

高知大学医学部
外科学講座外科 1

楷風

年報 (第 5 号)

2010年 (平成22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

高知大学医学部 外科学講座外科 1

年報 (第 5 号)
2010 年 (平成 22 年)

目 次

巻頭言

花 崎 和 弘	1
---------	---

医局ニュース	3
--------	---

教室構成員（2010年12月末現在）	12
--------------------	----

教室の診療研究活動

乳腺・内分泌（杉本健樹）	13
食道（北川博之）	14
胃（並川努）	16
大腸（岡本健）	17
肝・胆・膵（市川賢吾）	19
小児外科（緒方宏美）	20

新人挨拶	23
------	----

福 留 惟 行

近況報告	23
------	----

橋 詰 直 樹

国際学会報告	24
--------	----

北 川 博 之

関連病院・関連施設寄稿	26
-------------	----

業績：論文発表（2010年1月～12月）	34
----------------------	----

業績：学会発表（2010年1月～12月）	37
----------------------	----

業績：Grant（2010年1月～12月）	47
-----------------------	----

学位論文

前 田 広 道	49
---------	----

第5回 楷風会賞受賞者		
並川 努	.....	51
第5回 Impact Factor 賞受賞者		
岡林 雄大	.....	52
関連病院の手術件数	.....	53
学会専門医		
日本外科学会	.....	56
日本消化器外科学会	.....	56
日本消化器病学会	.....	56
日本肝胆膵外科学会	.....	57
日本乳癌学会	.....	57
日本小児外科学会	.....	57
日本内視鏡外科学会	.....	57
日本消化器内視鏡学会	.....	57
医局スタッフより	.....	58
楷風会名簿		
正会員	.....	60
特別会員	.....	69
物故者	.....	73
編集後記		
花崎 和弘	.....	74

巻 頭 言

「世界を目指そう」

花 崎 和 弘

平成 22 年の高知は NHK 大河ドラマの「龍馬伝」で大いに盛り上がりました。坂本龍馬だけでなく、魅力的な高知の「いごっそう」や「はちきん」に惚れた人たちは全国にたくさんいたことでしょう。特に岩崎弥太郎の視点から見た坂本龍馬というのがユーモラスかつ斬新でした。観光客も大幅に増えて（例年の 8 倍？）高知県にとってはまさに良い年でした。私は坂本龍馬の一番すごい点は、28 歳（1862 年）で脱藩して、33 歳（1867 年）で亡くなるまでのわずか 5 年間で、“日本を洗濯いたしたく候”に相応しい数々の大事業（薩長同盟・大政奉還・船中八策など）を成し遂げたことだと思います。

自分自身を振り返ってみますと、今年で教授就任 5 年目を終わろうとしています。龍馬に比べたら、いや比べなくても、この 5 年間でいかほどのことが出来たのか？当初目標としたことのどのくらいの達成率なのか？甚だ心もとなくなります。日常診療において手術症例数だけなら大学より歴史の古い地域の基幹病院があります。規模の大小は別として、「大学」と名のつく以上は、学問・研究をやって英語論文を publish して「なんぼ」の機関だと思います。教室員にそうした自覚や意識を植え付けるところからスタートしましたが、果たして 5 年間で意識改革は進み、英語論文数は増加したのでしょうか？

当科における最近の英語論文業績は教室員が少ない割には質・量ともに良く健闘している方だと思います。また英語論文以外にも教室からは今年も注目すべき研究業績がいくつか出ました。その中で特筆すべき快挙は、11 月に仙台で開催された日本人工臓器学会において、当科の宗景匡哉君が“人工臓臓を用いた外科周術期血糖制御法”の研究テーマで「臨床研究大賞」を受賞したことです。今後若い教室員たちが中心となって、「あの宗景先生でもできたのだから私も続こう」という positive な me too syndrome が生まれることを期待しています。

野球賭博問題で揺れた今年の大相撲でしたが、九州場所の初日まで双葉山の連勝記録更新を狙って、平成の大横綱白鵬が白星を 63 まで伸ばしました。まさに大記録です。「われ、未だ木鶏たりえず」。不滅の 69 連勝といわれる大記録を持つ不世出の大横綱双葉山が 69 連勝した後、連敗した際に語った有名な言葉です。原典は「莊子」だそうです。63 連勝でストップした白鵬も同じような心境に達して、自分が目標としている双葉山と同じことを感じたのではないのでしょうか。大相撲の歴史の中で、「玉双葉時代」というのをご存知の方はかなりの相撲通です。双葉は上述した 69 連勝の天才「双葉山」です。そして「玉」は高知県出身の横綱「玉錦」です。玉錦は「ボロにしき」と言われるくらい懸命に稽古に打ち込んだ努力の人です。ちなみに玉錦の一派から誕生した昭和の大横綱が「巨人・大鵬・卵焼き」の大鵬です。昭和 39 年東京オリンピックの柔道無差別級の優勝決定戦で、日本の選手がオランダの選手に敗れた頃、「勝つと思うな。思えば負けよ」という流行歌を美空ひばりが歌ってヒットしました。これも根っこは「未だ木鶏たりえず」と同じだと思います。

外科医が行う手術は理想的には双葉山や白鵬のような全勝優勝を目指さなければなりません。しかし、臨床の場には手ごわい疾患を持った、性格も価値観も生きてきた背景も全く異なる様々な患者さんがいます。したがって、入院して、手術して、無事退院にまで漕ぎ着けるといった連勝記録を継続させて、全勝優勝を積み重ねていくことは決して容易なことではありません。100 連勝くらいしてほっと油断が入った思いがけない時に、とんでもない落とし穴が待っているという経験をした外科医は少なくないはずで、勝ち続ける人の共通点は、才能にも運にも恵まれ、人一倍努力しているだけでなく、謙虚な面も併せ持っている気がします。「われ、未だ木鶏たりえず」という心境にはなれなくとも、「石橋を叩いても渡らない」くらいの慎重かつ謙虚な気持ちを常に持ちながら、手術や日常診療に向かえば、少なくとも大きな取りこぼしはなくなるような気がします。

最近 5 年間の研究業績を振り返ると、全国学会での主題発表数、国際学会での発表数および英語論文数は高知大学の中では随分健闘している部類に入ると自負しています。ただし、最終目標が“地方の豪族”や“お山の大将”では悲しすぎます。研究の一番いい点は、質の高い研究を英語論文で発表すれば、世界中にその研究成果が波及し、多くの人々がその恩恵を受けられることです。私はこの点が研究者にとってはたまらない魅力だと感じています。外科医は最も多忙な職種の一つかもしれません。したがって「忙しいから英語論文が書けない」という外科医は世の中に掃いて捨てるほど大勢います（失礼！）。しかし、その忙しい中で英語論文を書いている外科医がいるのもまた事実です。私どもの教室の並川 努・岡林雄大の 2 人の講師はまさに後者の貴重な外科医だと高く評価しています。人間ですから能力の差や環境の違いは当然あるでしょう。しかし、少なくとも大学人である私たちは高い志を持って、外科学だけでなく、国際社会にも貢献できるような originality 溢れる研究をやるうという情熱だけは忘れたくないものです。

今後 5 年間の教室の目標は、ズバリ「世界を目指す」です。

医局ニュース



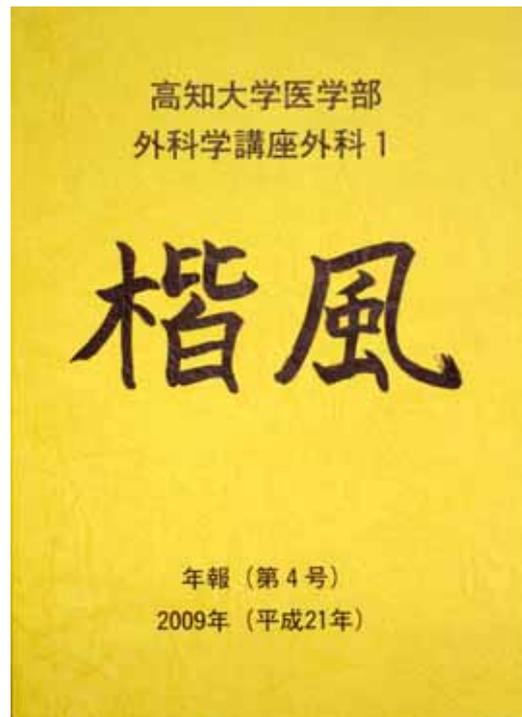
2月12日 花崎教授と杉本准教授がベストドクターズに認定



3月7日 医局旅行（讃岐うどんと琴弾公園・金比羅宮参拝ツアー）



3月27・28日 外科手術体験セミナー開催



3月29日 年報 第4号発刊

新入局員



3月31日 池田啓子さん 退職



4月1日 福留 惟行 先生



4月2日 さくら道

第17回楷風会 特別講演会

平成22年5月15日16時 高知新阪急ホテル



座長 花崎 和弘 先生

「肝胆膵疾患の壁に挑んで」

松下 通明 先生

北海道大学大学院
保健科学研究所 教授



座長 大西 三朗 先生
高知大学 名誉教授

「肥満の肝臓病」

西原 利治 先生

高知大学医学部
消化器内科学 教授



第17回楷風会 総会

平成22年5月15日17時40分 高知新阪急ホテル



第17回楷風会 懇親会

平成22年5月15日18時30分 高知新阪急ホテル

- 会長挨拶 花崎 和弘 先生
来賓挨拶 今井 鋼 先生 (高知生協病院 検診センター長)
乾杯 北川 尚史 先生 (近森病院 消化器科 外科部長)



第7回日本乳癌学会中国四国地方会

平成22年9月25日 高知市文化プラザかるぽーと

杉本 健樹 会長挨拶



特別講演

座長:丹黒 章 先生

演者:森本 忠興 先生



教育セミナー

司会:西村 令喜 先生

講師:笹 三徳 先生

青儀 健二郎 先生



シンポジウム

司会:大住 省三 先生

演者:山内 英子 先生

増田 春菜 先生

権藤 延久 先生

ワット 隆子 先生





ディベートセッション

総合司会:光山 昌珠 先生

講師:池田 雅彦 先生



SPIKES-BC

講演司会:佐川 庸 先生

演者・ロールプレイ司会:
渡辺 亨 先生



ランチョンセミナー 1

座長:土井原 博義 先生

演者:西村 令喜 先生



ランチョンセミナー2

座長:紺谷 桂一 先生

演者:山本 豊 先生



ランチョンセミナー 3

座長:紅林 淳一 先生

演者;中山 貴寛 先生





チーム医療セミナー
司会:山川 卓 先生
青木 早苗 先生

優秀演題表彰



市民公開講座

「乳癌の標準治療と最新の治療」

平成22年9月25日 高知市文化プラザ かるぼーと

司会:杉本 健樹 先生



園尾 博 先生
川崎医科大学
乳腺甲状腺外科



青儀 健二郎 先生
国立病院機構四国がん
センター
外科



山川 卓 先生
医療法人乳和会
やまかわ乳腺クリニック



市民公開講座

「長寿県日本一を目指す高知県民が知っておくと得する癌のお話」

平成22年10月2日13時30分 高新文化ホール

司会:花崎 和弘 先生

高知大学医学部外科学講座外科1 教授

司会:執印 太郎 先生

高知大学医学部泌尿器科学 教授



「がんと遺伝のお話」

櫻井 晃洋 先生

信州大学医学部
遺伝医学・
予防医学講座
准教授



「膵臓癌のお話」

村上 義昭 先生

広島大学大学院
病態制御医科学講座
外科学
診療准教授



「腎癌のお話」

矢尾 正祐 先生

横浜市立大学医学部
泌尿器科学
准教授





10月16日 緒方 宏美 助教が
JDDW 2010 で優秀演題賞を受賞



11月18日 宗景 匡哉 医員が
JSAO 2010 で臨床研究大賞を受賞

平成22年度 楷風会 忘年会

12月11日18時30分 三翠園

会長挨拶 花崎 和弘 先生

来賓挨拶 松浦 喜美夫 先生 (いの町立国民健康保険仁淀病院 院長)

乾杯 上地 一平 先生 (細木病院 外科部長)



教室構成員

(平成 22 年 12 月末現在)

教授	花 崎 和 弘
がん治療センター部長 (医療学講座医療管理学分野教授)	小 林 道 也
准教授・病院教授	杉 本 健 樹
講師(医局長)・病院准教授	並 川 努
講師(休職:米国留学)	岡 林 雄 大
医療学講座医療管理学分野 講師	岡 本 健
学内講師(病棟医長)	駄場中 研
助教(外来医長)・大学院生	甫喜本 憲 弘
助教	緒 方 宏 美
助教・大学院生	市 川 賢 吾
助教	北 川 博 之
助教	辻 井 茂 宏
医療学講座医療管理学分野 医員・大学院生	前 田 広 道
助教・大学院生	船 越 拓
助教	岩 部 純
医員	沖 豊 和
医員	金 川 俊 哉
医員・大学院生	宗 景 匡 哉
医員	小 河 真 帆
大学院生	酉 家 佐吉子
技術専門職員	山 崎 裕 一
事務補佐員	山 口 理恵子
事務補佐員	山 下 昌 代
事務補佐員	三 輪 恵 子
技術補佐員	竹 崎 由 佳

乳腺内分泌外科のスタッフは2010年も杉本・甫喜本・船越・小河の4人で、後期研修のローテイトを受け5人体制の時期もありました。2010年の最大の出来事はふたつです。ひとつは循環制御学（第2生理）の佐藤隆幸教授が開発し、2007年来、乳癌センチネルリンパ節生検に応用し改良を続けてきた特殊カメラ Hyper Eye Medical System (HEMS) が商品化され瑞穂医科工業から発売されました。このカメラはカラー画像に ICG の近赤外光をリアルタイムに描出でき、心臓バイパス手術やセンチネルリンパ節生検領域では近未来型の画期的な手術ナビゲーションシステムです。4月に名古屋で開催された第110回日本外科学会定期学術総会ではランチョンセミナーで杉本が講演し、ローカル・全国版両方のテレビ番組で紹介されるなど注目を集めました。ふたつめは、9月に第7回日本乳癌学会中国四国地方会を高知市文化プラザ「かるぼーと」で開催したことです。会期は1日でしたが中国四国の各地から約300人の参加をいただき、一般演題の応募も70題を超えました。また、教育セミナー、ランチョンセミナー、特別講演等に加え、癌診療における Breaking Bad News の教育システム SPIKES のロールプレイ、山陽 vs 北四国、山陰 vs 南四国のディベート、家族性乳癌シンポジウム、チーム医療セミナーなどさまざまな企画を行い、多くの先生方からご好評をいただきました。本学からも南四国チームのディベーターとして甫喜本が、教育セミナーのパネリストとして船越が登壇し、チーム医療セミナーでは当科の小河に加え、化学療法室の薬剤師小野川、看護師塩田の3名が発表を行いました。

診療面では、紹介患者および手術症例・外来化学療法患者の伸びは続いており、下記のごとく年間手術件数が165件に達し、手術枠の関係で現在も3ヶ月待ちの状況が続いています。また、乳癌検診でも年間約10,000件のマンモグラフィと4,000件の検診超音波の読影に携わっています。このような状況下で、チーム医療と医療安全の推進を目的に乳癌化学療法カンファレンスを開始し、金曜日朝7時45分から隔週で乳腺内分泌外科の医師、外来および外来化学療法室の看護師、薬剤師を中心に多職種でエビデンスと患者情報の共有ができる機会を作っています。

県内の勉強会では高知県乳癌研究会で画像診断の勉強会と講演会（主に中国四国地方の若手乳腺科医による講演とエビデンスを基調に県内の若手医師が症例について議論するパネルディスカッション）を年3回ずつ計6回開催しました。また、NPO法人「高知県の乳がんを考える会」では一般女性の啓蒙のため定期的に市民公開講座を開催しています。2010年度は地方会終了後、「乳がんの標準治療と最新の治療」と題して県内外の3人の先生方にご講演をいただき、約200名の市民の皆様にご参加いただきました。

2011年度も引き続き紹介患者は増加が見込まれます。また、乳腺内分泌外科の学部の授業数の著しい増加（年6時限から15時限へ）もあり、2012年の年頭には中国四国甲状腺外科研究会の開催も控えています。現状の診療体制を見直し、より効率的・安全でかつ満足度の高い医療の供給に努めたいと考えています。

乳腺内分泌外科手術症例 165例

乳腺手術 126例

原発乳癌手術 107例（乳房切除 43例、乳房温存 64例）

（センチネルリンパ節生検 84例）

原発性の同時性両側乳癌3例は左右別々にカウントした

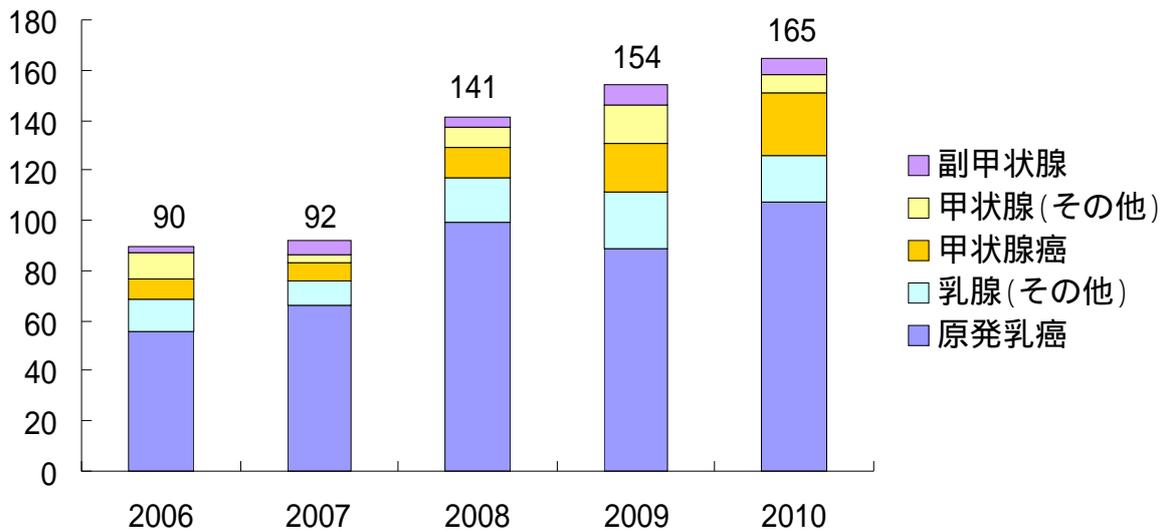
甲状腺・副甲状腺手術 39例

甲状腺癌 25例

甲状腺（その他） 7例

副甲状腺 7例

乳腺・内分泌 5年間の手術数



食道

北川博之

< A Happy New Year ! >

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。今年には長女が5歳になります。次女も幼稚園に就学します。愛娘たちの健やかな成長を喜ぶ影で、自分も33歳になり、体力の衰えを感じ始めました。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2010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。

< Success depends on persistent effort ! >

2010年は30人の新患者様のうち、15例を手術適応、15例を非手術の方針とさせていただきました。手術症例は、特に1~6月までが3例と少なかったのですが、6~11月に12例手術させていただきました。ご高齢や腫瘍の進展のため手術適応とできなかった方が多かった1年でした。初診の10%にあたる3名の方が、Best Supportive Careの方針となりました。一方で手術症例のうち9名がT1症例でした。光学診療部ならびにご紹介いただいた先生方の早期発見努力の賜物と存じます。やはり食道癌は早期発見が大切です。著名人の食道癌手術の報道もあり、今後食道癌に対する意識の高まりによってこのような比較的早期症例が増えることを願っています。

手術成績は胸腔鏡下食道切除術(VATS-E)の定型化に伴い向上しています。導入初期よりも、術式の定型化、手術器具の工夫などにより、手術時間と出血量が改善しています。早期離床が術後肺塞栓や無気肺の予防に極めて重要と考えていますので、術後翌日にはすべての患者様に歩行していただいています。平均術後在院日数は19日でした。残念ながら、1名の進行癌(術前化学療法後)の方が術後4日目に間質性肺炎、ARDSで死亡されました。その後、術前化学療法から手術までの時期を延長、術前の禁煙、呼吸訓練などに一層力を入れる対策をしております。VATS-Eの難点は、2回の体位変換による手術時間の延長です。12例の平均手術時間が10時間を超えています。しかし2例は胃の手術既往があり、残胃を合併切除して結腸で再建しています。最近の症例では500分程度に短縮されています。これからも研鑽を積んでさらに理想的な低侵襲食道癌手術を目指していきます。

手術症例、非手術症例ともに食道胃接合部癌(腹部食道癌)症例が増えてきています。EGJより3cm頭側までの病変ならば、腹腔鏡補助下経食道裂孔下部食道胃全摘術を基本的に行っていま

す。長所は上縦隔操作がないため侵襲が少ないこと、腹部操作だけでできること。短所は吻合部狭窄が比較的多いこと（自動吻合器）です。併存疾患や年齢、腫瘍の占拠部位や深達度から総合的に適応を判断しています。今後もこの領域の癌は増加傾向にあると予想されます。

初診時に切除不能と診断、あるいは Down staging できれば切除可能といった方には、導入化学療法として DCF 療法を提案させていただいております。過去のデータからは、従来の FP(5-FU/CDDP)療法と比較して奏効率が高く、化学療法の効果を見極めるために有効なレジメンと考えています。しかし化学療法単独で治癒することはありませんので、進行度や狭窄の程度、副作用に応じて適切な治療方法を検討することが必要です。ステントは新しく発売されたナイチノール製ステントの使用を開始しました。従来型に比べて狭窄部通過の抵抗が少なく、挿入が容易になりました。また逆流防止カバーができたので、下部食道や接合部での狭窄にも有用です。これまでにステント留置術に伴う食道穿孔の合併症は経験していません。放射線治療の問題はありますが、短期間で食事が可能となるステント留置術は、患者さんの QOL に大きく寄与しているといえます。

<Teaching is learning twice over!>

学術活動については、国際学会発表 3 回を含めて 12 回の学会発表をさせていただきました。特に 12 月にはアメリカ合衆国カリフォルニア州サンタクララにおいて開催された、International Conference on Diabetes & Metabolism 2010 で口演させていただきました。20 分の英語口演という貴重な経験をさせていただきました。これからも積極的に国際学会に参加したいと考えています。また研修医教育としての学会発表の指導もしばしば行っています。忙しさのため、なかなかじっくり指導する時間がとれないのですが、外科を志望する若手医師の減少が社会問題化している中で、研修医に外科の手術だけではなく学問的魅力を感じてもらおうとともに、自分自身が指導者として成長する糧と考えています。

<Be an academic surgeon !>

2008 年より食道癌診療を担当させていただいてから早くも 3 年が過ぎようとしています。いいことも良くないこともあった 3 年間でしたが、充実した毎日を送ることができています。来年は卒後 9 年目を迎える中で、少しずつ 1 人前の外科医に近づいていると勝手に考えています。課題は論文を書くこと。そして入局者を増やすこと！修練医としてだけでなく、指導医としての自覚を備えた成長が必要なようです。2011 年も変わらぬご指導をよろしく願います。

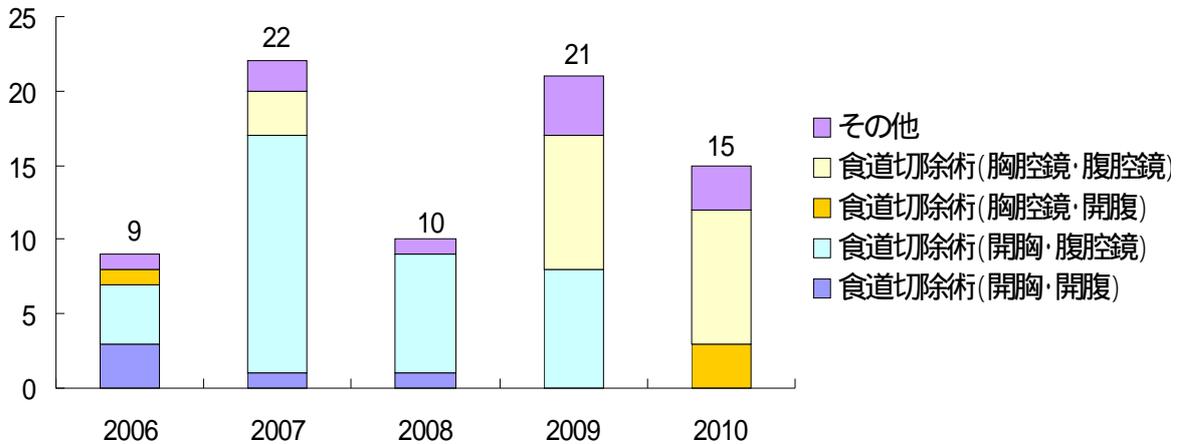
手術症例 15

男 性：12 例、女性：3 例
平均年齢：69 歳（60-81）
組 織：扁平上皮癌 12 例、類基底細胞癌：2 例、腺扁平上皮癌：1 例
部 位：Ut：3、Mt：9、Lt：1、EG：3
進 達 度：T1/2/3/4：9/1/4/1
術前治療：内視鏡切除後追加切除：2 例、術前化学療法 4 例
手術術式：胸腔鏡下食道切除術(VATS-E)：12(食道残胃切除・右結腸再建の 2 例を含む)
腹腔鏡補助下経食道裂孔下部食道胃全摘術(THE)：3 例
手術時間：545 分、(VATS-E：614 分、THE：272 分)
出 血 量：247ml、(VATS-E：260 分、THE：197ml)
合 併 症：肺炎：1 例、縫合不全：2 例(いずれも保存的に改善)
在院日数：平均 19 日(4-35)

非手術症例 15

男 性：15 例
平均年齢：68 歳(56-87)
組 織：扁平上皮癌 14 例、腺癌：1 例
部 位：Ut：3、Mt：7、LtAe：5
進 達 度：T1/2/3/4：0/0/8/7
M 1：4 例
治 療：化学療法：10 例、放射線療法：2 例、緩和治療：3 例、食道ステント：5 例

食道5年間の手術数



胃

並 川 努

教授の御指導、北川先生、辻井先生、沖先生、後期研修医の福留先生、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。今年度は10年ぶりに胃癌取り扱い規約が改定され、TNM分類、他の癌取り扱い規約との整合性を図りながらも本邦独自の考えが堅持されたものとなっており、日常診療にあたっては、こうした規約、ガイドラインに準拠しながら、ひとりひとりの患者さんを大事にして、診断・治療にあたっております。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。

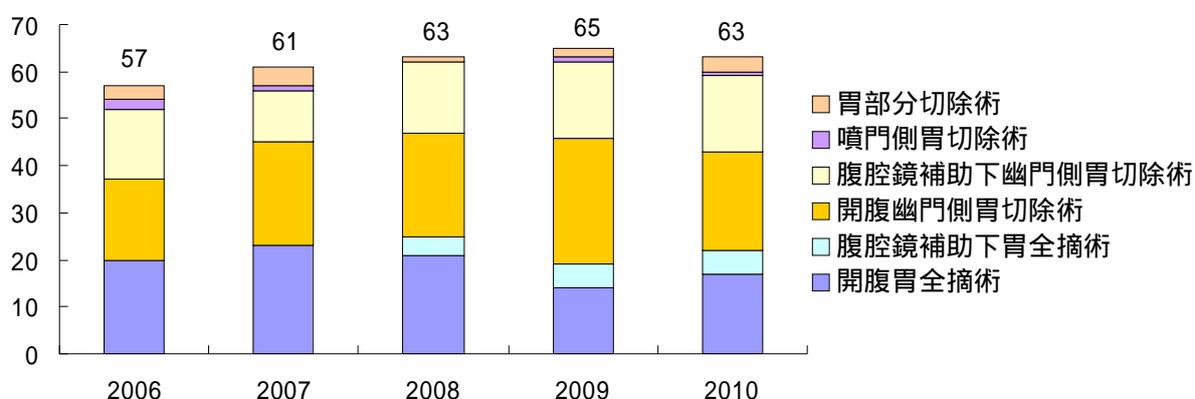
臨床研究として「胃切除術式と胃術後障害に関する研究」、「切除可能な消化管間質腫瘍(GIST)肝転移患者の治療方法に関する第 相試験」、「手術創感染予防における皮下持続吸引ドレナージの有用性についての前向き比較試験」、「胃癌患者に対するTS-1術後補助化学療法のFeasibilityに関する研究(4週投与2週休薬法 vs 2週投与1週休薬法)」、「高齢者胃癌治療切除症例に対するTS-1術後補助化学療法のFeasibilityに関する研究」、「消化器癌術後補助化学療法における消化器症状の予防的支援療法の臨床研究」、「化学療法時の消化管毒性とdiamine oxidase活性に関する探索試験」、「胃癌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 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」、「S-1単独療法に治療抵抗性を示した進行・再発胃癌に対するCPT-11+CDDP併用化学療法 vs CPT-11単独療法の無作為化比較第 相臨床試験」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に参加させていただき症例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 80

開腹胃全摘術	17
腹腔鏡補助下胃全摘術	5
開腹幽門側胃切除術	21
腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	16
噴門側胃切除術	1
胃部分切除術	3
その他	17

胃 5年間の手術数



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月は金川、1～9月は福留、10月からは宗景がグループの一員となり病棟業務を行いました。緒方には適宜手術のサポートをしてもらいました。大腸グループが担当した症例は135例と昨年同様の手術数でしたが、当グループのメインである大腸悪性疾患は74例と昨年より10例減少しました。昨年在急激に増加した感は否めませんが、まだ手術数の増加にも対応できませんので関連病院の先生方のご協力をお願いいたします。

研究のほうでは多施設共同臨床試験に積極的に参加し、以下の研究が症例集積中です。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（Stage ）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. Stage /Stage 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. Stage b 大腸癌治療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 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検ランダム化比較検証試験 (第 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 stage 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 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療切除不能な進行・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 相臨床試験 (ASCA Trial)
2. 治療切除不能進行・再発大腸癌に対する初回化学療法の治療成績のプール解析による検討 (CSPOR コホート)
3. EGFR 陽性及び KRAS・BRAF 野生型の進行・再発の結腸・直腸癌に対する FOLFOX 又は XELOX+Erbitux 併用療法 第 II 相試験 (FLEET)
4. 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 相臨床試験 (APOLLO study)

進行再発二次治療

1. ベバシズマブ既治療の治療切除不能・進行再発大腸癌に対する 2 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 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 2 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 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 療法の至適投与とスケジュールを検討する無作為化第 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. 大腸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 相臨床試験 (HANGESHA-C Study)
3. 大腸癌術後の消化管機能異常に対する大建中湯 (DKT : TJ-100) の臨床的効果検ランダム化比較検証試験 (第 相試験)(JFMC39-0902 (DKT))
4. 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

良性疾患 5

上行結腸腺腫 2 S 状結腸膀胱瘻 1 吻合部狭窄 1 虫垂炎 1

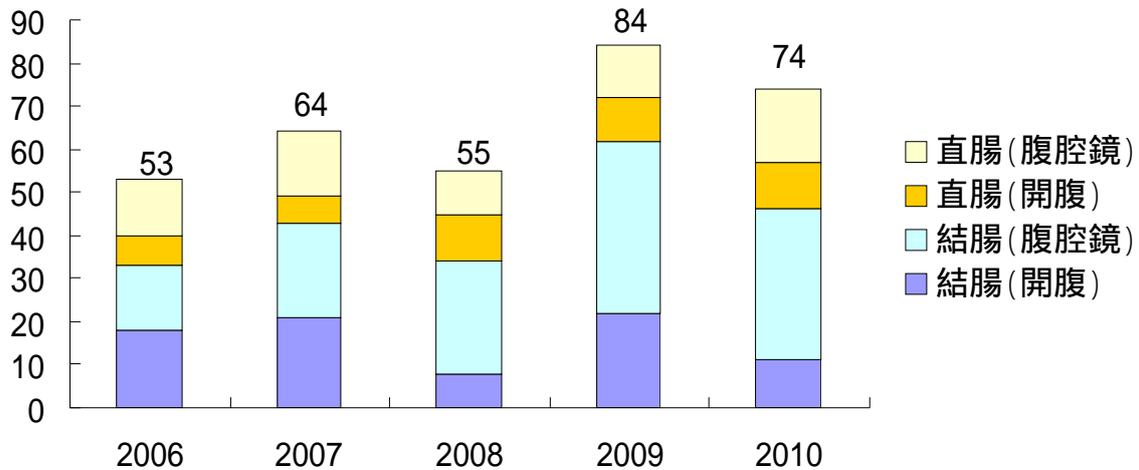
悪性疾患 74

結腸癌 46
 盲腸 6 上行 6 横行 12 S 状 22
 直腸癌 28
 Rs 13 Ra 6 Rb 7 Rbp 2

腹腔鏡手術 (悪性疾患) 52

結腸 35
 直腸 17

大腸 5年間の手術数



肝胆膵

市川 賢 吾

2010年の肝胆膵グループは、花崎教授のご指導のもと、1月～3月は上村、宗景、4月～8月は市川、宗景、9月は市川、宗景、岩部、10月～12月は市川、岩部という体制で診療を行いました。これに加えてローテート中の研修医も診療に従事しております。

2010年の手術件数はここ数年に比べて減少しています。特に肝切除が減少しており、原因の一つとして肝切除とRFAを代表とする経皮的局所療法の治療成績が同等であると報告され、RFAの症例が増えている事が挙げられます。現在、東京大学を中心に進められている「初発肝細胞癌に対する肝切除とラジオ波焼灼療法の有効性に関する多施設共同研究(SURF trail)」の結果が出れば、肝細胞癌に対する手術件数はさらに変わってくる可能性があると考えております。膵切除に関しましては、2009年とほぼ同等となっております。関連病院の先生方からの御紹介ありがとうございます。

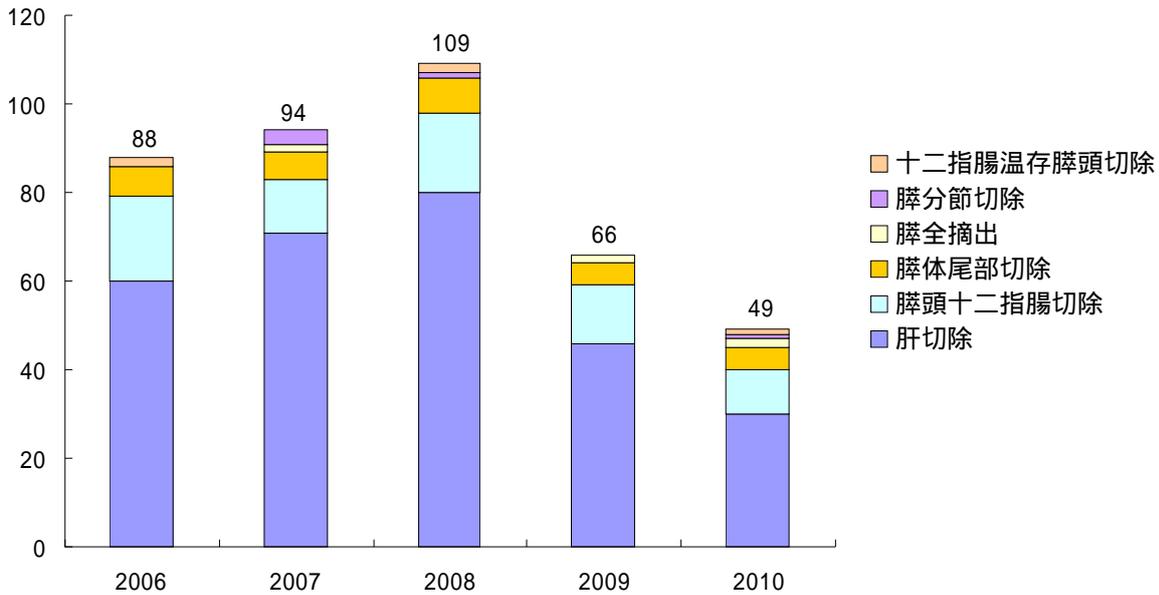
臨床研究に関しましては、「肝切除術施行後の消化管機能異常に対するTJ-100 ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用)の有効性評価」、「消化器外科周術期血糖管理に対するランダム化比較試験」、「肝臓切除時の虚血・再灌流障害に及ぼすカルペリチドの影響に関する研究」、「電解還元水飲用による周術期の血糖および感染制御への影響に関する研究」を現在行っております。

今年も安全で質の高い臨床に加えて、evidenceを発信できる研究が行えるように努力してまいりますので、御指導・御鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

肝胆膵手術症例数 66

肝切除	30
膵頭十二指腸切除	10
膵体尾部切除	5
膵中央切除	1
膵全摘	2
十二指腸温存膵頭切除	1
胆嚢摘出(良性)	13
胆嚢摘出(悪性)	4

肝胆膵 5年間の手術数



小児外科

緒方宏美

2010年および着任後の4年間の小児外科診療について報告させていただきます。

まず初めに2010年の症例数ですが、手術件数自体は26例と前年より件数自体は減少しています。しかし手術内容を振り返りますと小児外科特有の疾患が増え、小児外科医としてはやりがいのある症例が増えています。特に胆道閉鎖症は現高知医療センター開設後1症例もなかったものがここ3年毎年、当科での手術に至っております。また現在、手術待機中の鎖肛やHirschsprung病も外来フォロー中です。

本年度は病棟加算の兼ね合いもあり、小児症例は小児病棟という病院の方針の下、特に小児科の先生方に病棟管理のバックアップを、大きな症例では久留米大学、小手術は第一外科の諸先生方に手術をお手伝いいただきながら、子供達・そのご家族の笑顔のために診療を行っています。ただ、小児では検査一つとっても成人のようにはいかず、手間隙のかかることが多く、私単独での365日24時間体制もままならない事があり、今後も小児外科としての的確な対応をするためには、現在新潟で研修中の橋詰先生の1日も早い帰局が待たれるところです。

ここ4年間を振り返りますと、少しずつですが小児外科そのものの内容は充実しつつあります。本来、小児外科は消化器のみならず呼吸器や泌尿・生殖器まで多岐にわたりますので私自身まだまだ修行の身であり、久留米大学小児外科と本学医学部長でいらっしゃる小児科の脇口教授のお計らいで、本年度途中より高知医療センターにも手術研修に出していただいています。実習生として助手ではありますが、VURやPUJなどの泌尿器科手術を含め、より多くの小児症例に接する機会をいただいていることに感謝すると共に、改めて高知県全体の子供達のために医療センターとの協力体制も強化していきたいと考えております。

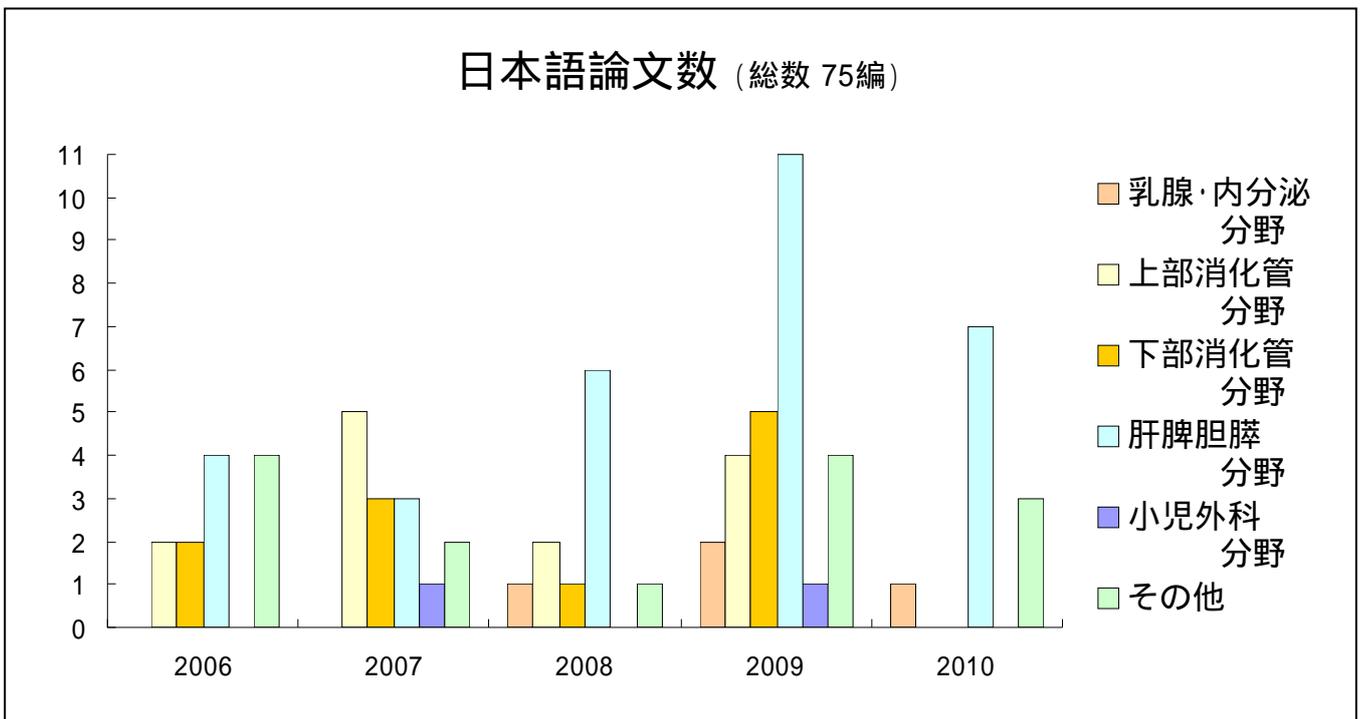
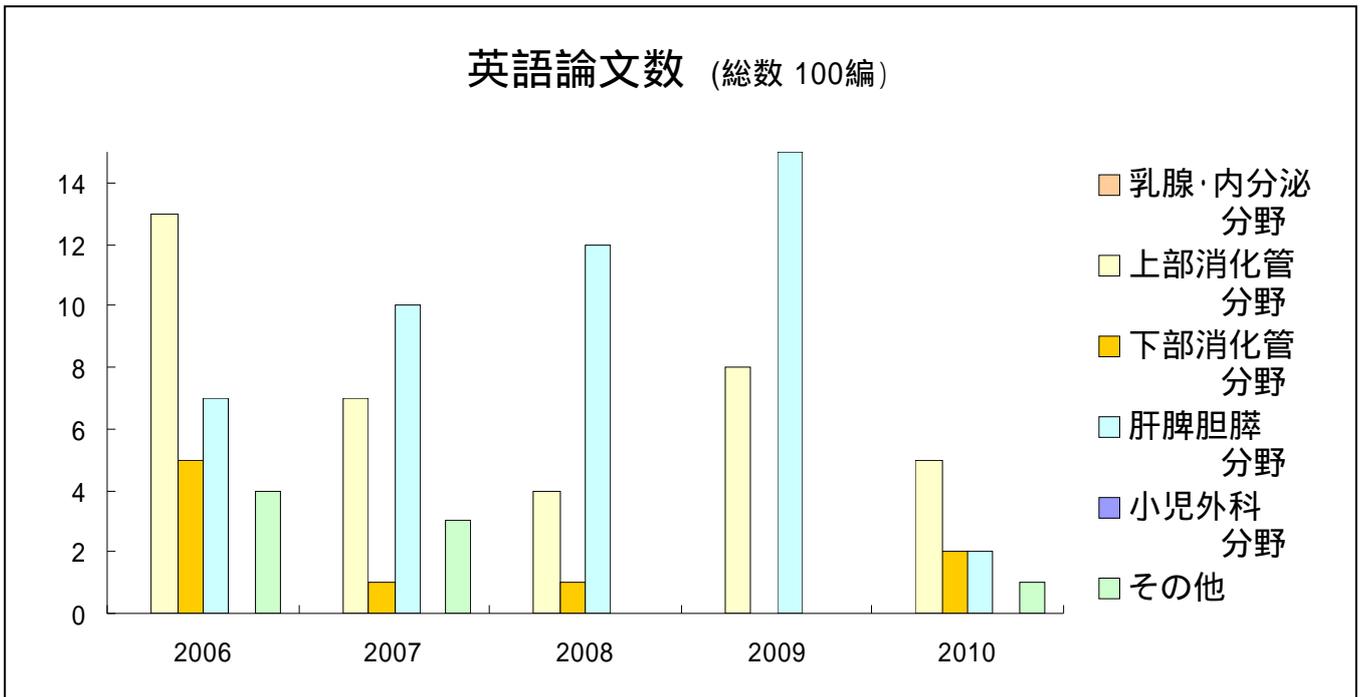
もともと小児外科特有の疾患は発症数も少なく、少子化の時代の中で小児外科症例数を成人外科領域のように伸ばしていく事は困難ですが、多臓器にわたる各の症例を大事にし、着実に前進したいと考えております。

小児外科手術症例数	26
新生児症例	1
重複腸管	1
非新生児症例	25
鼠径ヘルニア類縁疾患	7
臍ヘルニア・腹壁ヘルニア	3
虫垂炎	5
腸重積（腸切除症例）	3（1）
肥厚性幽門狭窄症	1
胆道閉鎖症	1
先天性胆道拡張症	1
神経芽腫	1
甲状腺腫瘍	1
イレウス	1
腹腔鏡下 Nissen 噴門形成	1

小児外科 4 年間の手術数

	2007	2008	2009	2010
新生児症例 (小計)	1	1	5	1
小腸閉鎖症	1			
腸回転異常症			2	
十二指腸狭窄（輪状臍）			1	
壊死性腸炎		1	1	
巨大卵巣嚢腫			1	
重複腸管				1
非新生児症例 (小計)	9	17	28	25
鼠径ヘルニア類縁疾患	3	9	17	7
臍ヘルニア・腹壁ヘルニア	1	1		3
虫垂炎	4	1	3	5
腸重積（腸切除症例）	1			3(1)
肥厚性幽門狭窄症		2	1	1
胃破裂			1	
臍腸癒			1	
胆道閉鎖症		1	1	1
先天性胆道拡張症				1
鎖肛を伴わない直腸腔癒			1	
頸部リンパ管腫（ピシバニール治療）		1		
腸間膜リンパ管腫（開腹手術）			1	
神経芽腫			1	1
脂肪芽腫		1		
甲状腺腫瘍				1
イレウス				1
毛髪胃石			1	
腸癒造設		1		
腹腔鏡下 Nissen 噴門形成				1
合計	10	18	33	26

分野別 5年間の論文数



論文は in press や e-publish と出版されたものが重複しないようにした

新人挨拶



ふくどめ いあん
福留 惟行

平成22年4月に第一外科に入局しました福留惟行と申します。出身は鹿児島県ですが高知大学医学部に入学、卒業し高知大学医学部附属病院で2年間の初期研修を行い第一外科に入局させていただきました。

外科医、それ以前の医師として基本から一つ一つ学んでいる毎日であり、諸先生方には数々のご迷惑をおかけしていることと思いますが、日々努力をしていきたいと思っておりますので、今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

近況報告

新潟市民病院 小児外科 橋詰 直樹

シニアレジデントとして小児外科を専門とするにあたり、高知を離れ早くも3年目に入ろうとしています。昨年は久留米大学小児外科で、八木実教授をはじめ諸先生方にご指導を受け、病棟で学生指導をさせていただき忙しい中でも非常に勉強になった1年でした。現在八木教授の御紹介で新潟市民病院に勤務しています。本病院小児外科は現在スタッフ3名と私で年間400例の手術症例を行っています。小児外科の基本疾患である鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、虫垂炎をはじめ新生児疾患や救急外傷に至るまで幅広い症例を経験することができました。そのなかでも胆道閉鎖症、Hirschsprung病、鎖肛、新生児胃破裂と小児外科特有疾患に携わり、非常に充実した1年であったと実感しています。

高知で皆様の活躍をホームページで拝見し、私も早く一人前にならなければと思う次第です。来年度からは熊本赤十字病院に勤務となりました。専門医、指導医制度が厳しくなった昨今、なかなか高知に帰ることが難しい状況ではありますが、いつか高知で小児医療に携えたらと思っております。今後ともご指導ご鞭撻の程をよろしくお願いいたします。

国際学会報告

サンタクララ滞在記

北川 博之

12月13～14日にカリフォルニア州サンタクララで開催されました International Conference on Diabetes & Metabolism 2010 に参加させていただきました。

サンタクララはサンフランシスコの南東に位置しており、シリコンバレーにある富裕層の多い静かな町で、隣にはサンノゼという町があります。日本からは12月12日に成田を出発して約10時間のフライトでロスに着き(ANA)、アメリカン航空(AA)に乗り換えて約1時間半のフライトでノーマン・サンノゼ空港に着陸しました。AAのアメリカンイーグルという飛行機は、左1列と右2列の細長い3列飛行機で、乗る前は不安でしたが、いざ出発すると非常に安定したフライトで、気がつくまで寝ていました。カリフォルニアの安定した天候によるもののでしょうか?途中右手にはロッキー山脈が、左手には海岸線が見えてきれいでした。ノーマン・サンノゼ空港は想像以上に広く、ホテルからシャトルバンが迎えに来てくれました。ホテルはサンタクララの THE PLAZA SUITES に宿泊しました。全室スイート風の広くてきれいでサービスの行き届いたホテルですが、円高のため非常に安く泊まることができました。会場のMarriottまではタクシーで5分の距離です。カリフォルニアは広く、地図では歩けるかと思いきや、けっこうな距離でした。片道8.5\$くらいでした。カリフォルニアのタクシードライバーは、皆携帯電話しながら運転するので危険です。



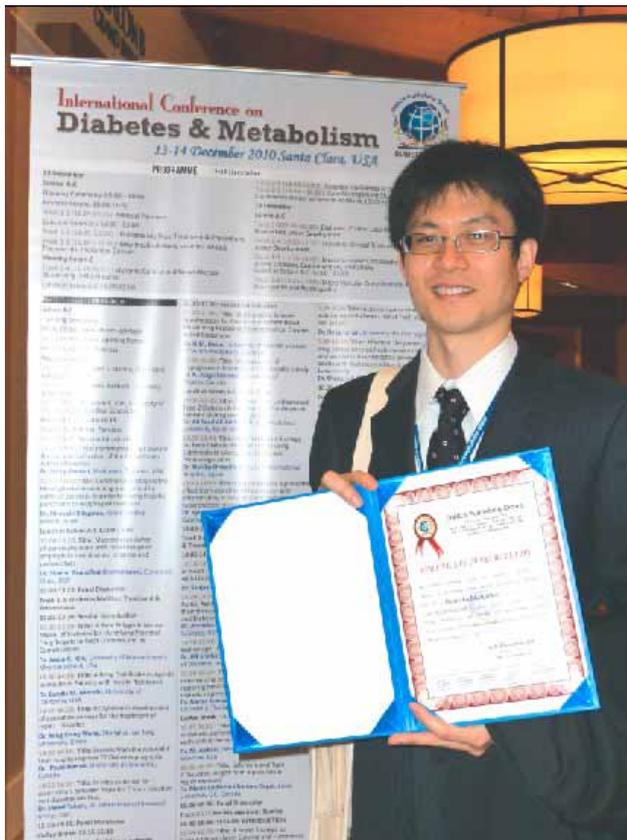
左が Dr. Barry Keenan

会場に着くなり、アジア人の先生が笑顔で話しかけてくれました。彼はタイの Royal Institute of Thailand の Emeritus Professor (名誉教授でしょうか) の Prasit Futrakul という方で、腎臓の微小循環がご専門です。今回娘さん(彼女も Professor!) がご発表されるということでタイからロスに来たのですが、手違いでロスからタクシーでサンタクララに来られたということでした。お疲れ様でした。当日のディナーでも楽しく会話させていただきました。自分のセッションの Chairman である Dr. Barry Keenan とも話すことができたので、リラックスできました。世界

からは米国はもちろん、カナダ、ドイツ、韓国、中国、インド、オーストラリア、スウェーデン、エジプトを代表する研究者が集まり、その他日本からは聖路加国際病院眼科医長の大越貴志子先生、朝日生命成人病研究所医長(糖尿病代謝科)の高尾淑子先生がご発表されました。高尾先生はご主人(高尾匡先生:板橋中央総合病院呼吸器科部長)とご一緒でしたが、何とお二人とも高知県出身で土佐高校のご卒業でした。遠い異国の地で同郷の先輩にお会いできるとは…。さらに板橋中央総合病院には自分の大学時代の水泳部の先輩が勤務されており、その話題でやや盛り上がりました。日頃は食道癌という狭い領域の診療に携わっているわけですが、糖尿病問題は世界的に代謝、内分泌、眼科、神経科、薬学、器械メーカーを含む、おそらく世界最大規模の問題であることを実感しました。

さて、肝心の発表ですが、人工膵臓を用いた周術期血糖管理について、肝切除、膵切除、食道切除のデータを発表しました。読み練習は十分していたのですが、やはり20分(41枚)を暗記

できる自信はないので原稿を読みながら行いました。参加者の多くは友好的でしたので緊張することなく発表できました。やはり質疑応答では質問が聞き取れずに困ることもありましたが、花



崎教授に助けられました。発表にはまずまず満足していますが、リスニングに課題が残りました。質問内容は血糖値の target range の設定や、STG-22™ の仕組み(ヘパリンなど)についてのものでした。今後の参考にさせていただきます。他の参加者も世界中から集まっているため、きれいな英語もあれば、英語か否かわからない人もいて、勝手に席も立たずに質問しはじめる人もいるし、それでもカンファレンスが成り立っているところが感動的でした。しかし午前中は日本時間の深夜ですので、Jet lag でつらかった... そして夜は目が冴えますね。

そろそろまとめますが、初めての国際会議での発表でしたが、コツといいますか、結局のところ入念な準備が重要という点では国内学会と同じです。そして英語の勉強は言わずもがなですね。準備不足で恥をかくのは自分自身です。English Speech Contest ではありませんので、内容が大切です。推敲して練った内容を、発表時間を逸脱することなくスライドを作成し、発表練習を繰り返す。この当たり前の準備をしておくことが大切です。一番不安なのは質疑応答ですが、それらが不十分では質疑応答の前に批判的に見られ

てしまうでしょう。若い先生の参考になれば幸いです。これからも国際学会に臆することなく果敢に挑んでいきたいと思えます。このような貴重な経験をいただき、花崎教授、ならびにサンタクララまでご帯同いただきました、日機装株式会社の塚本さんに、心よりお礼申し上げます。また留守の間奮闘していただいたスタッフの方々や、事務の皆様、ありがとうございました。

関連病院・関連施設寄稿

近況報告

高知大学医療学講座医療管理学分野 教授

阿部哲朗先生を偲んで 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

昨年度までも忙しい毎日でしたが、平成 22 年度はこれまで以上に多忙な 1 年間でした。高知県内ではがん、緩和関係の各種協議会の会長、副会長を、学会関係では日本外科学会の臨床研究推進委員会、英文誌編集委員会、利益相反委員会をはじめ多くの委員を務めさせていただきました。また、厚労科研の 2 つの班会議の班員としても参加させていただき、学内での診療、手術の合間に全国を飛び回っておりました。

その中で、8 月からは外科 1 から岡本健先生を医療学講座医療管理学分野の正講師として迎えることができました。岡本先生にはがん治療センターの副部長も兼任してもらっています。これから益々の活躍を期待しているところです。また 12 月からは前田広道先生が幡多けんみん病院よりがん治療センターの医員として加わってくれ、1 月からは助教に採用されています。



このような私にとってうれしいニュースの傍ら、大西病院院長の阿部哲朗先生が平成 22 年 6 月 2 日にお亡くなりになられました。高知医大の一期生として昭和 53 年に久礼先生、阿部先生と一緒に入学、6 年間で共に過ごしてきました。さらに卒業後には一緒に第一外科に入局して研鑽を積み、その後はお互いの目指す方向は異なっていましたが長年お付き合いをしておりました。

6 月 2 日米国臨床腫瘍学会へ出張のため、成田のホテルで阿部先生の訃報が届きました。海外出張もあり、その 2 日前に大西病院にお見舞いに出向いておりましたので、覚悟をしていたもののやはりショックでした。

空港のラウンジで出発前のあわただしい時間を使って弔辞を書き、メールで大西病院と私の秘書に文章を送り、葬儀の際には小児科講師の前田明彦先生に代読いただきました。葬儀の当日は平日ということもありましたので、この同門会の誌上をお借りしてその弔辞を以下に添えさせていただきます、私の今年の寄稿とさせていただきます。

今朝 7 時 27 分、成田のホテルで阿部先生の訃報を聞きました。

昨年秋から体調を崩しておられ、何度か相談をうけ、私なりにできる限りのことをしてまいりましたが、残念でなりません。

奥様、お子様、そしてご両親様もさぞかしお悲しみのことと思います。心よりお悔やみ申し上げます。

一昨日、病室にお見舞いにお伺いした際に、「阿部先生」と声をかけたところ目を開けて「おうっ」と答えてくれました。それから 2 日もたたないうちに悲しい別れが訪れようとは思いませんでした。

阿部先生、久礼先生と私 3 人は高知医科大学第一期生として、帰高した橋本先生とともに緒方卓郎教授の第一外科に入局しました。君は同期入局者の中で一番早く、当時の西内病院に出張勤務し、臨床の研鑽を積まれました。大学で雑用に忙しくしていた私には、どんどんと手術をしている君がうらやましくも思えました。その大きな体から、豪快なイメージで、よく「なんちゃあじゃない」と土佐弁で話していましたが、実は思いのほか繊細な気持ちの持ち主でした。請われて大西病院の理事長、院長に若くしてなられたときには正直、少々驚きました。利栄子さんとの二人三脚で、古かった病院を見違えるような立派な病院に作り上げ、スタッフなどソフト面でも充実させ、まさにやっと病院が軌道に乗って、これからというときでしたのに・・・。

私が教授になっているいろいろ相談をしたときにも、快くサポートしてくれ、本当に感謝しています。少し、いやずいぶん早すぎましたが、君の作り上げた立派な病院は、後に残ったスタッフの

方々がきっと君の遺志をついでさらに発展させてくれることと信じています。

二人のお子様も立派に成人され、社会人でいらっしゃいますのでぜひお母様、おじい様、おばあ様を支えて差し上げてください。

阿部先生、私は今、成田空港でこの手紙を書いています。これから会議でシカゴに行ってきます。君の大切な日に一緒にお見送りを出来ないことを許してください。

君の「なんちゃあじゃない」という声が聞こえてきそうです・・・。

じゃあまた！

高知大学医学部医療学講座 教授
高知医科大学第一期生 小林道也

医療法人防治会 いずみの病院

同門会誌「楷風」に寄せて

院長 夕部 富三

実績を着実に積んできた外科1の会報誌に寄稿できることを心より嬉しく思います。会報も第五号となるようで、着実に実績を積んで出来た外科1の足跡が見て取れます。

さて、当いずみの病院も2011年7月で10年になります。当院もちょうど節目を迎えます。地域住民の健康な生活を守ることを使命として開院し今日までやって参りました。

「安心」「安全」「安定」をスローガンに掲げ職員一致団結して、安心医療、安全医療に取り組んで参りました。これからもより「安心」でき、より「安全」な医療を目指して取り組んで参りたいと思います。

当院外科は開院以来長田医師を中心に取り組んで参りました。実績は別紙の通りです。開院以来、貴外科1より医師を派遣していただき誠にありがとうございます。現在は並川先生に来ていただき手術診療応援をしていただいております。歴代外科1の先生方は医療知識技術に優れ、また人間性も素晴らしい方ばかりです。ひとえに外科1の教室の教育の賜でありましょう。

今後とも外科1には優秀な外科医の養成、素晴らしい研究、新しい治療技術の開発などにご努力賜りまして、高知県の外科医療の先頭に立ちリードしていただきたいと念ずる次第です。

高知大学医学部外科学講座外科1の益々のご発展と諸先生方のご健康と更なるご活躍をお祈り申し上げます。

高知記念病院

院長 高田 早苗

平素より第一外科の先生方には大変お世話になっており、心より感謝いたします。

私は、高知記念病院の院長になり今年で12年目になります。12年前のこの頃、前院長が急に倒れ、院長交代となりました。前院長は、常々「俺でこの病院は成り立っている」と言っていましたので、屋台骨が無くなったので、潰れるのではないかと思いました。すぐに、院長になっていただける方を探しましたが、見つかりませんでした。そのようなことで、ズルズルと私が院長として今日に至っております。その間、本当に多くの方々にご助けいただきました。

私が引き継いだ時、借入金の多さ、病院内の老朽化、汚さには参りました。そこで少しずつ改修工事を行い、現在8割方は良くなったと思います。また、その間3度に亘る診療報酬のマイナス改定があり、生き残るために病棟の再編を行いました。すなわち、療養病棟を障害者施設病棟・特殊疾患病棟へ変更し、現在に至っております。また、徐々に先生方も増え、現在

精神内科医：2人 糖尿病内科医：2人 呼吸器内科医：1人

血液内科医：1人 循環器内科医：1人 リウマチ科医：1人

整形外科医：1人 外科・胃腸外科医：3人 皮膚科医：1人（PMのみ）

合計13人とパート医4人で診療しており、早く借金を減らして安定した経営をしたいと思ってお

ります。

以上、末筆ですが私が院長になってからの経過を述べました。今後の第一外科の益々のご発展と皆様方のご健勝を祈念いたします。

医療法人川村会 くぼかわ病院

院長 川 村 明 廣

第3代高知大一外教授に花崎先生が、ご就任され、早5年が経過し、新生外一教室をまとめ上げ、その業績も着実に上げられていることに対し、敬意と祝意を申し上げます。花崎教授就任式に私も参会させていただきましたが、その席で花崎先生から「10年間は見守って下さい。その間に私のできる限りで必ず実績を上げて見せます！！」という心強いお言葉を聞き、私は、この先生なら、きっと新しい形で飛躍する教室造りができる方だと感銘を受けたものでした。その期待に反することなく、10年どころか、この5年間で着々とその実績を上げていることに対し頼もしく、又有難く思っています。そして、今後の5年間で更なる飛躍を成し遂げていただける先生だと確信しております。

我々を取り巻く医療界もこの5年間で、大きく変化しております。花崎先生がご着任前の平成16年から新臨床研修制度が発足し、各教室への入局者が激減したわけですが、そんな中、花崎先生を筆頭に、小林先生、杉本先生、その他教室員一同が力を合わせ、学生や研修医の意をとらえ、他教室から羨まれるように入局者を確保し、私供の関連病院にも、大きな減員もない状態を保っていただいていることに対し、感謝しております。関連病院として外から見させていただいても、教室の充実ぶりは臨床面、研究面においても、花崎先生を筆頭とする肝・胆・膵領域や、小林先生を中心とした消化管、特に内視鏡外科、癌化学療法領域、そして、杉本先生を中心に乳腺、内分泌外科領域とそれぞれ実績を上げ、又、学会等での活躍ぶりも目を見張るものがあり、頼もしい限りであります。又、実際、当院においても、教室の各先生方には、講演会や手術等で大変御世話になっております。最近では小林先生には単孔式腹腔鏡下手術のご指導にご尽力いただいているところであり、今後当院において普及していかなければならない分野と思っております。

当院の近況をご報告させていただきますが、前回の同門会誌でも述べさせていただきましたが、付け加えるに2008年には、浜田 Dr、中谷 Dr に外科学会の専門医を取得してもらい、次には指導医の取得にも意欲を燃やしてもらっているところでもあります。二人には現在、日常の外科手術のみならず、透析医療のvascular access 手術や透析患者の管理の中心的役割を担ってくれています。又、山本真也 Dr は、既得の外科学会専門医の他に、今回、麻酔科専門医である近井先生の指導の下、麻酔科の標榜医を所得、又、慢性期医療学会の認定医も取得してもらい、手術麻酔をはじめ、総合診療科、慢性期医療、緩和ケア、在宅医療の方面に力を注いでもらっております。現在は外科学会専門医5名、指導医2名、消化器外科指導医1名、認定医1名、消化器がん外科治療認定医1名、消化器病学会専門医2名、指導医1名、施設としては、外科、消化器関連分野においては、日本消化器病学会専門医認定施設、日本外科学会専門医関連施設認定施設、麻酔科（研修）認定病院を取得しています。最近では学会の専門医や指導医の更新に当たっての条件も厳しくなってきたており、特に外科学会の指導医更新に当たっての最低2編の論文提出も必要になっており、今後、大学のご支援が欠かせない状態となってきましたので、ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

私が思うに組織として“マンネリ化”という問題が大変危惧されるころですが、スタッフの年齢も徐々に上がってきており、急性期の対応を中心として、体力的にも負担となってきました。又、高知県の地域医療で求められているのは、大学や、極限られた公立病院での高度専門的医療も大事ですが、一般的な外科手術や処置に対応できる医師の養育も現状として本当に求められていると思います。そういう医師の養成に我々関連病院は必ずやお役に立てると思っております。

今後、教室にお願いしたいこととして、可能な限り以前のように研修医も含め、若い医師のローテーション形式の人事が可能となるような体制造りを是非お願いできればと思っておりますので、何卒宜しくお願いします。

なお今回は浜田 Dr、中谷 Dr にも寄稿を依頼しました。

医療法人川村会 くぼかわ病院

外科 浜田 伸一

長くお世話になった医局を離れ、くぼかわ病院に勤務を始め5年目になります。外科診療とともに、血液人工透析診療を泌尿器科より引き継いでおり、第一外科より赴任の中谷先生に助けをもらいながら日頃の診療を行っております。

花崎教授が赴任され、以前とはまた違った雰囲気の新しい医局となったことと思いますが、我々関連病院の模範となり新たな技術の指導をして頂ける、より良き医局となることを願います。

医療法人川村会 くぼかわ病院

外科 中谷 肇

平素は高知大学医学部外科学講座外科1花崎和弘教授をはじめ杉本健樹准教授、教室員の先生方、スタッフの方々には特にお世話になっており、この場をかり厚く御礼申し上げます。

さて、当院は高幡地区における地域中核病院としての責務で急性期から慢性期の患者さまを幅広く多数受け入れ日々診療に当たっております。特に当院の特徴である高齢者の方々の診療が多数を占めADLを重視した医療が求められております。また昨年度からはこれまでの透析診療に加え、NSTの活動も当科が中心となり病院内の各部署の連携を密に行っております。

外科的処置が必要な症例も多数おられ、我々くぼかわ病院外科スタッフの重要性を認識させられる毎日を過ごしております。

また昨年は外科1出身の山本真也先生が晴れて麻酔科標榜医を修得されました。日々忙しく過ごしている中、山本先生には当院での慢性期医療もさることながら高知県内の病院での麻酔業務も含め頑張っております。また当院外科スタッフも幸い昨年度と変わりなく毎日を過ごしております。

今後とも人的交流を交え外科1の皆さまには宜しくお願い申し上げます

医療法人十全会 早明浦病院

院長 古賀 眞紀子

医療法人十全会 早明浦病院があります土佐町は、四国山地の中にあり、大川村、旧本川村(現いの町)、本山町、大豊町を含めて、嶺北地域と呼ばれてきました。この地域は、現在、人口の減少、高齢化の進行が急速に進んでおり、住基ネットで見た昨年11月末現在の65歳以上人口は、大豊町の53.1パーセントを筆頭に、全ての町村(旧本川村は、いの町に含まれるため除く)で40パーセント以上となっています。県の平均が28.2パーセントですので、いかにお年寄りが多いかが分かります。

このような環境の中で、私どもは、「患者様やご家族並びに地域の方々にやさしい病院、老人保健施設づくりを」と、そして「病院、老人保健施設は地域からお預かりするもの」、「医療はサービス業」との十全会の3つの基本理念に基づき、地域とともに歩む医療機関を目指し、地域のニーズに応えるよう努めております。

具体的には、公共交通が不便ななか、出来る限り地域内で住民の皆様様の医療需要に応えることができるよう、外来診療部門では、小児科、外科、内科、神経精神科、眼科をはじめ全部で11の科を開設するとともに、医療及び介護療養病床を備え、介護老人保健施設や居宅介護支援事業所、訪問介護事業所なども充実させて、住み慣れた故郷で安心して暮らせる体制を整えています。

高知大学医学部の皆様には、高知医科大学の開校以来、ご支援をいただいております。そのお陰をもちまして、現在の体制が維持できているといっても過言ではありません。

なかでも外科学講座外科1教室には、全面的なご支援、ご協力をいただき、深く感謝しております。田舎にいても大学からおいでいただいた花崎教授をはじめ杉本准教授、緒方先生といった医療の最先端でご活躍している先生方に外来診療を行っていただけることが、患者様、住民の皆様

様の信頼と安心につながっておりますし、このことが病院の信頼度を高める結果ともなっています。

今後、ますます地域人口の減少が予想される中、法人の運営環境は、決して楽観できるものではありませんが、前述の理念を貫き地域とともに歩んで行きたいと考えております。外科1教室の皆様の一層のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

最後に、外科1教室のますますのご隆盛とご発展、諸先生方のご活躍をご祈念申し上げます。

高知生協病院

外科 川村 貴範

昨年は外科1教室の皆さんには大変お世話になりました。特に、昨年の乳癌学会中国四国地方会では貴重な経験をさせていただくなど、杉本先生をはじめとした乳腺グループの皆さんにはとても感謝しています。

最近の癌治療において、化学療法やNST、また緩和ケアなど多岐にわたり外科医が活躍する場面が増えています。そして一人の癌患者さんの治療において一人の医師だけでなく、手術室、化学療法科やNST、緩和ケアチームなどチームが関わる事が重要となってきています。また、それに伴い勉強して学ぶべき事もどんどん増えてきており、外科医師が不足していると言われていますが、それに反してますます外科医の重要性が増しているように感じます。こうした中で大学の外科が果たす役割も大きくなると思いますが、私たちも微力ながら力になれるよう努力していきたいと思っております。

今年もまた、色々な場面においてお世話になる事と思っております。どうかよろしく申し上げます。

田野病院

「新年おめでとうございます」

院長 白井 隆

同門の皆様あけましておめでとうございます。新年の御挨拶のかわりに田野病院の現状、私的な事などを書きたいと思っております。人手不足の中で教室員の先生方にはいつも応援を頂きありがとうございます。私も月に数回の当直をしていますが、どうも今の大変、多忙な状況はまだまだ変わりそうにありません。病院としても、救急医療も含め、出来ることに限りはありますが、対応出来ることは精一杯しようと、ある意味で割り切って考えています。昨年はMRI・CTの更新、バージョンアップをしました。今年は脳外科手術用顕微鏡の更新を決めました。少し高価な手術用電気メスも購入を決めました。今はやりの高齢者専用住宅に加え、人工呼吸器管理にも対応できる多目的の住宅施設を建設する予定をしました。第一の目的は、いつも満床に近く救急対応が満床のために出来ないことがしばしばあるので、長期人工呼吸器管理をしている人たちに対して在宅として対応するための施設を考えています。結果として、少しでも病院の機能アップにつながれば良いと考えています。完成までに1年位を見込んでいます。

安芸郡医師会会長になってもうすぐ3年になりますが、医師会活動も多くの時間を要します。県医師会関係、安芸郡医師会関係等で毎月かなりの日が予定でうまってしまいます。多くの課題がありますが、安芸郡下の救急医療体制が、県立安芸病院を中心とした医療連携やIT化がさらに進むことによって少しでもしっかりした体制になればと願っています。

ゴルフは昨年頑張って月に1~2回行くようにしましたが、90を切ることは出来ませんでした。再度今年目標にしたいと思っています。気力は十分ですが、体力が落ちてきているので運動もしながら新たな1年を頑張ろうと思っています。

近森会は救急、および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認定されました。それにともない、近森病院は5年計画のもと2010年5月から、旧ホテルサンルートの取り壊しが始まり、管理棟の建設、病院北東に立体駐車場がオープン、そして現在近森病院本館西側に9階建ての外来センターを建設中です。その後北館病棟、新館の改築工事、新本館の建築を行う予定になっています。これにより今までよりさらにパワーアップした高規格の急性期病院へと生まれ変わる予定です。



完成予想図

そのなかで外科は現在一般外科・消化器外科（4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てみ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、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かったです。

消化器癌患者さんでは初診時より遠隔転移が認められる患者さんや、残念ながら再発される患者さんもおられます。以前であれば治療法は限られていたのですが、近年の化学療法の進歩によりQOLの改善、生存期間の延長に拍車がかかっています。化学療法はほとんどが外来で行われており、われわれ外科医にはやや負担となっていますが、昨年着任された先生が化学療法を専門とされており、われわれの大きな力になっています。

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働しています。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いきたい

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み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。

高知県立幡多けんみん病院

外科 上岡 教人

2010年は、上岡教人、秋森豊一、尾崎信三、市川賢吾、前田広道の5名のスタッフでスタートしました。4月からは、市川Drが大学へ、大学より上村直Drが加わり、また、12月には前田Drが大学へ、その後は4名のスタッフで診療を行っています。4月から加わった上村Drはこの9ヵ月あまりで、全身麻酔症例114例（主な内訳は、胆嚢摘出術29例（腹腔鏡下24例）鼠径ヘルニア16例、虫垂炎11例、大腸悪性腫瘍10例、胃悪性腫瘍9例、乳癌7例、腸閉塞症7例、臍頭十二指腸切除術5例、肝切除術1例など）を執刀、また、昼夜を問わず病棟業務を確実にこなす姿に患者さんやコ・メディカルのスタッフからの信頼も厚く、その成長ぶりには目を瞠らせるものがあります。

2009年度、外来延患者数10,046人（1日あたり41.5人）、入院延患者数10,895人（1日あたり29.8人）、平均在院日数11.6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、十二指腸、小腸、虫垂、大腸、肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、鼠径部ヘルニアなどを中心に手術を行っています。2009年度、当外科の手術件数は475例、全身麻酔による手術450例、緊急手術71例であった。悪性疾患は173例で、その内訳は食道癌11例、胃癌31例、大腸癌64（結腸52、直腸12）例、肝・胆・膵癌など28例、乳癌24例であった。良性疾患では、良性胆嚢疾患73例、鼠径および大腿ヘルニア81例、腸閉塞症22例、急性虫垂炎21例、自然気胸5例であった。また、鏡視下手術は137例、主に良性胆嚢疾患、食道癌、胃癌、大腸癌、自然気胸に対して施行した。

化学療法は術後補助療法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。2009年度、入院および外来化学療法室で施行したのは121例（大腸癌44例、乳癌27例、胃癌21例、食道癌11例、肺癌6例、膵癌6例、胆嚢癌2例、胆管癌2例、十二指腸乳頭部癌2例）。治療法の内訳（重複例あり）は、BV+mFOLFOX6：25例、weeklyTXL：18例、BV+FOLFILI：17例、weeklyGEM：16例、EC：12例、High-DoseFP+DOC：10例、S-1+CDDP：8例、BV+XELOX：8例、Cmab+CPT11：7例、DOC：7例、mFOLFOX6：6例、HER単独5例、BV+sLV5FU2：4例、FOLFILI：4例、CPT11+CDDP：4例、CBDCA+weeklyTXL：4例、AC：4例、TC：3例、Low-DoseFP+DOC：2例、XELOX：1例、HER+DOC：1例、GEM+TS-1：1例、DOC+TS-1：1例、ナベルピン単独：1例、その他：4例などである。また、S-1、UFT+LV、カペシタピ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、分子標的薬など新規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としています。

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かり、そして、地域の病院や訪問看護ステーションと連携をとりながら、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。

さて、本年は当院にとって大きな出来事がありました。3月末、長らく幡多けんみん病院を牽引してきた山下邦康先生が北海道に帰られることになりました。我々にとっても、病院にとっても精神的な支柱であり、とまどいも随分ありました。ただ、いずれはこのようなことが起こるだろうと想像はしておりましたので、幡多けんみん病院の一人のスタッフとして実際に山下先生を送る場に立ち会えたことが逆に心の安んじをもたらしてくれたようなそんな気がしました。山下先生が幡多けんみん病院を去られる時に、“あの頃は高知医科大学を卒業したDrが働ける場を作らねばと一生懸命だった。それが今のDrがなかなか集まらない状況は思ってもみないことだった”と話しておられました。今の医療情勢は様々な要素が絡み合い複雑で、先が見えにくい状況では

ありますが、残された我々の方向性は変わらず、さらに幡多地域の救急医療、がん医療に取り組み、やりがいのある働きやすい職場、特に研修医や若いDrにとって成長できる場を十分に提供していくことを念頭に進んでいきたいと考えています。

(追記)3月13日、山下先生を北海道へ送る会を催しました。山下先生のもとで働いた25人近いDrが四万十市にかけつけてくれ、みんなそれぞれに思いのこもった挨拶を1時間半、笑顔の尽きない素敵な会を作っていたいただいたことを、感謝を込めて、最後に申し添えておきたいと思いません。

特定医療法人仁生会 細木病院

外科 上 地 一 平

当院は病床数320床(一般病床150床、療養病床104床、回復期リハ病床52床、緩和ケア病床14床)で、内科、整形外科、リハビリテーション科を中心に慢性疾患の患者さんが多い病院です。外科は主に消化器外科、肛門外科、乳腺外科を中心に行っており、2008年4月より遠近直成先生が常勤医になられ、よりいっそう充実しました。手術は胃癌、大腸癌、胆石症、急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、痔疾患、乳癌などを合わせて年間70~80例行っていますが、ここ数年はやや減少傾向です。特に胆石症の手術が減っており、救急指定病院でないことが関係しているのかもしれない。麻酔科の常勤医がいないことも悲しいです。

症例数は少ないですが、1例1例を細かく、大事に、ゆっくりと診ることができます。しかし、2009年7月よりDPC対象病院になり、面食らっていたところ、追い討ちをかけるように2010年7月からは電子カルテが導入され、あまりの急激な変化に個人的には「勘弁してください」といった心境です。これも時代の流れで仕方のないところですが、正直ついていくのが精一杯です。

遠近先生が赴任されてから、外科1教室とのつながりもより強固なものになりつつあります。今後も微力ながら教室の力になれば幸いです。どうぞよろしく願いいたします。

室戸病院

院長 山 中 康 明

花崎教授が就任されてからもう5年も経つのかと時間の経つ早さに驚きです。学会活動や研究成果を耳にすると新しい風が教室に吹いてきたように思えます。これからも医局を力強くリードして行かれることを期待しております。

室戸での勤務が長くなりましたが、小さな田舎町なので取り立てて変わったことはありません。室戸市内における救急指定病院は室戸病院だけになってしばらく経ちますが、最近夜中の救急搬入が減ってきたように思います。人口が減り一人暮らしのお年寄りが増える、夜中に何かがあっても朝まで気がつかれない、そういう現象が増えているのかもしれない。尤も最近救急隊のほうも意識の変化がありどんな患者さんでも当院へ搬送するということが減っております。一時県立安芸病院が救急の紹介を殆ど引き受けてくれた時がありましたが、昨今の医師不足のため重症例は高知市内までの搬送が必要な状態です。行政側にももうちょっと力を入れて欲しいと思うこのごろです。

2010年の業績

申し訳ありません。次のページへお進み下さい。

2010年の業績はホームページ内「教室の業績」2010年をご覧下さい。
URL http://www.kochi-ms.ac.jp/~fm_srg1/pdf/gyouseki2010.pdf

学 位 論 文

前 田 広 道

Hyperglycemia during hepatic resection: continuous monitoring of blood glucose concentration.

(肝切除術時の高血糖：血糖値連続モニターによる検討)

(論文要旨)

【背景と目的】肝細胞は血糖値の恒常性を維持する重要な役割を担っており、ホルモンや自律神経、サイトカイン、グルコースなどによって制御されている。Pringle 法は肝臓への流入血管を一時的に遮断する手技であり、1908年に肝外傷に対する止血法として導入され、現在では肝切除術時の出血軽減を目的として広く使用されている。通常は15分間の遮断と5分間の再灌流を肝切除術が終了するまで繰り返す。これまでも肝切除術が血糖値に影響を及ぼすことは指摘されていたが詳細な検討は少なく、STG-22という血糖管理装置が有する連続血糖値測定機能を用いて肝切除術時の血糖値測定を連続的に行った。

【方法】肝切除術を受ける30名の患者を対象に、肝切除術時の血糖値を連続的に測定した。STG-22は末梢静脈から連続的に血液を採血し、ヘパリンと混合した後に酵素膜付電極に移送し血糖値の測定を行う。採血量は約2ml/時であり、循環動態やホルモン値に影響はないと考えられる。麻酔方法、術前輸液は画一的に行われ、Pringle法を施行する直前には抗炎症作用を目的とした経静脈的ステロイド投与が行われた。得られた結果は平均±標準偏差で表示し、血糖値の変化をt-testやnon-repeated ANOVAを用いて検定した。また、血糖値変化と患者背景等との関連を相関やMann-Whitney U testを用いて検定し、 $P < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果】全例で血糖値は非常に似通った推移を示した。手術開始の血糖値(102.4 mg/dL ± 14.4 mg/dL)と比較して、Pringle法を行う直前の血糖値(140.3 ± 23.8 mg/dL)は有意に上昇していた($P < 0.01$)。流入血管の血行遮断によって血糖値は緩やかに下降し、再灌流によって急上昇し、再度血行遮断を行うことで血糖値が低下することが明らかになった。急上昇した血糖値の上昇幅はPringle法の回数を経るたびに小さくなることが示唆された($P < 0.01$)。遮断時の血糖値の低下はほぼ一定の割合で起こることが示された。血糖値の上昇幅と患者因子、手術因子との関係を比較検討したが、組織学的に肝硬変を指摘されている患者では肝硬変のない症例に比べて血糖値上昇幅が小さいことが示唆された($P < 0.05$)。

【考察】肝移植の際に移植直後に血糖値が急上昇することが観察されており、postreperfusion hyperglycemiaとして報告されてきた。この上昇はインスリン抵抗性であることから移植肝からの放出が原因とされている。また、動物モデルを用いた実験ではPringle法施行前後で門脈血の血糖値は変動がないにも関わらず、静脈血血糖値が急激に上昇することが指摘されており、肝細胞からの糖放出が示唆されている。今回の研究でみられる血糖値の急激な変化も肝細胞からの糖放出が原因と考えられる。

血糖値コントロールに関わるシグナルは様々なものがあるが、Pringle法による急激な血糖値変化には血流遮断による低酸素状態が最も関連していると考えられる。低酸素状態では貯蔵グリコーゲンの分解が誘導され、グルコース6リン酸そして一部がグルコースに変換されることが知られている。グルコース6リン酸は乳酸への分解がすみATP産生を行うことが知られている。ラットを用いたこれまでの実験によって30分間の低酸素によって、約3分の1のグリコーゲン分解が引き起こされ、その約10%が細胞外に溶出することが示されている。肝切除時のステロイド投与も関連する因子としては重要ではあるが、同等のステロイド投与によって血糖値が上昇しないことが示されており可能性としては低いように思われた。ステロイド投与が血糖値に及ぼす影響には議論の余地があるが、今回見られたような急激な変化には低酸素によるグリコーゲン分解が最も関連しているように推察された。

肝硬変に至った肝細胞のグリコーゲン貯蔵量が低下していることは良く知られている。組織学的に肝硬変と診断された患者において血糖値上昇幅が小さいのは、グリコーゲン貯蔵量が関連していると示唆される。しかし、グリコーゲン貯蔵は肝臓内で一定ではなく、臨床的に評価するこ

とは困難である可能性が高い。

今回の観察研究によって肝切除時に血糖値が大きく変動することが示された。血糖値の急激な上昇には肝血流遮断時の低酸素が誘引となってグリコーゲン分解が誘導されていることが原因であると推察される。今後の研究で、肝切除が肝代謝に及ぼす影響が明らかにされることが期待される。

投稿誌 : The American Journal of Surgery (2010) 199: 8-13

(感想)

今回の研究は30例の手術中の生理学的現象、その中でも血糖値のみを分析するという観察研究でした。Pringle法に従って血糖値が上がったり下がったり……。確かに面白いけれど、「だからどうしたの」と言われるとそれまでです。何か隠れた発見がないか統計ソフトの前で多くの時間を費やしました。結果を正確に説明する論文を探すのにも時間がかかりました。秘書さんには必要になるかどうか分からない論文を大量に取り寄せていただきました。論文の形がある程度整ってからは第1内科、西森功先生に20回近く論文の手直しをしていただきました。忙しい中、本当にありがとうございました。また、御指導いただきました岡林先生、花崎教授、装置の装着のご協力を頂いた麻酔科の先生方、ICUの看護師さん、そして12月27日という忙しい中、小林教授をはじめ主査、副査を引き受けていただいた先生方に心よりお礼を申し上げます。

第5回 楷風会賞

第5回 楷風会賞を受賞して

並 川 努

この度は第5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。花崎教授ならびに同門の先生方に厚く御礼申し上げます。大変に光栄なことに感謝すると同時に受賞の重さに身の引き締まる思いです。

主に胃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。まだまだ十分なことができていとは言えず、先輩の先生方からお叱りをいただきながら精進している身でありますので、私のようなものが後進の指導にあたるのははなはだ僭越ではありますが、自らの経験を通じて伝え、ともに考えていくことができるような時間をこれからも作っていきたいと思っております。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。

第5回 楷風会賞受賞者選考に当たって

花 崎 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5回目の受賞者に病院准教授の並川 努先生を昨年度に続き、2年連続で、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2010年1月より12月までの1年間に多数の英語論文を仕上げ、J Gastrointest Surg をはじめとする多くの国際誌に発表しました。また北川博之先生をはじめとする後輩の先生方の研究および論文指導も積極的に行ってくれました。

特筆すべき並川先生の功績は、講師の岡林雄大先生が米国留学している間、教室の academism の火を消さないように精力的に執筆活動に励み、孤軍奮闘してくれたことです。最も懸念されていた岡林先生の留学期間における当科の業績が落ち込まなかった最大の立役者です。心から御礼申し上げます。

昨年の年報でも誉めましたが、この二年間で最も active に大变身した教室員は並川先生だと私自身は高く評価しています。彼を見習って一人でも多くの若い教室員たちが、Academic Surgeon を目指して always writing の精神で論文執筆活動に励んでくれることを夢見ています。仮に並川先生が来年も楷風会賞を受賞した場合は、3年連続になりますので、初の緒方卓郎賞も視野に入ってくるのかなという印象です。長年に亘る教室および楷風会への多大なる貢献は、当然きちんと評価されるべきです。益々のご活躍を期待しています。

第5回 Impact Factor 賞

第5回 Impact Factor 賞を受賞して

岡 林 雄 大

この度は映えあるインパクトファクター賞を頂き光栄に思っております。今回の論文は肝臓切除症例に対するアミノ酸製剤の有効性を長期的に観察したものです。これまで過去に短期成績を比較検討し、アミノ酸製剤が肝臓切除症例に対して術後の肝機能保護や術後在院日数を短縮させることを証明して参りました。その結果を今まで消化器外科学会や肝胆膵外科学会の主題やランチョンセミナー、国立がんセンター中央病院および癌研有明病院などで講演する機会を与えて頂きました。その都度光栄にも様々な質問を頂戴し、外科医がどのようなことを求めているのかが分かり、前向きに比較検討したものが、Amino Acids に published されることとなったのです。私とアミノ酸製剤との出会いはまだ新しく、私が国立がんセンター中央病院から高知に帰ってきてからのことでした。当初から患者の術後 QOL がどのようにしたら改善されるのかと考えていました。その際に肝臓再生や肝機能保護の面からアミノ酸製剤を使用したら良い結果が得られるのではないかと思い開始した研究です。今回の臨床研究で周術期のアミノ酸製剤投与が患者の術後 QOL を改善させることが判明できたわけですが、本研究に至る前にアミノ酸製剤が術直後のインスリン抵抗性をも改善させることも発表させて頂いております。これもアミノ酸製剤に対する研究を温かく見守って下さった花崎教授、岐阜大学森脇先生、京都大学上本先生、神戸大学具先生を始めとするあらゆる先生方の御指導の賜物と感謝しております。また本研究に同意して下さった患者さん、そして支援して下さいました大塚製薬の方々にこの場をお借りして心より感謝申し上げたいと思います。

そして今後の課題としては、どうしてアミノ酸製剤が術後の肝機能の保護や術後 QOL の保持につながっているのかという疑問が現れます。これが所謂 bed to bench (translational research) だと思われ、この臨床をさせてもらっている間にでてきた疑問を今度は基礎的に解決していきたいと考えております。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。この度は誠に有難う御座いました。

第5回 Impact Factor 賞受賞者選考に当たって

花 崎 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楳風会員に贈られる Impact Factor 賞の5回目の受賞者は3年連続(通算3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2009年 journal citation report より一番高い impact factor を有していたためです。

本報の巻頭言で大相撲の連勝記録のことを書きましたが、楳風会の Impact Factor 賞も彼の独壇場になりそうな状況になりつつあります。連勝を止めるのは果たして誰になるのでしょうか？今後の楽しみです。

岡林先生は平成23年3月まで米国のジョーンズ・ホプキンス大学に留学予定です。本年は留学も2年目を迎え、益々充実した研究生活を送っており、素晴らしい知的財産を持って帰国してくれるものと期待しています。また彼の後任として前田広道先生をジョーンズ・ホプキンス大学に留学させる予定です。

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 22 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	白井 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
計田一法	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	田村耕平
田村精平	駄場中研	都築英雄	遠近直成	西家佐吉子
直木一朗	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	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
溝淵敏水	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	山本 拓	

(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
仁淀病院	島津病院	岩国みなみ病院	くぼかわ病院

日本消化器外科学会

岡林雄大	岡本 健	上地一平	北川尚史	北村龍彦
公文正光	小林道也	駄場中研	遠近直成	長田裕典
並川 努	花崎和弘			

(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

荒木京二郎	安藤 徹	白井 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 花崎和弘

(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

花崎和弘 (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

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

尾形雅彦 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

(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 函南病院 がんセンター東病院

医局スタッフより

技術専門職員 山崎 裕一

平成22年3月、長年一緒に仕事をしてきた池田啓子さんが退職されました。年末の医局忘年会に出席されていましたが、残念なことに、なかなかタイミングが合わずとうとう話をすることが出来ませんでした。しかしながら、その時のご様子から、わずか9ヶ月前の教室勤務時よりも、なにか晴れ晴れとした雰囲気、お若く、なお美しくなられたように思いましたので、今の仕事を含め、良い状況であることが感じられました。

一方、山口さんをはじめ育児中の三輪さん、新しく入った山下さんの3人の医局秘書さんたちは大変だったと思います。仕事の引継ぎはされていても完璧とはいかなかったでしょうから、初めて対応することも多かったと思われる。それでも支障なく医局が動いていったのは彼女たちの努力や苦勞の成果だと思います。

花崎教授が就任して5年が経とうとしています。一つの区切りでもあり、気持ちを引き締めて、取り組んでいきたいと思っています。

医局秘書 山口 理恵子

この1年は、驚くほどあっという間に過ぎました。事務体制も大きく変わり、私自身はここ2年ばかりは、一息入れる間もなくここまで来た気がします。三輪さんの産休育休中を務めてくれた池田藍さんが3月末で退職し、その後の更新をされなかったことや、同時に長く勤められた池田啓子さんの退職もあり、一気に負担がかかってきそうだったところを、休暇を切り上げて復帰してくれた三輪さんや4月から加わった山下さんという二人の強力なサポートのお陰で、こうして今日までやってこられました。本当に二人には感謝の気持ちでいっぱいです。

また面白いことに山口・三輪・山下のこの組み合わせが変幻自在な三角形を作っているようで、お互いに刺激を受けつつ、今のところ絶妙のバランスを保っているように思えるのです。もちろん、今までの事務体制から比べればまだまだ、と思われるかもしれませんが、一年目にしては上出来と、あえて自画自賛させていただきます。どこかで褒めてもらわなければ、なかなか人間モチベーションが上がりません。そして、我々三人をいつも一歩引いたところから助けてくれたのが、技術専門職員の山崎さんです。山崎さんのダメ出しは今の私にとって、絶対に必要不可欠。常に冷静で、そして時に小うるさい女性陣のなだめ役まで引き受けてくださる、心優しい先輩です。また、外科1はかなり多くの臨床試験にも関わっているのですが、その様々な実験等をこなしているのが技術補佐員の竹崎さんです。この1年は本当に、忙しかったと思うのですが、休日返上で乗り切っていました。

こうして医局の裏側で、皆がそれぞれ力を合わせて仕事をし、1年が過ぎました。これからもきっとこのメンバーは成長出来ると思います。どうか温かく見守りつつ、ご指導ください。

1月に入り、諸事情により3月末にて外科1を退職することになりました。以前臨時医局ニュースにも載せていただきましたので重複になりますが、13年もの長い間、外科1でお世話になったこの経験は、私の大切な財産となりました。本当にありがとうございました。毎日忙しくフル回転でお仕事されている先生方、どうかお体を大切になさってください。これからの教室のますますのご発展をお祈り申し上げます。

医局秘書 山下 昌代

昨年4月から外科1での勤務となり、早くも新年となりました。大学には勤務していたものの、医学部の仕事の内容は今までとは全く違っていました。桜が満開の頃は兎に角不安でいっぱい、

何をどのように処理していったらいいのかも分からず、戸惑うことばかりでしたが、花崎教授のご指導のもと何とかこなして行くことができました。

また、山口さん、三輪さんをはじめ医局の先生方、多くの皆様に支えていただいた1年でした。家庭の都合もあり、この3月をもって退職いたしますが、医局での仕事は、1年間という時間以上に得ることが多く、また、ここでしか学び得なかった貴重なお仕事だったと思います。この場をお借りし、お世話になった皆様に深謝申し上げます。ありがとうございました。末筆ながら楷風会の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

医局秘書 三輪 恵子

新年度のスタートと同時に予定より少し早く産休から復帰し、戻ってきた医局は長年勤務された池田さんが退職され、代わりに山下さんが新しく加わり、山口さんを中心に新しい事務体制になっていました。子供が熱を出したり、具合が悪くなったりで、何日も休みを取り、医局のみなさん、特に山口さん、山下さんに迷惑をかける一年でした。この一年何度も自分に仕事を続けていくのは無理なんじゃないかと自信を失くしかけた時に、励まし支えてくれたのは二人でした。二人がいてくれたから、今日まで頑張ってきたのだと思います。二人には、感謝の気持ちでいっぱいです。本当にありがとうございました。

おかげさまで、子供は元気に日々成長しています。離乳食をスタートしたばかりで保育園に預け始めたのですが、「ミルクを飲みませんでした」「離乳食を少ししか食べませんでした」「なかなか眠れず、泣いてばかりでした」いつも保育園からの連絡帳に書かれてくるのは、決まってこの3つでした。毎朝保育園へ送ってから仕事へ向かう車の中で、今日も泣いてばかりかな？と思うと、涙が止まりませんでした。しかし今では、給食も毎日完食！！時には隣のお友達のお皿にまで手を伸ばすほど、元気にたくましく育っています。

実験補助 竹崎 由佳

昨年を振り返るとたくさんの研究（臨床試験）に携わる機会を頂きました。花崎教授ご指導の下、市川先生と宗景先生と研究をご一緒させて頂きました。他では考えられないほどの経験を積ませて下さいましてありがとうございました。いつも温かく見守って下さる花崎教授、いつも気遣って励まして下さった市川先生・宗景先生に深く感謝申し上げます。医局の先生方にもたくさん助けて頂きました。又、共同研究では麻酔科の山下准教授にお忙しい中ご指導頂き、臨床試験を進めて行く上で臨床試験センターの飯山先生・熊谷先生・堀田さん・隅田さんにたくさん助けて頂きました。あと、共同研究先の各関連企業の大学担当者様、本社学術担当者様には本当にお世話になりました。至らない私をいつも支えて頂きました。データで一喜一憂する私にいつも温かい言葉をかけて下さいました。この場をお借りして御礼申し上げます。

昨年一番嬉しかった事は癌治療学会に市川先生と共同で発表できた事です。これからの研究の励みになりました。学会へ演題を（年間1本ですが）連年出す事ができ少しは自信を持てるようになりました。

今年も色々な事に挑戦し先生方の研究のサポートが出来たら・・・と思っております。今後ともご指導ご鞭撻の程、宜しく願い申し上げます。

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

教授就任の最初の年度より発行してきた「楷風」も第5号となり、無事節目を迎えることができました。年報は途切れないで毎年発行する「継続」が何よりも大事だと思っています。この5年間を振り返って、私たちの組織が臨床・研究・教育のすべての面で着実に成長し、高知大学医学部発展のために貢献してきたのは紛れもない事実でしょう。これも一重に周囲の皆様方の温かいご支援・ご協力の賜物といつも感謝しています。本当にありがとうございます。

今年私が最も印象に残った言葉を紹介します。平成22年10月29日・30日に千葉県船橋市で開催された「医師臨床研修制度プログラム責任者養成講習会」に参加した際、同じグループだった八戸市民病院で救命救急医として活躍中の今明秀（こん ひであき）先生から教えていただいた「Leader」という言葉です。

Leaderとは？L:listen, E:enjoyable, A:ambition, D:drastic, E:energetic, R:rationalが大事なのだそうです（今先生は東大の先生から教えていただいたとおっしゃっていました）。言葉の並びはそのまま優先順位にもなっており、特に一番目のlisten（他人の話を良く聴く）と2番目のenjoyable（自らLeaderであることを楽しむ）が何よりも重要なのだと強調されました。

この5年間の私は全力疾走の名のもとに、他人の話に耳を傾ける余裕もなく、苦虫を潰したような顔をしながら、高知大学外科1の「Leader」を務めてきたのではないかと反省しています。私がこうした点を克服して、真のLeaderになるにはまだまだ時間が必要かもしれません。ただし、高知大学外科学講座および高知県の外科医療をもっともっと発展させたいという情熱だけは誰にも負けないつもりです。至らない点も多々あるかと存じますが、今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

平成23年2月

花崎和弘

楷風

高知大学医学部外科学講座外科1
年報 第5号 2010年（平成22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 2011年（平成23年）3月

印刷 (株) 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
-----------	--------------
