

〔特 別 講 演〕

座長 鹿児島県臨床外科学会前会長 愛 甲 孝

「善い外科医育成に向けて」

近畿大学 学長 塩 崎 均

田辺副会長

時間ですので、特別講演を賜りたいと思います。

特別講演は、近畿大学学長の塩崎先生、座長は、鹿児島県臨床外科学会前会長の愛甲孝先生です。よろしく申し上げます。

愛甲前会長

こんばんはでございます。それでは、只今から特別講演を拝聴させていただきたいと存じます。

只今、紹介がございましたように、今回の特別講演は、塩崎均先生にお願いしてございます。

先ほど、夏越教授から、小澤先生と夏越先生は同年代ということで、親しくご親交があるということでもございましたけれども、私と塩崎先生も同じ昭和19年生まれで、長い間、非常に親しくさせていただいておりまして、ご指導、ご鞭撻をいただいた仲でございます。

今回の臨床外科学会におきましては、夏越教授、方々に、この新旧の食道外科の巨頭をここにお招きして、講演会を開いていただきました。

この2人の忙しい先生方が場を同じくすることは、今後ないんじゃないかというぐらい、お忙しい先生方でもございまして、こういう機会は非常に珍しいことでもございます。大変楽しみにしております。

塩崎先生も食道に関する何かお話をしたいんでしょうけれども、今日は学長としての演題を構築させていただきました。

若い善い外科医、若いんじゃないですね。「善い外科医育成に向けて」ということの演題でございます。

では、簡単に先生をご紹介申し上げます。

先ほど申し上げましたように、昭和19年生まれでございます。昭和45年に大阪大学医学部を卒業して、1995年に助教授になっておられます。第二外科。そして2001年から、近畿大学の医学部の第一外科教授、そして病院長、あるいは医学部長を経由して、2012年から、現在の近畿大学の学長に就任されておられます。

近畿大学の学長以外にも、多くの役職をされておられまして、現在、日本の私立大学協会の常任理事、あるいは日本私立医科大学協会の理事等々、いろいろな役職をされておられまして、今回も近畿大学の学長として、奄美大島の瀬戸内町のマグロ養殖、非常に有名なことでもございますけれども、そこに視察に行かれたという、そちらの業務をしっかりとこなされて、この場に臨んでおられるわけでありまして。

先生につきましては、いろいろな学会活動等々もございまして、それは省略させていただきます。

では早速、先生、よろしく願いいたします。

塩崎先生

愛甲先生、本当に心のこもった、私のみならず、近畿大学のマグロまでご紹介いただきましたこと、本当にありがとうございます。

それと、本会の会長でございます夏越先生、今日は本当にありがとうございます。さらに関係されている諸先生方、本当にありがとうございます。このような機会を与えていただきましたこと、大変に光栄に存じております。皆さん、臨床外科関係の先生方、拝見すると、あんまり若い人はいらっしやらないようでございます。

私と同じように、今、外科医不足に悩んでおられると思います。本当に我々が目指していく外科医というのは、どういうものであるべきか、どういうものを作っていくべきなんだろうかという、同じ悩みを持っていらっしやる先生方がお集まりいただいていると思います。私なりの姿勢と考え方をお話しさせていたいただきたいと思います。

ここに書いていますように「天を敬い人を愛す」、まさに敬天愛人の精神、私、西郷隆盛先生、大好きでございますし、大変尊敬しております。

愛甲先生も、「敬天求理」、天を敬い理を求めるという主題で、消化器外科学会を開催されました。

この鹿児島ので、このようなお話をさせていただけますこと、大変光栄に存じております。どうぞ、しばらくお付き合い願いたいと思います。

私、2001年に近畿大学の外科の教授ということで、近畿大学に赴任いたしました。ここの建学者でございます世耕弘一先生は、いわゆる「洗心」というこの言葉を座右の銘にしておられました。いかなる時も心を洗い、心を清らかにすると。物事に当たっては、洗

心の精神を忘れるなというのが、近畿大学の精神でございます。

ここで、外科医になってからご指導いただいた先生方のことを、少し振り返ってみたいと思います。

まず、阪大第二外科に入局した当時の教授は、陣内傳之助先生、この先生は、まさに自由奔放な性格の先生でした。B型の特徴的な先生でしたけれども、ある時、大学院の学生に、次のようなテーマを与えられました。

私たち、その当時ですから、がんに対して拡大、廓清等をやっておりました。いろいろな合併症、出血等を起こした時に、次にまたお腹を開けないといけない。再開腹をしないといけないので、手術層にチャックを付けるということ、学位のテーマとされました。

これは、なかなかの発想だと思うのですが、残念ながら、そのテーマを与えられた大学院の先生は、失敗続きで何もできなくて、泣いておられました。

こういうことは、しばしばございましたので、何も特別なことではございませんでした。

次にお世話になった神崎五郎先生、この先生は、今日お集まりの先生方だと、財前五郎を連想されると思います。「白い巨塔」の主人公の名前、まさに神様と財産の違いですけどね。神崎五郎、まさに神様のような先生というのは、ちょっと褒めすぎかも知りませんが、非常に誠実で、繊細な先生でございました。

私の学位の論文の表の0.0なんぼという、その値が間違っているという指摘を受けまして、私、愕然といたしました。いわゆる学位を取る時の論文に関しては、それぐらいきちっと目を通していただいていた。非常に感激したことがございます。

次にお世話になった森武貞教授は、臨床医

じゃございませんでした。正直言って基礎に、研究に非常な情熱を傾けておられましたので、我々に言われたのは、いつも世界のトップを目指せと。ナンバー2では駄目、ナンバー1だけが価値があるというふうな、そういう教育を受けてまいりました。

近畿大学に赴任いたしまして、私の前任者でございました安富正幸先生、この先生は、大腸がんの専門家でご活躍された先生です。この先生は、今までご指導いただいた3人の先生と違って、非常に包容力がございました。

私、第一外科の教授になって行ったんですが、できるのからできないのまで、もう様々な医局員がございまして、私、医局員のことを安富コレクションという名前を付けました。

この時に本当に学問的に優秀な外科医だけが善い外科医ではないと思いました。外科のチームとしても、やはりいろんな人がいるということが必要なんだろうなということを感じたことがございます。

このように私自身が、先輩に恵まれて育ってきたという環境がございまして。

私、2001年、近畿大学に赴任して、医局員に、「研修医心得」として外科医が心すべき五か条を提示いたしました。

1つ、医師である前に1人の人間であれ。医師が有利な立場であることを忘れず、いつも謙虚に患者さんに何をしてあげられるかを、絶えず考えること。

2番目として、患者さんを好きになれ、自分を好きになれ。患者さんを好きになれば、自然に患者さんのためになることを考えるようになる。そうすることが、自分を好きになることにつながる。

3番、どんなことがあっても、諦め手術はするな。納得するまで頑張り通す気力と体力を持て。例え教授の手術であっても納得でき

なければ、その旨を話し、議論しなさいと。

陣内先生は、途中で「今日はもうこれで、今日はもうやめた」。がんの手術の最中にです。私は研修医だったんですが、すがりついて「先生、それはやめてください」。だって私がまた、患者さん、患者さんのご家族に説明しないといけないし、次の日にまた手術しないといけない。そのまんま手術を続行していただいた記憶がございまして。

当時は、まさにいい時代、我々外科医にとってもいい時代だったんだろうなと思います。途中でやめるとするのは、なかなか勇気がありますけどね。陣内先生はもう見事に「もう今日は終わり。明日やる」と、忘れもいたしません。

それから4番目、楽しい生活を送れ。忙しさと楽しさは相反するものではない。楽しくなかったら、外科をやめてもよい。卒業した最初の1年が、将来の医師としての生きざまを決定する。どんなに忙しくても、楽しむ心を忘れるな。

最後、5番目ですが、身だしなみはきちっとする。元気よく挨拶する。朝8時までには仕事をはじめろ。

これが私が医局員に課した、外科医の基本的な姿勢でございまして。毎年、同窓会雑誌を出しますが、この心得だけは載っておりますし、私は新しい研修医には、これはきちっと話をしてまいりました。

若い外科医に送る願いとしては、やはり外科医としての技術というのは、しっかり磨いていかないといけない。外科医としての経験、これは積み重ねる必要があります。

1例1例というのが、やはり大切で、そこから学んでいくことが、非常に多いと思いますので、1例も無駄にはしてはいけない。

統計学で0.05%以下でないとは有意義ではな

い。この中に入らなければ意味がない。こんなことはあり得ない。私はいまだにあの統計学的処理には、決して納得しておりません。やはり1例が教えてくれることの重みというのを忘れてはいけないと思います。これはサイエンスにつながると思います。経験から検証へ、エビデンスへと。

最後に、患者さんは心を持った1人の人間であります。心がつながっていなければ、いかに優れた技術、技量、知識を持っていても、それを活かすことはできない。

これも私は、外科医のみならず、医師として、医療に携わる人間としての1つの絶対的に必要なものであろうと思っています。

ということで、医の原点は、私は人を思いやる心であらうと思っています。

ここで少し、ちょっと前のビデオになるんですが、ご覧いただけたらと思います。

2006年、ちょうど6年前に私が、BSで放送していただいた1時間番組なんですが、ビデオで供覧させていただきます。

「では、いよいよ食道がんの専門医にご登場いただきます」。

「この日、塩崎先生の診察を受けていたのは、10年前に食道がんの手術を受けた男性。実はこの男性が、現在、普通に話をできるのは、塩崎先生が世界で初めて開発した手術法のおかげだったのです」。

「この男性の食道がんの位置は、食道の上のほうでした。従来、食道の上部にがんができた場合は、近くにある喉頭や声帯も一緒に切除していたため、声が失われていました。例えば喉頭や声帯にがんが広がっていても、喉頭を残すと食べ物を飲み込めなくなるからです」。

どうして全部取らないといけないのかということ。ということは、喉頭は何も病気がない

んですよ。食道は病気になっているけど。全く何も悪くない喉頭まで、どうして取らんといけないのかというのは、最初からの絶対的な疑問だったんですね。

でもやっぱりご飯が食べられない、飲み込めないとか、そういうことで今まで取ってきたわけですよ。でもご飯が食べられる、飲み込めるといものさえ作り加えてやれば、喉頭は残せるわけですよ。そういう患者さんは、たくさんいらっしゃったわけです。

「声を残し、かつ飲み込むことができるような手術法を考えていた塩崎先生、その開発に成功したのは、ある患者との出会いがあったからだと言います」。

非常に若い、セールスをしている患者さんが来られて、「今回の手術で、声を取りますよ」と言った時に、「もう声を取られたら、私の人生は終わりです。絶対声を残して欲しいということで、その人に初めて喉頭を温存する手術を「じゃあ、やりましょう」と行ったわけです。危険性など十分にお話しさせてもらって、結果的に、その人がうまく行って、声が残って、ご飯もしっかり食べられて、社会復帰がすごいうまくできたので、それからこういう手術を始めていったわけです。

「塩崎先生が開発したのは、喉頭温存術と呼ばれる方法です。まず、がんの病巣を取り除き、食道を再建した跡に、喉頭の上側の筋肉を切断します。さらに喉頭を切り取らずに、喉頭を上の方に持ち上げて、顎の骨と糸で縛り、喉頭が上がった状態に固定するというものです。この手術法によって声を残し、かつ食べ物を飲み込むことが可能になったのです。しかし、塩崎先生は、声を残すことよりも大事なことを忘れてはいけません」。

重要なところは、やはりがんを残さないこ

とです。声を残しても、がんが残ったら意味がない。要はやっぱり、声よりも命が大切という、その見極めをどうするかですね。

「発見が難しい食道がんですが、塩崎先生は、専門家ならではの驚くべき方法で、食道がんを発見したことがあります。東京で出版関係の会社に勤めるこちらの男性は、仕事の打ち合わせのために、大阪の塩崎先生を訪ねた際、その驚くべき方法で、早期の食道がんを見つけてもらったと言います」。

『『おかしい』という表現でしたよ。『声がおかしい。何か食道がおかしいよ』と。『君、顔色も悪いけれどもね。ちょっと本格的に検査したほうがいいよ』って言われた。自覚症状は全くありませんでしたね。そういう『声が変わっているな』とか』。

「会って話をしていただけで、塩崎先生に食道がんの可能性を疑われたと言います。すぐに検査をしてみると、塩崎先生が言う通り、早期の食道がんが見つかりました」。

声が変わるというのは、その声を出す神経が、何らかの形で影響を受けているという時なんですね。独特なんですよ、声が変わる、その声というのはね。声が割れると我々は言うんですけどね。

患者さんが来られて、たまたまそういう状態だということが分かったら、ひょっとすると食道がんかも知れないということ、まず思うわけですね。ですから、それで調べてみて見つかるということはありません。

「本当に塩崎先生にはね、もう心から感謝しておるんです。最初の時、別に触診して、胃とかカメラを入れてみたりではなくて、1m先にいた人を見分けられるような、そういう診察力というのか、そういうのはやっぱりさすがだなと、もう本当に感謝していますね」。

「失礼します」「どうぞ、おはようございま

す」「おはようございます」。

「この日、最後に外来を訪れたのは、4年前に食道がんの手術を受けた女性。術後数か月で肺に再発し、放射線化学療法も経験しました。この日は、数日前に受けた、全身のがんを調べる検査の結果が出ていました。今回の検査でも、再発や異常は見つかりませんでした」。

「いいですね。もう大丈夫ね」「と思うんですけどね。こればかりは、まだね。だって10年後でも出るとかって、大丈夫ですかね」「いやいや出てこないですよ。これはいい」。

「塩崎先生は診察の際、いつも笑顔で患者さんを安心させる言葉をかけてあげます」。

「本当にいい先生、すごい先生、人間的に。外科から放射線科へ移ったのに、見に来てくれはるし、手術の後、看護師さんがいてはるのに、自分からお水を持ってきて、『ちょっと通るか見てください』とかね。ちょっと信じられないぐらい。だから教授って感じじゃないですよ。私なんかからしたら、すごいお話ししやすいし」。

医者と例えば患者さん、この立場というのは、決して対等じゃない。やっぱり患者さんは弱い立場なんですよ。入ってきた時からにっこり笑って、堅さを取ってあげること、患者さんは、自分の病状がどうなんだというふうなこと、非常に不安を持っていますよね。だから、やはりきちっと適切な病状の説明をしてあげること。それとこれからの治療方針というか、先にきちっとした希望を持てるような説明をしてあげること。その患者さんが、どれだけ進行していて、我々外科の手に負えないような患者さんであっても、やっぱり希望をちゃんとつないであげることが大切です。

「患者とのより良い関係を築くため、塩崎

先生には、長年、続けていることがあります。毎朝午前7時半には出勤、メールに目を通した後、すぐに塩崎先生は院長室を出て、どこかへ向かいました。着いたのは外科の病棟。

「おはよう」「おはようございます」。

「病室に入り、患者さんに話しかけます」。

「元気で良かった。あんまりきつい副作用出なかったね」「おかげで、一応、まだ、帰ったら、やっぱり食べることの…やっぱりはや帰りたい。先生はようしてくれてる。はや帰りたい」「それはそうだね」。

「そう、塩崎先生は、毎朝、外科の病棟を回診することを日課にしているのです。外科の病棟に入院している患者さんは、全部で100人以上。その全ての病室に通り顔を出して、患者さんの様子を見ます。ここで病状の変化に気づくことも多いと言います」。

とにかく患者さんに声をかけることね。私、よく言うんです、これもね。外科医たるもの、患者さんを好きになれ。とにかく患者さんを好きになってあげること。そうすると患者さんも私のことを好きになってくれますよね。そこで初めて対等なというか、いい関係ができる。患者さんも思った通りのことを私に言える。私も包み隠しなく患者さんに言える。それが対等な立場だと思うんですね。患者さんのために思っているという、こちらの気持ちをちゃんと伝えるということが必要だと思います。そうすると患者さんは、必ず何でも話してくれる。そこからスタートですね、治療というのは。

「治療のスタートは患者さんを好きになれって、いい言葉ですね」「本当ですね。毎朝7時半に患者さんを回るって、なかなかできないですよ。本当にね」「100人ぐらいいらっしゃるわけでしょう。87歳の女性でしたかね。バナナの話が出ました。嬉しそうだっ

たしね。ああいう患者さんと、好きになって、ご自身でそういうふうに接することができるんですね」。

「そうですね。それも病院長ですから、その忙しい中で、7時半に毎日来てですね。それで接して、それであの言葉、患者さんを好きになれということ、相手がやっぱり分かりますよね」「だから『大好き』って言ってたじゃないですか、女性の患者さんは」「とても教授とかそういうふうに見えないとね」。「10年前に声を取らなかった手術をした人がいたじゃないですか」「若いセールスマンの人でしたね」「それがきっかけで、そういうふうには声を取らない手術を受けて、『僕は残してくれて非常に幸せでした』とそのご老人がおっしゃっていましたが、喉頭を取らない手術は日本でそうないんですか。開発された方なんですね、その手術を。ですから若いセールスマンが、その一歩を歩ませたということになりますよね。それも声が出ることと、それと生きることの生死と、どちらを大事にするかというのをちゃんと考えながら、その手術を行われたということですね」。

「では最後に、塩崎先生に聞くドクターズアイ、病院選びのポイントです」。

「今、これだけホームページとか、各病院の状況を公にしていますよね。だったら、そこで、いわゆる治療方針、あるいは治療成績、自分の所では、例えばこの手術は何人やっています。5年の生存率は何%あります。要は自分の所の病院の実績をきちっと公表していること。これはもう信頼できると思いますね」。

お医者さんを選ぶ時の一つの方法は、その医者が、あるいは、その施設で見たいいたら分かりますけど、例えば食道がんだったら、年間どれぐらい手術しているのか。何もかもやはり自分たちの持っているものを、世

間にきちっと公表できるということが必要じゃないですかね。病院としても、個人としても」。

「いいご意見ですね」「本当ですね」「きちんと公表しなさいと」「実績がはっきりと見て取れると、患者としても選びやすいですよね」「そうですね。昔は、結構隠す例がほとんどだったんですが、今、情報公開、これをきちっとやるのが、やはりいいということですよ」。

ちょっと日頃の私の診療状況をご覧いただきましたけれども、最後になります、それでは、症例1例、貴重な症例を経験しましたので、報告させていただきたいと思います。

60歳の男性です。FDG - PET の検査で異常を指摘されております。平成17年の8月に、既往歴として、腰の脊柱間狭窄症で手術されて、次の月です17年9月にPETセンターの開設に伴うモニターとして、この検査を受けて、腓骨部の背側と、それから大動脈周囲に多数のFDGの集積を認められたということです。

矢印がついておりますところがPETで光っているところ、明らかにこれはリンパ節で、いわゆる大動脈周囲のリンパ節です。

これを初めて見た放射線科のドクターが、まずは悪性リンパ腫の可能性が高い。原発層が光ってないので、リンパ節だけが、これだけ有意に腫れるということは、悪性リンパ腫の可能性が一番高いでしょうと。

この患者さんには、腹腔鏡で結構ですから、リンパ節のバイオプシーをやって欲しいという依頼がございました。

その異常を見つけた後の検査ですが、腫瘍マーカー等、特に有意な検査データは出ておりません。SIL2Rというのは、これはリンパ腫のマーカーです。これも有意なほど上がっ

ておりません。

先ず上部消化管内視鏡検査を行いました。私は、リンパ節の腫れ方の具合から見て、悪性リンパ腫よりも、やはり胃に何かがあるのではないかと感じましたので、最初に胃の内視鏡をやるように勧めました。

ご覧いただけますように、ちょうど胃角部から幽門前庭部にかけて、不整形の約2cmあまりですが、非常に陥凹の内部が汚い、一見してがんであるという内視鏡像でした。この患者さんは、2年前にも内視鏡をやっております。その時は全く異常を指摘されておられません。再確認いたしました、全く異常なしということでした。2年間経つと、ここまで何もなかったものが成長してくるのかと。

右に組織像を示しておりますが、tub2と言われるがん細胞が出ております。

腹部のCTでも、矢印にございますように、PETで光っていたのと同じところに1cm余りのリンパ節腫大がある。

透視でもやはり胃角部から幽門前庭部にかけて、陥凹とバリウムをちょっとはじいているような隆起を伴う2型陥凹病変を認めます。主病巣は2cmぐらいと小さいんですが、これが遠隔転移を来しているということで、いきなり手術に行く手はないだろうと思えました。

術前、一般的には化学療法という、現在だったらそう思います。私も後輩の胃がんを専門にやっているドクターに相談に行き、「君だったらどうする？」と。彼は即座に「術前の化学療法をやみましょう」という意見でした。

私は、原発巣は取れる。遠隔も腹部大動脈周囲リンパ節にいきなり飛んでくるとなると、非常に特殊なパターンではあります。術前化学療法もいけれども、胃の主病巣を含めた化学放射線療法を1回試みたいと思いま

した。

これは食道がんでよくご存知の通り、根治化学放射線療法というのは、非常に有効で、約3割近くが再発してこないという状況でございます。あくまでも扁平上皮がんですが、ただ、欧米では、ご存知の通り、食道がんの7割以上が腺がんでございます。

腺がんに対しても扁平上皮がんと同じような効果が欧米で得られているということがございます。是非、一度、この胃がんの患者さんに、化学放射線療法を試みようと思いました。

TS -1とCDDPとの併用、それから放射線治療で、術前ということで、31Gyまで放射線治療は入りました。

これは、ちょうど治療途中ですが、治療開始2、3週間後に取ったCTで、大きく腫れていたリンパ節が、非常に縮小いたしました。この内視鏡像は治療を終わってからでございますが、あの不整形な陥凹性の病変が、白苔を被った、一見良性の潰瘍風ということでございます。バイオプシーは何も悪性所見が出ないという状況です。

PETで同じく確認いたしました。治療前に腫れていたリンパ節は、全く指摘できないという状況です。

血小板が69,000まで落ちましたし、白血球も1,600まで下がりましたが、治療が終わった後、正常値に回復してまいりました。

ちょうど治療が終わって4週間後ですが、12月20日、根治手術を行いました。

術式は幽門側の胃切除で、Roux-Y吻合D3廓清と、左の副腎、胆嚢も一緒に摘出というD3廓清を行いました。

これが切除標本ですが、切除標本では内視鏡でご覧いただきましたように、陥凹底も非常にきれいでしたし、病理所見でも、

粘膜下層には、粘液の変性を伴う異物巨細胞が存在するのみということでございました。

廓清した16番のリンパ節も、主病巣と全く同じ組織像でございます。いわゆるp-CRに入っているということでございました。その後の経過で、PETを撮っておりますが、何も異常は出ておりません。

この患者さん、24年の10月6日、もう6年過ぎて、7年目に入っていますか、今日まで経過良好で、再発もございません。

これは私自身のことでございます。これもまさに忘れようとしても忘れられない症例ということですが、このような経験を私自身がして、病院長になって忙しかったという言い訳はできるんですが、たかが内視鏡を1年飛ばしたために、こういう状況になったと反省いたしました。

腹腔内への照射に関して、あるいは胃がんの照射に関しては、いろんな異論があります。ご存知のように、お腹の中に照射することは、腹部大動脈周囲だけじゃなくて、小腸、大腸が被爆します。

当然、後の潰瘍形成なり、癒着なり、いろんな合併症を考えないといけない。

それと本当に腹部大動脈周囲にうまく照射しようと思うと、前後左右、横からも照射しないといけないことになります。そうすると、例えば大腸は、下向大腸は全部かかりますし、肝臓もかかるというふうなことで、術後のたぶん大腸がんは出てくるだろうということを言われました。手術中に照射野に入っている肝臓が真っ黒になっていたと。あんなのは見たことがないというふうなことも聞きました。

いろんな晩期の放射線障害というふうなことを考えないといけないと思いますが、ただ、先生方もたくさん経験をお持ちだと思います

が、腹部大動脈周囲にこれだけ累々と腫れている症例をいきなり手術して、救命し得たということは、ほとんどないのではないかと思います。私も何十例か手術させていただきました。昔は拡大廓清、まさに腹部大動脈周囲の廓清を徹底的にやるということを教えられました。

その中で本当にこのように腹部大動脈周囲に、これだけのリンパ節腫大のある患者さんを手術させていただいて、私、自分で助けた患者さんは、1人もおりません。

自分がこういう状態だと分かった時に、いくつか考えたことがありました。今になって非常に参考になるのが、例えば我々は患者さんが来院された時に、例えば「胃がんですよ」とか「食道がんですよ」というお話をしますが、ほとんどの患者さんは、その時のことを、ちゃんと聞いてないですよ。やはり「頭が真っ白になった」とおっしゃる。

私も、自分がプロですから、別に頭が真っ白になったつもりは全くなくて、非常に冷静に受け止めたつもりです。病院の事務長をすぐ呼んで、こういう状態だから長く生きられないと思うし、病院長としてやらないといけないことが、これだけあると。そのためには、自分はもう何も治療を受けないで、その残された職務を全うしたいということを話したのを、昨日のように覚えているんですが、1日、2日、3日、4日と経ってまいりますと、考え方がどんどん変わっていくんですね。

今まで1人も助けられなかった患者さんを、それだけたくさん手術しておきながら、お前は手術を逃げるのかという自分自身への問いと、それからもし可能であれば、やはり誰もやっていないことを1回やってみて、どういう結果が出るか試してみたい。

それは私自身が、今まで40年近い臨床医と

しての経験の中から、もしもやるとしたら何を選ぶべきだろうというふうなことを、ずっと考えてまいりました。

結果的には、化学放射線療法という方法を選んだんです。この治療を依頼する時に、放射線治療の西村教授（実は食道がんの専門の治療医なんですが）に、この患者を、化学放射療法をやって欲しいと言った時に、彼はすぐ断りました。いわゆる晩期障害が高頻度に出てくるだろうということもあるが、今まで胃がんに関して放射線治療の有効性を証明したエビデンスが全くない。この2点が彼の論理でした。

その通りだろうなと思ったんですが、実はこれは私なんだと。私がやってくれと言っているんだということで、嫌々彼はOKしてくれました。

結果的には、今日まで元気にさせていただけているということでございます。がんであると最初の診察の時に言って、例えば1週間後に呼んで、もう一度同じことを丁寧に説明してあげて、治療法を選ばせてあげる。初診時、その場でどういう治療を望まれますかということも、もちろん聞きますが、1週間後には、是非、患者さんの気持ちを、もう一度きちっと確認してあげたいと思います。

私、思ったのは、夏目漱石に、この則天去私という言葉がございまして。やはり天がもう駄目だよと言った時には、快く私を去ってあの世へ行きましょと。私の大好きな言葉でしたが、これがもっと身近に感じられて、やはり潔く自分自身の人生を終えたいと、その時つくづく思いました。そのためには1つのチャレンジをするというのも、これも潔い身の処し方ではないかというふうなことを感じました。

地元のまさに西郷南洲先生の言葉のこの

「敬天愛人」と通じるものがあります。今朝も奄美大島の西郷先生が愛加那さんという奥さんと一緒に住んでおられた、あのお家を訪問してきました。先生方、皆さんご存知だと思います。史跡として残っておりますが、私、大好きな先生でございます。西郷隆盛と大久保利通、まさに時代を背負う2人の元勳が、この薩摩から出ていらっしゃいます。

西郷さんというのは、言うまでもなく、私は情の人だと思うんですね。一番感激したのが、倒幕の戦いで、最後まで抵抗する東北地方、奥羽連合を攻めた時に、庄内藩を西郷隆盛が大将で攻めたわけですが、その時、降参した庄内藩の城に西郷隆盛が、官軍が入っていくわけですよ。

その時に全ての武装解除、本来だったら城内にいる武士たちにさせるわけですが、西郷隆盛は、自分の軍を武装解除して、自分自身も何の武装もしないで入っていったということで、西南戦争の時も、庄内藩から17とか、18歳とかの若武者が西郷隆盛のために西郷軍に参戦し、戦死しております。お墓がございますよね。私もお参りしてまいりましたが、やはり素晴らしい情の人だと思うんですね。

方や大久保利通というのは、理、理論の理ですね、私は情よりもむしろ理の人だと思えます。だからこそ今の日本があるんだろうと思っておりますが、あまりにも対照的なお二人なので、私、すごく思うところがあるんです。西郷隆盛はご存知の通り、西南戦争の時に自ら命を断たざるを得なかったという状況の中で、でも自分の可愛い弟子というか、教え子に介錯させた。大久保利通は、ご存知の通り暗殺された。

お二人とも不合の死を遂げたわけですが、非常に対照的な最後を遂げられているということで、私、このお二人というのは、すごい

大好きですし、心から尊敬しているということでございます。

ここで1つ、私、非常に面白い逸話、これもご存知の方、いらっしゃるかも知れません。一休さんですが、非常に立派な高僧になられて、お弟子さんが、極楽と地獄というのはどう違うんですか、どういうふうな所なんですかということを聞かれた時に、こう答えたというんですね。

極楽は、きれいな花が咲いて、鳥が鳴いてというふうな、一方、地獄は、閻魔さんのおつて、舌を抜いたり、焼き火箸を押し付けたりというふうな絵が描かれているが、決してそうではないと。環境・状況は全く同じなんだと。ただ、そこに集まっている、そこにいる人間が違うだけだ。それが地獄と極楽の違いなんだということを、1つの例え話をして、お話しされています。

1週間ほど、食事を摂れなくて、水だけ飲んで生きていた人間が、1m以上あるような大きな釜の周りに集まっている。釜の中には、ぐつぐつと煮立った美味しいお芋さんが煮上がってきている。その中で、約1mのお箸を、その周りに集まっている人たちに渡した。これから先が極楽と地獄の差なんだよと、一休さんがおっしゃったというんですね。

地獄のほうは、我先にとその1mのお箸で芋を取るわけですが、取った芋を自分で食べようとする。お箸の長さは1mありますから、当然、直截自分では食べられないということになりますよね。あつと言う間にそこそこで奪い合いが始まると。

極楽に行くと、例えば私が取った1m余り先のお芋さんを、私は愛甲先生に与える。向かい側に。愛甲先生が取ったお芋さんを私に、反対側の人に与える。これが極楽なんだという話をされたそうです。

そういう気持ちというのは、まさに敬天愛人に通じるものだと思うんです。そういう心がけというか、そういう気持ちが大切だということをお教えたということでございます。やはり外科医も、善い外科医というのは、私はやはり人を思いやる心、その心を持っている外科医が善い外科医だと。

良という字じゃなくて、この善という字、やはりこういう医師を、我々は育てていかないといけないと、つくづく思います。数はそんなにたくさんいなくてもいいと私は思っていますが、心の通じない外科医がたくさんいるよりも、少数でもいいから、こういう心のつながった外科医を育成していきたいと思っております。

私の思いだけをお話するような講演になりました。どうもご清聴ありがとうございました。

愛甲前会長

どうもありがとうございました。これまでうかがったことのないような、とても素晴らしい、感銘深い講演でございました。

もっともっと、若い先生ばかりでなく、多くの先生方に聞いて欲しかったのでありますけれども、前半の先生のこの1枚1枚のスライドに、非常に含蓄のあるメッセージが含まれておりました。前半の集大成は、テレビのビデオであります。本当に患者さんを愛し、自分を愛す。素晴らしい言葉だと思います。

後半の先生のご病気につきましては、私もよく知っておりました。先生が自分の闘病の中から、自分の医に対する、いろいろな心構え、これまた非常に素晴らしいものであったかと思えます。とてもとても感銘いたしました。

夏越先生には、最後にコメントをいただく

といたしまして、どなたか何か熱い思いを伝えられる方はおられますでしょうか。

それでは夏越先生、申し訳ありません。この会員を代表して、是非、塩崎先生に感謝の意を表していただきたいと思えます。

夏越会長

塩崎先生、どうもありがとうございました。

実は、私、塩崎先生にご無理を言いまして、消化器外科学会で、会長講演でこの話をされた時、非常に感動いたしました、その日だったと思います、先生が書かれている「天を敬い、人を愛し、医に生きる」という本を出されて、その時いただいた本を、ホテルで読んで、もうそれこそ一晩で読ませていただきました。

その時、先生の若い人に対する思い、そして歴史の重要性、そして先生のお人柄が非常に出ていて、この話を、是非、鹿児島でしてくださいと、もう何年がかりで、ちょっとお願いしていて、なかなか先生もお忙しくて、来れなかったということだったんですけれども、今日、そのお話が、また鹿児島の先生方に聞いていただいて、非常に嬉しかったと思えます。

私、個人的なことでは、先生には、もうそれこそ卒業して7、8年目のころから、いろいろお世話になっておまして、1つは、小澤先生も一緒でしたけれども、先生の班研究で、大阪大学で研究報告会がございまして、忘れもしない、先生が、私ともう1人、奥村先生でしたか、誰か行っていたら、先生がわざわざ駅まで自分の車で送っていただいて、私も大学の上の先生から運転手で送ってもらうことなどございませんでしたので、非常に感激いたしました、世の中には、こういう素晴らしい先輩もいるんだと、この場で非常に

またお礼を申したいんですけども、先生のお人柄というのを非常に尊敬しております。

今日は、このようなお話を聞きまして、私、また若い人を今からどのように教育していいのかというのを、非常に悩んでおりますけれども、昔と違って、ただ鍛えればいいというわけでもございません。やはり患者さんもそうですけど、若い人も心で何とか動かせたらなと思って、現在、修行を積んで、将来、極楽に行けたらいいなと、今日の話聞いて思いました。本日は、どうもありがとうございました。

愛甲前学長

突然、どうもありがとうございました。

それでは、塩崎先生、本当にありがとうございました。西郷隆盛先生を愛する友人として、これからもますますご健勝のことをお願いいたしたいと思います。本日は、どうもありがとうございました。