高知大学医学部
外科学講座外科１

楷風

年報（第６号）
2011年（平成23年）

外科学講座外科１の大目標

優れた若い外科医(Academic Surgeon)の育成

目標達成のための三つの課題

・ 医学教育の充実:母校愛を培う教育を目指す

・ 良好な手術成績の達成:良好な手術成績は良好な人間関係から

・ 高知発の優れた研究を世界へ発信:研究は英語論文で完結

表紙題字：花崎和弘

目　次

巻頭言
花　崎　和　弘　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

医局ニュース　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

教室構成員（2011 年 12 月末現在）　・・・・・・・・・・・・・・・　9

教室の診療研究活動
乳腺・内分泌　（杉　本　健　樹）　・・・・・・・・・・・・　10
食道　（北　川　博　之）　・・・・・・・・・・・・　11
胃　（並　川　　努）　・・・・・・・・・・・・　13
大腸　（岡　本　　健）　・・・・・・・・・・・・　14
肝・胆・膵　（岡　林　雄　大）　・・・・・・・・・・・・　15
小児外科　（緒　方　宏　美）　・・・・・・・・・・・・　16

新人挨拶　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　18
宗　景　絵　里

留学だより　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　19
前　田　広　道

近況報告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　20
橋　詰　直　樹

海外研修報告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　21
福　留　惟　行

国内研修報告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　21
宗　景　匡　哉

関連病院・関連施設寄稿　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　22

業績：論文発表（2011 年 1 月 - 12 月）　・・・・・・・・・・・・・・　36

業績：学会発表（2011 年 1 月 - 12 月）　・・・・・・・・・・・・・・　42

業績：Grant（2011 年 1 月 - 12 月）　・・・・・・・・・・・・・・・・・　52

学位論文
　　緒　方　宏　美　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　54

緒方卓郎賞（2011 年）受賞者
　　並　川　　努　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　56

第 6 回 楷風会賞受賞者
　　前　田　広　道　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　57

第 6 回 Impact Factor 賞受賞者
　　岡　林　雄　大　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　58

楷風会奨励賞（2011 年）受賞者
　　中　谷　　肇　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　59

関連病院の手術件数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　60

学会専門医
　　日本外科学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　63
　　日本消化器外科学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　63
　　日本消化器病学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　63
　　日本肝胆膵外科学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　64
　　日本乳癌学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　64
　　日本小児外科学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　64
　　日本内視鏡外科学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　64
　　日本消化器内視鏡学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　64

医局スタッフより　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　65

楷風会名簿
　　正会員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　67
　　特別会員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　76
　　物故者　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　80

編集後記
　　山　﨑　裕　一　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　81

巻 頭 言

花　﨑　和　弘

平成23年の年頭の挨拶に「今後5年間は世界を目指そう」を掲げました。

それにはまず指導者の私が世界を目指す姿勢をみせる必要があると思い、カナダ・米国・中国・タイなど招待された様々な国際学会で講演を行い、座長も経験しました。特にタイ（Bangkok）では洪水被害がピークの時期と重なったため、周囲の反対を押し切っての参加となりました。わざわざ招待して下さったチュラロンコーン大学のフトラクル先生（生理学の名誉教授）への義理と人情を果たすための渡航でした。多忙な外科医にとって若い頃は国際学会に参加するのはひと時の息抜きでしたし、国際学会特有のお祭り気分にも助けられて発表自体もある意味気楽でした。しかし、現在のような招待講演ともなるとそれなりの重責を担っている訳ですから、いわゆる「気楽な発表」という訳にはいきません。嫌でも周到で入念な準備に時間を割くことになります。最後の質問を何とかクリアして無事大役を果たすと、とにかくホッとします。講演後に飲むビールやワインはまさに極上の味といえます。

今年になってから、比較的若い指導者の方たちから「失礼ですが、教室員が少ない教室から比較的多くの英語論文をpublishさせるコツを教えて下さい」という質問をいただく機会が増えています。それだけ皆さんこの問題については、大層ご苦労されている証拠とも言えます。正直に申しますと、これは私が一番答えを知りたい質問でもあります。手前味噌ですが、以下のようにお答えしています。「誰かが英語論文を書いて来たらことのほか喜んで自分の嬉しい気持ちをしっかり相手に伝えることが大事です」と。いつも苦虫を潰したような顔をして、滅多に他人を褒めない指導者ほどこの手は有効に使えます。大小はともかく、人は誰でも功名心を持っており、他人から認められたいと思っているはずです。ましてや滅多に褒めてくれない上司から突然褒められたら部下の嬉しさは倍増するはずです。大切なことは指導者が何を喜び、何を嫌うかを部下に良く分かって貰うことです。

「世界を目指す」ための平成23年の教室員の取り組みとして特筆すべき業績は、11月に東京で開催された第21回IASGO（木村 理会長）でした。当科から9演題が採択され、無事発表することができました。消化器外科を専門とするほぼ全員が発表した勘定になります。中には国際学会debutの教室員もいました。まさに「世界を目指す」を各々が実践し始めた記念すべき年になりました。私の掲げた目標に向かって勇気を持って一歩踏み出してくれた教室員たちに感謝します。また本年は私がベイラー医科大学との国際共同研究以来10年以上に亘って取り組んできた、人工膵島研究が注目されるようになった年でもありました。特に第49回日本人工臓器学会（11月、東京）では秋葉　隆会長（東京女子医大）のご高配で、人工膵島をトピックスとして取り上げていただきました。米国のNIHも今後人工膵島研究を支援して、強力に推進していく計画だそうです。いよいよ国際的な追い風も吹いてきそうなので、このチャンスを活かしていきたいと思います。

米国には「セブンブリッジセオリー」という理論があります。つまり指導者は担当する組織の停滞を防止するために「一つの組織に7年以上は留まるな」という訓示です。それを証明したエビデンスは未だにありませんが、米国では年齢を重ねるほどカリフォルニアやフロリダなどの温暖な気候に恵まれた地域を目指したがるという笑い話もあります。

平成24年4月から科長として「セブンブリッジセオリー」に当たる節目の7年目を迎えます。緊張感が緩んで、マンネリ化に陥りがちな時期ですので、己を律して組織を停滞することのないようにこれからもアイデアを出し続け、前進させていく覚悟です。楷風会の皆様には今後ともご指導・ご鞭撻を賜ります様、何卒宜しくお願い申し上げます。

医局ニュース

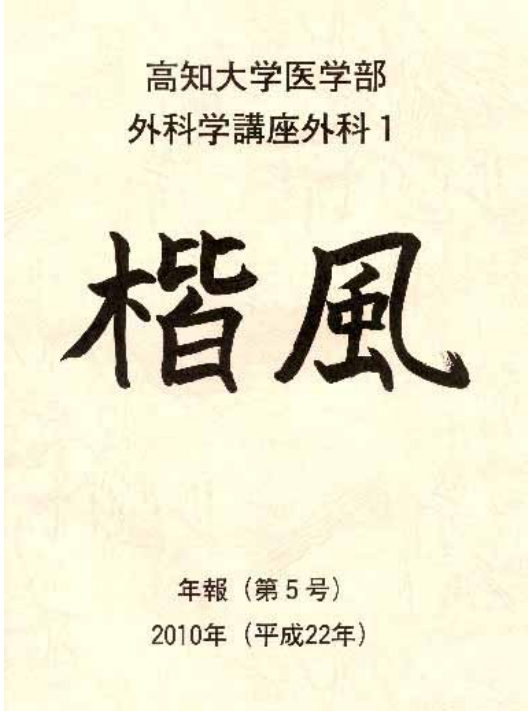
1月1日　一般社団法人National Clinical Database（NCD）症例登録開始
NCD ホームページ　http://www.ncd.or.jp/

4月1日　さくら道

新入局員

4月1日　宗景　絵里　先生　（平成21年　神戸大学卒）

4月1日　医局秘書　（左から野村理子さん、三輪恵子さん、濵﨑唱子さん）



4月5日　年報　第5号発刊

第18回楷風会 特別講演会

平成23年5月14日16時　高知新阪急ホテル

座長　花﨑 和弘 先生

「肝移植－手術の工夫と栄養管理」

上本 伸二 先生

京都大学医学研究科 外科学講座
肝胆膵･移植外科分野 教授

「消化器がん治療における先端医療開発」

藤原 俊義 先生

岡山大学大学院 医歯薬学研究科
消化器･腫瘍外科学 教授

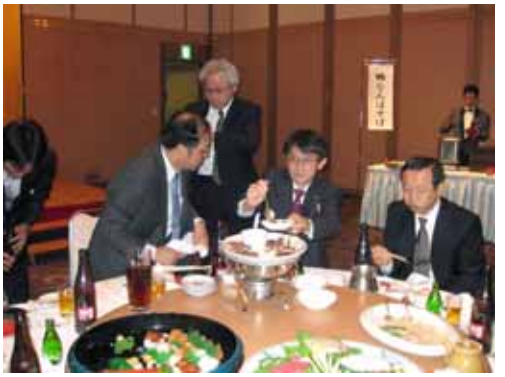
第18回楷風会 総会

平成23年5月14日
17時40分
高知新阪急ホテル

第18回楷風会 懇親会

平成23年5月14日18時30分　高知新阪急ホテル

会長挨拶　　花﨑 和弘 先生
来賓挨拶　　久　 直史 先生　(図南病院 院長)
乾杯　　公文 正光 先生　(野市中央病院 院長)



資格取得

・杉本　健樹　先生　　日本人類遺伝学会　臨床遺伝専門医

・岡林　雄大　先生　　日本消化器外科学会　指導医

・駄場中　研　先生　　日本消化器外科学会　専門医

・甫喜本憲弘　先生　　日本乳癌学会　　認定医

・北川　博之　先生　　日本消化器外科学会　専門医

・船越　　拓　先生　　日本外科学会　　専門医

メディア掲載

1月　小林　道也　先生　　高知新聞
2011 年 1 月 28 日付　(26ページ)

1月　杉本　健樹　先生　　日経メディカル　オンライン
http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/gakkai/sp/sabcs2010/201101/518055.html

6月　小林　道也　先生　　高知新聞
2011 年 6 月 8 日付　(25ページ)

6月　小林　道也　先生　　高知新聞
2011 年 6 月 25 日付　(12ページ)

7月　小林　道也　先生　　高知新聞
2011 年 7 月 1 日付　(15ページ)

8月　並川　努　先生　　毎日新聞
2011 年 8 月 31 日付 (26ページ)

11月　花﨑　和弘　先生　　Medical Tribune
August 2011

11月　花﨑　和弘　先生　　パナソニック ヘルスケア　ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ
http://panasonic.co.jp/phc/products/case/index.html

11月　花﨑　和弘　先生・岩部　純　先生　　Medical Tribune
2011 年 11 月 3 日付 (35・36ページ)

国際学会発表

2月　宗景匡哉先生　The 4th International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes、イギリス

3月　小林先生　SAGES 2011、アメリカ

4月　並川先生　9th IGCC、韓国

6月　花﨑先生　2nd World Congress on Bioavailability & Bioequivalence、アメリカ

花﨑先生　EPS Montreal International Forum on Intensive Care Medicine、カナダ

花﨑先生　Scientific Symposium on the Hong Kong Society of Transplantation for “Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery & Liver Transplantation Today”、中国

7月　花﨑先生　2nd Annual Symposia of Hepatitis Virus、中国

8月　並川先生・甫喜本先生・北川先生　International Surgical Week、日本

9月　並川先生　8th International Symposium on Minimal Residual Cancer、日本

10月　花﨑先生　8th Asian Congress for Microcirculation、タイ

並川先生　Asian Pacific Digestive Week 2011、シンガポール

11月　岡林先生　1st Annual Symposium of Drug Delivery Systems、中国

花﨑先生・並川先生（2演題）・岡林先生・市川先生・北川先生・岩部先生・沖先生・福留先生　21st World Congress of the International Association of Surgeons, Gastroenterologists and Oncologists、日本

平成23年度　楷風会 忘年会

12月3日18時30分

ホテル日航高知旭ロイヤル

会長挨拶	花﨑 和弘 先生
来賓挨拶	細木 秀美 先生　(細木病院　理事長)
乾杯	長田 裕典 先生　(いずみの病院　副院長)

教室構成員

（平成 23 年 12 月末現在）

教授（副病院長）	花　﨑　和　弘
医療学講座医療管理学分野　教授 がん治療センター部長	小　林　道　也
准教授・病院教授	杉　本　健　樹
講師・病院准教授	並　川　　努
講師（病棟医長）	岡　林　雄　大
医療学講座医療管理学分野　講師（医局長）	岡　本　　健
学内講師	駄場中　　研
助教（外来医長）・大学院生	甫喜本　憲　弘
助教・大学院生	市　川　賢　吾
助教	北　川　博　之
がん治療センター　助教（休職：米国留学）	前　田　広　道
助教・大学院生	船　越　　拓
特任助教・大学院生	岩　部　　純
医員	沖　　豊　和
医員	小　河　真　帆
医員	福　留　惟　行
大学院生	酉　家　佐吉子
技術専門職員	山　﨑　裕　一
事務補佐員	濵　﨑　唱　子
事務補佐員	野　村　理　子
事務補佐員（医療秘書）	川　田　あゆみ
技術補佐員	竹　崎　由　佳

教室の診療研究活動

乳腺･内分泌

杉　本　健　樹

乳腺内分泌外科は、2011 年も杉本、甫喜本、船越、小河の 4 名を中心に、小河がローテーションの間は福留の力を借りて 4 人体制で 1 年間診療を行ってきました。スタッフの資格では甫喜本が日本乳癌学会の認定医、船越が日本外科学会の外科専門医、杉本が日本人類遺伝学会の臨床遺伝専門医を取得しました。

年間の手術件数は乳癌 98 例、甲状腺癌 22 例を中心に 154 例でした。乳癌に関しては乳房温存率がやや低下しました。今年度、日本医学会の「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」が改訂され、「すでに発症している患者の診断を目的に行われる遺伝学的検査」は「事前の説明と同意は原則として主治医が行う。」こととなりました。このため、乳癌患者の 5-10%を占める遺伝性乳がん卵巣がん（HBOC）を念頭に、若年者や多発乳癌患者を中心に詳細な家族歴聴取や家系図の作成を行い、リスク評価を行ったうえで治療方針を決定するようになった結果、乳房切除が増加したものと考えています。HBOC に関しては、倫理委員会の承認を経て 9 月から原因遺伝子である BRCA 1/2 の遺伝子検査が可能な体制が整いました。また、遺伝カウンセリングの重要性を考慮してスタッフが遺伝相談外来に参加し、杉本が 10 月に立ち上がった臨床遺伝診療部の副部長となり HBOC や MEN II を中心に遺伝性腫瘍の診療に取り組んでいます。臨床遺伝診療部に所属する婦人科医の協力で HBOC の患者および保因者の卵巣がん検診の体制作りも行っています。一方、乳房切除を余儀なくされる患者に対して、4 月から形成外科（外科 2）の協力を得て広背筋皮弁や腹直筋遊離皮弁による同時再建を開始しました。約半年で、4 人の患者が同時再建を受けましたし、既治療の患者の二期的再建についても積極的に取り組んでいます。

外来患者数も順調に、というより年々急激に増加し乳腺内分泌外科としての患者数は年間 2,000 人を超え、週 3 回の外来で常に 150 人以上を診察している現状です。初診患者の増加に伴い、穿刺吸引細胞診を含む針生検も著しく増加しています。また、他病院からの紹介を中心に遠隔転移を伴う進行再発乳癌患者も増加し、現状では月に 70 人以上の治療を行っています。症状緩和や生活支援のため緩和ケアチームや地域連携室の協力を得て、なんとかある程度は満足していただける医療が提供できているものと思ってはいますが、今後もより患者満足度の高い医療の提供に取り組んでまいります。

外来化学療法患者の増加に対応するために開始した乳癌化学療法カンファレンスも順調に回を重ね、化学療法室の薬剤師・看護師および外来・病棟の看護師などが参加し、化学療法中の患者の問題に関する情報共有や多職種でのインフォームドコンセントなどに取り組んでいます。問題となる患者の状況に応じて緩和ケアチーム、地域連携室、ソーシャルワーカーなども参加してくれています。

昨年 3 月、長年、私的に運営してきたクリニカルパス委員会が正式に附属病院の組織クリニカルパス・チームとなり、委員長だった杉本が代表となりました。従来から病棟では手術患者を中心にクリニカルパスを適応することで、より効率的で安全な医療の実践に努めてきました。11 月の院内のクリニカルパス大会でバリアンス分析を発表した乳癌手術を例に取るとパスの適応率はほぼ 100%で、併存疾患のない患者では退院延長につながるバリアンスは 2 年間で 197 例中わずか 7 例でした。このような努力の結果、2011 年度上半期（4 月～9 月）の乳癌手術の入院収益（DPC ― 出来高の総額）は全国 42 国立大学附属病院で 1 位と非常に高いものであることが診療情報室より示され、乳腺内分泌外科・4 階東病棟スタッフ一同のモチベーションを高める結果となりました。

また、循環制御学の佐藤教授と開発を進めてきた Hyper Eye Medical System (HEMS)が一昨年春の製品化以降、徐々に全国的な認知度が高くなり、11 月の日本臨床外科学会では甫喜本がシンポジウムで発表の機会を得ました。2005 年から進めてきたマンモグラフィ遠隔診断のモデル事業でも読影数が 4 万件を超え、マンモグラフィ単独検診を採用している高知県の乳がん検診事業とともに高い評価を得、和歌山県、鳥取県の乳がん部会で講演の機会をいただきました。

乳腺内分泌外科という名の下ですが、乳癌に関してはスクリーニング、精密検査、手術、多様化する薬物療法や遺伝診療にまで対応するべく努力を続けています。その中心はなんといってもチーム医療と考えています。現状でも幸い緩和ケアチーム・産婦人科・形成外科・外来化学療法室や外来・病棟のスタッフと場面々々に応じてうまく協調できるシステムが構築されつつあります。しかし、大学病院の特性上なかなか他科とのチーム構築にはまだまだ壁があるのが現状です。今後もより満足度と質の高い乳癌医療の提供を目標に附属病院全体で取り組めるようなチーム医療の輪を広げる努力とともに、チームリーダーとなる乳腺専門医の育成に努めていきたいと考えています。さらに、乳癌検診の推進・精度管理、診断能力の向上のためには高知県全体の乳癌診療に関わる医療者との協力と切磋琢磨が必須ですので、今後も高知県乳癌研究会や NPO「高知県の乳がんを考える会」の活動を中心に地域で取り組むチーム医療の実践を目指していきます。

手術症例数　154 例
　乳腺疾患　120 例
　　原発乳癌　98 例　乳房温存 59 例、
　　乳房切除 42 例（同時再建 4 例）
　　（センチネルリンパ節生検　68 例）
　　良性乳腺疾患　15 例
　　その他（局所再発など）　7 例
　甲状腺・副甲状腺疾患　34 例
　　原発甲状腺癌　22 例
　　良性甲状腺疾患　7 例
　　副甲状腺疾患　5 例

食道

北　川　博　之

あけましておめでとうございます。毎年同じ書き出しで恐縮ですが、まずは新年の挨拶から。今年は長女が 6 歳になります。次女も年中になります。愛娘たちの健やかな成長を喜ぶ一方、自分も 33 歳になり体力の衰えを確信しました。もう競泳は無理ですね。心臓に負担の少ない泳ぎを心がけています。それでは 2011 年の上部消化管グループ食道疾患についてご報告します。

＜2011 年食道疾患診療＞

2011 年は 35 人の食道癌新患患者様のうち、16 例に手術をさせていただきました。そのうち食道バイパス術が 3 例でしたので、根治手術症例はわずか 13 例でした。

食道切除術は、下部食道胃全摘術が 2 例、胸腔鏡下食道切除術が 11 例でした。胸腔鏡下食道切除術症例も 2009 年 7 月の導入からほぼ 30 例に達しましたが、本年 3 月に秋森先生と他施設で施行した症例で、血管損傷から開胸手術に移行せざるを得なかった症例を経験しました。やはり出血は手術における最大の脅威であることを実感しました。患者さんやスタッフの皆さんにも大変なご迷惑をおかけしました。この教訓より今後も血管損傷を最も注意すべき合併症との認識を新たにしました。

2011 年は、やはり進行症例や高齢など、リスクの高い症例が多かった印象があります。特に T4 症例の治療方針では頭を抱える症例を数例経験しました。今後は食事不能な狭窄症例に対して、積極的なバイパス手術も検討しています。

＜学術活動＞

2011 年は国際学会発表 1 回を含めて 12 回の学会発表をさせていただきました。また岩部先生が 3 回の学会発表を行いました。本年は東日本大震災の影響でいくつかの学会が中止になりました。特に 6 月に仙台で予定されていた食道学会は、後に形式を変えて開催されましたが不参加となりました。

英語論文はありませんでしたが、人工膵臓に関する和文依頼原稿を 2 編執筆させていただきま

した。

＜教育＞

2011 年 4 月より、学生の教育担当を拝命しました。新入局医師の増加を大目標に、学生の外科への興味を持ってもらうための対策を考えました。臨床研修制度の導入により、マッチング試験の前にはすでに進路を固めている学生が多いのが現状のようです。高知大学は県外出身者や女性学生が多く、外科志望者が少ないのもある程度致し方ないのですが、その中で外科医を志望してもらうためには､外科の仕事をもっとリアルに体感してもらうのがよいのでは？という考えから、ポリクリを担当医と学生がマンツーマンで実習する担当医制に変更しました。担当医の業務に密着し、レポートを作成する作業を通して外科への理解を深めるとともに、担当医にとっても指導を通じて自己学習につなげる効果も狙っています。また、外科に興味のある学生には研究会などの案内を行い参加してもらっています。これまでのところ学生からの担当医制度への評価はおおむね良好です。この活動を継続して将来の外科医確保につなげたいものです。

＜資格＞

消化器外科学会専門医試験に合格しました。書類審査が非常に大変で、経験症例を入力する作業に忙殺されましたが、今年の一番の目標でもあったのでほっとしています。過去の資料をまとめてくれていた駄場中先生に感謝申し上げます。自分も試験の経験を資料にしましたので、これから受験をする予定の若手の先生に役立ててもらえればうれしいです。こうやって下へ引き継いでいけるところが医局のいいところですね。

過去 6 年の手術成績（平成 18 年～23 年）

年　(平成)		18	19	20	21	22	23	計
手術症例数		9	22	10	21	15	16	93
性別 M / F		9 / 0	16 / 6	9 / 1	14 / 7	12 / 3	16 / 0	76 / 17
年齢		61 (47-80)	62 (47-74)	64 (47-78)	65 (52-78)	69 (60-81)	67 (56-85)	65 (47-85)
重複癌		5	3	4	6	4	3	25
組織型								
扁平上皮癌		7	21	10	19	12	14	83
類基底細胞癌		2	0	0	0	2	0	4
腺癌		0	1	0	1	0	2	4
癌肉腫		0	0	0	0	0	0	0
腺扁平上皮癌		0	0	0	1	1	0	2
主病変部位								
Ce		1	0	1	2	0	0	4
Ut		2	3	0	5	2	3	15
Mt		3	12	7	11	9	8	50
Lt		2	6	2	3	1	4	18
Ae		1	1	0	0	3	1	6
術前治療								
CRT		1	0	1	0	0	1	3
NAC	計	0	0	2	14	4	8	28
	DCF	0	0	1	1	3	6	11
	FP	0	0	1	12	0	2	15
	S1	0	0	0	1	1	0	2
ESD		1	1	1	1	2	0	6

術式		18	19	20	21	22	23	計
食道切除術（胸腹）		8	20	9	17	12	11	66
到達法	開胸開腹	3	1	1	0	0	0	5
	開胸/腹腔鏡	4	16	8	8	0	0	36
	胸腔鏡・開腹	1	0	0	0	3	3	7
	胸腔鏡・腹腔鏡	0	3	0	9	9	8	29
再建臓器	亜全胃管	3	17	7	3	1	0	31
	大彎側胃管	4	2	1	14	9	12	42
	結腸	0	1	0	0	2	2	5
	小腸	1	0	1	0	0	2	4
経裂孔食道切除術		1	0	0	0	3	2	6
非開胸食道抜去術		0	2	1	0	0	0	3
食道バイパス術		0	0	0	0	2	3	5
頸部食道切除術		0	0	0	2	0	0	2

胃

並　川　　努

教授の御指導、北川先生、辻井先生、岩部先生、また初期研修医の先生方の助けをいただきながら本年も上部消化管の診療活動を行わせていただきました。今年度も一人一人の患者さんを大事にして、次世代に継承していく理念のもとに診療面において診断・治療にあたってきました。同門の先生方、関連病院、地域の先生方からの御紹介をいただき、また御指導をいただきながら、低侵襲手術、消化管機能温存・再建術、術前化学療法、また根治切除不能進行胃癌に対する化学療法も数多く行わせていただいております。今後もこれまで同様に患者さんに優しい医療を提供することを忘れずに地域医療に貢献してまいりたいと思います。

臨床研究として「胃切除術式と胃術後障害に関する研究」、「切除可能消化管間質腫瘍（GIST）を対象とする、イマチニブ術後補助療法の検討」、「手術創感染予防における皮下持続吸引ドレナージの有用性についての前向き比較試験」、「消化器癌術後補助化学療法における消化器症状の予防的支持療法の臨床研究」、「化学療法時の消化管毒性と diamine oxidase 活性に関する探索試験」、「胃がん化学療法に起因する口腔粘膜炎に対する半夏瀉心湯の有効性を検討する二重盲検無作為化比較第Ⅱ相臨床試験」、「切除可能消化管間質腫瘍（GIST）を対象とする、イマチニブ術後補助療法の検討」、「開腹下胃全摘術施行後の消化管機能異常に対する大建中湯の臨床的効果」、「治癒切除不能な進行・再発胃癌症例における HER2 の検討　－観察研究－」、「前治療歴を有する HER2 強陽性(IHC3＋または、IHC2＋かつ FISH＋) 進行・再発胃癌症例を対象とするトラスツズマブ/パクリタキセル併用療法－第Ⅱ相試験－」、「S-1 を用いた術後補助化学療法施行後再発胃癌を対象としてカペシタビン+シスプラチン併用療法の有効性と安全性を評価する第Ⅱ相臨床試験」、「治癒切除不能な進行・再発胃癌を対象とした S-1+シスプラチン併用療法とカペシタビン+シスプラチン併用療法の無作為化第Ⅱ相臨床試験」、「治癒切除不能な進行・再発胃癌を対象とした S-1+シスプラチン併用療法とカペシタビン+シスプラチン併用療法の無作為化第Ⅱ相臨床試験バイオマーカー付随研究」、「切除不能または再発胃癌患者に対する Short hydration 法を用いた S-1＋CDDP の認容性試験」、「内臓脂肪炎症と肺機能との関係」等の手術術式あるいは化学療法に関連する多施設共同研究、他科との共同研究に参加、企画させていただき症例登録を蓄積しております。その他にも日常臨床の疑問点を研究につなげていき、その成果を形にしていくように努力していきたい

と思っています。
　私たちの診療および研究が行えるのも御紹介、御支援をいただいております同門の先生方、関連病院の先生方の御協力あってのことであり重ねて御礼申し上げますとともに、御指導のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

胃手術症例数　91

開腹胃全摘術	19
腹腔鏡補助下胃全摘術	4
開腹幽門側胃切除術	20
腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	21
噴門側胃切除術	2
胃部分切除術	5
その他	20

大腸

岡　本　　健

　大腸グループは例年通り、小林道也（医療管理学教授）をスーパーバイザーとし、岡本・駄場中に加えて 1～3 月は大野、4～6 月は福留、7 月からは沖がグループに加わり病棟業務を行いました。また 5～6 月は石井（研修医）がローテーションしました。大腸グループが担当した症例は 123 例と昨年より若干減少しましたが、当グループのメインである大腸悪性疾患は 74 例と昨年と同様の手術数でした。腹腔鏡手術は約 7 割に行いました。
　研究のほうでは、駄場中が乳癌と PKIBb に関する博士論文を完成させたことが一番の出来事でした。また、例年通り多施設共同臨床試験に積極的に参加し、以下の研究が現在症例集積中です。該当する症例がございましたら是非御連絡下さい。
　今後もチームワークを大切にし、患者様に対し根治性と安全性を追求しながら努力してまいります。ご支援よろしくお願い致します。（敬称略）

術後補助化学療法

1. 治癒切除結腸癌（StageⅢ）を対象としたフッ化ピリミジン系薬剤を用いた術後補助化学療法の個別化治療に関するコホート研究（B-CAST）
2. StageⅡ/StageⅢ結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としての mFOLFOX6 療法の認容性に関する検討（JOIN Trial(JFMC41)）
3. StageⅢb 大腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としての UFT/Leucovorin 療法と TS-1/Oxaliplatin 療法のランダム化比較第Ⅲ相試験（ACTS-CC02）
4. 大腸癌におけるオキサリプラチンの末梢神経障害に対する漢方薬：牛車腎気丸の有用性に関する多施設共同二重盲検ランダム化比較検証試験（第Ⅲ相試験）（GENIUS 試験）
5. 消化器癌術後補助化学療法における消化器症状の予防的支持療法の臨床研究（GARD study）
6. pTNM stageⅡ直腸癌症例に対する手術単独療法及び UFT/PSK 療法のランダム化第Ⅲ相比較臨床試験（JFMC38-0901）

進行再発一次治療

1. 後期高齢者における治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌患者に対する XELOX＋ベバシズマブ（BV）療法の併用第Ⅱ相臨床試験（ASCA Trial）
2. オキサリプラチン末梢静脈投与に伴う血管痛に対する予防軽減効果を検討する無作為化第Ⅱ相臨床試験（APOLLO study）
3. 化学療法時の悪心嘔吐観察研究

進行再発二次治療

1. ベバシズマブ既治療の治癒切除不能・進行再発大腸癌に対する二次治療としてのベバシズマブ

+FOLFOX 療法またはベバシズマブ+FOLFIRI 療法の有効性と安全性の検討　第Ⅱ相臨床試験（JSWOG-C01）

2. オキサリプラチン、ベバシズマブ既治療進行再発大腸癌に対する二次治療ベバシズマブ併用 FOLFIRI 療法におけるベバシズマブ至適投与量の第Ⅲ相ランダム化比較試験（EAGLE-trial）

進行再発三次治療

1. 化学療法既治療の進行再発大腸癌に対するオキサリプラチン再投与の有効性と XELOX 療法の至適投与スケジュールを検討する無作為化第Ⅱ相臨床試験（ORION study）

治療ライン問わず

1. トポテシン注特定使用成績調査 UGT1A1 遺伝子多型に基づく CPT-11 based regimens の有効性・安全性に影響を及ぼす因子に関する検討（トポテシン注特定使用成績調査）
2. 胃癌・大腸癌化学療法時における消化管毒性と Diamine oxidase（DAO）活性に関する探索的検討

大腸手術症例数　123

結腸	47（がん　40　良性　7）	
		腹腔鏡　がん　31、良性　5
直腸	34（がん　34）	
		腹腔鏡　20
イレウス	12	
腹壁ヘルニア	6	
小腸	5	
後腹膜	3	
腹膜炎	3	
その他	13	

大腸疾患手術の詳細

良性疾患	7	
		憩室炎　2、上行結腸腺腫　1、Ｓ状結腸膀胱瘻　1、横行結腸異物　1、横行結腸粘膜下腫瘍　1、虫垂嚢腫　1
悪性疾患	74	
		結腸癌　40
		盲腸 3、上行 12、横行 6、Ｓ状 19
		直腸癌　34
		Rs 10、Ra 9、Rb 15
腹腔鏡手術	51（悪性疾患）	
		結腸　31
		直腸　20

肝胆膵

岡　林　雄　大

2011 年は激動の年だったことは皆さんご周知の事でしょう。高知大学医学部の肝胆膵外科においても激動の年だったと言えると思います。何と言っても幡多けんみん病院から大学病院に帰って来られた市川先生が、花﨑教授の指導のもと肝胆膵外科専門医を目指してくれると言ってくれた事が本当に嬉しかったです。市川先生の成長ぶりは見事なものがありまして、手術はもとより術後管理まで完璧にこなしてくれました。そのお陰で、下記にお示しいたしますように Major Surgery

の症例数が去年の症例数のダブルスコアとなっています。その他の症例も含め、肝胆膵外科グループで行われた全身麻酔下手術症例は 140 例に達します。これも花﨑教授の医局員を育てるという積極的なご指導の賜物と考えています。ほとんど全ての症例において、我々肝胆膵外科グループ員にある程度の責任を持たせて診療させて下さった結果が今年の症例数の飛躍につながったものと思います。個々の症例をグループ員に任せてくれることにより（イニシアティブをもたせてくれる）、責任を持ってそれぞれの患者に接することができ、良好な手術成績および症例数の増加に結び付いたと考えております。

来年は宗景先生が長野県の病院から帰局されますので、肝臓切除と膵臓切除が並列で施行できるようになります。グループ員達が安全に手術をこなし、症例数がさらに伸びることを期待して、花﨑教授には我々肝胆膵グループ員達を温かく見守って欲しいと考えております。消化器外科手術件数はまだまだ大幅に増やせると思いますので、関連病院の先生方にもご協力頂けましたら幸いです。高知の片田舎でこれだけの症例を経験できることを心より感謝申し上げると同時に、今後とも皆様のご支援とご鞭撻を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

肝胆膵手術症例数　89

肝臓切除	51 例
肝臓 RFA	4 例
膵全摘出術	3 例
膵頭十二指腸切除	15 例
膵体尾部切除	11 例
膵臓分節切除	3 例
急性膵炎手術	1 例
先天性胆道拡張症手術	1 例

小児外科

緒　方　宏　美

高知を去ってまだ 7 ヶ月余りですが、高知での思い出が数年前の事のように感じられる今日この頃です。2011 年の小児外科の報告をさせていただきます。

残念ながら小児外科は諸事情のため 2011 年 4 月をもって一旦閉鎖の運びとなり、4 月末迄の手術症例数は下に示す通り 14 例でした。

振り返れば 4 年 1 ヶ月、終わればあっという間でした。手術枠もままならない中でスタートし、小児外科の基盤をどうにか立ち上げたいという思いで、“ 津軽じょっぱり ”“ 土佐いごっそう ” と共に日本三大頑固の一つと言われる “ 肥後もっこす ” 魂でご迷惑をおかけしてばかりでしたが、多くの方々に温かく見守っていただきました。小児外科疾患はもともと発生率の低い疾患が多いですが、胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症、神経芽腫、鎖肛、ヒルシュスプルング病、新生児の腸閉鎖症や腸回転異常症など小児外科特有の疾患もご紹介頂くようになり、私自身、貴重な経験をさせて頂きました。準緊急での手術も多く、外科 1 スタッフの皆様のみならず、小児科、麻酔科、産婦人科、そしてコメディカルの方々に本当にお世話になり 4 年 1 ヶ月を大過なく過ごすことができ、大変感謝致しております。

また、小児外科医療は地域格差の大きい科の一つです。私自身、2011 年の小児外科学会総会で高知在任期間中に経験した胆道閉鎖症 3 例の経験を発表しました。当日、会場で、本題はさておき、学会の高名な先生方と「地方における小児外科の必要性や役割、体制作り」について意見を交換し、温かい応援や励ましの言葉をいただきました。そのような中で、長期フォローしていた患者さん、これから手術や検査を予定していた患者さんのフォローが出来ず、関係各所にご迷惑をおかけして高知を後にしたことは、非常に心残りであると同時に申し訳なく思っております。またせっかく興した小児外科の種火を引き継ぐことなく、一旦消さざるを得ないことも非常に残

念に思っています。

私自身、五月半ばに久留米市内の聖マリア病院に戻った後、十月には再異動となり、現在は熊本赤十字病院に勤務しています。熊本赤十字病院は 2012 年 5 月に小児の ICU（PICU）と救急を兼ね備えた“こども医療センター”が開設予定です。小児に於ける ICU と救急両者を備えているのは日本初の試みと聞いています。また、小児の手術症例は年間 350 例強です。鼠径ヘルニアや重症心身障害者の Nissen 手術などが多く、年間手術の約 7 割は腹腔鏡下手術です。高知時代ののんびりした小児外科とは違い、また心新たに小児外科医としての研鑽を積んで参りたいと考えております。

末筆ながら、遠路熊本より高知県の子供達の笑顔と健康をお祈り申し上げます。

小児外科手術症例数　14 例（1 月～4 月）

鼠径ヘルニア	5 例
臍ヘルニア	2 例
停留精巣	1 例
鎖肛(Anocutaneous Fistula)	1 例
急性虫垂炎	5 例

新 人 挨 拶

むねかげ　えり
宗　景　絵　里

平成23年度新入局員の宗景絵里と申します。私は平成21年に神戸大学を卒業し、研修先として故郷でもある高知大学医学部附属病院を選びました。大学初の試みでありました外科コースとして2年間の初期研修を終え、迷いなく第一外科へ入局させていただきました。また、縁ありまして2011年3月に第一外科　宗景匡哉医員と結婚いたしまして改姓しております。

2011年4月からは長野県の佐久総合病院で後期研修医として研修を行いました。佐久総合病院は避暑地・軽井沢の隣の佐久市に位置し、長野県の東半分の診療を担う地方の中核病院です。昨年は連続テレビ小説「おひさま」に始まり「神様のカルテ」や「岳」など様々なロケが行われたことから長野県が注目された一年であったようです。病院周辺からも浅間山、八ヶ岳連峰に代表される雄大な山々が見え壮観ではありましたが、同時に海なし県であることがひしひしと思い知らされるようであり、高知育ちの身には望郷の念を募らせたことも事実です。

研修に関しましては外科の症例数も多く、4月から12月までの9ヶ月間に250例以上の手術に入り、呼吸器、ヘルニア、乳腺を中心に数多くの執刀を経験させていただきました。また、緊急症例など自分で初期対応をした症例に関しては主治医として診療に当たらせていただき大学病院とは異なった緊張感を味わいました。

佐久総合病院は初期臨床研修医に人気の高い病院であることも特徴的で、各地方・各大学から集まった志の高い研修医とともに診療することは非常に良い刺激となりました。初期研修の2年間はいわゆる総合診療や救急医療といった総合力、初期対応力の向上を期待する研修医が多く、大学の臨床研修にも取り入れられる部分があれば研修医の大学離れを食い止める一助になるように思います。

2012年1月1日付けで高知大学第一外科へ戻り、現在は下部消化管グループで研鑽を積んでおります。家庭と仕事を立派に両立していらっしゃる女性外科医の先輩方を見習い、励んでまいりますので、御指導御鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

留 学 だ よ り

前 田 広 道

東日本大震災で被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。

2011年1月よりJohns Hopkins大学外科で基礎研究を行っています。現地の主任研究員との交渉などをしていただき、2か月間に亘り実験手順を具体的にご指導いただいた岡林先生、高知大学内での事務手続き、さらには助成金取得に向けて推薦状をいただいたり、それ以上の活動をいただいたりした小林教授、留学することに迷っていた時、ご指南いただいた1内科の西森先生、非常に中途半端な時期に快く送り出してくださった幡多けんみん病院の皆様、事務的手続きを滞りなくしていただいている医療管理学の藤田様、書ききれないほど沢山の方のおかげで今回の留学が実現しているものと思います。

さて、アメリカでの私的生活ですが、当然のことながら患者さんを診察しているわけではないので、夜中のコールがありません。朝も早くなく、夜も遅くならずに帰宅することができます。それだけでも、気持ちが晴れやかになって、日々の診療が体力、精神に与える影響がどれだけ大きいかを感じました。これまでの自分自身の生活（人生と言うと大げさですが）をゆっくり見直すいい機会になったと思います。

次にアメリカでの仕事ですが、比較的単調です。朝、研究室に着いて中国人のポスドク（私と似たような立場の人）に挨拶するとパソコンを開きます。ログインしてからインターネット接続まで少し時間がかかるからです。それから実験用ネズミ（ラットなので大きい）の様子を見ます。この瞬間だけは日本の臨床をしていた時の感覚に似ていて、元気かなと少し心配します。その後、移植手術をしたり、スライドの染色を行ったりします。午前中が終わると、お弁当を食べながらサーチ開始です。現地のラジオを聴き流しながら、メール、Yahooをチェックして PubMedで自分自身の興味のおもむくままにサーチします。1時間ほどしてから午後の部再開、夜の6時か7時ぐらいになったら疲れてくるので帰宅します。残念なのが、ほぼ連日何らかの注射が必要なので土日も研究室に来ないといけないことですが、生き物を扱っている以上は仕方のないことかもしれません、と言い聞かせています。

留学に来ている方には、具体的にこの研究をしたいからここへ来たという人から、何となく機会があったのでという方まで様々な人がいます。モチベーションも様々で、いい研究をしてアメリカに永住をしたいと思っている人から（基礎出身の本格派が多いようです）、逆に家族との旅行を優先するという方まで様々です。私自身は、実験室にいるときは一生懸命考えて、それ以外はなるべく私生活も楽しもうと思います。それでも、日本人の中でも真面目な部類になる気がします。留学してから初めて気が付くこともありました。Johns Hopkins は非常に有名な大学なのですべてが素晴らしいと思っていましたが、実際には部門間に実力の差がかなりあるようです。また、日本でもいい研究ができるよと言っていた方にも多く出会ってきましたが、分野によってはそうなのかもしれません。

留学してからかなりの時間が経ちました。限られた期間内に論文ができれば良いと思います（もちろんそんな気配はありません）。将来それが臨床に役に立つなどと夢にも思いませんが、万が一にもそんなことがあれば素晴らしいと思います（奨学金をいただいているので、もちろん追求していますが）。けれどもやはり、幡多けんみん病院外科病棟で送り出していただいたとき、「何か、真実というか間違っていなさそうなことを一つ発見してきます」と宣言したのを思い出します。純粋に知的好奇心を満たすべく今一度、初心にかえり自然現象を観察してみようと思います。

近 況 報 告

－新潟・熊本・久留米－　　雪の聖母会　聖マリア病院　小児外科　　橋　詰　直　樹

現在後期研修医 3 年目の橋詰直樹です。小児外科研修のため高知を離れ 3 年が過ぎようとしています。なかなか高知まで足を運ぶ事も少ないため、僭越ながらこの場をお借りして近況報告を書かせていただきます。

-新潟-

前回の近況報告で書かせていただいたように、昨年は新潟市民病院に 1 年間小児外科医として研修をさせていただきました。甲信越の冬はとても寒く、高知から殆ど離れた事が無かった私としてはかなり堪えましたが、新潟の人の良さに甘えながらも、充実した研修生活を送る事ができました。小児外科手術件数も年間 400 例と、多くの手術を経験することができました。また学会発表や論文作成の基礎的なことから教えていただき、在籍中に3編の論文を書くことが出来ました。

3 月 11 日の未曾有の大地震のため福島県や宮城県でたくさんの小児外科患者が被災し、この市民病院に避難してきた事が印象的でした。東北地方の被災後は小児専用の気管カニューレやストーマにしても既製品が少なく、物資が足りなかった事が続いていたそうです。小児外科医師の立場として、今後の高知で起こりうる震災に対して万全の態勢を取っておく必要があると実感しました。

-熊本-

2011 年 4 月から熊本赤十字病院に半年間赴任しました。赤十字発祥の地でもあることから熱血漢のある医師が多く、「肥後もっこす」とはこのことか！と、active さに驚かされました。そんな私も「土佐のいごっそう」の代表としてなんとかついていけたかなと思っています。小児外科は腹腔鏡手術症例数でも全国トップクラスの症例数があり、ヘルニア、胃食道逆流症、虫垂炎、腹腔外傷に至るまでほぼ全ての症例を腹腔鏡で行います。小児における minimal invasive surgery はまだまだ発展途上の段階ですが、回復の早さや合併症の少なさは、やはり良性疾患が多い小児外科には必要であると考えました。

また平成 24 年に小児集中治療室を備えた「熊本こども医療センター」が建設されることもあって、小児急性重症疾患が多数運ばれてきました。早急に手術が必要な症例もあり、そういった症例に対するマネージメントの大切さを実感することが多くありました。私個人としても、「絶対助からないだろう」と思うような子が回復していく姿をみて、小児救急医療の大切さや素晴らしさを肌で感じることができました。

-久留米-

10 月からは新生児手術の経験数を増やすため、NICU の充実した雪の聖母会・聖マリア病院に赴任しています。高知大学や久留米大学の先生方の御配慮のお陰で、何とか今年で小児外科専門医の手術症例数をクリアすることが出来そうです。

三県を渡ってみて、まだまだ一人前には程遠いなと感じる今日この頃ですが、また皆様と仕事が出来る日を楽しみにしています。

海外研修報告

福　留　惟　行

今回私は、がん専門医育成（海外研修）支援事業を利用しAdvanced Laparoscopic General Surgery Preceptorshipセミナーに平成23年2月20日～2月21日の日程で参加してきました。セミナーは Mease Countryside Hospitalの腹腔鏡手術部門責任者であるTheodore Robert Small氏により行われ20日は腹腔鏡手術に関する質疑応答、21日は実際に手術室に行き腹腔鏡下手術（症例1：S状結腸癌に対するS状結腸切除術、症例 2：逆流性食道炎に対するNissen手術、症例 3：上行結腸癌に対する右結腸切除術）を見学しました。

超音波切開凝固装置（ハーモニック）や自動縫合器（エシェロン）の効果的な使用法、日本とは異なる手術法、手術器具使用法を実際に彼が使用している様子を見学し学ぶことができました。

私は、外科医としてがん専門医、腹腔鏡下のがん手術に興味を持ち第一外科で修行させていただいていますが、今回海外施設の現状を見学することにより、高知大学のみの手技ではなく日米の手技の違いを学ぶことができました。また、日本の手術や施設だけではなく海外のものも比較対照としてとらえることができるような視点を持てるようになったことはとても自分の将来にためになるものであったと思いました。

国内研修報告

国内研修を終えて　　宗　景　匡　哉

2011年4月から9か月間国内研修として佐久総合病院で研修を行ってまいりました。さて佐久総合病院はどんな病院かといいますと、信州は長野県佐久市にあるベッド数821床の総合病院です。長野県は4つの医療圏に分かれており、佐久市はその中でも東信地域にあり、長野県内でも群馬県との県境を含む地域です。また、同院は新臨床研修制度のモデルにもなった病院だそうです。地域がん診療拠点病院、災害拠点病院、救命救急センターなどの指定機関にもなっております。

今回は外科後期研修医という立場で消化器外科を中心に研修を行ってまいりました。研修期間中の9か月間で254例の手術に参加し66例の執刀を経験させていただきました。その内訳は結腸切除3例、胃部分切除1例、肺縦隔腫瘍切除7例、乳腺甲状腺腫瘍9例の腫瘍外科手術と、アッペ、ヘルニア、小児外科（鼠径ヘルニア）などの約30例とその他の小手術でした。

執刀症例については主導的に周術期管理をさせていただき、大学病院とはまた一味違った経験をすることができました。また、外科専門医取得において必須症例である、肺外科症例や小児外科症例を経験することができ、必須執刀数もクリアすることができました。

今後はこの研修の成果を生かし、さらなる研鑽を積んでいきたいと思います。

関連病院･関連施設寄稿

がん治療センター

高知大学医学部医療学講座医療管理学分野　教授
高知大学医学部附属病院　がん治療センター　部長　　小　林　道　也

高知大学医学部附属病院は平成 18 年 8 月 24 日に国立大学法人として全国で初めて都道府県がん診療連携拠点病院に指定されました。その要件の一つとしてがん治療センターの設置がありました。当初は外来化学療法室、緩和ケアチーム、地域医療連携室などががん治療センターに少しだけ足を突っ込み、半分以上はセンター外の組織でした。“ コンクリート ” も人もなく、この 5 年半もがき苦しんできた結果、少しずつ組織作りをし、新たな取り組みをして参りました。平成 19 年 118 号の高知大学医学部附属病院の病院ニュースの中の「こはすくん」24 号に当時のことを書かせていただいております。その時の文章では 1）がんプロ（がん専門医療人養成の大学院プロジェクト）が始まったこと、2）各科横断的ながんのカンファレンスを開催したいこと、3）臨床治験を行うこと、4）高知県をはじめとする行政や患者会などとの関わり、についてご紹介しています。

今回は、その後の取り組みと最近の話題についてご紹介してみたいと思います。

まず、1）のがんプロですが、本年度で 5 年間のプロジェクトが終了いたします。高知大学医学部が所属している中国四国の広域のコンソーシアム（共同）は中間評価でも高い評価を得ています。がんに特化した教育システムを構築することができたと思っています。また、来年以降も新たなプロジェクトが計画されています。2）各科の医師、薬剤師、看護師、その他の医療職が参加する各科横断的なキャンサーボード（がん症例検討会）を定期的に開催しています。また、臨時のキャンサーボードも開催し、治療に難渋する患者さんについて色々な立場から意見を出し合う機会を設けています。3）がんに対する分子標的薬の国際治験を行いました。また、日ごろの臨床研究は全国レベルのもので、常に 50－60 の研究を行っています。4）高知県の複数の協議会、部会に参加し、広く県内のがん診療の均てん化に努めてまいりました。また、高知県、患者会、企業と合同で平成 19 年から毎年高知県がんフォーラム（市民公開講座）を開催しています。

以上のように、平成 19 年に掲げた目標は確実に実現、発展させ、それ以外にも緩和ケアチーム、がん相談窓口、外来化学療法室を徐々に充実させています。

その後の取り組みについてご紹介させていただきます。まず、医学科 6 年生の選択実習としてがん相談センターこうちで学生の実習をさせていただいています。また、平成 23 年には附属病院内にがんサロンを開設しました。これらはいずれもがん患者会「一喜会」の皆様にご協力をいただいています。この場をお借りいたしまして深く御礼申し上げます。がんサロンはまだまだ患者さんの認知度が高くありませんが、これから病院としても紹介していかなければならないと思っています。

毎年開催している高知県がんフォーラムではその企画、運営に深くかかわっており、県民の皆様に広く、情報提供をしておりますが、年一回の大掛かりなイベントですので、今年から私どもがん治療センター単独でも市民公開講座を開催しております。平成 24 年は 6 月 16 日に高新文化ホールで開催予定です。

現在、高知大学医学部附属病院は花﨑先生を中心に現病院の改築と新病棟建設が計画されています。このときにやっとがん治療センターとしてのスペースが確保できました。外来化学療法室を 14 床から 21 床に増床し、外来診察室も新設する予定です。がん治療センターのソフトの充実に明け暮れた 5 年半でしたが、やっとハードを充実させることができそうです。「人」と「コンクリート」が揃ってがん治療センターを実のあるものにしていきたいと思っています。

骨盤機能センター

高知大学医学部　特任教授
高知大学医学部附属病院　骨盤機能センター　部長　　味　村　俊　樹

2011 年 3 月 11 日の東日本大震災で多くの方が被災され、12 月 20 日現在で、死者 15,842 人、行方不明者 3,475 人、避難者 334,786 人と報じられています。被害に遭われた方々、お亡くなりになられた方々に心よりお見舞いとお悔やみを申し上げます。排便障害を専門とする身としては、震災発生以降何も出来ない自分がもどかしく、救命救急センターに勤務していた若い頃ならすぐにでも現場に行って何か出来るのにと意味の無い空想をするばかりで、実際にしたことと言えば、わずかばかりの義援金と日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会評議員として WOC 看護師の岡本さんと協力して、高知に避難してくる被災者の方々の中にいるかも知れないストーマ保有者をサポートする体制を整備した程度です。これで良いのかと自問自答しながらも、内容や程度は違ってもそれぞれの立場で出来うる限りのことをするしかないと自分に言い聞かせ、その反省を胸に 2011 年を含めたこれまでの骨盤機能センターを以下に振り返りたいと思います。

骨盤機能センターを 2008 年 8 月に開設してから早くも 3 年 4 ヶ月が経ちました。その間、花﨑教授をはじめとする外科 1 の先生方や楷風会の皆様には常日頃から大変お世話になり、誠に有難うございます。排便障害を専門的に診療する施設として、別表の通り、便失禁や便秘に悩む患者さんを年間に初診で 100～250 名、再診で延べ 300～500 名診療し、2011 年 12 月までに初診患者合計が 669 名になりました。開設当初の目標であった初診 100 例/年、再診 200 例/年はどうにか達成できたと安堵しております。手術は，高知大学のみならず仁淀病院や細木病院で行わせて頂いた症例を併せても年間 20 例前後と少ないですが、排便障害患者の 90%は保存的治療で診療出来るとの一般的データからすると、適正な診療を行っている証左だと考えております。

具体的には、便失禁に対しては、直腸肛門機能検査と肛門超音波検査で病態を評価し、その結果に応じてコロネル®やロペミン®による薬物療法、バイオフィードバック療法による肛門括約筋収縮訓練、肛門括約筋修復術などの手術を行っています。昨年の 2011 年には、低侵襲かつ可逆的な外科的療法として期待されている仙骨神経刺激療法の全国治験に参加するとともに、本邦における便失禁の標準的治療法のガイドライン案作成を依頼され、日本大腸肛門病学会雑誌に発表しました。また、便失禁特異的な生活の質を評価する Fecal Incontinence Quality of Life Scale（FIQL）の日本語版の妥当性を証明する研究を行い、外科 1 の緒方宏美先生の博士論文として発表しました。この FIQL 日本語版は、骨盤機能センターのホームページ（http://www.kochi-ms.ac.jp/~hsptl/pfc/）でダウンロード出来ますので、ご興味のある方はご覧頂き、必要に応じてご自由にご利用下さい。

便秘に対しては、大腸通過時間検査と排便造影検査で病態を評価し、その結果に応じて下剤による薬物療法、バイオフィードバック療法による骨盤底筋弛緩訓練、直腸瘤修復術などの手術を行っています。2010 年 4 月 21 日放映の NHK「ためしてガッテン」に出演してバイオフィードバック療法と直腸瘤修復術を紹介して以来、世間の注目を浴びて便秘患者の受診者数が急増し、四国のみならず全国から患者さんが来院するようになりました。排便障害に関する講演依頼も多くなり、2011 年には、青森、埼玉、東京、大阪、徳島、高知、熊本、鹿児島でお話をさせて頂きました。またオールアバウトというインターネット情報サービスからも取材を受け、5 回シリーズで排便障害を解説しました。ご興味のある方は、前記の骨盤機能センターホームページからリンクしていますので是非ともご覧下さい。

5 年の任期も残すところあと 1 年半余り、今年の 2012 年は、更に排便障害の診療を深め・広めるとともに、骨盤機能センターの診療を充実させたいと思います。具体的には、研究面では、便秘特異的な生活の質を評価する Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire の日本語版の妥当性を証明する研究を行って、看護学科の大学院生である野村晴香さんの博士論文とすることです。診療面では、直腸肛門機能検査と肛門超音波検査は、臨床検査技師の和田さんや池田さんのおかげで私がいなくても出来るようになりましたので、排便造影検査とバイオフィードバック療法を独力で出来る人材を育成したいと思っています。お世話になってばかりで申し訳ありませんが、今後も外科 1 の先生方と楷風会の皆様のご指導、ご協力をお願いすることが多いかと思いますので、宜しくお願い申し上げます。

骨盤機能センターの診療統計（2008 年 8 月 27 日診療開始以来）

	便失禁	便秘	便失禁と便秘	その他	初診患者数	再診患者のべ数	手術件数
2008 年	26	85	22	19	152	123	4
2009 年	40	83	13	29	165	506	19
2010 年	24	172	18	33	247	496	19
2011 年	17	57	11	20	105	377	15
合計	107	397	64	101	669	1502	57

2011 年の主な業績

・味村俊樹, 福留惟行, 倉本　秋：便失禁の評価と治療総論－診療ガイドライン作成に向けて－. 日本大腸肛門病学会雑誌　64（10）：860-866, 2011.

・Ogata H, Mimura T, Hanazaki K: Validation Study of the Japanese Version of the Fecal Incontinence Quality of Life Scale. Colorect Dis 14(2):194-199 (2012). Epub 2011 Feb 2.

・味村俊樹：骨盤底筋協調運動障害を呈する便排出障害型便秘症に対する直腸バルーン排出訓練によるバイオフィードバック療法の効果に関する検討. バイオフィードバック研究　38：43－50, 2011.

高知県立 安芸病院

外科　　直　木　一　朗

平成 23 年は東日本大震災と原発事故により日本中が震撼させられた年となりました。高知県でも近い将来発生が予想される南海地震がより身近なものとなり、海岸線の広い地域の医療を担う県立安芸病院でも、5 月には幡多けんみん病院とともに災害支援スタッフを現地に派遣すると同時に、災害時医療を始めとした様々なニーズに対する責任を課せられた年となりました。そのような状況の中、新年度から新たに前田博教医師が新病院長として赴任され、新病院・県立安芸総合病院開設準備と、より充実した医療提供を目指し奮闘努力が続いています。とはいえ、恒常化した勤務医の不足や高齢化など、地域住民に提供すべき高度医療や救急体制には限界があり、患者様や特に高知市内の総合病院の皆様にはご迷惑をお掛けしているのが実状です。

平成 24 年となり、各科専門医療や地域医療の確立に向け、今後とも大学病院を始め、関連病院の皆様のお力をお借りしつつ、一歩一歩ではありますが、高知県東部地域の拠点病院としての責任を果たすべく努力がなされているところです。

医療法人川村会 くぼかわ病院

院長　　川　村　明　廣

高知大学医学部外科 1 には、平素より、常勤医師及び当直医、院内研修会への講師の派遣等ご支援いただいており、心からお礼申し上げます。

平成 23 年は 3 月 11 日東北地方太平洋沖地震に伴う巨大津波、それに続く福島第一原子力発電所の過酷事故、そしてエネルギー不足が忘れる事のできない記憶となりました。亡くなられた方々のご冥福をお祈りしますと共に、被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。

震災後、日本医師会より JMAT（災害医療チーム）の派遣要請を受け、災害支援補完病院として

の使命を全うするため、当院からも医師１名、看護師２名、事務職員２名で構成した JMAT を派遣、宮城県の石巻赤十字病院を中心に、地域の避難所や介護施設などで、医療支援活動を行いました。また、避難所での廃用症候群予防のため、生活機能対応専門チームにも言語聴覚療法士２名を派遣し、被災地の支援を行いました。派遣チームからの報告は、自然災害の恐ろしさ、インフラの脆弱性、多数の患者を受け入れる病院での災害医療の過酷さなど、報道されている以上に、切実な内容でした。

近い将来必ず起こるといわれている東南海大地震に備え、地域の中核病院として災害に強い医療供給体制を構築していく必要性を痛感しました。

当院におきましては、数年来続く医師不足も深刻な状況で、四万十町議会においても「医師不足の解消、地域の救急医療の充実を求める陳情書」が採択されましたが、必要な医師を確保することができず、救急体制の維持などに苦しい状況が続いています。しかし５月には、長年の目標であった電子カルテが全面稼働し、患者さんに関する記録、検査結果、検査画像など、ほぼ全てを電子カルテで確認できるようになりました。患者情報の一元管理、共有化が可能となり、効率的で質の高い医療が行えるよう一歩前進できたと感じています。

最後になりましたが、高知大学医学部外科１及び関連病院の皆様方のますますのご発展を祈念いたします。

医療法人十全会　早明浦病院

院長　　古　賀　眞紀子

皆さま、新年明けましておめでとうございます。昨年の大震災のことを思うと、本年が平穏で良い年になるよう願わずにはいられません。

高知大学医学部外科１教室には、高知医科大学の開学以来、医師の派遣について特段のご配慮をいただき、深く感謝いたします。花﨑教授や杉本准教授をはじめ医療の最先端でご活躍の先生方に外来診療を行なっていただけることが、患者さんの信頼と安心、ひいては病院の信用につながっています。引き続きご支援、ご協力をお願い申し上げます。

嶺北地方は過疎、高齢化が急速に進行していますが、高齢の患者さんや介護老人保健施設「レイクビューさめうら」に入所されている方などと接し、話をする中で、驚き、感心し、心が癒されることがたくさんあります。今回は、その一端をご紹介したいと思います。

これは、入所されている 90 歳を超えたご高齢の女性との会話ですが、「おじいさんは、向こうへ行ってもう何年にもなるのにチットモ迎えに来ん。向こうで好い人ができて私のことらあ忘れちゅうにかあらん」「〇〇さんも負けんようにいい人を見つけて一緒になったら？」「イヤぞね。言い寄って来る若い男は財産目当てに決まっちゅう」私は内心おかしさをこらえると同時にウイットに富んだ即妙の答えに感心させられたものです。

皆さん、ご苦労も多かったことだろうと思われる人生を懐かしみ、夫や妻、周りの人に感謝して、今を前向きに生きようとしている姿に敬服します。こんなこともありました。

95 歳の誕生日に「何歳になりました？」「40 歳頃から歳は数えてない。70 じゃも、90 過ぎたかも知らん！　ええ優しい男がおったらもう一回嫁に行きたいもんじゃ。あっはっはっ！」気持ちも若い、明るい。

私たちはこうしたお年寄りの皆さんが、「住み慣れた地域で安心して暮らせる医療、介護を提供することが使命」と力を尽くす一方で、お年寄りと対話することで癒され、励まされ、明日への元気をもらっています。今後、地域の高齢化は一段と進むものと思われます。一人暮らしのお年寄りも増えることでしょう。私たちも技術や知識だけでなく感性を磨き、生きる勇気や元気を与えるような人間力をつけてお返しをしなければと思います。

今日は入所者さんの診察日。あの人の症状はどうなっているのかと心配しながらも、もしかして誰かさんといいお話が出来るかもと、小さな期待を抱いて診察に向かいます。

高知 生協病院

外科　　川　村　貴　範

昨年は手術支援をお願いする事になり、忙しい中、外科１の医局の皆さんに来て頂きました。本当にありがとうございました。おかげ様で、当院での手術もこれまで通りに行う事ができ、とても感謝しております。これまでと違って、色々な先生と手術をすると、その分色々な事を学ぶ事ができます。自分にとってもプラスとなる事が多くありましたし、自分の仕事のパターンが変わって少し戸惑いもあったのですが、急な申し出にも快く引き受けて下さる事もあり、再度、仕事を軌道に乗せる事ができています。

昨年は、震災など日本全体を揺るがすような出来事もありました。そして医療情勢においても厳しい１年でした。今年もこの厳しさは続くのでしょうが、その中でも高知県の医療を守っていくために、頑張っていかなければと思います。癌治療、救急医療、慢性疾患治療、高齢者医療など、取り組むべき課題は山程あります。その中で当院での役割をこなしていきたいと考えています。

また新しい１年が始まります。今年もよろしくお願い致します。

田野病院

謹賀新年　　院長　　臼　井　　隆

高知大学医学部外科１の皆様、そして関係者の皆様、新年明けましておめでとうございます。昨年は大変お世話になりました。本年もどうぞよろしくお願いいたします。昨年の日本中を震撼させた大災害はまだまだ収束には程遠い状況です。今年は多くの人が望んでいるように、まずは、明るい年になってほしいものです。そして、干支にちなんで日本の景気もみんなの気持ちも昇り龍のようになってほしいものです。

田野病院の今年の目標、予定は院内が手狭になったこともあり、付属施設を建設して高齢者専用住宅あるいは小規模多機能施設を併設したいと考えています。また県外からの職員採用にも対応できるように、職員住宅も建てたいと考えています。そして夏ごろをめどに電子カルテの導入を予定しています。看護のさらなるレベルアップのために１年後を目標に一般病棟の看護体制７対１を目指したいと考えています。医療環境が変わり、制度が変わる中で、私自身の思いも大事にしながら、臨機応変の対応をしていく必要があると考えています。

医師会活動では県立安芸病院を中心とした安芸郡下の医療ネットワークづくりを今年は更に進めていかなければなりません。近々、安芸郡出身の３人の県議会議員の先生方との初めての懇談会を予定しています。医療に限らず地域連携を考えた時にはこのような活動も必要だと思います。今年は昨年よりもっと忙しくなりそうです。だいぶ体にガタがきているので健康には十分注意をして頑張りたいと、自分に言い聞かせています。外科１もますます忙しくなると思います。花﨑教授はじめ教室員の皆様のますますの活躍、健康を願っています。

社会医療法人近森会 近森病院

消化器外科　部長　　北　川　尚　史

近森会は救急、災害の分野での医療活動等が認められ、2010 年１月に社会医療法人近森会として、2011 年５月には救命救急センターとして認定されました。それに伴い、近森病院は５年計画

のもと 2011 年 4 月管理棟の完成、そして近森病院本館西側に 9 階建ての外来センターを建設し、2011 年 11 月より外来センターは稼動中です。また現在北館病棟の新築、新館の改築工事中で、その後新本館の建築を行う予定になっており、2 年半後には現在の 338 床から 452 床に増床し、より高機能の急性期病院に生まれ変わる予定です。

完成予想図

外来センターオープンは、予想された混乱もなく、これにより専門外来、外来手術、化学療法も余裕を持って施行できる様になっています。

昨年 3 月の東日本大震災の際には当院からも多数の医師、看護師等が派遣され日夜、傷病者の治療に努力されました。またこれを受けて 10 月には危機管理室が創設され、11 月には総勢 110 名の参加者で大訓練が施行され、日常の救急だけでなく、大規模災害にも対応できるように訓練に励んでいます。

外科医局の人事については2011年 5 月より、花﨑先生のご高配により大学より辻井先生が着任、救急手術、定期手術等もすべて任せられるようになり、手術の量、質ともに大いに向上、大いなる戦力アップにつながっています。

外来センター　南東より

外来センター　北東より

外科は現在一般外科・消化器外科（5 名）、乳腺・甲状腺外科・化学療法（1 名）、呼吸器外科（1 名）、形成外科（3 名）、研修医（2 名）の混成部隊となっておりお互い協力し合って診療に当たっています。

当院の特徴としては救急患者の数が多く、われわれが主に担当する腹部救急疾患も外傷、炎症性疾患、悪性腫瘍など変化に富み、そして多彩な疾患を多く診る機会に恵まれています。昨年における急性期疾患の傾向を見ると、特に多いものは胃十二指腸潰瘍穿孔、腸閉塞、大腸癌による腸閉塞、急性虫垂炎、急性胆嚢炎、ヘルニア嵌頓、外傷等でした。近年の傾向として高齢者に対する手術が増加し、循環器の併存疾患をもつ患者さんや、循環器疾患が原因で腹部救急疾患となる患者さんも多くなっています。また高齢者の急性胆嚢炎も多くなっていますが、できる限り腹腔鏡下手術にて対応をしています。

当院ではクリニカルパスを積極的に使用しており消化器外科では幽門側胃切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、大腸切除術、ヘルニア根治術等が稼動しています。また当科の目標としては消化器外科一般、救急医療、クリニカルパス使用率向上、研修医の教育、学会発表につき頑張って行きた

いと考えています。
当院は大学病院と比べ研修医向きの症例が多く、当院で初期研修を積めば外科医として比較的短期間に多くの疾患を経験でき、また外科学会、消化器外科学会認定施設でもあることより、専門医取得にも有利と考えています。ぜひ医局からも研修にこられることを希望しています。

医療法人地塩会　南国中央病院

男と女の違いを科学する　　理事長　山　本　浩　志

はじめに

「人間の尊厳」という言葉がある。これは人間の何が尊厳（に値する）ということであるのか。ただ人間であるということが尊厳ということなのか。その点はともかく、「男の尊厳」あるいは「女の尊厳」というものはあるのだろうか。それは実のところ分からない。あるとも言えるし、ないとも言える。しかし「男と女の違い」は歴然と存在する。生物学的にも、科学的にも、疫学的にもである。今回、この男と女の違いを科学的に検証してみたい。医療を行う者にとってもそれを知ることは重要と思われるからである。

ところで医療、福祉（介護）の職業に従事するものは、女性の方がはるかに多い。また介護を必要としている高齢者も女性の方がはるかに多い。したがって介護の現場は「女性の女性による女性のための介護」が中心となっているように見える。

ある週刊誌で、元企業マンの 70 代の 5 人の男性が、デイサービス等を訪れ違和感を持って語っていた。「どこの施設も女性がほとんどだ」「リハビリの一種とは言え、男が折り鶴だぞ」「童謡を嫌々歌っていた」「自分もいつかは施設であんな子供扱いを受けるのか、冗談じゃない」等々である。私自身もその気持ちは痛いほど分かる。したがって「男性の男性による男性のための介護（デイサービス）」があってよい。ある男性が言っていたが「自分の好きな事はやる。嫌いな事はやらない。生きがいこそが最良のリハビリだ」ということは真実であろう。

そのためにも男と女の違いを知る必要がある。ただ私自身は「ジェンダーフリー」とか「男女共同参画」にはどちらかと言えば反対の立場である。したがって種々の批判や問題点の指摘を受ける（特に女性から）ことは覚悟の上である.

男と女、オスとメスには本質的な違いがある

最近「ジェンダー」という言葉が使われるようになった。これは社会的性差という意味で、男女の差は本能や生理的なものによるのでなく、教育や文化の違いによって生まれるというものである。ボーヴォワールの「人は女に生まれるのではなく、女になるのだ」という言葉もそうである。しかし男と女は本質的（生物学的）に差があり、それが男女の気質や行動の違いになって現れていると思われる。これは洋の東西を問わず、また宗教や文化の違いに関係なく存在しているものである。したがって男女の性差を否定する、あるいは解消するジェンダーフリーという考え方には反対の立場である。

ここではまず男女の違い（特性）を検証し、その上で男らしさ、女らしさの意味を考えてみたい。ただ人間といえども動物の（サル）の一種であり、ほかの哺乳動物や鳥類と変わらない点も多々あるので、男と女という表現だけでなく、動物の場合はオスとメスという表現を使いたいと思う。

オスとメスの違い

人間を含め、一般的な動物の違いを述べてみると、

①オスはメスよりも体が大きく、力が強い。

②オスは戦う（争う）。

③オスはメスよりも美しく、派手である（例えばライオンのたてがみ、シカの角、クジャクの羽根など、すべてオスの特徴である。ただ人間の場合は分からない）。

④メスが主に子供の世話をする。母性本能という言葉もあるように、メスの方が子供に対する愛が深い――などである。

もちろんいくつかの例外はあるが、これら四点の中に、人間を含めオスとメスの基本的な違い

が集約されている。

「美しい」と表現される母性本能の正体は？

本能といえば人間でも動物でも、母親の子供への愛は献身的で美しいものと考える人も多い。しかし美しいという表現は適切でないと私は思っている。それは次のような理由からである。

まず、一人の子供をつくるにはオスの精子とメスの卵子が必要であるが、オスは毎日でも精子を作ることができる。一方、メスが卵子を作るには一定の期間が必要である（人間の場合は約一ヶ月）。しかも人間を始め、哺乳動物ではメスは胎内に子供を宿し、お産という危険を冒し、さらに母乳で育てるという一連の作業が必要である。これをコスト面から考えてみると、一人の子供をつくるコストはメスの方がオスよりもはるかに大きく、もし子供に死なれた場合、その痛手ははるかにメスの方が大きいことになる。このコスト面の大きさが実は母性本能の正体とも言える。つまり生物学者のトリヴァースの唱える投資の理論である。「お腹を痛めた子」という表現もそれに近いものである。

よく「愛は美しい」と言われるが、母親の子供への愛にしても、若者の恋人への愛にしても、自分の子供だけが可愛い、恋人が全てであるという利己的な面も多く、科学的には「愛は美しい」と言うより、本能的で利己的なだけに「愛は強い」と言うべきである。また母性本能は子供が可愛いと同時に、子供を守るという本能でもある。女性は守るものがあるだけに保守的であり、受動的になりやすいものである。戦いも避けることになる場合が多い。

しかもこの性質は母親になってからというより、ずっと以前の 3 歳頃より芽生えるとされている。つまり「男はこうあるべき、女はこうあるべき」という役割を学ぶ以前から存在する。その意味ではボーヴォワールの先の言葉は正しくないと思っている。

三～四歳児においても男女の違いはある

幼児行動の研究者であるエリノア・マクピーによると、一般に男児が縄張りとか他者を支配する事に興味を持つのに対し、女児は社会の中で他者との関係をこじらせずに上手くやっていく事に興味を持つ傾向があるとされる。遊び一つをとっても、男児が興味を示すのは、はっきりしたルールがあり、戦いや競争があり、勝ち負けのある遊び、いわば「ゲーム」である。一方女児は勝ち負けのない、協調的な遊び、いわば「遊戯」である事も多い。

もちろんこの傾向は相対的なものだが、一般に「女児が男児より育てやすい」と言われるのも、この協調的な気質による事が大きい。協調的というのは自分を相手や環境に合わすというだけでなく、相手の気持（心）を読み取る能力の発達とも関連している。それだけ女児は優しく精神的な成長が早いと言える。そしてこの傾向は一生続くものかもしれない。

男の本能の中にある戦いのプログラム

男性（オス）は小さい頃から戦いとか争いを好むという以上に、女性と違い戦うことが運命づけられている。しかも動物では多くの場合、メスを巡っての戦いで、その方法は大きく二つに分かれる。

①ゴリラやオットセイのように、戦いに勝ったオスが何頭ものメスを独占する。

②クジャクのように美しい羽根を持つ事でメスの関心を引く（オスのクジャクの羽根はメスの選り好みによって進化したとされる）。

その他にも、鳥類や昆虫の中には、オスが一番大きな餌のプレゼントをする事で、メスの愛を得るものもいる。いずれにしてもオスはメスを巡って戦う（挑戦し努力する）ことで、ゴリラのように体が大きくなるものから、クジャクのように美しくなるものまで、様々な個性を持つ事になる。この点多くのメスは地味と言える。

なぜオスは戦うのか

これは簡単に説明できると思う。例えば、今仮に 10 匹のオスと 10 匹のメスがいたとする。そこで交配が起こり、5 匹のメスが妊娠したとする。妊娠したメスは交配を拒否する事も多いので、子供を残したいオスは、今度は妊娠していない残りのメスを巡って戦う（争う）事になる。どの動物もオスとメスの比はほぼ一対一であるので、常にオスは余り、少ないメスを巡って争う事になる。

もちろん人間の場合はそれほど単純ではなく、戦いの矛先が仕事や権力に向けられる事も多いが、戦いというのは、オス（男）の持って生まれた生物学的特性である事は間違いない。男の遺伝子や男性ホルモンの中には、戦いのプログラムが組み込まれているものである。因みに男性ホルモンは胎児の生殖器を男性化するだけでなく、脳にも作用し妊娠 16～28 週で心理的にも男性と

しての心の発達を促すとされている。その意味では男女の性差は胎児期に決まり、生まれる時は男児は男として、女児は女として生まれるようにプログラムされていると言える。

また人間以外の哺乳動物、例えばメスのサルに男性ホルモン（テストステロン）を注射すると攻撃性が増し、集団での地位も上がると報告されている。反対に子育ての行動は減る。したがって戦いの要素の強い職業､例えば軍隊とか企業はやはり男性社会が続くことになるかもしれない。政治に関して言えば、戦いの要素もあるが、それ以上に「妥協」や「協調」という面も強く、それだけに女性が政治に進出しやすいかもしれない。

この際、戦いというものは単に他人を攻撃し、傷つけるという事だけでなく、支配的な性質、集中力や独断性、達成に対する情熱、リスクや嫌な仕事をも厭わない能力等とも関連している。それは人間として長所でも短所でもあるが、その気質は企業での地位や出世競争には好都合という事である。

「ガラスの天井」という例え

確かに社会や組織には女性の成功を妨げる要因もあるかもしれない。ガラスの天井という目に見えない力もあるとされる。しかしこの点「女より男の給料が高いのは」の著者、キングスレー・ブラウンは「男の方が女性に比べ元来競争的で、リスクを厭わず、嫌な仕事にもつき、出世の努力を惜しまないとしたら、出世する男が多く、給料が高いのも当然のことかもしれない」と述べている。つまり仕事に関しては男女に根本的な能力の差があるというより、仕事に対する意欲や情熱が男性の方がはるかに強く、出世は男の自尊心や生物的欲求に合っていると考えられる。

この点、女性は出世以外にも子育てをはじめ興味や満足の範囲が広いという事である。つまり何をもって満足とするか､あるいは成功とするかの目指す方向が男女では違うという事でもある。

オスは求め、メスは選ぶ性である

オスは戦うことが運命づけられているが、オスを選ぶメスの戦略は非常に巧妙だと思われる。選ぶというのはそれだけ優れたものを選ぶという事で、動物のメスは、強いオス、美しいオスを選んでいると言える。ゴリラの場合は一番強いオス（ボス）が多くのメスを従えていると考えるより、メスたちが強い子孫を残し自分たちの安全を守るため、用心棒としてボスを選び、その力が衰え不要になれば、新しい若いボスに取り替えていると考えた方が理にかなっている。

この点、高崎山で 30 年以上にわたりサルを見続けてきた小野幸利課長は「猿社会は子孫繁栄のため、オスがメスに気に入られようとするメス優位社会である」と述べている。事実、多くの弱いオスは子孫を残せないし、戦いに勝ったボスの座にしても、労力とリスクで得たものである。ある意味オスは割が合わない気がする。またクジャクにしても、あの美しい羽根は生きていく上では何の価値もないが、メスの気を引くための重い荷物、すなわちオスの面子とか見栄がその中に入っているかも知れない。

人間の何がどうか

本質的には他の動物とそれほど変わらない。人間の場合でも選ぶのは女性の特性と言える。

「三高」という言葉があるが、女性は身長、学歴、収入など自分より高い男性を選ぶ傾向があると思われる。これは結婚や妊娠が女性にとってコスト（リスク）が大きい事もあるが、女性は本質的に選ぶ性だからである。もちろん男性も女性を選ぶ（正しくは求める）事はするが、むしろ男は面子とか見栄のために、学歴や収入は自分より低い人を選ぶことも多いものである。これは本当の意味で選んでいるとは言えない。

そして人間を含め動物においてオスがメスを求め戦い、メスが選ぶという動物の習性のため、またメスは自分より高い（優位な）ものを選ぶために、実はメスはオスよりも一般的な意味で優位に立てない原因がある。優位というのは優れているという事ではない。むしろオスとメスの戦略をみると、はるかにメスが高等戦術で、オスはおだてられ踊らされ、自分の命を縮めている気がする。

事実、平均寿命をみると日本でも、男女平等の先進国であるフィンランドでも男は女に比べ 7 歳短くなっている。これは男性ホルモンの競争的な気質が、人間においても男の平均寿命を短くしている一因ではないかと思われる。さらに男性はストレスにも弱く、早急な結論を選ぶ傾向にあり、自殺する者の割合も女性の 2.6 倍に達しているが、これも同様に男の競争的な気質に起因しているものと思われる。

面子や見栄が男をつくり、女性を守る原動力になる

最近では男性も面子や見栄を捨てて、自然に振舞い、無理しない生き方が推奨されている。し

かし私はどちらかと言えばそれに反対である。というのも、男は面子や見栄によって男になる部分があるし、それに逆境や我慢の中で鍛えられるからである。「武士は食わねど高楊枝」のやせ我慢も必要である。

多分、多くの男にとって自然に振舞い、無理しない生き方というものが、かえってオスとしての動物本能に反し、むしろ不自然な生き方であると思われる。それは決して男にとって楽な事ではない。無理しない生き方とは、別の言葉で言えば、現実に満足し、夢や目標や理想を持たない事に通じる一面もある。というのも夢や目標を持ち、それを実践するためには現実と戦わなければならないし、そのための挑戦や努力が要求されるからである。また、その挑戦や努力の中には男の面子や見栄も入っているものである。

一般に男性が女性に比べ、夢やロマンを追う傾向が強く、少年の心を持ち続けられるのもそのためだと思われる。ただその際、夢やロマンの対象は、現実の家庭の中よりも、家庭外の世界に向かうことが多い。それが「男のロマン、女の不満」と言われる所以であろう。

先のキングスレー・ブラウンも次のように言っている。「父親に家事をせよとフェミニストは言うが、そうした所で結局、多くの男は満足を得ることはできないだろう。男にとって『家庭外での成功』――それは男の自尊心の第一の拠り所である」――と。これは多分大昔の狩猟時代より、男は外で獲物を捕ることが自尊心の拠り所であった名残りかもしれない。とはいえ、現実の社会において、共働き夫婦では、夫が家事や育児を一部分担することは当然の事だと思っている。

なぜ緊急避難時には女性のほうが先に解放されるのか

世界の至る所で起こっている人質事件では、殆どの場合、女性の方が男性より先に解放される。また古くは北海でのタイタニック号の遭難のように、女性がボートで脱出し、男性は船と共に沈んでいったのである。それは何故か。ジェンダーフリーならくじ引きかじゃんけんで決めるべきである。ここには、弱い女性を助けるという武士道精神や男としての面子があるかも知れない。しかしそれ以上にそこには男女の本質的な違いがあると思われる。男も女も「個」としての生命は平等としても、人類という「種」を考えた場合は違ってくる。女性は個であるとともに、種を伝える役目があり、また、中には子供を宿した人もおり、この点女性の生命は男性よりも価値が高いと言える。それが女性が先に解放される理由だと思われる。

また女性が解放される場合どういう男性を選ぶ（好きになる）かは、ジェンダーフリーだからジャンケンを提唱する男ではなく、自らの生命を犠牲にする男だと思う。それは男にとっては最高の痩せ我慢であるが、その痩せ我慢が男として女性とこどもを守る原動力として働くのである。そしてもし、日常でもまさかの時、生命を犠牲にする可能性がある男の方を女性が好きになり、結婚相手として選ぶ事が多いなら、男としてのそういう気質を小さい頃より躾、教育することは親として当然の事かもしれない。多分、男らしさ、女らしさと言われる気質や行動の中には、無意識のうちにも男として、女としての戦略が深い所に秘められているものだと私は思っている。

ジェンダーフリー社会を推し進めるとどうなるのか

職場（仕事）というのは根底に戦いの要素があり、家庭や育児とは相反する部分も多い。したがって仕事も育児も立派にこなすのは至難の業である。本質的に無理である。どちらかが疎かになるのはやむを得ないものであろう。

したがって女性が自分の仕事に生きがいを求めようとすると、男性のようにならざるを得ない面もある。結婚しない、子供を作らないということもあるだろう。反対に仕事よりも家庭や子供が大事という男性は、守るものがあるということで、考え方や生き方が女性的になるかも知れない。したがって現在言われているジェンダーフリー社会は、男性がオスとしての本能を弱め、女性がメスとしての本能を弱め、そういう中での男女共生、あるいは男女共同社会だと思われる。

ただ、それは時代の流れかも知れない。というのも、人間が動物としての野生を捨てることで人間社会を築いたように、人間が男と女の垣根を低くすることで新しい時代を築くということは大いにありうることだからである。そのための教育が必要だということも頷ける。教育とは「裸のサル」の著者、デズモンド・モリスが言うように「人間の本能や遺伝的支配に対する戦い」であるからである。しかし、それが望ましい社会かとなると、私は疑問である。と言うよりこの点はよく分からない。

ジェンダーフリーを進めていくと、極端かもしれないが、もしかすると人工胎盤による生命の誕生やクローン人間の時代になっていくかも知れない。人工胎盤は女性にとって安全でしかも楽だからである。それに仕事を休む必要もない。百年後か二百年後にはそうなっている可能性はあ

る。というのも、科学技術というものはそれを必要とする人がいる限り、常にそれに答え、実用化されてきたからである。例えば輸血一つをとっても（これはある意味で最初の臓器移植である）130 年前は悪魔の行為として非難されていたが、今は輸血（献血）は推奨され「愛の献血」とも言われている。道徳とか倫理は初めは非難の形で現れてもやがては技術の擁護に回る、それが科学の歴史であり、人間の歩んできた道である。

男女平等社会の方向性を決めるのは女性自身

男女平等社会については正直、具体的な将来像を持っているわけではない。ただどのような男女平等（共生）社会を築くにしろ、まず男女の特性やその生物学的な違いを知る必要があるというのが、今回の主張と言うか主旨である。それは男女はこうあるべき、こうあって欲しいという願望よりも先に議論すべきことかも知れない。多分男女の違いの多くは教育や文化によって生まれるのではなく、人間の進化の過程の中で何万年、何十万年にわたって形作られてきたものであろう。それだけにその違いは尊重すべきと考えるし、やがてその事が問われる時代も来ると思われる。少し観点は違うが、私は「男の脳は欠陥脳だった」の著者、大島清氏の次のような女性への期待に共感するものである。

「現代は科学や文明が発達し、物質的には豊かになったが、激しい競争の中で心安らぐことのない社会になっている。この多くは男の脳（男社会）がもたらしたものだが、そこに人間の幸せの限界があるように思われる。ただ女性も男の脳に負けまいと積極的に社会に進出することで、もしかしたら本来の姿を歪めているかも知れない。女性（女の脳）だからこそ見つめ、実現できる世界があるのではないか」――と。

スペースの関係で多くは語れないが、ジェンダーフリーに反対するのは、それを推し進めていくと、やがて男女は限りなく近づいていき、均一な社会を作ると思うからである。平等であるが、単調で変化に乏しい社会である。多分その世界では、男女は助け合っているというより、お互いが似た権利意識を持ち、また同じ夢や同じ目標に向かって協調するというより、戦っていると思うからである。

男女がお互いに惹かれるのは、そこに違いがあるからである。自分と同じような相手なら、惹かれることはずっと少なくなる。それは動物でも個々の生殖細胞レベルでも同じである。つまり非対称だから惹かれるのである。そもそも生命は非対称で、人間の体を構成しているタンパク質は、L（左）アミノ酸の一方だけから成り立っている。死ぬと左右のアミノ酸が同数の対称となる。また資本主義でも分業で、人々が違う仕事（役割）をするから進歩するのである。

果たして女性という性は、それほど損な性であるのだろうか。子供を産み育てることを女性と考えるのか、重荷と考えるのかによってその答えは違ってくる。女性が人間としてという以上に、女性としての性を楽しめる、その方がはるかに豊かな社会だと思う。

豊かさは多様性の中にあり、多様性は選択の中にある。そして女性はまさに選択、すなわち選ぶ側の性なのである。どのような男を選ぶのか、仕事か専業主婦か、子供を産むか産まないか、育児で子供をどのように育てるか等、その多くは女性の手の中にある。結局どのような男女平等（共生）社会になるにしろ、その方向性を決めるのは女性自身だと私は思っている。

参考文献

・女より男の給料が高いわけ　キングスレー・ブラウン
・裸のサル　デズモンド・モリス
・男の脳は「欠陥脳」だった　大島　清
・利己的な遺伝子　リチャード・ドーキンス
・ジェンダーフリー教材の試み　金井　景子
・女という快楽　上野　千鶴子
・オスの戦略メスの戦略　長谷川　眞理子

高知県立 幡多けんみん病院

外科　　上　岡　教　人

2011 年は、上岡教人、秋森豊一、尾崎信三、上村直、金川俊哉の 5 名のスタッフでスタートしました。また、4 月からは自治医科大学出身で沖の島診療所勤務の盛實篤史 Dr が毎週月曜日に研修で手術に加わってくれました。この 1 年間、金川 Dr は全身麻酔症例 136 例（主な内訳は、胆嚢摘出術 53 例（腹腔鏡下 51 例）、ヘルニア 24 例、虫垂炎 10 例、大腸癌 7 例（腹腔鏡下 1 例）、胃癌 3 例、乳癌 11 例、人工肛門造設術 10 例、腸閉塞症 6 例、汎腹膜炎 6 例、肝切除術 1 例など）を執刀、また、上村 Dr は、全身麻酔症例 156 例（主な内訳は、胆嚢摘出術 35 例（腹腔鏡下 32 例）、ヘルニア 17 例、虫垂炎 6 例、大腸癌 26 例（腹腔鏡下 20 例）、胃癌 7 例（腹腔鏡下 2 例）、乳癌 16 例、腸閉塞症 10 例（腹腔鏡下 6 例）、膵頭十二指腸切除術 7 例、肝切除術 7 例など）を執刀、昼夜を問わず手術、救急、病棟で頑張ってくれました。尾崎 Dr は増加する乳腺疾患の診療を一人で担う一方、医局長として、外科だけではなく医局全体の取り仕切りを見事にやってくれました。そして、秋森 Dr は内視鏡外科を主体に縦横無尽に手術をこなす一方で、医局・病院内の融和をはかることに心を砕いてくれました。

2010 年度、外来延患者数 10,421 人（1 日あたり 42.9 人）、入院延患者数 12,872 人（1 日あたり 35.3 人）、平均在院日数 15.3 日であった。

診療は、手術療法を主体に、癌化学療法、緩和療法を積極的に行っています。

手術療法は、食道、肺、乳腺、胃、小腸、大腸、肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、脾臓、肛門、鼠径部ヘルニアなどを中心に手術を行っています。2010 年、当外科の手術件数は 459 例（全麻 443 例、腰麻 2 例、局麻 14 例）、緊急手術 58 例であった。悪性疾患は 175 例で、その内訳は食道癌 6 例、胃癌 36 例、大腸癌 62（結腸 37、直腸 25）例、肝・胆・膵癌 22 例、乳癌 43 例などであった。良性疾患では、良性胆嚢疾患 99 例、鼠径および大腿ヘルニア 51 例、腸閉塞症 24 例、急性虫垂炎 18 例、自然気胸 3 例などであった。また、鏡視下手術は 162 例、主に良性胆嚢疾患、食道癌、胃癌、大腸癌、腸閉塞症、自然気胸に対して施行した。

化学療法は術後補助も含め積極的に行っており、治療計画表に従って副作用の防止に努めながら実施している。2010 年度、入院および外来化学治療室で施行したのは 127 例（大腸癌 45 例、乳癌 27 例、食道癌 16 例、胃癌 13 例、膵癌 10 例、肺癌 5 例、胆管癌 5 例、胆嚢癌 3 例、十二指腸乳頭部癌 3 例）。治療法の内訳（重複例あり）は、BV＋mFOLFOX6：24 例、BV＋FOLFILI：9 例、BV＋XELOX：10 例、BV＋sLV5FU2：7 例、BV＋Xeloda：4 例、Cmab+CPT11：8 例、Cmab＋FOLFILI：1 例、Cmab 単独：3 例、Pmab＋FOLFILI：4 例、Pmab＋mFOLFOX6：1 例、Pmab 単独：4 例、EC：14 例、DOC：10 例、HER 単独：9 例、High-DoseFP+DOC：15 例、Low-DoseFP+DOC：2 例、S-1＋CDDP：9 例、weeklyTXL：6 例、DOC+ TS-1：4 例、CPT11+CDDP：3 例、weeklyGEM：21 例、GEM+TS-1：3 例、mFOLFOX6：3 例、CBDCA＋weeklyTXL：4 例、XELOX：1 例、HER＋DOC：1 例、FOLFILI：1 例、CPT11 単独：2 例、FAP2 例、その他：9 例などである。また、S-1、UFT＋LV、カペシタビンなどの経口薬にて治療を行っている患者さんも数多くおられます。今後、分子標的薬など新しい抗がん剤や治療法についてもその効果と安全性を確認した上で、引き続き積極的に取り入れていく予定です。

また、悪性疾患の増加に伴い、緩和療法を必要とする患者さんが年々増えてきています。疼痛コントロール、精神的なケアなどまだまだ満足できる状態ではありませんが、病棟スタッフや緩和ケアチームの助けを借り、そして、地域の病院や訪問看護ステーションと連携を取りながら、患者さんやその家族の方々が身体的・精神的に落ち着いた時間を過ごしていただけるように努力しています。

幡多けんみん病院へ勤務するようになり早いもので 6 年目を迎えました。年々、幡多けんみん病院への救急やがん医療に対する地域の要請は高まる一方ですが、これを受け入れる環境整備はなかなか十分には進んでいないのが実情です。これを多少なりとも打破するために、この 1 年は限りある社会資源の活用、各医療機関および医療者との連携、住民への啓蒙、ひいては魅力ある病院・医局作りを念頭に積極的に動くことを心掛けた 1 年であったと思います。災害救急医療については東日本大震災が地域一丸となって進めていけるきっかけとなり、そして、がん医療についてはがん診療連携拠点病院の新規指定に向けての取り組みが地域とのつながりをより深めることができたのではないかと思っています。

最後に、このような片田舎に位置する当院に次年度医師臨床研修医フルマッチというご褒美をいただきました。このことを励みにして、さらに若手医師に喜んで来ていただけるような病院・医局作りを進めていきたいと思っています。

特定医療法人仁生会 細木病院

細木病院の現状　　院長　橋 本 浩 三

細木病院の院長として、当院の紹介をさせていただきます。当院は 66 年にわたり、高知市西部の診療を担って来ました。1980 年には 611 床にまで増床しましたが、1997 年に精神科を 271 床の細木ユニティー病院として独立させ、以来 320 床の病院として今日に至っています。現在細木病院はヘルスケアシステムを構築している特定医療法人仁生会細木病院グループの基幹病院です。

当院は急性期病床の他に、亜急性期病床、回復期リハ病床、障害者病床、緩和ケア病床、医療療養病床、介護療養病床を有し、在宅部も併せ持つ典型的なケアミックス病院であり、いろいろな病状の患者さんを受け入れることが出来ます。それだけに総花的になりがちですので、それぞれの病床が特色を失わないように、各病床の医療の質の向上に努める必要があります。2008 年 4 月に高知大学を定年退職して当院に赴任しました当初は少しケアミックス病院の運営に戸惑いましたが、現在はそれぞれの病床の特色を出すことに日々努力しています。

ここ数年は特に急性期の診療の充実を図ってきました。急性期病棟は 2009 年より DPC 対象病棟として、効率の良い運営を実施しています。2009 年に 320 列の ADCT を四国では最初に導入して、2008 年に導入した PACS と連結して画像診断に役立てています。また 2010 年にはカルテを全面的に電子化して、フイルムレス、ペーパーレスを実現しています。昨年 11 月には第二次救急を開始しました。高知県では 7 番目に多い常勤医が勤務し、非常勤も含め総職員数約 580 人がいる当院が救急病院を告示していなかったのを不思議に思われていた方も多かったと思います。当院がケアミックス病院であることや外科系の医師が少ないことなどから救急医療への対応が難しいと考えていましたが、「地域のニーズに応じた医療・介護の提供」を当院の理念にしていることや負うべき社会的責任を考えて、救急医療に参入することは重要であると考え告示に踏み切りました。

外科の医師は現在高知大学外科 1 教室の同門の常勤医師 3 名（上地先生、遠近先生、安藤先生）と非常勤医師で、手術を含む急性期診療や緩和ケア診療、外来診療、乳がん健診を担当しています。残念なことに今年 4 月には遠近先生は他院へ移られます。当院は現在 7 学会の専門医の研修施設や日本がん治療認定医機構の研修施設に認定されています。外科系では、日本外科学会の関連施設、日本消化器学会の認定施設にも認定されています。これらの研修施設の維持と外科診療の充実のために、外科医や外科の後期研修医を求めています。当院にご関心をお持ちの先生がございましたら、ぜひとも当院でご活躍いただきたいと思います。心より歓迎いたします。今後も外科 1 教室の関連病院として医療の質の向上を目指しますので、引き続きご教室のご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

特定医療法人仁生会 細木病院

外科　上 地 一 平

昨年（2011 年）は、東北の大震災から始まり、個人的には北村宗生副院長の退職、子供たちの相次ぐ骨折、妻の開腹手術と自分にとって最低最悪で一生忘れられない年となってしまいました。唯一の救いは県立安芸病院にいらっしゃった安藤徹先生が 4 月より当院に常勤医として赴任されたことです。北村副院長の退職後、遠近直成先生と 2 人で外科手術と緩和ケアをこなしていくのは大変だなと考えていた矢先のことでしたので、安藤先生が来られることを知り、遠近先生と大喜びしたのを覚えています。安藤先生は化学療法・緩和ケア科部長として緩和ケア病棟と緩和ケア外来を一気に引き受けて下さり、安藤ワールドを展開され早くも病院スタッフや患者さんの心をわしづかみにしています。と一安心していたのもつかの間、なんと遠近先生がご家庭の事情で今年の 3 月で退職されることになってしまったのです。そのため、春からは外科手術ができなく

なってしまうところでしたが、花﨑教授のお力で大学から非常勤で出向していただけることになり、本当に感謝しています。

当科の現状ですが、ここ数年手術件数はどんどん減少しています。特に胃癌・結腸癌・胆石症手術が激減し、鼠径ヘルニア・痔核・痔ろう手術が増加傾向です。せっかく胃癌・大腸癌のパスを苦労して作成したのですが、症例がなく、使用する機会がないといった悲しい状況です。ただ、当院は昨年11月より救急を標榜したため、胆石症・虫垂炎症例などは増加する可能性はあります。いずれにしましても一人ではやって行けませんので、今後も外科(一)教室のお力なしでは生きていかれないと思います。

まずは外科(一)教室のますますの発展を祈り、微力ながら何かのお役に立てればと考えています。

2011 年の業績

申し訳ありません。次のページへお進み下さい。

2011 年の業績はホームページ内「教室の業績」2011 年をご覧下さい。
URL　http://www.kochi-ms.ac.jp/~fm_srgr1/pdf/gyouseki2011.pdf

学 位 論 文

緒 方 宏 美

Validation Study of the Japanese Version of the Fecal Incontinence Quality of Life Scale.
（日本語版 Fecal Incontinence Quality of Life Scale の妥当性の検討）

（論文要旨）
【背景】便失禁は生命には関わらないが生活の質（以下 QOL）を大きく損なうため、その診療に際しては症状と QOL を的確に評価することが重要である。国際的には、症状は Wexner スコアや fecal incontinence severity index (以下 FISI)で、QOL は Fecal Incontinence Quality of Life Scale(以下 FIQL)で評価するのが一般的である。FIQL は 29 個の質問が生活の質・日常行動・憂鬱感・羞恥心の 4 群に分類され、元々作成された英語のみならず、フランス語、ポルトガル語、イタリア語、スペイン語、トルコ語で妥当性が証明されているが、日本語では証明されていなかった。本邦で使用するためには日本の言語・文化的背景に合わせて翻訳した日本語版 FIQL（Japanese version of FIQL、以下 JFIQL）を作成し、その妥当性を確認する必要がある。
【目的】JFIQL の妥当性を証明する。
【方法】対象は、2008 年 9 月～2009 年 8 月に便失禁を主訴として高知大学医学部附属病院骨盤機能センターを受診した症例である。初診時、無治療再診時、治療後の 3 時点において、自己記入式にて Wexner、FISI、JFIQL の各スコアを prospective に集積し、4 群及びこの 4 群を合計した「全項目」に関して JFIQL の妥当性を retrospective に検討した。
検討項目は、1)Convergent validity（収束妥当性）：JFIQL と Wexner score の日常生活制限との相関、2)Internal reliability（内的整合性としての信頼性）：Internal consistency としての Cronbach's α値、3）Test-retest reliability（再現性としての信頼性）：初診時と無治療再診時の級内相関、4)Responsiveness（反応性）：治療後 FISI スコアが半分以下に改善した症例における JFIQL の改善度、の 4 項目とした。
　統計学的解析には SPSS　software(version18:2009.07)を用いた。
【結果】検討項目 1）対象症例は 70 例で、JFIQL スコアは 4 群及び全項目において Wexner　score の日常生活制限と有意に相関した。2)70 例における全体の Cronbach's α値は 0.948 であった。3）対象症例は 27 例で、間隔は 29±14 日であった。級内相関係数は，生活の質（0.763)、日常行動（0.737)、憂鬱感（0.719)、羞恥心（0.589)、全項目（0.77）であった。4）対象となった 23 例では、JFIQL が 4 群及び全項目において有意に改善した。
【考察】Wexner score における QOL に関する項目を対照として、収束妥当性が証明出来た。内的整合性で羞恥心群の評価が低かった事は、項目数が少ないことに加え、オリジナルの項目の中に症状そのものを問う質問が含まれていた事が原因であると考える。しかし残り 3 群および全項目においては、内的整合性が証明出来た。再現性に関しては、実臨床における調査であったため他言語版での研究より間隔が長かったが、その分、記憶に頼らない回答を得られた。この結果も羞恥心の評価が低く、その原因としては項目数が少ないことに加え、実臨床に即したため初診時に患者さんと接した事がカウンセリング効果をきたした可能性が考えられた。しかし残り 3 群と全項目では、再現性も証明された。反応性については、他言語による研究を含めて本研究で初めて検討したが、臨床症状の改善に伴う QOL の改善を JFIQL が捕捉することができると証明出来た。
　本研究の成果により、今後、本邦での便失禁に関する研究において、便失禁特異的な QOL の評価に信頼性を持って JFIQL を使用することが出来るようになった。更に、言語の異なる研究間での国際比較や国際的な多施設共同研究も可能となるため、便失禁に関する国際的な研究にも大いに役立つと考える。

投稿誌：Colorectal Disease (2012) 14(2):194-199. Epub 2011 Feb 2

（感想）
　思い返せば 2006 年の夏でした。久留米大学小児外科の教授室に呼ばれ、「来年の春から高知大

学に小児外科医をという話があり、とりあえず１年あなたに行って貰おうと思っているのだけれど……」八木教授に突然言われました。縁もゆかりもない高知、一人で小児外科……動揺しつつ「前向きには考えますが、自分の年数や経験を考えると難しいと思いますので、時間を下さい」と答えたものの、その時間はなく高知出向が決定し、いつの間にか４年１ヶ月を高知で過ごしました。学位は久留米の医局で順番とタイミングが来たらと、それぐらいしか考えていませんでしたが、まさか高知大学でこのような機会を与えていただけるとは思ってもいませんでした。

今回の研究は、便失禁の患者さんにおける QOL の評価スコアである FIQL を JFIQL として日本語版に翻訳し、その妥当性（尺度が測りたい対象を正確に測れているか）を証明するというものでした。収束妥当性、様々な信頼性の指標……聞き慣れない統計学の用語に最初は戸惑いばかりでした。ご指導いただいた味村先生に「学位論文は勉強の仕方を学ぶ機会であり、自動車だってその仕組みを理解してなくても運転できるのと同じで統計も使えることが大事なのだよ」と温かく見守り励ましていただき、少しずつ形が見えるようになってきました。外科だけでなく内科も含めて骨盤機能に携わる方々の目に止まればという思いで、Colorectal Disease に投稿し、無事に Accept の知らせをいただいたときにはホッとしました。味村先生には貴重なデータを使わせていただき、またお忙しい中で時に遅くまで色々とご指導いただき本当にお世話になりました。心よりお礼申し上げます。

最後になりましたが、裏方として色々とご協力いただいた秘書さんをはじめ外科１スタッフの皆様、主査・副査を引き受けて頂きました小林先生、脇口先生、安田先生にも大変感謝致しております。本当にありがとうございました。

緒 方 卓 郎 賞(2011 年)

初の緒方卓郎賞を受賞して

並　川　　努

この度は栄えある初回の緒方卓郎賞受賞の機会をいただきまして誠にありがとうございました。花﨑教授ならびに同門の先生方に厚く御礼申し上げます。大変に光栄なことと感激すると同時に受賞の重さに身の引き締まる思いです。

主に消化器疾患に関するいくつかの研究成果をまとめることができましたが、こうした活動が行えるのは教授をはじめ先輩方の御指導、同門の先生方の御支援、教室員の協力あってこそできることと常々思っております。私が大学時代硬式庭球部の顧問が緒方卓郎先生でありまして、外科の門をたたく前から御指導を賜っておりました。研究の手解きを受け、叱咤激励をいただきながら研鑽を積んでまいりましたが、緒方先生にまつわるこのような賞を拝受させていたくのは感極まるところであります。

溢れるような情報社会のなかで医療・医学に求められるものは増加の一途をたどり、日々の診療、教育に携わっていくのは大変ではありますが、心に響く Words of wisdom の一つに “Limits like fears are often just an illusion.” があります。論文の中で研究の limitation に触れておくことは重要ですが、自分が仕事をしていくなかで limitation は設けないように心がけています。今、このように仕事をさせていただいていることに感謝しながら、今後さらに忙しくなれるように精進してまいりたいと思います。

重ねましてこの度は誠にありがとうございました。今後とも御指導、御鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

緒方卓郎賞(2011 年)受賞者選考に当たって

花　﨑　和　弘

緒方卓郎賞は当科の初代教授の故緒方卓郎名誉教授の偉大なご功績を偲んで設定された特別賞です。残念ながらこれまで該当者はいませんでした。本賞は該当年度に一番 activity の高い学術的活動を行った楷風会員に贈られる楷風会賞よりも上位の賞に当たり、教室の研究業績に著明なインパクトを与えた特別な楷風会員だけに与えられる賞と位置付けられています。今回初めての緒方卓郎賞の受賞者に並川　努先生（病院准教授）を選考させていただきました。

選考の理由について述べさせていただきます。並川先生は対象となる 2011 年 1 月より 12 月までの 1 年間に 8 編の英語論文を仕上げ、Journal of Clinical Gastroenterology をはじめとする著名な国際誌に発表しました。また最近 3 年間で筆頭著者として 24 編の英語論文を publish しております。今回の緒方卓郎賞の選考に当たり、本年も楷風会賞受賞者に匹敵（またはそれ以上）する研究業績を挙げられている点と、最近 2 年連続で楷風会賞を受賞されている点の 2 点を考慮しました。すなわち 3 年連続で楷風会賞を受賞されたことと同等の特筆すべき研究業績を有すると判断しました。並川先生の長年に亘るご貢献に対し、敬意を表し、同賞の初めての受賞者として選考させていただきました。

並川先生は物静かで謙虚な姿勢で良きロールモデルとして医学教育を行うだけではなく、上部消化管グループのリーダーとして多くの手術の執刀と指導を行っています。こうした多忙な日常診療にも関わらず、黙々と私の提唱する「Always Writing」を実践し、次々と素晴らしい研究業績を挙げられてきております。どうかこの勢いを維持させていただくと共に、今後は「第 2、第 3 の並川」を是非育成して高知大学発展のためにご尽力して欲しいと希望します。

今回初めての緒方卓郎賞の受賞者が出たことによって、天国にいらっしゃる緒方卓郎先生もさぞかし慶んでくださることでしょう。楷風会員の研究意欲も更に刺激され、楷風会の益々の発展に繋がるのではないかと期待しています。

第6回 楷 風 会 賞

第6回 楷風会賞を受賞して

前 田 広 道

この度は第6回楷風会賞受賞の機会をいただきまして誠にありがとうございました。上岡先生、秋森先生、尾崎先生、市川先生をはじめ幡多けんみん病院において、臨床、そして研究において様々なご指導をいただき本当にありがとうございました。連日のコール表を見ると、げんなりする時期もありましたが、今から思うと非常に大切な時間を過ごさせていただいたと思います。また、上村先生は自分自身からは後輩にあたるわけですが、臨床、研究ともに、特に臨床において様々なアドバイスとサポートをいただいたと思います。ありがとうございました。

また、当該年度には学位をいただきました。長期間にわたりご指導、ご鞭撻いただきました、花﨑教授、岡林先生、論文の具体的なご指導をいただいた1内科の西森先生、そして年末の御多忙中主査、副査を快諾いただきました、第一内科西原教授、生理学佐藤教授、医療管理学小林教授に厚く御礼を申し上げます。今後とも、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

第6回 楷風会賞受賞者選考に当たって

花 﨑 和 弘

該当年度に一番activityの高い学術的活動を行った楷風会員に贈られる楷風会賞の6回目の受賞者に現在ジョンズ・ホプキンス大学留学中の前田広道先生を選考させていただきました。

選考の理由について述べさせていただきます。前田先生は対象となる2011年1月より12月までの1年間に3編の英語論文を仕上げ、Pancreatologyをはじめとする著名な国際誌に発表しました。これらの業績はいずれも米国留学前に勤務していた幡多けんみん病院で完成させたもので、大学外の施設にいながらも研究マインドを絶やさずに良く頑張ったという点と大学在籍中の研修医の時期から臨床だけでなく、研究にも興味を持ち、英語論文執筆もしっかり行ってきたという点も併せて総合的に評価し、選考しました。

前田広道先生はまだ若いのですが、既に学位も取得し、初期研修医時代から積極的な学術活動を展開しながら、今回の海外留学を経て更に成長するものと大いに期待されます。苦労の多い異国の地でmotivationを維持する上でも今回の受賞を励みにして更なる研鑽を積み重ねて行って欲しいと希望します。

今後とも本賞が大学外勤務の会員が受賞者になる可能性も充分あるのだということを楷風会の皆様には是非認識していただきたいと思います。

第 6 回 Impact Factor 賞

第 6 回 Impact Factor 賞を受賞して

岡　林　雄　大

この度は栄えある IF 賞を頂きまして誠に有難う御座います。今回の論文は肝細胞癌術後の QOL を長期的に見た臨床論文です。私が国立がんセンター中央病院から帰局してきて以来の仕事です。肝臓切除周術期の栄養療法に関するもので、外科的治療を施行された肝細胞癌患者の長期 QOL に関する報告が今までに皆無であったため臨床的に調査した結果が Amino Acids に掲載されました。肝臓外科周術期の栄養管理がどのようなメカニズムで肝臓再生を促しているか、または長期的な QOL を保持しているかということを基礎的に追及していく必要があると思います。

このような Bench to Bed または Bed to Bench という極基本的なことも Johns Hopkins Medicine で学んできました。日ごろから JH の外科医達は「現在臨床で問題になっていることは何なのか？」ということを徹底的に話し合っています。さらに特筆すべき事は次世代の外科医を育てるという姿勢は見事なものがあり、私もこれを真似たいと思っています。花﨑先生が高知に来られてからずっと語ってこられた「研究マインドをしっかり持つ」という意味合いが少しずつ分かってきたような気がします。これはまさに Johns Hopkins Medicine でも大切にされている真髄です。もちろん私自身はまだまだ花﨑先生が求めているレベルには到底達していないことは自分自身でも良く分かっています。花﨑先生・小林先生・杉本先生を筆頭に教育して頂き、それに加えてアメリカで学んできた臨床・教育そして研究をしっかり次世代の外科医に伝えていけるように精進していきたいと考えておりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

第 6 回 Impact Factor 賞受賞者選考に当たって

花 﨑 和 弘

該当年度に一番 Impact Factor の高い雑誌に論文掲載が認められた楷風会員に贈られる Impact Factor 賞の 6 回目の受賞者は 4 年連続（通算 4 回目）で岡林雄大先生となりました。

選考の理由ですが、選考対象となる 2010 年 1 月より 12 月までに掲載または受理された論文（original article）の中から、岡林先生の論文（Amino Acids）が 2010 年 journal citation report により一番高い Impact Factor を有していたためです。

今回で 4 回連続ですので、本 Impact Factor 賞は彼の独壇場になってきています。教室の発展のために彼の連勝記録を止めるライバルが現れるのを楽しみに待ちたいと思います。

岡林先生は平成 23 年 4 月にジョンズ・ホプキンス大学の 2 年間の留学を終えて大学勤務に復帰しています。留学の成果を生かし、先端医療学推進センターの中核を担う肝再生医療の研究も順調に推進させてくれております。昔から「好事魔多し」と言います。老婆心からですが、今回の受賞等で調子に乗り過ぎることなく、今後とも地道な努力を積み重ねて、次は緒方卓郎賞を目指して精進して欲しいと希望します。

楷 風 会 奨 励 賞(2011 年)

楷風会奨励賞(2011 年)を受賞して

中　谷　　肇

この度は楷風会奨励賞の受賞の機会をいただき誠に有難うございます。

この賞をいただくに当たり現在勤務中のくぼかわ病院川村先生をはじめスタッフの皆さまのお力添え、また大学病院外科 1 花﨑教授をはじめとしたスタッフのご指導のもと初めて頂けた賞として感謝を申し上げるとともに身が引き締まる思いです。

今回はくぼかわ病院で経験し苦労した症例に関してまとめてみました。医療は日進月歩で進んではいますが、まだまだやり残されたものが多くあります。症例一つ一つを診ている中で本当に患者さまの為になっているのか？と自問自答をしている毎日です。そんな中、疑問に思ったことが実際にどのように医療に反映されているのか？と調べた時に意外に学会を含めて論文発表されてないことも多く、自分たちの経験した症例が一つの道しるべになればなあと思い論文投稿にいたりました。論文の内容は実際には治療として成功したものばかりではありませんが、同じような症例に当たった時に参考になればと思っております。今後も引き続き一例一例を大切にして考察を加えて行きたいと思っています。

今後ともご指導ご鞭撻よろしくお願い申し上げます。この度は誠に有難うございました。

楷風会奨励賞(2011 年)受賞者選考に当たって

花 﨑 和 弘

本来なら楷風会での承諾をいただかないといけませんが、今回私個人の発案で、特に大学外の会員の皆様の学術的活動を活発にしていただくことを目的に、企画させていただいた賞です。この賞は毎年設定されている楷風会賞や Impact Factor 賞と違い、定期の賞ではなく、緒方卓郎賞と同様に該当する方が現れた場合のみの不定期の賞だと認識してください。初めての受賞者に現在くぼかわ病院勤務中の中谷　肇先生を選考させていただきました。

選考の理由について述べさせていただきます。中谷先生は対象となる 2011 年 1 月より 12 月までの 1 年間に 3 編の症例報告を英語論文として完成し、国内の大学が発行する雑誌に掲載されました。これらの業績はいずれもくぼかわ病院で経験した稀な臨床例を教育学的な意義も含めて英語論文として完成させたものです。第 6 回楷風会賞を受賞した前田先生同様に大学外の施設にいながらも研究マインドを絶やさずに良く頑張ったという情熱と努力に対し、今回特別に与えられた賞です。したがって大学外の勤務者の皆様には中谷先生を見習っていただき、奨励賞を目指して EBM に基づいた臨床業務のみならず、EBM を発信する学術活動にも励んでいただければ、嬉しく思います。

関連病院の手術件数

申し訳ありません。次のページへお進み下さい。

学会専門医

平成 23 年 12 月末現在

日本外科学会

秋森　豊一	荒木京二郎	安藤　　徹	井関　　恒	市川　賢吾
氏原　孝司	臼井　　隆	大木　　章	岡林　雄大	岡本　　健
緒方　宏美	尾形　雅彦	尾崎　信三	柏井　英助	上岡　教人
上地　一平	河合　秀二	川崎　博之	川村　明廣	川村　達夫
北川　尚史	北川　博之	北村　龍彦	北村　宗生	公文　正光
小高　雅人	小林　昭広	小林　道也	杉藤　正典	杉本　健樹
竹下　篤範	田島　幸一	竹増　公明	谷口　　寛	田村　耕平
田村　精平	駄場中　研	都築　英雄	遠近　直成	酉家佐吉子
中谷　　肇	中野　琢巳	長田　裕典	並川　　努	花崎　和弘
浜田　伸一	藤原　千子	船越　　拓	古屋　泰雄	別府　　敬
甫喜本憲弘	前田　広道	松浦喜美夫	松岡　尚則	松森　保道
溝渕　敏水	味村　俊樹	村山　正毅	森　　一水	森田　雅夫
安原　清司	山崎　　奨	山中　康明	山本　真也	

（専門医指定施設：名簿記載順）
高知大学医学部附属病院　国立病院機構高知病院　近森病院
幡多けんみん病院　がんセンター東病院

（専門医関連施設：名簿記載順）
安芸病院　竹下病院　高知リハビリテーション病院　細木病院
いずみの病院　野市中央病院　田野病院　くろしお病院　くぼかわ病院
仁淀病院　島津病院　岩国みなみ病院

日本消化器外科学会

岡林　雄大	岡本　　健	上地　一平	北川　尚史	北川　博之
北村　龍彦	公文　正光	小高　雅人	小林　昭広	小林　道也
駄場中　研	遠近　直成	長田　裕典	並川　　努	花崎　和弘
味村　俊樹				

（専門医認定施設：名簿記載順）
高知大学医学部附属病院　近森病院　国立病院機構高知病院
がんセンター東病院

（専門医関連施設：名簿記載順）
藤原病院　くろしお病院　いずみの病院　竹下病院　くぼかわ病院
がんセンター東病院　細木病院　安芸病院　仁淀病院
野市中央病院　近森病院　岩国みなみ病院　田野病院
高知リハビリテーション病院　幡多けんみん病院　大西病院

日本消化器病学会

安藤　　徹	臼井　　隆	尾形　雅彦	岡林　雄大	岡林　敏彦

岡本　　健　　上地　一平　　川崎　博之　　川村　明廣　　北村　嘉男
久禮三子雄　　小林　道也　　島村　善行　　島本　政明　　遠近　直成
並川　　努　　花﨑　和弘　　古屋　泰雄　　味村　俊樹

（認定施設：名簿記載順）
国立病院機構高知病院　　近森病院　　高知大学医学部附属病院　　くぼかわ病院
幡多けんみん病院　　がんセンター東病院

（関連施設：名簿記載順）
細木病院　　土佐市民病院　　田野病院

日本肝胆膵外科学会

花﨑　和弘（高度技能指導医）

（高度技能医修練施設 A）
高知大学医学部附属病院　　がんセンター東病院

日本乳癌学会　(乳腺専門医)

北村　宗生　　杉本　健樹

（認定施設）
高知大学医学部附属病院　　幡多けんみん病院

日本小児外科学会

北村　龍彦　　緒方　宏美

日本内視鏡外科学会

小林　道也（技術認定：消化器･一般外科）　　長田　裕典（技術認定：消化器･一般外科）

日本消化器内視鏡学会

金子　　昭　　河合　秀二　　北村　嘉男　　久禮三子雄　　小林　道也
島本　政明　　遠近　直成　　並川　　努　　古屋　泰雄　　堀見　忠司
味村　俊樹

（指導施設：名簿記載順）
高知大学医学部附属病院　　国立病院機構高知病院　　近森病院
幡多けんみん病院　　図南病院　　がんセンター東病院

医局スタッフより

三　輪　恵　子

忘年会でもご挨拶させていただきましたので、重複になってしまいますが、昨年 11 月に 12 年間お世話になった外科 1 を退職しました。突然のことで、みなさんにはご迷惑をおかけしてしまい、申し訳ありませんでした。

12 年間を振り返ってみると、いろいろなことがありましたが、不思議と思い出すのは楽しいことばかりです。外科 1 では仕事の楽しさも、働くことの大変さもたくさんのことを教えてもらいました。外科 1 で教わったことを新天地で活かしていきたいと思います。

外科 1 とお世話になった皆様方の益々のご発展をお祈りいたします。本当にありがとうございました。

技術専門職員　　山　﨑　裕　一

2011 年、教室秘書に大きな変動がありました。長年勤めていた山口理恵子さんと三輪恵子さん、短期間でしたが山下昌代さんが、退職されました。特に山口さん、三輪さんは教室員の職歴や各種の資格、教室主催の学会を始め色々なイベントなど、外科 1 を熟知した教室運営の原動力でしたので、家庭の事情とはいえ、大変惜しまれます。しかし新しく入った濵﨑唱子さん、野村理子さんは優秀な方ですので、不慣れでも、3 人体制が揃うまで上手にこなしていけるものと確信しています。

花﨑教授は教室の目標に「世界を目指す」を掲げました。そのためでしょうか、この一年教授自ら国際学会に積極的に出席されました。タイの大洪水の時にも出掛けて行かれたのには、驚きましたが、空港や学会会場付近はニュースで見るような被害は無く、ワニと遭遇することはなかったようです。本当にアクティブな方だと感心します。この方針に教室員たちも発奮することだと思います。しっかりサポートできるよう気持ちを引き締めて望みたいと思います。

事務補佐員　　濵　﨑　唱　子

昨年 4 月から勤務し、あっという間に 10 ヶ月が経ちました。いくつかの病院で勤務経験がありましたので「なんとかなるだろう」と思いながら入れていただいた外科 1 でしたが・・・甘かった！大学となると仕事の内容はまったく違い、何が分からないかも自分で分からない・・・という状態で、自信を無くすばかりの毎日でした。

事務では三輪さんに頼りきりで、何のお役にも立てないまま 11 月三輪さんが別の部署に移られ、それからはパニックという毎日が続いていますが、三輪さんや山口さんには現在も助けていただきながら、どうにか今日を迎えることができました。至らない点も多く、花﨑教授、医局の先生方だけでなく関連病院や企業の担当者様にまでご迷惑をおかけすることもあり、毎日落ち込んで帰宅するのですが翌日にはもう「今日こそは！！」という気持ちで取り組めるよう、“落ち込むなら深く短く”をモットーにして頑張っています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

プライベートでは未来の外科医（？）を 2 名育てております。今年高校生と中学生になる息子がおりますので、是非キッズセミナーに参加し花﨑教授の御指導をいただけたら・・・などと、厚かましく母子でお世話になろうとしている私です。

迎えました 2012 年は新しいことを一つでも多く吸収することを目標に、先生方のお手伝いが少しでも多くできればと考えております。御指導よろしくお願いします。

事務補佐員　　野　村　理　子

昨年の 4 月から外科学講座外科 1 の事務補佐員として働き始めました。教育・医療機関での勤務経験はなく、また子どもを出産してから初めての職場ということもあり不安でいっぱいのスタートでした。初めて聞く専門用語が飛び交い、手術中に撮られたと思われる写真を見ては驚き、与えられた仕事を無我夢中でこなす日々でした。それから早いもので 1 年が経とうとしています。まだまだ仕事に慣れることがなくご迷惑お掛けすることが多々ありますが、花崎先生をはじめ先生方のサポートが何か一つでも出来ればと思っております。

また 11 月に退職された三輪さんには新人 2 人の面倒を見てくださり、この場を借りて改めてお礼を申し上げます。ありがとうございました。三輪さんのご苦労は計り知れないものがあり、只々頭が下がるばかりです。新しい部署でもご活躍されることを祈っております。

事務補佐員（医療秘書）　川　田　あゆみ

5 月から外科 1 で外来の事務補助と NCD の入力をしています。医療機関での事務経験も無く医療用語も全く分からない状態で余裕の無い日々を過ごしていましたが、最近では少しずつですが 1 人で出来ることも増え仕事が面白くなってきている毎日です。

外来では杉本先生を始め看護師、スタッフの皆さんに迷惑を掛ける事が多いのですが、丁寧に指導して頂き、楽しく仕事をさせてもらっています。

NCD の入力ではまだまだ理解していない事が多く、担当の先生方に書き直しをお願いしたりする事が多いので、二度手間を掛けないように頑張っていけたらと思っています。まだまだご迷惑をお掛けする事が多いと思いますがよろしくお願いします。

技術補佐員　　竹　崎　由　佳

年報の原稿を書く度に一年間の早さを痛感します。昨年も沢山の研究に携われた事、花崎教授へ深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

一年間振り返ると様々な事がありました。昨年 4 月、2 年間ジョンズ・ホプキンス大学に留学されていた岡林先生が帰国され新しい研究の風を吹き込んで下さいました。今まで私は癌関係を主に研究としておりましたが岡林先生の「肝再生」の研究は非常に興味深い研究で日々「再生」の世界に引き込まれています。また、医学科を対象とした「先端医学コース」という授業が始まり医学科 2 年生の大山聡君、金子洋平君、白瀬香子さんの 3 名が「肝再生」について強く興味を持って頂き一緒に研究を始める事となりました。3 名共、熱心で授業も真剣に取り組まれております。「リサーチコース」を選択して頂いている二村雄介君も非常に熱心に研究を取り組まれております。これからも、学生さんにもっともっと興味を持ってもらえるように頑張りたいです。あと、昨年、最も印象深い出来事は初めて演者として「日本ヒト細胞学会」に参加した事です。研究の立ち上げから発表まで全ての過程を自分自身で行う事ができて今後、研究に携わって行く上で大きな宝となると確信しております。最後まで温かく見守って頂いた花崎教授、医局の先生方に感謝申し上げます。ありがとうございました。また、消化器外科学会へも演題が採用され 2 つの学会に参加できた事、非常に嬉しく思います。いつも励まして頂き又、お力添え頂きました病理学講座の小山内准教授、臨床試験センターの飯山先生・熊谷先生・堀田さん・隅田さん、微生物学教室の内山先生ご夫妻に深く感謝申し上げます。ありがとうございました。今年も沢山の研究、沢山の方々に出会う一年だと思いますが 1 つ１つの研究や出会いを大事にして行けたらと思っています。最後になりましたが花崎教授、医局の先生方今後共ご指導ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

楷風会名簿

申し訳ありません。次のページへお進み下さい。

編集後記

あの日、テレビから流れてくる映像をただぼんやり眺めていました。現実でありながら、起きている事を頭の中で整理できないまま見ていました。人間がいくら立ち向かっても自然現象には為す術がない事があるのを改めて思い知らされました。多くの尊い命が奪われ、今でも苦しい生活を余儀なくされている方々に、心からお見舞い申し上げます。そして一日も早い復興を心から願います。

高知でもやがて起こる南海地震について、教室ホームページの花﨑教授の挨拶の中で、少し触れられ、仕事に対しても日頃の備えが大事だと述べられています。主旨は違いますが、このような超自然現象に対して、被害を無しにするのはできないかもしれませんが、軽減する事はできるのではないでしょうか。私めはとりあえず手巻きの LED ライト付きラジオを購入しました。

花﨑教授が昨年掲げた目標に「世界を目指す」の成果が、英語論文や国際学会など早速目に見える形で表れているのではないかと思い、医局ニュースの中で国際学会の発表状況を掲載しました。またこれとは直接関係ありませんが、新聞などメディア登場もまとめてみました。この勢いでこのまま上昇を続けていくのでしょうか？2012 年が楽しみです。

最後に楷風会の皆様の益々のご健勝とご隆盛を心からお祈り申し上げます。

平成 24 年 2 月
山　﨑　裕　一

楷風

高知大学医学部外科学講座外科 1
年報　第 6 号　2011 年（平成 23 年）

発行者　高知大学医学部外科学講座外科 1
花崎和弘
〒783-8505　高知県南国市岡豊町小蓮
TEL: 088-880-2370 FAX: 088-880-2371

発　行　2012 年（平成 24 年）3 月

印　刷　㈱ 伸光堂

外科学講座外科 1　連絡先一覧

住所	〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮
e-mail	im31◆kochi-u.ac.jp　(◆を変更)
電話 (秘書室)	088-880-2370
FAX	088-880-2371
教室ホームページの URL http://www.kochi-ms.ac.jp/~fm_srgr1/index.html	
電話 (教授室)	088-880-●●●●
電話 (図書室)	088-880-2603
電話 (大学院棟)	088-880-2372
電話 (3 階東病棟)	088-880-2495
電話 (医学部代表)	088-866-5811