



おしえて、聞かせて 青森市民病院 医療最前線

青森市民病院情報誌

ほほえみ

令和二年秋・冬号 (Vol. 93)

■低リスクの前立腺癌における
アクティブサーベイランス
ひ尿器科 吉川 和暁 先生

■新任医師紹介

■研修医師紹介

■青森市民病院
川柳フェスティバル入賞作品



当院の職員紹介⑦

青森市民病院 事務局長

岸田 耕司

当院の職員紹介 シリーズ⑦

今回の当院職員紹介シリーズ⑦は青森市民病院の事務局長の岸田耕司さんです。事務局長にはお忙しい中取材の時間を作って頂きました。



「住する所なきを、
まず花と知るべし」

青森市民病院
事務局長

岸田 耕司

●出身はどちらですか？
青森市になります。
青森市の内真部（ウチマンペ）、津軽弁でいうと「かみそ」という所になります。
大学は弘前大学で、その後青森市役所に入職しました。28歳から4年間は旧自治省（平成13年に総務省に統合）に出向して、その4年間東京で市

役所からの職員として働かせていただきました。それ以降は青森市です。

●市役所に入ろうとされたきっかけは？
大学では企業論ゼミだったので、青森県外の民間企業への就職も考えましたが、実家が農家をやっているという家の事情、家業の手伝いなど処々あって、結果として青森市に残ることにしました。

私は元々不器用で口下手なところもあり、市に残るのであればコツコツと地道にやっていくような仕事で自分にあっているのかなと思い、市役所に入りました。

●尊敬する人は？

歴史上の人物では特にはいませんが、一人目は、お袋です。

私のお袋は私が37歳の時に亡くなりましたが、ずっとお袋には頭が上がりませんでした。お袋は農家で田んぼの仕事や、空いた時期には土木作業も兼業で行っていました。うちは3人兄弟で、父親もいたけれども、お袋が土日も関係なく働いて、農作業・土木作業してくれたお蔭で、3人とも大学に行かせてもらえました。農作業・土木作業で働いていたお袋は実際、力も強く中学まで腕相撲では勝てなかった。それらのこともありお袋にはちよつと勝てない。

二人目は、妻の父親ですね。妻は市民病院で働いていたのですけれども実家は下北で、父親はそこでずっと学校の先生やっています。そのやさしさ、黙々とあまり愚痴言わない生き様は尊敬しています。

三人目は、感謝している人ですが、旧自治省時代に派遣されていた4年間お世話になった直属の上司です。東京とかも役所とかも分からない状態の、田舎の地方公務員に対して仕事を教えてくれま

した。4年間お世話になって本当に感謝しています。

国への4年間の出向というのは当時、県ではあったのですが、青森市役所でたまたま試行的に実施されることになり私が初めてでした。一旦、青森市役所を辞職し国家公務員になったのですが、配属先では、政令指定都市からではよくあるが、一般市町村では初めてだといわれました。最初いきなり当時の大蔵省（現在の財務省と金融庁）に挨拶にいつて来いと言われたりなど、当時の経験は何事にも代えられないものとなっています。

そして今の自分があるのは、市役所の上司・先輩のおかげだと思っており、その方々に感謝しています。いまの自分を育ててくれた人、すべての人に感謝しています。



●やりがいを感じることは？

若い頃は、難しい仕事をした時にはよく上司に褒められたりすることに「やりがい」を感じたことはありません。今、事務局長という職にある関係かもしれないですけど、「やりがい」ということは特に意識はしたことはありません。自分は病院の職業人として、事務局長として、病院の経営の一翼を担い、出来ることがあればという意識を常に持っています。そういった観点から言うと、うちの事務局の職員が一つでもこれまで出来なかったこととか、やれなかったことが達成できたときは、職員に対して感謝の念と共に、そういった職員と共に仕事が出来たということに対して事務局長としての「やりがい」を感じます。

例えば、私のところに提案、企画をもってきて、仮に失敗したとしても、目標に向かってやっつていこうという意思を持ち努力する。やれない理屈よりもやっつていくためにどうすればいいのかということを考えてくれる職員がいることを非常にうれしく感じます。

●趣味やいま興味を持っていることは？

昔から小説が好きで、パトリシア・コーンウェルの「検屍官」シリーズをずっと読んでいました。検屍官ケイ・スカーパーッタをヒロインとするミステリー小説です。あとは、最近年を取ってきかせいか、佐伯泰英の時代劇小説を結構買って読んでいます。「酔いどれ小籐次」とか人情ものですね。五木寛之や海外の小説も読んだりしましたが、最近ほとんど佐伯泰英シリーズだけです。

あと体を動かす目的で熟年野球をやっています。今後は退職に備え、「碁」を始めてみるのもいいかなと考えています。



(野球の写真戴きました。おっ、お若いですね、本人かな?)

●青森市民病院に期待することは？

「地域から信頼される病院」、また「地域から支えられる病院」であって欲しい、と思っています。

病院というのは多職種が働いている職場なので、お互いに「尊重」し合い、「協同」して一つの目的のもとで助け合っていく、そして院長の下で、市民病院の価値、「安全で良質な医療の提供」「信頼される病院」を、協力して作り上げていく、いわゆる「協創」していったらいいと思います。

今後、より医療を取り巻く環境は、ものすごいスピードで変化していくものと感じています。この変化に対してみんなで協力して、創り上げていくという組織文化が大事だと思っています。野球とかのスポーツでもそうですが、みんな技術はそれぞれあり、競い合いますけども、チームになった時には、やはり監督の指示のもと、要は勝つためには何をするか、自分の価値観もあるかもしれないけれど、個人の最適化よりも全体のバランス、組織の最適化を重視するようなものではないかと考えます。

●好きな(大切にしている)言葉は？

色々好きな言葉はあります。自分を奮い立たせる言葉というのを、私は結構メモして控えています。

病院に赴任して来てからですけれども、世阿弥の言葉が印象に残っています。

「住する所なきを、まず花と知るべし」というのが最近の好きな言葉です。

世阿弥は能の大成者で、「住する所なき」とは「そこに留まり続けることなく」という意味です。この言葉は、変化をしていかないと、そこに留まることだけが伝統ではないということだそうです。「初心忘るべからず」、なども世阿弥の言葉です。

他にも好きな言葉、ポジティブになる言葉では、ヘンリー・フォードというフォードモーター創設者の言葉で、人生が上手く行かない時にそれをどう思い、立ち向かって行くのかという言葉で、「When everything seems to be going against you, remember that the airplane takes off against the wind, not with it.」(すべてがあなたにとつて向かい風のように見えるとき、思い

出してほしい。飛行機は追い風ではなく、向かい風によって飛び立つのだということとを。) というのがあり、今の自分への逆風というのは将来のためのものなのだと、そのように良い言葉を社会人になって、30歳を過ぎた辺りから色々とノートにまとめたりしています。(青森市の人・街はどうあればいいんだろうかなど、その局面での対応時の気になったところのメモとか、名言と共にまとめたノートについては秘密でみせては頂けませんでした。)

言葉の力って持っていれば自分を奮い立たせてくれる、このような言葉を自分で疲れた時に見たりしています。

病院に来てからは医療用語がわからないので、分からない医療用語をメモしながら、少しでも理解し、皆さんのお役に立てればと思っています。事務局は医療従事者の皆さんが光だとすれば、影のような役割ですが、医療従事者の皆さんと同様、頑張っていますのでよろしくお願ひします。



●「ほほえみ」の読者に対して一言など

事務局職員は、医師をはじめとした医療従事者を補助・支援する役割だと思っており、来院される患者さんの目に触れる機会は少ない部署ですが、病院を支えている重要な業務がそこにあると思っ仕事をしており、より良い市民病院にしていきたいと思う心は、医療従事者の皆さんと同じです。

また、この「ほほえみ」は、地域の医療機関、市民病院を支えてくださっている方々にも送付しているところですので。

地域の皆様に支えられての市民病院です。

この誌面をお借りし、皆様に感謝申し上げます。



低リスクの前立腺癌におけるアクティブサーベイランス

(積極的な監視療法)

泌尿器科 吉川和暁

検診等による PSA 前立腺特異抗原に基づいたスクリーニング活動により、現在では多くの男性に低リスクの可能性のある前立腺癌（いわゆるラテント癌）が検出されています。針生検で前立腺癌が発見されたら、たとえラテント癌であっても何かしないではいられなくなります。

そこで、治療ではなくアクティブサーベイランス（積極的な監視療法）として定期的な精密検査が登場するわけです。

青森県内で実施している施設は、自分の知るところでは県立中央病院と当院のみです。

(当科の適応)

- 1 P S A < 10.0ng/ml
- 2 生検陽性数 1/10 (10 本中 1 本)
- 3 グリーソンスコア* (病理診断) ; 6 以下

*前立腺がんの悪性を診断する際に基準の 1 つとなる病理学上の分類法です。生検や手術で採取した前立腺の組織の一部を顕微鏡で検査し、細胞の組織状態（組織型）をグレード別に分類してスコア（点数）化します。合算したスコアの点数により、「悪性が低い（2～6）」「中間（7）」「悪性が高い（8～10）」と診断します。

(引用：国立がん研究センター「がん情報サービス」)

(方法)

初回生検で適応と判断したのち、1 年毎に P S A 測定と M R I ・ 再生検
上記適応外（臨床癌）と判断した時点で治療開始

(ホルモン療法、手術、放射線療法などの積極的治療へと切り替えるきっかけとなる要因の基準については、施設によってさまざまです。)

今までは、日本人でしたら少なくともホルモン療法は実施してきました（優れた制癌作用）。ところが、欧米人の場合、ホルモン療法で容易に血管炎や血栓症などの副作用で死ぬ確率が高くなります。また、前立腺全摘出手術を実施して ED になって夫婦生活が出来なくなれば、それはそれで確実な離婚原因になってしまいます。

臨床的に意義のない、グリーソン分類の低い前立腺癌であれば、欧米人は積極的な治療をしないで様子を見たくなる気持ちになるわけです。

しかしそのアメリカにおいても、アクティブサーベイランスを選択する率は 10% 以下という報告もあるようです。

最近では、日本各地でこのコロナ情勢で医療が逼迫しており、治療緊急度の低い低リスク前立腺癌のアクティブサーベイランスが本県でも増えてくるかもしれません。

結局のところ、我々泌尿器科医は十分なインフォームド コンセントのもと、患者さんに選択権を持ってもらい、医療を進めていくことにはなります。



泌尿器科 部長
吉川 和暁 先生

