同時開催なので、全会期は4月15日から4月22日までの8日間にもなる。

心配事は、私の体力が保つかどうかと、会期中のお天気である。現時点での京都の長期予報によると、4月19日と20日が雨の予報となっている。このままでは私の日頃の行いが悪いことになってしまう。この編集後記が掲載される時には、すでに大会は終わっている。皆さんから「良い天気で最高の総会でしたね。」とお褒めの言葉をいただけることを願っている。

ホッとした気持ちで、この編集後記を書いている。京都でお世話させていただいたアジア泌尿器科学会と日本泌尿器科学会総会が無事終了した。参加者総数は8400人で、多くの先生に京都の春を感じていただくことが出来た。アジアとの同時開催という事で同時通訳をつけたが、メイン会場に多くの先生方に来ていただけたようで、私達のプログラム編成の意図が反映されたことを嬉しく思っている。

心配していた天気も申し分無かった。アジア泌尿器科学会初日のウェルカムレセプション時には雨となったが、なんとか打ち上げ花火の余興も楽しんでもらえた。大覚寺での会長招宴は寒かったが、天気は良かったので良い意味で記憶に残る宴会になったと思う。故郷島根の大好きな石見神楽も合同懇親会で披露でき、私の夢のひとつもかなった。参加して会を盛り上げていただいた先生方に、この場を借りてお礼を申し上げたい。本当にありがとうございました。

京都での日泌総会に参加いただいた海外の泌尿器科医にお礼をする目的もあって、サンフランシスコでの米国泌尿器科学会に参加した。初めてのサンフランシスコだったが、恒例によって空港から市内までの列車のチケットを買うのに手間取った。行き先の駅までの一人分の代金を調べて、人数分をかけ算する。それを越えるお金をチケット販売機に入れる。ここからが大変である。必要な代金になるまで、画面上で引き算をしなくてはならない。(そうでないと、入れたお金が全額チケット代になるようだ。) サンフランシスコは西海岸の南のほうなので、暖かいと思っていたが、これも大間違いだった。気温は15-20度なのだが、風が強いので体感気温は10度以下だったと思う。もしものために持っていったダウンが役にたった。

お礼を言った全ての先生に、京都での総会が楽しかったと言っていた。寒いサンフランシスコでしたが心だけは温かくなりました。

これまで「調子に乗って」、いろいろ痛い目にあってきた。手術にちょっと自信が出てきた頃、「調子に乗って」良からぬ状況に陥ってしまったことは、皆さんも身に覚えがあるのではないのでしょうか。私もちょっと良い格好を見せようと「調子に乗って」痛い目にあったことを覚えている。

私生活でも順風満帆な時は自覚しないうちに「調子に乗って」しまうことがあるかもしれない。そういう時に、交通事故などの思わぬ事態に巻き込まれることが往々にしてあるのではと思っている。その反省も含め、時々、「調子に乗ってないか?」と自問自答することになっている。「もりかけ問題」で対応を迫られている今の政権も、少し調子に乗りすぎたのかもしれない。

暑い!たまらなく暑い!7月だというのに京都は連日38度越えの暑さとなっている。赤道に近いシンガポールやタイより暑いのがから、どうにかしているとしか思えない。

異常に暑い夏のあとは、秋の台風被害が多い傾向にあると聞く。いずれ四国沖で台風が発生し、その日の内に日本列島を直撃するというような事態にもなりかねない。あまりに暑くて頭が回らないの、このくらいで編集後記を終えることにする。(言い訳が出来てよかったです。)

来年の新人泌尿器科医の勧誘が始まっている。多くの大学の先生達から、最近の初期研修医はなかなか志望診療科や志望プログラムを決めてくれないという愚痴を聞いている。専門医制度がまだしっかり定まったものになっていないのが原因だろうか。私が大学を卒業した頃、医学生は今のように真剣に自分のキャリアパスを考えていなかったように思う。初期研修制度が無く、実際の医療の現場を体験したことが無かったからかもしれない。私自身も、外科医になりたかったことと吉田名誉編集長がラグビー部の顧問をされていたことくらいの理由で泌尿器科を選んだように思う。昨年退職されたT教授は「あみだくじ」で泌尿器科に決めたと聞いている。

しかし、いままで一度も泌尿器科医になったことを後悔したことは無い。泌尿器科腫瘍の基礎研究に携わることができたし、当時は想像もできなかったロボット手術を経験することもできた。考えすぎるよりも、その場の流れに身を任たり、いろいろな縁を大切にしようが良い未来が開けるのではないかと思っている。

スポーツ界でのパワハラが社会問題となっている。上下関係の厳しい集団なので、指導者に権力が集まりやすく、なんでもない言動がシワハラの意味合いをもってしまうこともあるのだと思う。

医師や研究者を含めて、どの社会にもパワハラ問題は存在する。上下関係や命令系統のある組織においては、上司の言動には常にパワハラの要素があるといっても過言でない。部下の能力を伸ばすためには厳しい指導が必要な場合がある。暴力は論外かもしれないが、厳しい指導とパワハラの線引きは難しい。自分や組織のことよりも部下のことを思いやる気持ちがあるかどうか、唯一の判断材料かもしれない。

韓国と日本の関係が危うい状況になっている。国民性やこれまでの歴史的背景もあって、韓国人と日本人との認識に違いがあることは理解しなければならないと思う。私にも多くの韓国人泌尿器医の友人がいる。中には親友と呼べるくらいの人もあるが、彼らと政治や宗教の話はけっしてしないようにしている。彼らには彼らなりの譲れない感情があると思うし、それを話題にしてもないも良いことが無いと思うからだ。それを乗り越えないと本当の親友では無いという意見もあるかもしれないが、個人的な友情と国民としての感情は、また別のことのように思う。

一度だけ外国人に政治のことを尋ねた事がある。現米国大統領が選挙で勝った時のことだ。尋ねた米国人泌尿器科医は“Gosh! Woeful!”とっていました。

先日、仙台で行われた第32回日本泌尿器内視鏡学会に参加した。今後のロボット手術を含めた内視鏡手術はどのような変化を遂げるのだろうか。30年前には自分がロボットを使って手術をする事など思いもしなかった。30年後の手術も、今は想像も出来ないものになっているのかもしれない。AI (artificial intelligence) 技術やVR (Virtual Reality)、AR (Augmented Reality) などのテクノロジーが導入されるのは間違い無い。ただ、最後は人間の判断が必要なもののままであってほしい。

今回の学会は秋田大学の主催で行われた。私は秋田大学の同門会員でもあるので秋田市内で開催してほしかったという思いもあったが、開催期間中に「なまはげ」がユネスコの無形文化遺産に登録されたといううれしいニュースも届いた。秋田大学のみなさん、最大級に楽しい学会をお世話いただき本当にありがとうございました。



～ 2019（平成 31・令和元）年～

泌尿器科紀要 65 卷

1 月号～ 12 月号

本庶佑先生のノーベル賞授賞式が行われた。京大教授就任以降、20年来のお付き合いをさせていただいている私としても誇らしく、うれしい。ノーベル賞の賞金は、若手研究者の育成を目的とした「本庶佑有志基金」設立の原資にすると聞いている。

ノーベル賞と言えば、2002年にストックホルムで開催された国際泌尿器科学会(SIU)を思い出す。宮崎のK教授(当時講師)、兵庫のM教授(当時講師)と家内も連れて参加した。市庁舎で利根川先生が受賞された時と同じノーベルディナーなるものを頂いたが、メインのウサギ料理が私達の口には全く合わなかったことを鮮明に覚えている。今年のノーベルディナーのメインは何だったのだろうか。本庶先生に聞いてみよう。

今年の8月7日からマレーシアで開催される予定のアジア泌尿器科学会総会の視察と UAA 理事会への出席の目的でクアラルumpurを訪れた。開催予定の会場は有名なツインタワーの前にあり、ゆったりとした大きな会場だった。視察と理事会以外に、アジアの泌尿器科ロボット手術に関する新しいグループの立ち上げ研究会にも参加した。8月の本会でも第2回目の研究会が予定されているので、ロボット手術に興味のある先生は是非参加してみてください。

会議ばかりで、あまりクアラルumpurの町を歩く時間は無かったが、やはり行ってみると町の大きさや雰囲気が実感できた。残念ながらおいしいマレーシア料理には出会えなかったが、安くておいしいタイ料理は十分満喫した。夏の本会では、もう少しクアラルumpurを楽しむ時間を作ろうと思う。

間もなく「平成」の時代が終わろうとしている。昭和天皇が崩御され、新年号が決まった時、私は大学院への入学直前で、小淵さんが「平成」という文字をテレビ発表した場面を鮮明に覚えている。以来、ニュージーランド留学、京都大学助手、秋田大学助教授を経て、現職に就いてから20年が経過している。2度の震災や数多くの自然災害もあり、大変な事も多かったが、私にとっての「平成」とは、泌尿器科医としての私の成長の過程を見守ってくれた時代だったように思う。

皆さんにとって「平成」はどのような時代だったのでしょうか。そして、次の年号は何になるのでしょうか。いずれにせよ、災害の無い平和な時代であってほしいと願っています。

今、京都は桜がほぼ満開に近い。そして、新年度も始まったなか、次の年号が「令和」に決まった。「ら」行の漢字という事で、少し違和感があるが、これも徐々に慣れてくるのだろう。

「令和」では、どんな事が起きるのだろうか。南海トラフは動くのか。AIはどれくらい我々の生活を変えるのだろうか。身近なところでは、今の医療制度は維持できるのだろうか。たぶん「平成」以上に変化の速い時代になるだろう。平和な時代であることを祈るいっぽうで、期待と不安が入り交じった複雑な心境になっている。

長い連休も終わり、はっきりしない頭でこの編集後記を書いている。いよいよ令和がスタートした。天皇の崩御があった前回の平成とは異なり、令和はお祭り気分での幕開けとなった。次回の改元まで生きていくかどうか分からないが、やはり明るい雰囲気の中で改元が良いように思う。

皆さんはこの10連休、どのように過ごされましたか。AUAも開催されましたが、旅費が高くなったので敬遠された先生も多かったのではないのでしょうか。私は健康のために、運動に精を出しました。

最近、いたましい交通事故のニュースが多い。特に高齢者が運転する車の事故は、加害、被害のどちら側の関係者に対しても心が痛む。

今年 90 歳になる私の父も、昨年、免許を返納してもらった。ひと安心したが、最近は買い物などにも、あまり出歩かなくなり、大好きだったゴルフにも行っていないようだ。たぶん足腰も弱っていると思う。田舎では車は社会との繋がりを保つ重要なツールだ。かわいそうな気もしますが、しかたないんでしょうね。

6月初旬に日独泌尿器科会議に出席するため弘前と秋田を訪れた。これは、1986年にドイツのHohenfellner先生と兵庫医科大学の(故)生駒先生によって創設された3年に一度のセミクローズの会で、ドイツと日本が交互に開催地となってきた。ちなみに、今年で12回目となり、6年前の会は関西で開催され、兵庫医大、近畿大学と私たち京都大学の3校がお世話をさせていただいた。残念ながら生駒先生は他界されてしまったが、Hohenfellner先生は今年も日本に来られ、学術集会のみならず、懇親会などのソーシャルプログラムにも楽しそうに参加されていた。

この時期、秋田ではジュンサイが旬を迎えます(「蓴菜」と書くそうです)。味噌汁などいろいろな食べ方がありますが、シンプルにポン酢で食べるのが大好きです。今回も大量に買い込んで帰りましたが、丼一杯くらいは、お酒を飲みながらぺろりと食べてしまいます。市場では小さいジュンサイの方が高いようですが、私は大きいほうが食感がよくわかって好きです。皆さんは、どう思われますか。

マレーシアで開催されるアジア泌尿器科学会に参加するためにクアラルンプール行きの飛行機の中で、この編集後記を書いている。

学会の準備で忙しかったが、一昨日の夜はテレビに釘付けになった。なんと42年ぶりに日本人が米国のゴルフメジャーで優勝したのだ。昨年プロデビューしたばかりの二十歳の女性で、海外初の試合、それもメジャー大会での勝利となった。日本人はプレッシャーに弱いのか、いつも最終日に崩れることが多かったので、まさか新人が優勝するとは思ってもよらなかった。それにしても、最後の5メートルの優勝パットは圧巻だった。打った瞬間「強い」と思わず叫んでしまったが、同じようなゴルフファンもいたはずである。ボールは軽いスライス曲線を描いてカップの向こう縁にあたって入った。入らなければ2メートルはオーバーしていたと思う。

「スマイルシンデレラ」と呼ばれているが、おそらく最終日は緊張でいっぱいだったと思う。日本中の男性ゴルフファンは、明るさと心の強さを併せ持つ日本女性を誇らしく思ったに違いない。

急な招請によって中国広州に招かれ、中国泌尿器科学会の膀胱癌シンポジウムで講演をする機会を得た。何年かおきに中国での学会に参加してきたが、参加する毎に中国の泌尿器科のレベルアップに驚かされる。中国独自に開発された医療機器などの特許や臨床試験の演題も多い。また、基礎研究に対する積極的な姿勢も以前には考えられなかったほどすばらしかった。熱気だけならずで日本は負けているのではないかと思うほどだった。

2泊3日の弾丸旅行で、観光も出来なかったが、高さが世界3位という広州タワーにだけは登ってきた。高いところから見る広州は高層ビルが建ち並ぶ大都会だったが、やはり遠くは空気汚染のためか霞んで見えた。

日本と韓国の関係が過去に無いくらいこじれる中、第36回日韓泌尿器科会議に参加するためソウルを訪れた。今回は East Asia Urological Oncology Society (EAUOS) の会議と連続で行われたため、3日間滞在したが、やはり、韓国の先生方とは全く違和感無くお付き合いできた。

ソウルの繁華街でも、日本人、特に若い女性を多く見かけたし、反日を思わせるような雰囲気は全く無かった。ふらっと入ったレストランでも親切に対応してくれた。ただ、やはり経済が思わしくないのだろうか。繁華街には閉まっている店も多く、以前より人通りも少ないように思えた。

来年の37回会議は鳥取大学がホストとなって米子で行われるので、皆さんも是非参加してください。

日本で開催されたラグビーワールドカップが南アフリカの優勝で終了した。日本も素晴らしいプレーでベスト8に残った。残念だったのがオールブラックスだった。ニュージーランドの友人からは、日本を絶賛するとともに、オールブラックスの敗退を嘆くメールが届いた。元ラボのボスのメールを紹介しよう。“Shattered ! It's the worst I've seen the All Blacks play. Somehow the English gained a strong mental advantage. Kiwiland is very depressed. Even the sheep are depressed.”

ワールドカップ期間中にアテネのSIUに参加した。ドバイ経由のエミレーツ航空で行ったのだが、日本に敗戦して帰国中のスコットランドチームと機内で偶然一緒になった。世界一のスクラムハーフのグレイグ・レイドローと一緒に記念写真が撮れたのは、なにより素晴らしい思い出になった。(ここに載せられないのが残念です。)

今年も鍋のおいしい季節になってきた。京都の日本海側では松葉ガニが取れるが、最近は値段がやたらに高い。今年の初競りでは五輝星（いつきぼし）という品質認定をうけたカニに1杯500万円の値がついた。

教室では、日本海に面した竹野という町の民宿にカニを食べに行くツアーを毎年行っている。新人の修練医は参加必須で、病棟の留守番はスタッフがすることになっている。もう30年以上も続いているカニツアーだが、毎年、その費用も上がっている。カニはお腹いっぱいになるまで食べられるのだが、カニの大きさが年々小さくなっているように思うのは気のせいだろうか。

編集後記に綴った20年間の思い出

2020年4月1日 発行

発行者 泌尿器科紀要刊行会

〒606-8392 京都市左京区聖護院山王町18メタボ岡崎301号

TEL (075) 752-0100 FAX (075) 752-0190

http://web.kyoto-inet.or.jp/people/acta_uro/index.html

制作・印刷 山代印刷株式会社