第１９回　国病久原会総会 記念講演

『外科医・臨床研究者・管理者としての 20 年』

長崎川棚医療センター 院長

藤岡ひかる

『外科医・臨床研究者・管理者としての 20 年』

◆ はじめに

久原会の皆様、元長崎医療センター副院長 藤岡ひかるです。
以前から、廣田会長に「久原会総会で何か話をして欲しい」と依頼されていましたが、コロナ禍で延び延びになり、結局 HP に寄稿することになった次第です。現在、同じ国立病院機構の長崎川棚医療センターに勤務しておりますが、長崎医療センターにお世話になってから通算 20 年になります。
医師としての後半生を長崎医療センター、長崎川棚医療センターでお世話になっていることになります。

ここでは、長崎医療センターでのことを中心にお話いたします。

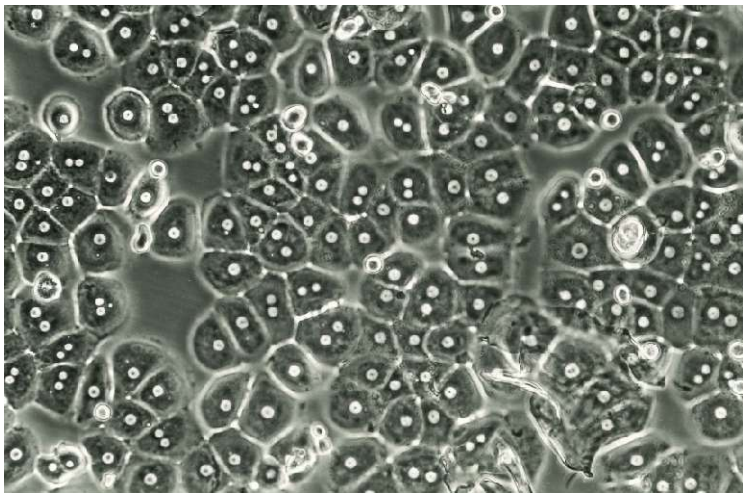
◆ 自己紹介

愛媛県に生まれ、長崎大学医学部を昭和 55 年卒業。同大学第二外科 (現在の『移植・消化器外科』) に入局しました。当時の土屋凉一教授のもと、外科医としての全般的な修練を積み、10 年目から『肝胆膵外科』、特に肝臓にこだわりを持った消化器外科医としての道を歩み始めました。

そのきっかけは、元国立佐賀病院院長の井沢邦英先生のお言葉でした。
外科医としての専門分野を決めたいと思い、当時長崎大学第二外科講師であった井沢先生に相談したときのことです。私は土屋教授が専門としている「膵臓・胆道」を専門に研究および診療を行いたいと考えていました。
教室主宰者の専門分野を、という安易 (?) な思いだったかもしれませんが・・。しかし、井沢先生は、『肝臓は面白いぞ。何にも分かっていない臓器だ。しかも、機能不全に陥ればヒトは短時間で死に至る。膵臓や胆道系はなんとか代用が効く。大変で難しいが、意気に感じないか？』と、私を挑発 (?) しました。この挑発に引っ掛かり (?)、以来 30 年以上、肝臓外科領域主体の臨床、研究に携わってきました。
当時の肝切除術は、まだまだ切除技術も機器も発達しておらず、大出血との戦いで非常に困難な手術でした。勿論、現在でも決して簡単な手術ではありませんが。私は、『肝切除術を安全に的確に行うこと』、『肝臓移植をひろめること』、『肝臓の代用としての”人工肝臓”作成』、『肝細胞移植で肝臓の修復・代用ができないか』という壮大かつ大それた目標を持っていました。欲張りな外科医です。

1992 年から 2 年間、米国に留学し (Cedars Sinai Medical Center in Los Angeles)、肝臓移植・肝細胞移植・人工肝臓の勉強をいたしました。
特に、人工肝臓・肝細胞移植については、AA Demetriou, Jaczek Rozga 両先

生の指導の下、Micro-beeds という球体に接着させたラット肝細胞およびブタ肝細胞を用いた人工肝臓の開発・研究を行いました (写真①, ②)。



培養ラット肝細胞 (写真①)

Microbeeds (大きい球体)に吸着させたブタ肝細胞 (小さい球体) (写真②)

1994 年、長崎大学第二外科に復帰し、兼松隆之教授 (当時) のもと、これらの壮大なテーマに取り組みました。肝臓移植については、兼松教授の強力なリーダーシップにより、1997 年に長崎大学における生体肝移植一例目が行われました。しかし、『人工肝臓および肝細胞移植による治療、研究』については、臨床的にはいまだ実現しておりません。現在は、長崎大学移植消化器外科チームが、江口 晋教授のもとで、少し形を変え取り組んでいます。

長崎大学で、肝臓外科にこだわりを持った消化器外科医として、臨床・研究・教育に携わった後、2001 年から国立佐賀病院、その後 2002 年 10 月に創設された臨床研究センターおよび外科の一員として長崎医療センターに赴任いたしました (2002 年度：国立佐賀病院との併任)。

◆ **長崎医療センターの 17 年：2002 年～2018 年**

非常に悲しい出来事がありました。肝臓内科医長の矢野公士君、統括診療部長であった松岡陽治郎君の逝去です。

矢野君とは、肝細胞癌治療の同志でした。内科医、外科医の違いはありましたが、患者にとって一番良い医療を行うことで一致して肝細胞癌治療を行いました。私達外科チームは、矢野君達肝臓内科チームから「外科チームに任せておけば安心 !」という信頼を勝ち得るために、日々研鑽を積んでいこうと声を掛け合ったことを思い出します。

ご冥福をお祈りいたします。

松岡君とは、亡くなるまでの 5 年間、江﨑院長の指導の下、二人三脚で病院管理を行いました。長崎医療センターのことだけを考えていた男でした。意見が合わないときは、言い合いもありました。それでも、目的は同じでしたから最後は一つのことに突き進むことができました。

ご冥福をお祈りいたします。

＜消化器外科医 (肝胆膵部門)、臨床研究センター部長、長崎大学連携大学院教授として：2002-2011＞

2002 年 10 月から長崎医療センターに赴任いたしました。米倉正大 先生が院長に就任された年です。米倉病院長のもとでの 10 年間で、皇太子行啓をはじめとして、ドクター・ヘリ運用開始、電子カルテ導入、あじさいネット開始等々、診療規模・医師数・職員数ともに 2 倍以上となり素晴らしい発展を遂げました。また、臨床的発展だけではなく、臨床研究センター創設、南京大学付属鼓楼病院・カザフスタン等との学術的・臨床的交流など様々な院内外の出来事がありました。2011 年には、東北大震災という大災害も発生しました。

私は、消化器外科 (特に肝胆膵部門)を担い、臨床研究部長・長崎大学連携大学院教授として、肝臓癌治療 (特に肝細胞癌治療)・研究・教育を行いました。創設当初の臨床研究センターは、石橋大海センター長 (研究部長併任)、八橋 弘 (現長崎医療センター院長)、右田清志 (現福島大学教授)、中村 稔 研究部長、そして私の 5 人部長体制で始まりました (写真③)。

創設当初の臨床研究センター：前列左から八橋 弘 部長, 石橋大海センター長, 中村 稔 部長, 藤岡, 右田清志 部長, 後列には室長、研究スタッフ (写真③)

連携大学院での担当大学院生は 2 人、長崎大学で最終承認を得て学位を授与されました。

＊野中孝一：『肝細胞癌治癒切除後の再発危険因子の検索』

・mPGES-1 expression in non-cancerous liver tissue impacts on postoperative recurrence of HCC. Nonaka K, Fujioka H, et al. World J Gastroenterol, 2010

『肝細胞癌の新たな治療戦略』

・Vitamin D binding protein-macrophage activating factor inhibits HCC in SCID mice. J Surg Res, 2012.

＊藤原伸介：『マウスを用いた肝転移モデルの構築』

・Establishment of a metastatic liver cancer model in uPA/SCID mice repopulated with human hepatocytes. Fujiwara S, Fujioka H., et al. World J Gastroenterol, 2012.

私が担当した機能形態研究部では、以下の研究課題が厚労科研や NHO 多施設共同研究等で採択され、研究室長および臨床研究センタースタッフとともに研究を行いました。

厚労科研

・『ヒト肝細胞を用いた人工肝臓・肝細胞移植の臨床応用』
(基盤 C, 2003-2005.)

・『ヒト肝細胞で構築された肝臓を持つキメラマウスを利用した抗癌剤感受性試験の開発』 (萌芽, 2005-2007.)

・『肝細胞と幹細胞より構成される可移植性自己再生型肝組織の開発』
(萌芽, 2008-2010.)

・『脂肪性肝炎における肝再生能、組織修復の解明』(基盤 C, 2011-2013.)

NHO 多施設共同研究

・『急性肝不全の実態解明と治療法の研究』(2008-2009.)

・『非 B 非 C 型肝細胞癌の実態調査と治療成績向上のための研究』(2009-2010.)

・『非 B 非 C 型肝細胞癌の治療成績向上に向けて – 背景疾患としての NASH の実態解明』(2010-2012.)

・『非アルコール性肝障害由来肝細胞癌の早期発見および危険群の囲い込みのための血中マーカー探索』(2013-2015.)

対外交流としては、米倉院長 (当時) により、中国南京市の南京大学付属鼓楼病院との学術提携が結ばれ、交互に行き来しました。私は何回か南京を訪れています。当時の鼓楼病院長は、肝臓外科が専門の丁 院長でした。気さくに声をかけて下さり、中国の肝臓外科、日本の肝臓外科の現状等を情報交換しました。私は見かけによらず繊細で、中国本土の料理は食べられないものが数々ありました。特に香辛料が苦手でした。私達が鼓楼病院を訪問した時はそのたびに歓迎会を開催してもらいました。ある時、料理がフランス料理でした。丁院長が、私に「今回の料理は大丈夫か？」(中国語ですが) と尋ねてくれました。以前、『長崎医療センターNews』に「中国本土の料理はなかなか口に合わない」ということを寄稿していました。そのことを、長崎医療センターに留学していた鼓楼病院の看護師さんあるいは医師から聞いたのでしょう。非常に恐縮したことを覚えています。以下の写真は、別の機会に南京を訪問した時のものです。2005 年、『揚子江流域外科学会』に外科の鬼塚伸也・荒井淳一両君と参加したときのものです(④～⑦)。この学会は、揚子江流域にある病院や医療施設の外科医が集うものです。長崎医療センターでの肝細胞癌外科治療について発表しました。

南京市眺望 (写真④)

『揚子江流域外科学会』歓迎レセプション(写真⑤)

旧鼓楼病院前で：左から鬼塚伸也君、荒井淳一君、藤岡、右から 2 人は鼓楼病院医師 (写真⑥)

新鼓楼病院 (写真⑦)

私の外科医としてのモットーは、『臆病かつ大胆に !!!』です

① 術前：臆病かつ細心の注意を払い術前準備を行う。

② 術中：手術手技は臆病に、慎重に。自身の手術手技は未熟であることを肝に銘ずる。術後に発生し得ることを術中から予測しながら手術を進める。しかし、術前準備および自分の手技を信じ、必要かつ可能なことの全てを大胆に行う。

③ 術後：術者自身が、毎日術創・全身状態を確認し、最良の治療を心掛ける (最近の「働き方改革」とは相反しますが・・)。(写真⑧、⑨)。

手術風景：左端、藤岡。右から 2 番目は現県立島原病院副院長の蒲原行雄君 (写真⑧)。

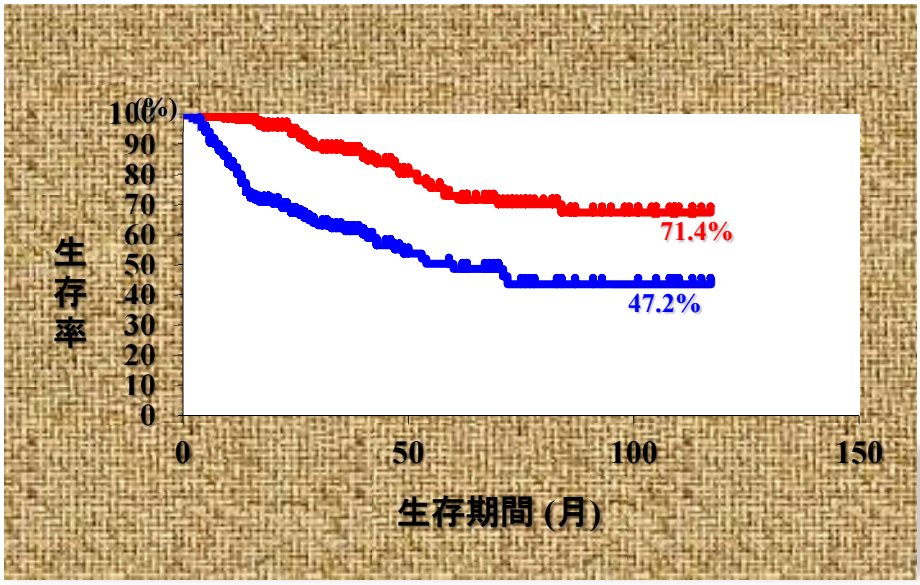
病棟での外科チーム・病棟看護師長 (写真⑨)

当時の肝細胞癌治療は、内科・外科のどちらの診療科が初診であるかで治療方針が変わることがままありました。しかし、当時から長崎医療センターでは、肝臓内科・放射線科・肝胆膵外科チーム合同で 1 回/週のカンファレンスを行い個々の患者さんにとって最良の治療方針をたてていました。このような合同治療チームは、長崎県では一番充実したものと考えています (写真⑩)。

創設当初の肝細胞癌治療チーム (写真⑩)

幸い、助手も含めれば 500 件以上の肝切除術を行いましたが、大出血もなく、術中はもちろんのこと手術が原因で術後に亡くなった患者さんは皆無でした (下図)。頑張っていただいた患者さんに、感謝です。

＊肝細胞癌治癒切除後生存率 (n=240)



肝細胞癌治癒切除後生存率 (%) : 術後全生存率 (赤), 術後無再発正存率 (青)

2002 年～2011 年の 10 年間は、今から振り返っても、外科医としても”ナンチャッテ研究者”としても最高に充実していました。
八橋 弘 現院長をはじめとして、臨床・研究を共に歩ませていただいた肝臓内科の皆さん、ご指導いただいた石橋大海臨床研究センター長、右田清志部長、中村 稔部長、研究のお手伝いをいただいた臨床研究センターの全てのスタッフ・職員の皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。

＜副院長として：2012-2018＞

2012 年、米倉正大 院長 (当時) 退任後、江﨑宏典 院長のもと、副院長を拝命しました。

対外的に先ず行ったことは、学術提携を結んでいた南京鼓楼病院の開設 120 周年式典に参加したことです。江﨑院長、米倉名誉院長、高口看護部長 (当時)、通訳に福川理学療法士、私の 5 人が訪問団です。
福川さんは、現在、長崎川棚医療センターの職員です。
開設 120 周年に向けて建替えられた鼓楼病院は、2500 床、外来と入院患者用検査機器 (CT, MRI 等) が分かれており、凄いスケールでした。
写真は、記念式典時のものです。カーター元大統領も参加していました。
中国の人口、広大な国土、このような式典のスケールからも、いずれ世界をリードするようになるだろうと考えていました。まさに、今そうなってきていますが・・・(写真⑪, ⑫)。

南京鼓楼病院開設 120 周年記念式典：江﨑院長の隣が丁病院長 (写真⑪)

南京鼓楼病院開設 120 周年式典の『寄せ書きの壁』前での訪問団一行 {左から米倉名誉院長, 理学療法士の福川さん (通訳), 高口看護部長, 江崎院長, 藤岡} (写真⑫)

副院長としての院内における仕事では、特に危機管理 (医療安全、感染対策) に苦心しました。7 年間には、幾つかの医療トラブルが発生しました。医療裁判もありました。これらに対応して一番に感じたことは、1) 医療者側の懇切丁寧な説明が何よりも大切であること、2) トラブル発生時の初動が大切であること、そのために、速やかな報告・連絡・相談が不可欠であること等です。そのシステムを構築しておくことです。言うは容易いが、なかなか大変です。そして、危機管理を何よりも優先した病院運営を行わねばならないということを学びました。幸い、長崎県は、2015 年に設置された医療事故調査制度に積極的に取り組み、県医師会主催による「長崎県医療事故調査委員会」を立ち上げました。その委員に入れていただき、他施設との情報交換なども行い、医療トラブルの対応に役立てました。このことは、現在の長崎川棚医療センターの病院運営にも役立っています。

その他としては、日本マネジメント学会長崎支部例会、病院機能評価受審 (version 5)、特定共同指導が特に大変でした。よく言われますが、思い出に残ることは、『楽しいこと、楽なことよりも、大変なことばかり』ということを痛感します。全てが、管理者としての私にとって初めてのものでした。
以下、年次別に報告いたします。

＊病院機能評価受審 (version 5, 2015 年 3 月 5, 6 日)

2015 年 3 月 5 日, 6 日の 2 日間病院機能評価を受審しました。全く何もわからないため、中原前副院長に残していただいた前回の機能評価受審時のことを頼りに、看護部をはじめ病院全体で取り組みました。それまでの機能評価は、「サーベイヤーの指摘が 100%であり、それ以外は基本的にダメ」、「施設の個別事情等は考慮しない」という傾向があると聞かされていました。
そのため、戦々恐々としていました。しかし、実際は基本的なことはもちろん教示するが、しっかり Discussion して施設の個別事情も考慮するという姿勢でした。自院の弱み、改善点を第三者の観点からしっかり見てもらい、より良い病院にするという、本来の機能評価のコンセプトどおりでした。
結果は、幸い一発合格でした !!

＊日本マネジメント学会長崎支部例会 (2016 年 2 月 6 日)

本支部例会は、長崎県の病院群が、日本マネジメント学会の後援の下、持ち回りで当番世話人となり開催しています。16 回目の当番世話人が長崎医療センターでした。メインテーマは、『医療の質、組織の質、経営の質向上を目指して ～もう一歩先の医療マネジメント～』。多くの病院、介護施設等から 252 名の皆さんに参加いただき、演題数は、一般演題 57 題、シンポジウム 5 題 (『私たちの医療安全教育』) でした。
特別講演は、当時の熊本医療センター 臨床研究部長の芳賀克夫先生に、『医療事故を解決するには』というタイトルでお願いしました。
医療施設・介護施設等の種々の問題点の情報共有、また危機管理について熱い討論ができました (写真⑬)。

シンポジウム風景 (写真⑬)

＊**特定共同指導 (2016 年 11 月 16, 17 日)**

2016 年度の特定共同指導が長崎県で行われるという噂がひろがっていたころ、私は『特定共同指導？？？』というような状況でした。原則、500 床以上の病院に監査・指導が入るとのこと。ならば、長崎県では長崎大学病院、長崎医療センター、佐世保総合医療センターの 3 施設です。長崎大学病院は何年か前にすでに監査・指導が入っているとのこと、そして長崎医療センターは一度も経験がない。病院建替えがあり、診療体制も飛躍的に充実していることを考えれば、監査・指導が入ることを覚悟しなければいけない状況でした。案の定、2016 年 11 月 16, 17 日に監査・指導の通知がありました。

特定共同指導は、厚労省・地方厚生局・長崎県の三者が合同で監査・指導します。非常に厳しく、場合によっては何億円も返還させられるということで、我々の「ビビりかた」は病院機能評価の比ではありませんでした。

経験のある施設に状況を尋ね、院内あげて大 Simulation を行いました。

職員一同、『何で練習を』という思いをかみ殺して頑張ってくれました。

号令をかけた私自身が、『何で練習なんぞ』とおもっていましたから。

監査の 2 日間は気が気ではなく、大変でした。しかし、長崎医療センター一丸となって、この超巨大波を乗り越えました。職員の皆さんに感謝です。

江﨑院長のもとでの 2012～2018 年度までの 7 年間、副院長として長崎医療センターの管理の仕事を行いました。臨床研究部長や外科部長時代は、私が頑張り、外科チーム・研究チームという少人数の集まりが頑張ることで何らかの成果を引き出せることが多かったです。しかし、長崎医療センターという医師 200 名、職員 1500 名以上という巨大組織の運営は、私の思いだけが空回りすることも度々ありました。”組織”、突き詰めればヒトの集まりを纏めることの難しさを痛感しました。しかし、それぞれの事案で思うようなことにより近づいた結果であるときの喜びは、また非常に大きかったです。長崎医療センターの皆さんに感謝です !!!

◆ **現況紹介：長崎川棚医療センター (2019 年 3 月～ 現在)**

2019 年 3 月、諸事情のため、長崎川棚医療センターの副院長を併任することとなり、同年 4 月同医療センター院長を拝命しました。

長崎川棚医療センターは、長崎医療センターと同じ国立病院機構の病院です。同じ長崎県でもあり人事交流が活発で、職員に馴染みの顔がたくさんいます。しかし、長崎川棚医療センター外科医師は、長崎大学腫瘍外科 (旧第一外科) からの派遣であり、第二外科の私は、病院の正門すら潜ったことはありませんでした。まさに、徒手空拳での赴任でした。

長崎医療センターをはじめ近隣病院、東彼医師会、長崎大学の支援を受け、微力ながら頑張っています。

川棚に赴任する前に、米倉名誉院長から、『臨床研究部長、外科部長、副院長とはまた違う世界が見えてくる。それを経験できることは幸せだよ』というお言葉をいただきました。楽観的に物事を考える私は、『そうだ、幸せ者だ。頑張るぞ !!』と、長崎川棚医療センターに赴任しました。
大変な仕事です。重い責任です。

病院長としてのモットーは、『職員が働きやすい病院であってこそ、安心・安全な医療を提供できる』ということです。その思いで、もう少し川棚の地で頑張ります (写真⑭～⑯)。

医師としては、外来業務のみで、手術室への出入りが減っています。
寂しい限りではありますが・・・。寺田特任副院長をはじめ、3 名の信頼できる外科医に任せています。また、総合診療内科医師 3 名、機構内異動で長崎医療センターから赴任してもらっています。

今後も、皆様のご支援・ご協力を、何卒よろしくお願い申し上げます。

長崎川棚医療センター正門 (写真⑭)

Nagasaki Kawatana
Medical Center

長崎川棚医療センターLogo mark (写真⑮)
病院名の頭文字「K」を患者さんと病院スタッフに見立て2枚の新葉に象形化。ブルーは大村湾の穏やかな情景、グリーンは自然あふれる緑の環境をイメージ。病のみならず精神を癒すことの出来る館、”養氣軒”を表現。

写真⑯

『養氣軒』(ようきけん) とは、病のみならず精神を癒すことの出来る館との意味。長崎川棚医療センターは、明治時代に海軍の療養施設であったことから、東郷平八郎元帥が当院を訪れ、扁額を作成し命名した (写真⑯)。現在、大会議室に掲示し、広報誌、研究施設の名称に使用している。

最後に、

私の医師としての最近の20年についてお話しました。人生の財産は、同じ世界の先輩・後輩をはじめとして、出会った皆さん方です。
多くの皆様に、ご指導・ご支援をいただいております。ご迷惑をおかけしてもいます。手術を例にとっても、一人では不可能です。看護師、麻酔医、複数の医師がいてはじめて手術が可能となり、安心・安全・正確・適切な手術が可能となります。人生もまさにそうです。

言い古されてますが、ヒトという字は、ヒトとヒトとが寄り添ってできあがっています。私の人生は、先輩・後輩をはじめとして多くの人と出会い、ご指導を受けることで成り立っています。医師としても、また付け焼刃の「研究者・管理者」としても、このことを痛感しています。

私の大好きな言葉です。

『人は城、人は石垣、人は堀・・・』(戦国武将 武田信玄)

2022 年 8 月

国立病院機構長崎川棚医療センター 院長
(元 国立病院機構長崎医療センター 副院長)
藤岡ひかる