2016年6月10日発行（毎月1回10日発行）第26巻6号（通巻303号）
1992年6月5日第三種郵便物認可 ISSN 0917-1495

第一線の「現在（いま）」に答える脳神経外科実用専門誌

PRACTICAL CURRENTLY

脳神経外科速報

2016
6
[June]
Vol. 26

Special Interview

外科学の根幹は手術である
—すべては「患者さんのために」

松本健五
聞き手 杉生憲志

Kengo MATSUMOTO

Kenji SUGIU

WEB
WEBサイト
動画本数
806本

手術のコツとピットフォール 一流術者のココが知りたい
非優位側前頭葉グリオーマの手術

WEB
脳神経血管内治療"次の一手"
留置したはずのコイルが
マイクロカテーテルに残存した
前交通動脈瘤の1例

WEB
慢性硬膜下血腫の治療・手術 私の工夫
内視鏡を用いた
多房性慢性硬膜下血腫の治療

脳外科手術リカバリーの極意 私の工夫
間脳下垂体病変術後の
水電解質異常
—ナトリウム濃度を中心とする
間脳下垂体術後，水電解質管理

●専門医に求められる最新の知識
脳腫瘍 膠芽腫に対する免疫療法のup to date

JOURNAL IN JOURNAL
脳卒中速報
ACUTE STROKE THERAPY

本音と主観で語る
脳血管内治療に用いるデバイスの基礎知識
血栓回収デバイスの比較
—Solitaire FR, Trevo ProVue Retriever,
ReVive SE, Penumbra System 5MAX ACE

超実践！ 脳卒中に用いる薬の基礎知識
エダラボン

脳卒中治療医必読の海外論文
何でもお悩み相談 脳卒中Q&A

MC メディカ出版

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター理事長
岡山市立市民病院院長

松本健五

Kengo MATSUMOTO

松本健五先生プロフィール

1977年 岡山大学医学部卒業
1977年 岡山大学医学部脳神経外科入局
1983年 カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）脳神経外科，脳腫瘍研究所留学
1986年 岡山大学医学部脳神経外科助手
1995年 岡山大学医学部脳神経外科講師
1997年 岡山大学医学部脳神経外科助教授
2001年 岡山市立市民病院副院長，脳神経外科部長
2003年 岡山市立市民病院院長
2008年 岡山市病院事業管理者，岡山市立市民病院院長
2014年 地方独立行政法人岡山市立総合医療センター理事長，岡山市立市民病院院長

病院屋上のヘリポートにて

外科学の根幹は手術である

—すべては「患者さんのために」

手術を指導するときは時間を優先します.
「この手術は3時間で終わるはず」という場合には3時間与えて,
それを過ぎたらどんな状況でも「はい終わり, 交代」.
いくら良い手術でも時間をかけた手術は患者さんや周りのスタッフを含め,
みんなに迷惑をかけることになりますから.
術中, 動脈瘤が破れても, すぐに手出しせず, ゆっくり5つ数えます.
術者がこれを乗り越えるか, 乗り越えないか, 見極める.
それが彼らの成長につながります.(松本健五)

聞き手
岡山大学大学院脳神経外科
准教授
杉生憲志
Kenji SUGIU

撮影：福田ジン（クアトロフォトデザイン）

1 「我 事において後悔せず」

【杉生】今日は私の所属する岡山大学（以下，岡大）の大先輩でもあります，松本健五先生にインタビューする機会をいただきました．実は，新病院にお邪魔するのははじめてなのですが，真新しく，開放的で素晴らしい施設ですね（図1）．

【松本】ありがとうございます．2015年5月に，岡山駅から1駅のこの地に移転，オープンしました．東京で言えば銀座にあたる一等地なんです（笑）．

【杉生】本当ですね（笑）．新病院のお話は追々伺っていくとしまして，まず先生の生い立ちから伺いたいのですが，宮本武蔵の生誕地として有名な，岡山県北の津山市の学校を出ておられますよね．

【松本】生まれ育ったのはさらに田舎のほうですが，高校で「大都会」の津山市に出てきて寮生活をしていました．中学・高校は剣道部で，『五輪書』にもある二天一流を学びましたね．

【杉生】まさに武蔵の精神を体現してこられたのですね．それで，医学部を志したきっかけは何だったのでしょうか？

図1　2015年5月にJR北長瀬駅前に新築移転，オープンした岡山市立市民病院の概観（写真右奥がJR北長瀬駅）

【松本】田舎の出身なので，世界を見たいと思っていました．京大の法学部に入って世界を駆け巡る商社マンか弁護士になろうと考えていたのですが，進路指導のときに先生が，「弁護士になるには司法試験がある．大学に受かってもずっと勉強せんと弁護士になれんぞ」と言われた．「お前の夢をかなえるのは医学部かもしれんな．医学部は，6年間通ったらほとんど全員，国家試験に通る．6年間好きなことができるぞ」と言うので，「そうなんですか？ じゃあ，医学部にします！」と，理系に変わった（笑）．

【杉生】「人を助けたい！」とかではなく，不純な動機だったんですね（笑）．それで岡大に入られて，大学生活はいかがでしたか？

【松本】入学して，まず少林寺拳法部に入りました．「力なき正義は無力なり，正義なき力は暴力なり」という言葉に感銘を受けたんですね．とにかく旅行に行きたかったのですが，一人旅では自分で自分の身を守らないといけない．少林寺拳法だったら，暴漢に襲われても倒せる．そう思って毎日20 km走ったり，ハードなトレーニングをしました．

【杉生】「旅行に行くため」という明確な目標があったからできたんですね．今で言うバックパッカーとして，あちこち行かれていたということでしょうか？

【松本】そうですね．毎年2カ月間，ユースホステルを泊まり歩きながら，ヨーロッパや東南アジアの国々を旅しました．北欧やアラブ諸国も含め，北半球はほとんどすべて回りました．ドイツ語学校に通って現地の生徒に昼休みに「Eins, zwei, drei！」と空手の型を教えたり，米軍のトラックに乗ってビルマの奥地のジャングルまで行ってみたり，楽しいことも危険なこともいろいろと経験しました．

中学・高校時代からの夢はパリに行くことだったんです．一人で凱旋門に着いたときはうれしくて「もうこれで死んでもいい．あとはおつりの人生だ」と思いました．人間，明日死ぬと思えば何でもできる．武蔵の「我 事において後悔せず」は私の座右の銘です．

【杉生】比較的自由だった当時でも，ここまでされた方はほとんでいなかったでしょうね．今の学生は忙しくてとてもこんなことはできないでしょうけれども，先生の行動力と開拓者精神は学んでほしいものです．

2 「よく遊び，よく学べ」をモットーに

【杉生】卒業して，脳神経外科を志したきっかけは何だったんでしょうか？

【松本】自由な教室の雰囲気と西本詮（あきら）教授の人柄にひかれたのと，あとはやはり「留学したかったから」というのが大きな理由ですね．

【杉生】一貫して海外志向だったんですね．「よく遊び，よく学べ」が岡大脳神経外科のモットーで僕はその典型ですけれども（笑），先生の世代は本当にアクティブで，同期も多かったですよね？

【松本】11人いました．私をはじめ，生意気なヤツが多くて，「ちゃんと教えてくれ」などと，先輩に文句ばかり言っていました．それで「この学年はものすごく態度が悪い」ということで，1泊2日の禅寺研修に行かされた．それがその後しばらく続きましたけれども．

【杉生】われわれも経験しましたが，市内の曹源寺という禅寺で厳しく指導を受けるんです．あれは先生たちのせいで，いや先生たちのおかげで始まったんですね（笑）．あと，われわれのころは毎朝，野球とボートをやっていましたけれども，先生たちの時代からそうでしたか？

【松本】そうです．われわれの代がはじめて医局対抗のレガッタで優勝した．私が医局長のときも，とにかく入局したら，4月からまず野球（図2）とボートとバスケの練習．すべての医局大会で優勝するのが目標でした．他大学から来た研修医には，「僕は脳神経外科の研修に来たんです，ボートの研修じゃありません！」と言われましたけれども（笑）．

【杉生】新入医局員は朝6時に起きてグラウンドを走る．それを西本先生が見に来られるからサボれないんですよね．いや，懐かしいです（笑）．

3 UCSF留学，星野孝夫先生との出会い

【杉生】岡大は入局したら大学で半年～1年過ごして，そこから関連病院で初期トレーニングをだいたい3年間受けるという流れなんですが，先生が出られたのは……

【松本】姫路中央病院というところで，救急も多くてすごく忙しい病院でした．私の上の先生は2人とも20歳以上年上．最初のアナムネ，麻酔から手

図2　岡山大学脳神経外科野球部
第12回日本脳神経外科全国野球大会優勝（於：甲子園球場，1997年）．中央下で賞状を掲げる大本教授，その横でトロフィーを掲げる松本先生．中段右から2番目が徳永浩司先生（岡山市立市民病院脳神経外科主任部長）．岡山大学は第1回から第8回大会まで連覇した．その後，第10回大会に続いての優勝．

術の途中まで，朝8時から夜11時まで毎日，365日やっていましたね．

【杉生】実は僕もその10年後に同じ病院に行っているんですね．僕のときは，上2人（先生のときと同じ！）で下は僕ともう1人いたので少し楽だったんですが，大変さはよくわかります．

【松本】土日も何もなく，「市役所に用事があるから行きたい」と言っても，「事務に行かせますから，先生は手術に行ってください」と言われて，だんだん窓が檻に見えてくる(笑)．ここの後はどこで働いても楽に思えましたね．

【杉生】同感です（笑）．研修が終わった後は大学に戻って研究を始めるわけですが，そこで先生は脳腫瘍を選ばれました．

【松本】研修医のときのオーベンだった田渕和雄先生（後の佐賀大学教授）に「お前は脳腫瘍に決まっとるから」と言われて，同期4人と脳腫瘍グループに入りました．

【杉生】研究テーマも田渕先生から与えられた？

【松本】ええ．私と同期の仲宗根 進先生（現・沖縄県立中央病院）に与えられたのは，西本先生がずっとされていた悪性脳腫瘍に対する区別低体温療法(differential hypothermia)という温熱療法の一種の研究でした．それが，将来的にbrachytherapyにつながったわけですが．

【杉生】Brachytherapyについては後で詳しく伺いたいと思います．その後の留学時代について教えてください．

【松本】Differential hypothermiaをやり始めて2，3年経ったころに「そろそろ留学を」ということになり，自分で20ぐらいの大学へアプリケーションを出しました．思いの外，hyperthermiaに関心をもってもらって，特にアメリカのある大学からは講師で来てくれというオファーがあった．そこへ行く気になっていたところに，カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）の星野孝夫教授（図3）から「Philip Gutin教授（図4）がhyperthermiaに興味を持ってるからうちに来ないか？」と誘われたのです．

【杉生】星野先生と言えば，当時から，脳腫瘍にかかわっている人であれば誰でも知っているビッグネームだったと思いますが，その先生から直接連

図3　星野先生とともに
1991年，星野先生（中央下）の杏林大学脳神経外科教授就任ならびにFARBER AWAED受賞祝賀会にて．上から3段目，左から4番目が松本先生．

図4　Gutin教授と仲間たち
留学中の1枚（1984年）．左端が松本先生，その隣がGutin教授．

絡があったのですね.

【松本】はい. Gutin 教授からも電話をもらったのですが, 当時はまだ UCSF がどんな施設かよく知らなかったので田渕先生に相談したら,「絶対に UCSF に行くべきだ」と言われて, 最初の大学のほうには「チチキトク」という電報を打って断りました (笑). 結局, UCSF の Brain Tumor Research Center (BTRC) で働くことになりました. 来てみると, 後にノーベル賞を受賞する利根川 進先生など, 毎日のように有名な先生の講義がありましたし, 途中からレジデントを終えた Mitchel Burger 先生 (現・UCSF 脳神経外科主任教授, BTRC の Director, 図 5) も BTRC に加わりました. 今の価値に直すと, 月給 50 万円程度の給料をもらって, テクニシャンも 2 人つけてくれて, 公私ともに充実した 2 年間でした (図 6). Founder の Charles Wilson も素晴らしい先生でしたが, やはり何と言っても星野先生は傑出した指導者で, ここで自分の人生が大きく変わりましたね. 星野先生宅で月 1 回開催した, 同時期 BTRC に留学していた東大の長島 正先生 (現在は開業), 北大の会田敏光先生 (現・北海道脳神経外科記念病院名誉院長) との勉強会は何よりも楽しく, 有意義でした.

【杉生】先生が留学時代, 現地の FM 局の DJ をされていたのは有名な話です.

【松本】ラジオ毎日という, 日本語放送の 30 分番組に「ラジオドクター」ということで 2 年間, 出演していました. サンフランシスコの日本人会や総領事館に行っても「ああ, ラジオドクターの松本先生!」と有名人でした (笑), UCSF の日本人会の会長でもありましたから, 最後の放送で「来週, 岡山大学に帰ります」と言ったら電話がジャンジャン鳴って,「ありがとう」のメッセージが山

図 5　Burger 教授とそのご子息
Burger 教授を岡山に招き, 岡山城前での記念撮影 (1997 年).

図 6　留学時代の家族写真
世界遺産のヨセミテ国立公園 (カリフォルニア州) にて, 友人家族 (現・大阪市立大学医学部附属病院長の平川弘聖先生の奥様と 3 人のお子さま) と (1984 年). 左端が松本先生, 右端が奥様とご長男.

のように届いた．うれしかったですね．

4 Brachytherapy（図7）

【杉生】帰国後，先生はbrachytherapyで一世を風靡されました．この治療について改めて解説をお願いします．

【松本】脳腫瘍の真ん中に線源を埋め込んで，放射線治療を行うというものです．私の留学時，すでにUCSFではGutin教授がこの療法を始めておられましたが，われわれがやってきたhyperthermiaのテクニックを組み合わせて改良していきました．すぐに成果が出て5年生存率も良かったですし，当時治療して現在もお元気な患者さんもおられます．

【杉生】先生がまさにこの療法のパイオニアで，今，前立腺癌，子宮頚部癌治療などに多く行われていますが，脳神経外科治療として普及しなかったのが残念です．

【松本】この治療は線源を身体の中に入れることになるので，患者さんを隔離したりする必要があり，管理が大変なんですね．最初は病院中，大反対だったんですが，「自分たちが寝泊りしてやるから」と押し切った．でも，そこまでの情熱を持ってやる人がいなくなってしまうと継続は難しくなりました．また，ちょうど免疫療法や遺伝子治療が出てきたころで，brachytherapyのような侵襲的な治療をしなくても脳腫瘍も治るんじゃないかという期待が世の中にあったのも要因だと思います．

図7　手術中の松本先生
Twist drillにて穿孔，生検，brachytherapy用カテーテル挿入．

5 私の手術論 ―解剖を理解する

【杉生】手術について言えば，先生は私が大学で見てきたなかでも，一番上手な術者の1人でした．特に，難しい局面でも躊躇なく進むスピードにはいつも驚かされました．

【松本】以前に出版した本（図8）にも書きましたが，「外科学の根幹は手術であり，外科医にとっては手術技術の習得，向上が第一義である」と信じています．外科医である限り，たゆまず技術を磨いていってほしいと思います．

よく「内科は生理，外科は解剖」と言われますが，とにかく解剖を頭の中にたたき込んでおくことです．それさえきちんと理解しておけば，切って良いところと悪いところがわかり，「ここはタタタッといっていい」「ここは気をつけよう」とメリハリをつけられる．それからいろいろなシーンをイメージしておくことも大切です．術前に「こうなった場合にはこうしよう，この場合にはこうだ」と考えておけば，その都度考えなくても対応できる．術中も「今，動脈瘤が破れたらどうするか」などと，常に最悪の事態を想定しながらやるとうまく対応できます．

【杉生】後輩に指導されるときは，どのような点に注意されていますか？

【松本】私は時間を優先します．「この手術は3時間で終わるはず」という場合には3時間与えて，

それを過ぎたらどんな状況でも「はい終わり，交代」．いくら良い手術でも時間をかけた手術は患者さんや周りのスタッフを含め，みんなに迷惑をかけることになりますから，術中，動脈瘤が破れても，すぐに手出しせず，ゆっくり5つ数えます．術者がこれを乗り越えるか，乗り越えないか，見極める．それが彼らの成長につながります．

【杉生】僕も100%同意します．先生は特別速かったので，手術についてはいろいろとエピソードもお持ちですけれども．

【松本】当時の岡大では，硬膜を開けてから触（さわ）れるのは助教授以上だけでした．アメリカから帰ったときはそんなことを知らなかったので，meningioma の術者になったとき，パパパッとやって，腫瘍を取り出した後に西本先生がゆっくり入って来られた．「腫瘍はどのあたりにありますかね？」「えっ？ あそこの台の上ですよ」「どういうことかね，元に戻しなさい！」とひどく怒られた（笑）．また，西本先生の助手をしているときに，「動脈がこう行っているから，クリップはこうかければいいかな？」と言うので，「いや，こっちからのほうがいいんじゃないですか？」と言ったら，「君，うるさいね．僕は考えながらやっているんだから！」と叱られました（笑）．

【杉生】西本先生は教育のためにわざといろいろなことを言いながらされているところがあるんですけれども，先生らしいエピソードですね．

【松本】その後，大本堯史（たかし）先生が教授になられた後もよく手術を任されて，特に腫瘍はほとんどさせてもらいましたね．

【杉生】大本先生も手術がお上手でしたが，先生とはまたちょっと違うタイプでしたね．

6 廃院寸前の市民病院へ

【杉生】講師，助教授と順調に大学で仕事をされてきて，次のステップとして市民病院を選ばれた経緯について教えてください．

【松本】他の人が経験できないような難しい手術もいろいろと経験させていただいて，次はどこへ出るかということになったとき，京都の施設などいくつか選択肢がありました．そこへたまたまある人が，「市民病院が潰れそうなので助けてくれないか」と頭を下げてこられたんです．

【杉生】ただの脳神経外科部長ではなくて，管理職も見据えてということですね？

【松本】ええ．「院長，管理者として来てほしい」と言われたんですが，当時，私はまだ40歳代．OBの教授が赴任するような市の病院でいきなりトップをするのは無理なので，「私はやはり手術をやりたいので，脳神経外科部長でいいです」と言った．ただそこで「その代わり，条件として一部屋ください．それから，上の先輩もいっぱいいるので，この人は経営改革に来た，特別な任務を持った人

図8 「脳神経外科 わたしの手術記録」（松本健五 著）
2003, 2004年に弊社より刊行（ともに現在在庫切れ）．いずれもDVD付き．菊池晴彦先生（京大名誉教授）の推薦文を掲載している．

だとみんなに知らせてください．その2点だけお願いします」と言ってこの病院に来たのです．

【杉生】周りに反対されませんでしたか？

【松本】「そんな病院に行くのはやめておけ」とみんなに反対されましたが，私が考えたのは，手術件数が年間50例にも満たない病院に行くわけだから，その病院の手術が増えればこれは自分の力だなと．それで一緒について来てくれた多田英二先生（現在は開業）と2人で頑張って手術件数を1年間で200以上に増やしました（2002年：212例，2003年:295例）．当時は，送別会があっても途中で電話がかかってきて毎日5分と座っていられませんでした．病棟のナースたちには「何かあったら電話してね」と伝えているので，夜中の2時でも3時でも「ちょっと熱が出ました」と電話がかかってくる．お願いしている手前怒れないので，「じゃあ勉強会をしよう」と彼女たちに教え始めた．これが現在も魏秀復先生（馬場記念病院）とやっているメディカ出版の看護セミナーにつながっています．

患者さんには，手術動画に音楽をつけて5分間のDVDにして渡していましたが，これは「究極の情報公開」だと，NHKも取材に来ました．「For the patient」と思うことは何でもやりましたね．横浜や北九州など，遠方からも患者さんが来られた．難しい症例で，周りのスタッフが「この患者さん，向こうの病院で手術は無理って言われているのに，もし何かあったらどうするんですか？」と言うようなものも，「これをやらんかったら，一歩越えられんだろう」と，手術しました．もちろん，ちゃんと検討したうえでできる自信があったからやったわけですが．

7 「ありがたい病院」に

【杉生】そこから手術件数が増えて，大学からも認められて人を増やすことになって，良い循環に入っていきますよね．それで今度は赴任されたときからの使命だった経営のほうに着手されるわけですけれども．

【松本】そもそも，大学にいるときは，私も医局長をしていましたけれども，市民病院がどこにあるのかさえ知らなかった（笑）．

【杉生】そうですね．職員が公務員的で，「医師より清掃のおばちゃんのほうが給料が良くてスタッフは働かない」などとささやかれていました．

【松本】「こんな病院，なくしたほうがいい」という意見がいっぱいありました．私が来たばかりのときは，昼間，事務員は新聞をながめていたし，医師は株価の値動きばかり気にしていた．逆に言うと，それでもやっていけたんだから，良い素材をもっているんじゃないか，変えれば変わるんじゃないかと．行ってみたら，「やっぱり，この病院はなくしちゃ駄目だ」と確信に変わりました．それで，まず市民病院の情報をみんなに発信しようということで，情報委員長になって病院のホーム

ページを自前で作りました．また，救急委員長も引き受けて，その情報も発信した．

【杉生】そういったことはすべて先生の青写真にあったんですか？

【松本】当時，私は同門会の事務局長をやっていたのですが，残務があり，すぐには赴任できず，その間に市民病院再建計画のレポートを作成しました．短期計画，中期計画，長期計画があって，短期計画は何よりも経営改善，具体的には脳神経外科の症例数を増やす，IT化，ビジョンの構築等，中期計画では移転して病院の名前も変えて風土を変える．そして救急をやるべきだ等と具体的に書いて，それを病院の管理者にも提出しました．時間はかかりましたが，10年以上かけて，おおよそそのとおりになりました．

【杉生】大きなビジョンがあるなかで，日々は小さなことを積み重ねて職員の意識を変えていって，患者さんの反応も変わっていった．当然「市民病院は潰すしかない」と思っていた行政側も，気持ちが変わっていくわけですね．

【松本】市民病院に対して，市民は何をしてもらいたいのか，他の病院はどうか．目指したのは「ありがたい病院」です．「ありがたい」の反対は「当たり前」なんですよ．開業医から見たら救急を夜でもいつでも診てくれるのは「ありがたい」．大学にとっては，学生，初期研修医の救急教育の一部分を引き受けてもらうのが「ありがたい」，他の病院にとっては，新型感染症や迷惑患者など診察困難な患者さんも率先して受け入れるのが「ありがたい」．周りに「ありがとう」と言われる病院を作れば，お金がマイナスでも簡単には潰れないんです．

そして病院側にとって一番大事なのはそれを支える「人」なので，職員に負担はかけられません．それで，救急を三交代でやって収益になるER構想を考えた．だから，すべては「For the patient」なんです．「患者さんのためにとって何がいいか」を考える．それを突き詰めて実践していったら，反対していた人たちも「市民のために残そう」と言うようになりました．

【杉生】いや，それでも実際はなかなか難しいですよね．やっぱり，先生だから風穴を開けられたのだと思います．

8 救急ERを中心とした市民病院 —6,000件を超える職員の意見の結晶

【杉生】市民病院はやはり救急がメインの病院という認識ですけれども，施設の特徴は？

【松本】「救急をメインにやります」というのが約束でしたから，24時間，365日，断らない救急医療を実現できるよう，設計しています（図9）．病院1FはERのためのスペースになっており，1,400 m^2は日本一の広さを誇ります．ここに診察用・処置用・観察用の各ブースと十分な数のベッドを設け，X線・CT・MRIほか，内視鏡室や血管内治療を行うIVRも設置しています（図10）．

【杉生】2階もJRの北長瀬駅と直結ですね.

【松本】ええ. 3階は, 手術場とICU, SCU, HCUがあり, 屋上のヘリポートは3階のICU, 1階のERに直通です. これらはすべて, 職員からの6,000件を超える意見からできた結晶です. 救急はERをやる人に「全部好きにしていいから」と言って作ってもらった. 官公の指示に従って作ったものではありません.

【杉生】今, 非常に順調に見えるんですけれども, 将来についてはどう考えておられますか?

【松本】世の中の医療の先が見えなくなって, 教育の問題や後期の専門医制度など, さまざまあります. これは1つの病院でどうのこうのという問題ではなくて, 地域あるいは全体でどうするのかをわれわれは考えていかないといけません.

【杉生】今, 岡山では岡大を中心としたメディカルセンター構想(岡大病院, 市民病院, 岡山労災病院, 岡山赤十字病院, 岡山済生会総合病院, 国立病院機構岡山医療センターの計6病院のガバナンスを一本化するプラン)がありますが, 先生としてはいかがお考えでしょうか?

【松本】まだ具体的に何をするか決まっていませんし, 行政の判断もありますから本当に実現できるのかも未知数ですが, われわれは「市民病院」ですので, 市民のためにとって良い構想であればどんどんやればいいと思っています. 役割分担も必要で, いろいろな病院が同じことをしていても駄目. 患者にとってみても「どこに行ったらいいかわからない」じゃなくて, より役割を明確化して, レベルの高い, みんなが「岡山はやっぱり良い医療圏だな」と思ってもらえるように, 競争じゃなくて協力し合いたいですね. 大切なのは, 「どんなものができるか」じゃなくて, 「どんなものを作るか」ということ. だから, 上から命令されて動くんじゃなくて, われわれが知恵を出して, 岡山が全国のモデルになるような地域医療構想を考えたい. 地域が, ひいてはこの中四国が, そして全国が良くなるように進めていきたいと思います.

9 For the patient

【杉生】先生は術者, 経営者としてもそうですが, モチベーターとしても素晴らしいんです. 僕も昔から生意気な後輩でしたけれども, 先生からは「杉生, 出る杭は打たれるんじゃけど, 出過ぎたら誰も打てんのじゃ. お前は出過ぎろ!!」と言って

図9 「岡山ER」入口

図10 IVR室に見入る杉生先生

いただいたのをよく覚えています（笑）.

【松本】見事に出過ぎましたね（笑）. 今の時代, 難しいのは, EBMとかいろいろ言われていて, 新しいチャレンジをすることが非常に難しくなっています. そこにとらわれてしまうと, 今まで良いとされたものしかできなくなってきて進歩がなくなる. そこは何とかブレイクスルーで, 大学が中心になって新しい技術や手法を開拓できるように, 中から変えていってほしいですね. 脳神経外科医も言われるがままじゃなくて,「患者さんにとって良いことはこうだ!」と, もうちょっと主張して戦うような姿勢が必要だと思います.

【杉生】なるほど. そう言えば, 次男の悠司くんも岡大脳神経外科に入局して, 脳神経外科医の道を歩み始めています. やはりお父さんの背中を見て育たれたからでしょうね.

【松本】診療科の選択にあたっては私はまったく何も言いませんでしたし, 本人は整形外科なども考えていたようだったので意外だったのですが, やはりうれしいものですね.

【杉生】最後に, 彼のような若い脳神経外科医にメッセージをお願いします.

【松本】先ほどお話ししたように, 外科学の根幹は手術ですから, 脳神経外科を目指している人は, 自分を信じて技を極めてもらいたい. そのためには, しっかり先輩に学び, 何回も繰り返しイメージトレーニングをしてください. 習熟度合いに応じてゴールを決めて,「自分は何ができるか」を自分で考えてやることが大切です. それから, 新しい技術, 新しい治療法は自分で開拓していかなければならない. そのためには『脳神経外科速報』などを読んで勉強してほしいと思いますね.

医師にとって一番大切なのは, やっぱり「For the patient」で, 患者さんにとって何が良いかを考えることだと思います. 患者さんにとって一番良い医師は腕が良くて人も良い人. 人も悪くて腕も悪いと最悪です(笑). 腕も良くて人も良い医師を目指すためには, 患者さんの立場になって考えることです. 脳神経外科の手術に来る人たちは, もう死ぬ思いで来られている. 目の前の患者さんが何を必要とするかわかったうえで話をして, 治療をしてほしいと思います.

【杉生】そのとおりですね. 今日は長時間にわたり, 貴重なお話をお聞かせいただき, ありがとうございました.

インタビューを終えて

松本健五先生は, 岡大で私の10級上の大先輩であり, 私が入局したときには, 脳腫瘍班の若きエースとして華々しく活躍されていました. 真面目で大人しい方が多かった当時の医局の中では, 明るく親しみやすい, そしてちょっと「やんちゃ」（失礼!）な一面を持ったユニークな先輩でした. 苦境のときでも「何とかするぞ!」と常にポジティブにチームを鼓舞してくれる先生の, 実は緻密な計算のうえに成り立っている指導法が今回よくわかりました. また, 世界で学んできたことを郷土に還元しようという先生の姿勢に, 大変共感します. 先生の「For the patient」, そして「岡山愛」に溢れたチーム医療の展開に今後も期待しております. まだまだ話し足りなかったので, また飲みに連れて行ってくださいネ（笑）.（杉生憲志）

Editor's View
エディターズ ビュー

井上　亨[1)]　Tooru INOUE
1）福岡大学病院長
〒814-0180　福岡市城南区七隈 7-45-1

今号を振り返って ～我 事において後悔せず～

このたび，平成 28 年 4 月 14 日以降発生しております「熊本地震」により，被災された皆様に，心よりお見舞い申し上げます．

さて，本号の見どころは何と言っても，松本健五先生と杉生憲志先生の対談「外科学の根幹は手術である—すべては患者さんのために」です．松本先生の生い立ちから世界中を旅して過ごされた学生時代，多忙を極めた脳神経外科若手時代，そして UCSF 留学と，まさに「我 事において後悔せず」を体現されている先生の豊かな人生経験と豪快さにぐっと引き込まれます．そして，「私の手術論 —解剖を理解する」では，先生の外科医としての信念を熱く語っていただいています．さらに岡山大学講師・助教授を経て，（廃院寸前の）市民病院再建の奮闘記，最後には病院管理者として「ありがたい病院」作りへと続きます．外科医としても，経営者としても一貫して「for the patient」の姿勢を貫かれている先生に，たいへん感銘を受けました．

園田順彦先生の「非優位側前頭葉グリオーマの手術」では，機能局在と血管支配に注目しながら，安全な摘出方法を具体的にわかりやすく概説いただきました．これからグリオーマ手術を始める若手術者はぜひ参考にしていただきたいと思います．増尾 修先生には，動脈瘤コイリングで初心者が起こしやすいトラブルを，臨場感あふれる会話形式でご紹介いただきました．山本拓史先生には多房性慢性硬膜下血腫手術での内視鏡操作について，登坂雅彦先生には間脳下垂体病変術後の水電解質異常の対応策について詳細に解説いただいています．

橋本直哉先生には最近ふたたび脚光を浴びつつある免疫療法について，その原理，臨床応用の実態，今後の課題について概説いただきました．そして，八木亮吉先生には保険診療のしくみについてたいへんわかりやすく説明いただいています．今後，超高齢化時代の医療を支える若い先生にはぜひご一読いただきたい内容です．

この他にも，文献紹介や留学記，血栓回収デバイスなど，最新の知見についてご紹介いただいた先生方に御礼申し上げます．本誌が読者の皆さんに役立つ専門誌に進化し続けていくことを願っています．