

高知大学医学部
外科学講座外科 1

楷風

開講35周年特別号

年報 (第7号)

2012年 (平成24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

目 次

巻頭言		
花 崎 和 弘	.....	1
高知大学外科1 心得 10 か条	.....	5
医局ニュース	.....	8
教室構成員 (2012 年 12 月末現在)	.....	14
教室の診療研究活動		
乳腺・内分泌 (杉 本 健 樹)	.....	15
食道 (北 川 博 之)	.....	16
胃 (並 川 努)	.....	17
大腸 (岡 本 健)	.....	17
肝・胆・膵 (市 川 賢 吾)	.....	19
小児外科 (坂 本 浩 一)	.....	20
新人挨拶	.....	21
坂 本 浩 一		
留学だより	.....	22
前 田 広 道		
近況報告	.....	23
橋 詰 直 樹		
国内研修報告	.....	24
岩 部 純		
外科専門医を取得して	.....	24
志 賀 舞		
関連施設・関連病院寄稿	.....	25
業績：論文発表 (2012 年 1 月 12 月)	.....	37

業績：学会発表（2012年1月～12月）	43
業績：Grant（2012年1月～12月）	54
学位論文	
馱場中 研	55
市川賢吾	56
第7回 楷風会賞受賞者	
並川 努	58
第7回 Impact Factor 賞受賞者	
並川 努	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	64
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	
花崎和弘	81

巻 頭 言

花 崎 和 弘

お蔭様で、このたび高知大学外科学講座外科1の教室開講35周年も兼ねた特別号の年報第7号が完成しましたので、お届けいたします。また2013年5月18日に開催されます楷風会は第20回目の記念式典となります。大勢の皆様のご出席をお待ちしています。

「まことに日に新たに、日々に新たに、また日に新たなり」は私の好きな殷の湯王（とうおう）の言葉です。35周年の節目を迎えるに当たり、もう一度原点に戻り、初心を忘れずに、今後とも精進を積み重ねて、高知大学外科1の新しい歴史を「日々に新たに」刻んで参りたいと思います。そうした思いも込めて、本年報では巻頭言の後に、既にホームページでも公開されています「高知大学外科1の心得10か条」を掲載させていただきました。これからも心得10か条を「自己啓発のすすめ」として教室員全員で取り組んで参りたいと思います。是非ご参照下さい。

小生が2006年4月に高知に参って以来、年報発刊を開始し、6年余りの間に教室から publish された英語論文数は100編以上となり、インパクトファクター総数は200を超えました。また幸運にも助けられて、国内・国際学会の主題発表数は100編以上となり、国際学会も含めて大きな学会賞も7つほど頂きました。教室の前に掲げた業績ボードも3枚目（1枚51編）に入り、少しずつ貫禄がついてきています。1年間に大学内に在籍した平均教室員数が15名前後、年間500例以上の手術をしっかりと施行しながら、自転車操業の超多忙な日常診療の中で達成した業績です。50年で一人前といわれる医学部の中で、35年の歴史しかない旧新設医科大学の外科教室でもやればできるのです。教室員、楷風会および同窓会をはじめとする関係者の皆様のご努力やご尽力に対し、心から御礼申し上げるとともに、深く敬意を表したいと思います。

教室開講35周年に当たり、現在の高知大学医学部において最も深刻な「医師不足」の問題について考えてみました。ご存じの方も多いと思いますが、現在の高知県の若手医師率は全国ワーストクラスです。われわれの外科教室も「若手外科医不足」問題の矢面に立たされています。以前から大学病院自体に「お金を稼げる」魅力がある訳ではありませんし、「学位」や「安定した就職先」をエサに勧誘出来る時代も終わりました。新臨床研修制度導入後、地方大学医学部における医局はもの見事に衰退または崩壊しました。東大・京大を頂点とする勝ち組と研修医が残らない地方大学のような負け組は、かつての人材・研究費だけでなく、医師数という物量面においてもかつてないほどの圧倒的な差をつけられてしまいました。これに大学の集約化である道州制が近い将来導入され、「高知県全体の医師数さえ確保されれば、（研修医確保もままならない）高知大学医学部は不要である」という乱暴な意見が容認されたとしたら高知県の医療レベルは果たしてどうなるのでしょうか。高知も含めて多くの地方大学医学部で進行中の医師不足の救済処置として、「医学部卒業後の数年間は母校またはその関連病院にて勤務する」と義務化してくれたら医師不足で疲弊している地方大学はどれほど助かり、かつての活気を取り戻せるのではないかと期待するのは夢物語でしょうか。

「高知大学医学部はなくなっても困りませんか？」という質問を東京の銀座でしたら「別に」と「沢尻エリカ」様流の返答をされるのがオチでしょう。しかし、同じ質問を高知市帯屋町でしたら「それは困るちや」と返答する方が多くないとそれこそ「困るちや」です。

「マッチング率の低迷は高知大学医学部存亡の危機」と言われ続けて来ました。しかし、残念ながら、有効と思われた方策が功を奏さないまま2012年も例年以上に低い初期研修医のマッチング率を達成してしまいました。研修医引き止め策の切り札と期待され、高知大学医学部の敷地内に新築されたばかりのレジデントハウスですら入居者の確保に苦労しており、空き部屋もみられます。我々の時代の研修医だったら間違いなく凄い倍率で競って入居していたはずの安価で良好な居住物件であるにもかかわらずです。

マッチング率向上を目指してお上からの「頑張れ、頑張れ」の号令の元で、身を粉にしての自助努力の末にこの結果では、「どこまで、そして、いつまで頑張れば報われるのだろう」と溜息が出てしまう高知大学医学部関係者は少なくないと思います。

高知大学も含め、「医師不足や医師の偏在」を招き、地方大学医学部存亡の危機を加速させた最大の原因が新臨床研修制度の導入であることは間違いありません。まさに医学の世界でも「地方切り捨て」の時代です。しかし、当地はそればかりでもなさそうです。高知大学医学部の発展を願って、医師不足対策として、私は以下の5点を提案したいと思います。

母校愛の形成および復活

医学部同窓会活動の activity を上げる

医学部周辺環境改善に取り組む

地元マスメディアの支援を仰ぐ

医師会の援助を受ける

各々について具体的に述べます。

母校愛の形成および復活

オーギュスト・ロダンは「伝統とは形骸化されたものを受け継ぐことではなく、精神を受け継ぐことだ」という格言を残しています。また世界で初めて胃切除術を成功させたビルロートはウィーン大学の学生たちに向かって「大学で何を学ぶかではなく、どのように変化させられたかが重要である」と熱く語りました。私は組織を発展させるためにはその組織に脈々と受け継がれていく崇高なマインドの育成こそ重要だと思います。現在の高知大学医学部で最も懸念されるのは「母校愛の希薄さ」ではないでしょうか。特に気になるのは、母校に残らないだけでなく、卒業時に母校の悪口を言って去っていく学生が少なからずいるということです。大部分の教官は学生教育に真摯に取り組んでいますが、学生に対して不適切な言動をする教官がいるのも事実です。「悪貨は良貨を駆逐する」で、悪貨が目立つために、学生側からの非難の材料となりやすいのかもしれませんが、しかし、自分の母校に悪口を言うことは自分に悪口を言っているのと同じことです。逆にそんなに悪い母校だったら、自分が母校を良くしてやろうくらいの情熱や気概を持ちましょう。今日の貴方たちが医師として働き、おまんまを食べていかれるのは母校のお蔭です。私は母校愛の形成および復活こそ今の高知大学医学部に求められる最も大事な点だと思います。

医学部同窓会活動の activity を上げる

母校の現状や宣伝も兼ねた定期的機関誌の発行や卒業生のフォローおよびリクルートに関して高知大学医学部同窓会の果たす役割は大きいはずですが、しかし、残念ながら現在の activity は低いと言わざるを得ません。その結果、卒業生同士、お互いの連絡網が密でないため、仲間意識も希薄な印象を受け、メモリアル事業で寄付金を集めようとしてもなかなか集まらないのが現状です。真否は不明ですが、卒業生名簿に関しては「卒業生の privacy の保護」が問題らしいのです。しかし、全国には卒業生全員の名前が掲載され、個人情報満載の卒業生名簿を定期的に配布している医学部はいくつもあります。そうした医学部は「いざ鎌倉」ではまとまりますし、寄付金等も集まりやすいでしょう。母校が窮地から脱するためには、母校愛を全面に押し出して同窓会員に呼びかけ、縦横の関係を密にする同窓会活動をより積極的に推進していくべきです。そのためには卒業生の中から高知大学医学部のために「一肌脱ごう」と熱い情熱を持って旗を振れるカリスマ性のある指導者が出現することが求められます。新設医大で歴史が浅いということは、逆に歴史のある医学部に比べて卒業生を把握しやすく、まとまりやすいともいえます。1期生とか2期生とかの年功序列や大学とか在野とかの組織・地位等に執着せず、同窓会をしっかりとめて旗振りのできるリーダーの神輿をみんなで担いで同窓会活動の activity を高めていこうではありませんか。今後は地域枠での卒業生が増加するため、同窓会活動における activity 強化は必須事項といえます。

医学部周辺の環境改善に取り組む

周辺は田んぼばかりののどかな田園地帯です。老人や田舎で農業をやりたい人には適した環境かもしれませんが、医学生や働き盛りの医療従事者が暮らすのはどうかと思います。何よりも不便です。その点について南国市に対し、これまで医学部および病院の有識者たちが交渉してきたと聞いています。しかし、今の環境を変更して「岡豊町小蓮を未来の学園都市や医療産業地域にして発展させましょう」とはなりません。医師不足対策としてこの環境問題改善に向けて熱意や意欲を持って取り組んでいた医学部および病院関係者たちも今では諦めムードが漂っています。また病院内の憩いの場として患者さんだけでなく、学生や病院関係者にも活用されていたスターバックスコーヒーが2012年に廃止に至ったことも残念でした。人々の暮らしの中で、周囲の環境が住民にマッチしていることは、とても大事な要素です。例えば外科志望の学生を昼食に誘おうと思っても近くに便利なレストランすらありません。そのたびに高知市の繁華街まで往復約1万円のタクシー代を払って出かけていたら、時も金も悲鳴を上げてしまいます。現実にあってはならないことですが、未来地図の中に「高知大学医学部跡地」として立札だけがみられる光景があるとしたら、まさに「遅きに失する」です。全国的にも低迷から復活した地域は環境整備を契機に復活した例が多いと報道されています。医学部周辺の環境改善に向けて行政よ立ち上がれと叫びたい気持ちです。これはASAP (as soon as possible)です。

地元マスメディアの支援を仰ぐ

医師不足で苦境に立たされている高知大学医学部を強力に支援していこうという地元マスメディアの熱意が伝わって来ません。この問題解決に向けての大学側の熱意とか努力が足りないのは事実です。しかし、少なくとも高知大学医学部よりもはるかに歴史があり、老舗新聞社として全国的にも有名な高知新聞社が地元の医学部支援をやらずしてどこがやってくれるのでしょうか。高知県民の健康を守る上で、医師不足が招いた現在の高知大学医学部の疲弊ぶりは今や死活問題です。80%以上の高知県民が購読している高知新聞を含めた地元マスメディアの支援を是非仰ぎたいと切望します。こうした支援なくして高知大学医学部における医師不足の改善はきわめて困難です。

医師会の援助を受ける

現在の高知県医師会の重鎮と呼ばれている多くの方たちは「高知大学医学部」の出身者ではありません。県外にある母校やその学閥への肩入れは理解できなくもありません。しかし、高知県で唯一の公的な医師教育機関が崩壊したら、高知県における「若い医師の確保」は益々困難になります。また高知大学医学部の教授陣の中には県外から高知に転勤している方も多く、中央とのパイプをお持ちの方たちも少なくありません。高知大学医学部が崩壊した場合は、そうした人材の県外流出も危惧しなければなりません。高知県医師会の皆様による「高知県で唯一の公的な医師教育機関である高知大学医学部が潰れないようにしよう」という力強い応援こそ不可欠です。また我々医学部関係者もこれまで以上に医師会の皆様に頭を下げて、現在高知県外で学んでいる医学生や既に医師として勤務されている医師会員の皆様の子弟、親戚、知人等の研修および勤務先として高知大学も是非加えていただくことをしっかりお願いする必要があります。

現在の高知大学医学部が直面している「医師不足」「研修医不足」「若手医師不足」は、もはや負のスパイラルに突入しています。もし現在のマッチング率のまま推移したら、近い将来、多数の教室が崩壊に至り、医学部としての機能も失うでしょう。特に内科・外科に代表される Major Department への就職率が低い現状では、高知県で最もニーズが高いとされ、地域医療の担い手として期待される「総合医」とか「家庭医」の確保だけでなく、救急医療の維持もままなりません。また内科医や外科医は一人前になるまでに時間を要するため、一旦崩壊した場合の再建はきわめて困難となります。更に外科治療なしでは克服困難な癌疾患は我が国の死因第一位の国民病であり、毎年高知市の人口とほぼ同じ患者数が癌で死亡しています。その中の半分は私たち消化器外

科医が専門とする消化器癌です。

公的な医師教育機関が維持できないような地域にしっかりした地域医療など根付くはずはありません。また研修医の確保なくして高知大学医学部の発展はないし、高知大学医学部の発展なくして、高知県の掲げる「健康長寿日本一」の実現は不可能です。

以上まとめますと、2004年に新臨床研修制度が開始されて以来、「高知大学医学部研修医の確保」は高知大学医学部の自助努力のみでは治癒できない intractable disease となっています。治癒を目指すためには医学部だけでなく、同窓会、行政、マスコミや医師会も巻き込んだオール高知による「根治手術」を緊急に行うことが必要です。高知県の「健康長寿日本一」構想は高知大学医学部内の医師不足解消なくしては達成できない高いハードルであり、現時点ではまさに絵に描いた餅と言わざるを得ません。

高知大学外科1 心得 10 か条

はじめに

「仕事は仲間を作る」というゲーテの格言があります。平成 18 年 4 月に新しい仲間を求めて高知に参りました。教室運営におけるこれまでの反省と今後の希望を込めて「高知大学外科1 心得 10 か条」を提唱します。

1. 「早起き」をしよう
2. 「お礼」を言おう
3. 「プロ意識」を持とう
4. 「コップ」を洗おう
5. 「入念な準備」をしよう
6. 「丁寧な手術」をしよう
7. 「カルテ」を書こう
8. 「プレゼンテーション」を大事にしよう
9. 「研究」を楽しもう
10. 「英語論文」を書こう

1. 「早起き」をしよう

昔から「早起きは三文の得」と言われています。つまり早起きしてやった仕事は様々なメリットがあるということです。特に朝食の前にやる仕事は捗るようです（朝飯前）。早朝は negative 思考が消えて、positive 思考になります。また夜間に比べて、頭も冴えていますので、論文を読んだり、書いたりする「学術的作業の時間」に向いているのも事実です。本格的な診療時間や公務に入る前の独り占めができる貴重で贅沢な時間帯とも言えます。習慣となれば皆さんの苦手な英語論文の作成も「朝飯前（あさめしまえ）」になりますよ。ちなみに私の米国留学時代のボスは午前 3 時から仕事を開始していました。

2. 「お礼」を言おう

感謝の気持ちを相手に伝えることが人間関係を良好にする秘訣です。具体的には講演会の懇親会で一緒したら「礼状」を書きましょう。また論文の別冊をいただいたら「お礼」を言きましょう。こうした積み重ねが信用を作っていきます。「人生は一引き、二引き、三に引き」です。人から引き上げていただかなかつたらどんなに才能のある人も埋もれてしまいます。自分を引き上げてくれた人には謝辞を述べ、誠意を尽くすことが大切です。また「お礼」を言えば自分も相手も気持ち良く一日が過ごせます。

3. 「プロ意識」を持とう

小さい頃から「世の中の役に立つ人間になろう」という夢を持って医師になった人は決して少なくはないはずです。その道の大家と言われる人の共通点はプロ意識（プロとしてのプライド）を持って仕事に打ち込んでいることです。自分の仕事に誇りを持って、手を抜かないで、完璧を目指してとことん努力しています。だからこそカリスマ性も生まれ、天運も味方してくれるのかもしれない。どうかプロ意識を持って仕事に取り組んでください。プロ意識を持って仕事をした人とそうでない人との間には将来大きな差が生まれます。

4. 「コップ」を洗おう

人間は汚い場所にいると集中力が落ちる動物だそうです。職場環境も同じです。いい仕事をしたかったら職場をきれいにして、集中して仕事に向かうことです。いい仕事をするためにきれいな職場環境を自ら創出しましょう。自分が飲んだお茶やコーヒーのコップは自分の手で洗いましょう。そうした小さな行為の積み重ねで教室は徐々にきれいになっていきます。その第一歩としてまず自分の手でコップを洗うことから始めてください。

5. 「入念な準備」をしよう

物事を成功させるためには入念な準備が必要です。何事も「備えあれば憂いなし」です。人の生死に直面する外科医は最悪の事態を想定する能力が求められます。すなわち、手術する前には画像検査所見や血液検査データを頭に叩き込んでおくだけでなく、不足の事態も想定した術中のイメージトレーニングとそれに必要な手術器具の準備を怠らないことです。この入念な準備が成功の鍵といえます。天才といわれた長島茂雄でさえも、日本プロ野球史上最も有名なシーンを演出した天覧試合の前夜は、バットを自分の枕元において祈りながら眠りに付いたそうです。患者さんのために入念な準備を怠らない外科医になって下さい。

6. 「丁寧な手術」をしよう

術中の出血量をできるだけ少なくするために、丁寧な手術を心がけましょう。外科医は時間が早い手術を目指すのではなく、出血量の少ない手術を目指しましょう。それが患者さんの予後向上にも直結します。手術が雑になってきたと感じたら「急がば回れ」「気は心」という言葉をつぶやくと良いでしょう。

7. 「カルテ」を書こう

医療訴訟に巻き込まれない最も有効な手段は「患者さんやご家族への説明をきちんとして、その内容を正確にカルテに記載すること」です。カルテを書く習慣を身につけることは患者さんのためだけでなく、あなたのためにもなり、まさに一石二鳥です。

8. 「プレゼンテーション」を大事にしよう

プレゼンテーション（以下プレゼン）が上手になるコツは、プレゼンの機会をたくさん持つことです。プレゼンは自分の言いたい内容を相手にわかりやすく伝える能力（いわゆる communication 能力）が養われるだけでなく、いいプレゼンをするためには、患者さんから正確な情報を得る必要がありますから、「しっかり患者さんを診る」ようにもなります。その結果、患者さんとの信頼関係も深まり、医療訴訟もグッと減ります。またプレゼンが上手になれば学会発表も積極的に行うようになりますし、学会発表で鍛えられれば、更にプレゼン能力に磨きがかかります。すなわち相乗効果が期待できます。このようにプレゼン上手になることはいい事づくめなのです。教授回診や術前のカンファランスにおけるプレゼンを疎かにせずに、日頃から場数を踏んでいくことが肝要です。

9. 「研究」を楽しもう

研究は臨床の疑問点の解明や新知見を明らかにするために行うものですから、どんな結果が出るのだろうという「ワクワク感」が伴います。この「ワクワク感」を味わえることが研究の醍醐味です。私は時代の風潮を追いかける短期の研究よりもライフワーク的な研究が好きで、10年単位で研究を行うことを推奨しています。研究は楽しみながら「気長にやること」です。研究が楽しめるようになったら、あなたも研究者の仲間入りです。

10. 「英語論文」を書こう

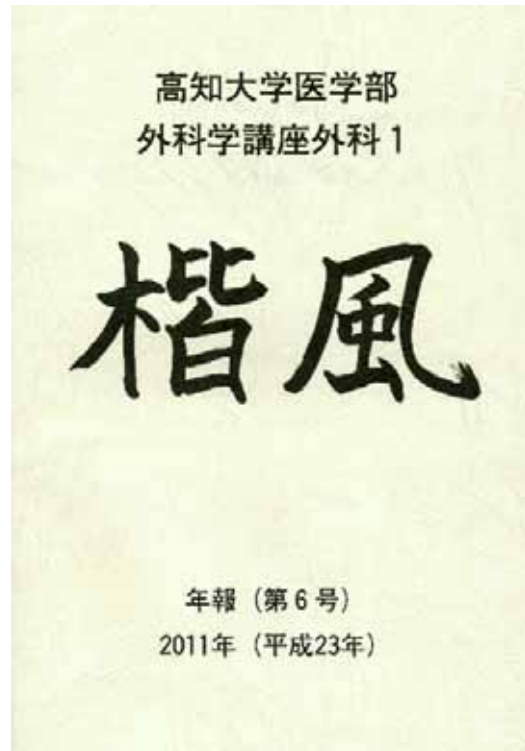
外科医は筆不精の人が多いのは事実です。ただし、書くことは最も頭の働きを良くする行為だそうです。「すべての研究は英語論文で完結する」が教室の目標です。英語論文を書く方策は拙著「英語論文の書き方」という小冊子にまとめて教室員全員に配布しましたので参考にしてください。

「人生いろいろ、教室員もいろいろ」で、1編も英語論文を書いてくれない教室員もいれば、3年ほどで20編以上もプレゼントしてくれた教室員もいます。英語論文は高知から直接世界への扉をあなたのために開いてくれる魔法の鍵だと思ってください。英語論文を書いている人には将来必ずチャンスが訪れます。

まとめ

組織の統制を保持するためには、指導者への Royalty とその指導方針に沿って忠実に活動することが求められます。しかし、更に発展させるためには優れた人材の育成が不可欠となります。そのためには「仲良しクラブ」ではない、本当の意味での競争力を持った、どこに出しても恥ずかしくないプロ集団を作り上げていきたいと思っています。将来の教室を担うエースピッチャーと4番バッターを発掘し、育成することは私に課せられた大きな使命といえそうです。

医局ニュース



3月21日 年報 第6号発行



4月2日 さくら道

小児外科再開



4月2日 坂本 浩一 先生（鹿児島大学より）

第19回楷風会 特別講演会

平成24年5月12日16時 高知新阪急ホテル



「膵癌治療 - up to date - 」

鈴木 康之 先生

香川大学医学部
消化器外科学 教授



「食道がん治療とマネジメント」

榎本 良夫 先生

川崎医科大学
総合外科学 教授



座長 花崎 和弘 先生

第19回楷風会 総会



平成24年5月12日
17時40分
高知新阪急ホテル



第19回楷風会 懇親会

平成24年5月12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	田村 精平 先生 (須崎くろしお病院 院長)
乾杯	小野 二三雄 先生 (おの肛門科胃腸科外科 院長)
中締	中谷 肇 先生 (野市中央病院 外科)



資格取得

・北川 博之 先生	日本食道学会	食道科認定医
・志賀 舞 先生	日本外科学会	専門医
・岩部 純 先生	日本外科学会	専門医
・橋詰 直樹 先生	日本外科学会	専門医
・宗景 匡哉 先生	日本外科学会	専門医

受賞

- 3月 北川 博之 先生
卒後臨床研修センター 23年度優秀指導医賞
- 5月 橋詰 直樹 先生
日本小児外科学会 23年度優秀論文賞
- 6月 宗景 絵里 先生
第97回日本消化器病学会四国支部例会
四国支部研修医奨励賞
- 10月 竹崎 由佳 さん
International Symposium on Pancreas Cancer 2012 in Kyoto
Young Investigator Award
- 11月 矢田部 智昭 先生
日本人工臓器学会 JSAO論文賞

その他のハッピーニュース

- 4月 北川 博之 先生
科学研究費(基盤研究(C))採択
- 9月 宗景 匡哉 先生
平成24年度医療学系長・医学部長裁量経費採択
- 6月 花崎 和弘 先生・杉本 健樹 先生
ベストドクターズ認定

第44回日本臨床分子形態学会総会・学術集会

平成24年9月28日・29日

高知市文化プラザかるぼーと



市民公開講座

「消化器がんのくすり」

平成24年10月6日 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



講師「食道」

北川 博之 先生

高知大学医学部外科学講座外科1
助教



講師「胃」

並川 努 先生

高知大学医学部外科学講座外科1
講師



講師「大腸」

岡本 健 先生

高知大学医学部医療管理学講座

医療管理学分野

講師



講師「肝」

高橋 昌也 先生

高知大学医学部消化器内科

助教



講師「胆・膵」

耕崎 拓大 先生

高知大学医学部消化器内科

助教

平成24年度 楷風会 忘年会

12月8日 18:30 高知新阪急ホテル

会長挨拶 花崎 和弘 先生

来賓挨拶 臼井 隆 先生 (田野病院 院長)

乾杯 中澤 佐紀子 理事長 (高知城東病院)

中締 田辺 裕久 先生 (朝倉病院 院長)



教室構成員

(平成 24 年 12 月末現在)

教授 (附属病院顧問)	花 崎 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
医療学講座医療管理学分野 講師	岡 本 健
講師 (医局長)	駄場中 研
助教	尾 崎 信 三
助教 (外来医長)・大学院生	市 川 賢 吾
助教 (病棟医長)	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	志 賀 舞
特任助教	坂 本 浩 一
医員	宗 景 匡 哉
医員	甲 藤 真 帆 (旧姓 小河)
医員	福 留 惟 行
医員	宗 景 絵 里
大学院生	甫喜本 憲 弘
大学院生	西 家 佐吉子
大学院生 (日機装株式会社)	塚 本 雄 貴
技術専門職員	山 崎 裕 一
事務補佐員	濱 崎 唱 子
事務補佐員	野 村 理 子
事務補佐員	笠 井 綾
事務補佐員 (医療秘書)	久 武 ゆ り
技術補佐員・大学院生	竹 崎 由 佳

教室の診療研究活動

乳腺・内分泌

杉本 健樹

2012年4月、大学で診療に従事してくれていた甫喜本憲弘先生が高知赤十字病院に転出し、同時に幡多けんみん病院で活躍していた尾崎信三先生が大学に帰りスタッフとして活躍してくれています。現在、乳腺内分泌外科は杉本・尾崎・船越・甲藤（小河）の4人体制で診療・研究を行っています。資格面では、甫喜本が高知日赤に転出後、日本乳癌学会の乳腺専門医を取得することができました。

年間の手術件数は160件となり、原発性乳癌が111例と過去最高を記録しました。昨年もこの紙面に書きましたが乳腺疾患の現状は、当科でスクリーニング・精査・手術・全身療法（ホルモン療法・化学療法・分子標的治療）のすべてを担当し、進行・再発乳癌に関しても他院からの紹介を中心に緩和ケア以外のすべての診療を行っています。このため、診療の中心は外来となり週3回の外来を2~3診で終日行っても定刻の17時に終わることはほとんどなく、現在のスタッフ数や手術枠も考慮すると手術件数としては限界に近づいたものと考えています。

2011年後半から開始した遺伝性乳がん卵巣がん（HBOC）診療も順調に数を伸ばしています。乳腺内分泌外科スタッフ・外来看護師がHBOC診療の重要性を再認識して積極的に家族歴聴取や家系図作成を行ってきた結果、遺伝カウンセリングが1年間で40件を超え、10人が原因遺伝子であるBRCA1およびBRCA2の遺伝子検査を受けました。最近、術前に遺伝子検査を受け、BRCA1/2に変異がある若年性乳癌の場合は乳房温存の適応があっても乳房切除を受ける（HBOCは同側乳房内再発が非常に多いため若年者の乳房温存が相対的禁忌とされているため）など、遺伝子検査の結果を治療方針決定に生かす試みも行っていきます。また、他院の乳腺外科だけでなく産婦人科からも卵巣癌既往のある患者を遺伝カウンセリングに紹介されるようになりました。

甲状腺疾患では、がん治療センターのご協力で、この1年間で3度の臨時的がんセンターボードを開き、診療科横断的な協力体制の下、気管・頸動脈浸潤を伴う乳頭癌、多発骨転移を有する濾胞癌の治療を円滑に行うことができました。部分的ではありますが、やっと診療科を超えたチーム医療を実践できるようになったものと考えています。

学術面ではHyper Eye Medical System (HEMS)によるセンチネルリンパ節生検で日本乳癌学会のビデオセッションで発表の機会をいただきました。ソフトコピーを用いたマンモグラフィ遠隔診断については任意型検診の精度管理を含めてマンモグラフィ検診先進県の徳島県の乳がん検診従事者講習会で講演させていただきました。また、HBOC診療に関しても徳島・広島で講演の機会をいただきました。

今後も、スタッフ一丸となってより質の高い乳癌診療を目指して努力していきたいと考えています。皆様のご協力・ご支援をよろしくお願い申し上げます。

手術症例数 160例

乳腺疾患 124例

原発乳癌 111例 乳房温存 57例

乳房切除 54例

（センチネルリンパ節生検 68例）

良性乳腺疾患 10例

その他（局所再発など） 3例

甲状腺・副甲状腺疾患 36例

原発甲状腺癌 20例

良性甲状腺疾患 8例

副甲状腺疾患 8例

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。今年も長女が7歳になります。次女も年長になります。愛娘たちの健やかな成長を喜ぶ一方、自分も34歳になり体力の衰えを確信しました。競泳後に胸痛も自覚しました。それでは2012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。

<2012年食道疾患診療>

2012年の手術症例は8例に留まりました(年末にご紹介いただき、術前化学療法を導入中あるいは導入予定の患者さんが4名いますが)、昨年と異なり食道バイパス症例はいませんでした。術式は下部食道胃全摘術が1例、胸腔鏡下食道切除術が7例でした。残念ながら1例術後死亡がありました。原因は非閉塞性腸間膜虚血による小腸壊死で、緊急小腸全切除術により一時救命しましたが、その後ARDSに至り、術後35日目に死亡されました。術後翌日には廊下を歩行するなど順調に経過すると思われましたが、残念な結果となりました。原因は不明ですが、高齢、心臓疾患、高血圧などの基礎疾患がありました。近年このようなリスクを有する症例が増えており、注意が必要です。一方非切除症例は19例に上りました。27人の食道癌新患者様のうち、手術を施行したのは29.6%ということになります。非切除理由は、進行度 a,bの切除不能が11例、併存基礎疾患(心不全や脳梗塞に依る半身麻痺)または高齢が8例でした。手術症例も含めて、特に高齢で循環器疾患を有する症例が増えており、治療戦略も複雑化しています。印象としては心房細動に対してワーファリンを、冠動脈ステント留置後にバイアスピリンなどを内服しているなど、周術期抗凝固療法が必要なケースが増えていきます。

<学術活動>

2012年は国際学会発表1回を含めて10回の学会発表をさせていただきました。

英語論文も1編 acceptされ、現在 revise に取り組んでいます。

<教育>

学生の教育担当となり2年目です。残念ながら昨年担当したポリクリ学生の大学病院研修希望者は極めて少なく、外科入局予定者もないということで、少なからず責任を感じています。密な指導を行いたいという理想でマンツーマン実習を導入しましたが、医局員の減少により担当する医師が不足する事態に陥りました。残る担当医に業務負担が集中しており、過度な負担感がさらに学生から敬遠される悪循環に陥っています。学生から人気の高かった岡林先生の退職も痛恨の一撃でした。現状の業務の維持すら危ぶまれる状況ですので、来年度以降は実践可能なシステムに変更する必要があると考えています。

<資格>

日本食道学会認定医審査に合格しました。お忙しい中で推薦状を書いていただいた猶本先生、ありがとうございました。これからもご指導よろしくお願ひします。学会では専門医制度が策定されており、専門医修練関連施設となるためには自分が専門医資格を取得することが必要です。来年度は専門医取得を目指すこととなります。高知大学が、後進の若手医師が食道専門の修練を行える施設であるためにも、1つ1つハードルをクリアしていかなければなりません。

2012年手術症例 8例

症例	年齢	性別	部位	組織型	T	N	M	進行度	術前化学療法	手術	合併症	在院日数
1	61	M	Lt	SCC	3	1	0	3	FP	開胸/TLGM	創感染	29
2	52	F	Ut	SCC	3	0	0	2	FP	VATS/TLGM	なし	15
3	72	M	Mt	SCC	2	0	0	2	なし	VATS/TLGM	縫合不全	47
4	54	M	Lt	basaloid SCC	3	1	0	3	FP	VATS/TLGM	反回神経麻痺	14
5	81	M	MtUt	basaloid SCC	3	1	0	3	weekly DOC	VATS/TLGM	NOMI	35
6	59	M	Ut	SCC	3	3	0	3	FP	VATS/TLGM	なし	13
7	58	F	AeLtG	adeno	3	3	0	3	Tmab/SP	開腹(THE)	なし	14
8	73	M	AeLtMtUt	バレット腺癌	3	1	0	3	SP	VATS/TLGM	創感染	32

2012年の上部消化管の診療は、北川、岩部、志賀、宗景絵里、そして初期研修医の先生方の助けをいただきながら行わせていただきました。多くの患者さんを関連病院の先生方からご紹介いただき、私たちが働かせていただいていることに感謝いたします。ひとりひとりの患者さんを大事にして、満足していただける治療を提供させていただくことで、恩返しができるように努力してまいりたいと存じます。また教育機関として次世代を担う医療者の育成にも重きを置きながら診断・治療にあたっております。疾患領域に特化した専門的な診療としては、手術、癌化学療法が主軸となることには変わりありませんが、他領域の先生方とも密な連携をとりながら、全人的な診療を心にとめて患者さんに接していきたいと思っております。

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」、「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 Ⅲ 相臨床試験」、「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ピン+シスプラチン併用療法の有効性と安全性を評価する第Ⅲ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ピン+シスプラチン併用療法の無作為化第Ⅲ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ピン+シスプラチン併用療法の無作為化第Ⅲ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」、「5-アミノレブリン酸による光学診断を用いた消化器悪性腫瘍の検出」等の手術術式、癌化学療法あるいは新規医療技術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。

私たちの診療および研究が行えるのは関連病院の先生方のご支援あってのことであり重ねて御礼申し上げますとともに、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。

胃手術症例 119

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	30
腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	18
胃部分切除術	6
その他	43

大腸

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・福留に加えて1～2月は宗景絵里、3～5月は志賀がグループに加わり病棟業務を行いました。また6～7月は山本（研修医）、10～11月は森田（研修医）、12月は川本（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昨年より約50例多い171例で、当グループのメイン

である大腸悪性疾患は 106 例と昨年より約 30 例増加しました。これも関連病院の先生方のご高配の賜物と思っております。ありがとうございました。腹腔鏡手術は例年どおり約 7 割に行いました。

研究の方では、福留が消化器癌の化学療法における Key Drug である 5-Fu によって引き起こされる小腸の粘膜障害を病理組織学的、超微形態学的にとらえることができました。下痢の原因究明の一助となることが期待されます。今年か来年には論文化できると思います。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。

毎年同じような文面になってしまいますが、今後も“和”を大切にソフトウェア軽く、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)

術前補助化学療法

1. 大腸癌切除可能肝限局転移例に対する術前 XELOX + ベバシズマブ (BV) 療法の第 相臨床試験 (Relief 試験)
2. KRAS 野生型切除可能大腸癌肝転移に対する術後補助化学療法 mFOLFOX6 と周術期化学療法 mFOLFOX6+セツキシマブの第 相ランダム化比較試験 (EXPERT 試験)

術後補助化学療法

1. Stage b 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 相試験 (ACTS-CC02)
2. 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)
3. Stage 結腸癌治癒切除に対する補助化学療法としての mFOLFOX6 療法 (L-OHP+I-LV/5-FU) の臨床第 相試験 (FACOS)
4. 再発危険因子を有する Stage 大腸癌に対する UFT/LV 療法の臨床的有用性に関する研究 (JFMC46)
5. 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 療法または XELOX 療法における 5-FU 系抗がん剤およびオキサリプラチンの至適投与期間に関するランダム化第 相比較臨床試験 (JFMC47)

進行再発一次治療

1. 術後補助化学療法に Oxaliplatin を用いた大腸癌再発症例に対しての FOLFOX、XELOX ± BV の再投与の検討 (REACT)
2. 切除不能な大腸癌症例におけるセツキシマブを含む一次治療の観察研究 (CORAL)
3. EGFR 陽性及び KRAS 野生型の進行・再発の結腸・直腸癌に対する XELOX+Cetuximab 併用療法の第 相試験 (FLEET2)
4. 未治療の進行再発大腸癌に対する個別化 mFOLFOX7+Bmab 療法の第 相臨床試験 (A-JUST)

進行再発二次治療

1. KRAS 野生型転移性大腸癌に対する 2 次治療パニツムマブ + イリノテカン + フッ化ピリミジン系薬剤併用療法のランダム化臨床第 相試験 (PACIFIC)
2. 進行・再発大腸癌に対する二次治療におけるベバシズマブ + イリノテカン + S-1 隔日投与 第 相試験 (AIRS 試験)
3. 治癒切除不能な進行・再発大腸癌に対する 2 次治療としての Bi-weekly XELIRI+Bevacizumab 療法の有効性・安全性の検討：第 相臨床試験 (JSWOG-C03)

進行再発三次治療

1. EGFR 陽性及び KRAS codon G13D の進行・再発の結腸・直腸癌に対する Cetuximab 対 Irinotecan+Cetuximab 併用療法の比較第 相試験 (G13)

治療ライン問わず

1. 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
2. KRAS 遺伝子野生型切除症例・進行再発大腸癌に対する Panitumumab + フッ化ピリミジン系薬剤

併用療法の臨床第 相試験 (PF)

大腸手術症例 171

結腸	78 (がん 65、良性 13)	そのうち腹腔鏡 58 (がん 50、良性 8)
直腸	41 (がん 41)	そのうち腹腔鏡 24 (がん 24)
虫垂	4 (良性 3、炎症 1)	そのうち腹腔鏡 3 (良性 3)
イレウス	8	
ストーマ	13 (造設 5、閉鎖 8)	
ヘルニア	7 (腹壁 5、峯径 2)	
小腸	3	
後腹膜	9	
腹膜炎	1	
胆嚢結石	4	
その他	3	

(大腸疾患手術の詳細)

良性疾患 16

憩室炎 3、IBD 3、虫垂嚢腫 3、上行結腸腺腫 2、S状結腸膀胱瘻 1、
横行結腸粘膜下腫瘍 1、腸管壊死 1、吻合部狭窄 1、巨大結腸 1

悪性疾患 106

結腸癌 65

盲腸 5、上行 12、横行 12、下行 9、S状 27

直腸癌 41

Rs 10、Ra 18、Rb 13

腹腔鏡手術 (悪性疾患) 74

結腸 50

直腸 24

肝胆膵

市川 賢 吾

2012年の肝胆膵グループにおける一番のトピックスは、何と云っても8月に岡林雄大先生が高知医療センターへ転勤となったことではないでしょうか。外科医としてまだまだ未熟な小生が切除不能ではないかと判断してしまいそうな症例を、すばらしい術前診断でいとも簡単そうに切除するさまは、手術手技もさることながら、まさに圧巻の一言でした。内科からの信頼が厚かった岡林先生が肝胆膵グループを離れたことは残念ですが、現在診療に従事しております花崎教授、市川、宗景の3人で今後の肝胆膵グループを盛り上げていく所存でございます。

2012年の手術症例数は、残念ながら2011年に比べ減少しました。さまざまな原因があると思いますが、そのうちのひとつに消化器内科との連携が不十分であったのではないかと思います。今後は、花崎教授を筆頭にカンファレンスで消化器内科と症例検討を十分に行い、連携をとっていきたいと考えております。

高知県には肝胆膵外科高度技能指導医は2名しかいないのが現状です。また肝胆膵外科学会の

修練施設も高知大学と高知医療センターしかありません。高知県の肝胆膵外科高度技能指導医の一人はもちろん花崎教授であり、肝胆膵外科の分野において高知大学の重要性は大きいと認識しております。患者、コメディカル、他科・関連病院の先生方に今まで以上に信頼され、手術をまかせていただける肝胆膵外科を目指し、グループ員全員で真摯に診療に取り組む所存でございますので、今後とも、皆様のご指導ご鞭撻を賜りたく、何卒宜しくお願い申し上げます。

肝胆膵手術症例 52

肝臓切除	31 例
肝臓 RFA	3 例
膵全摘術	1 例
膵頭十二指腸切除術	7 例
膵体尾部切除術	9 例
先天性胆道拡張症手術	1 例

小児外科

坂 本 浩 一

高知大学外科学外科 1 における小児外科診療は教室出身の松浦喜美夫先生、久留米大学出身の緒方宏美先生らによって続けられてきましたが、2012 年 4 月より坂本が鹿児島大学から高知大学に赴任し現在に至っております。

本年度の小児外科手術症例は 4 月からの 9 ヶ月で 18(うち新生児症例 1)例でした。なお小児外科医不在の 1-3 月は小児外科症例はありませんでした。現段階では手術症例がまだまだ少なくメジャーといえるような手術もほとんどありませんでしたが、今後は外科 1 の医局員の先生方の応援、ご指導をいただきながら、啓蒙をすすめてメジャー症例、新生児症例を含め症例数を増やすように努力していきたいと思っております。また病棟管理は小児科病棟であります 2 階東病棟で行なっておりますが、小児科の先生方、病棟スタッフの方々には、日常的に大変にお世話になっており感謝しております。

2012 年は高知に来てからも今までに鹿児島でやってきました研究発表を続行してやってまいりましたが、2013 年は是非高知大学オリジナルの、小児外科に関連する研究も行い、発信していければと思っております。

小児外科手術症例 18

鼠径ヘルニア根治術	9
停留精巣	4
虫垂切除術	3(うち鏡視下 1)
粘膜外幽門筋切除術	1
胃瘻造設術	1

新人挨拶

さかもと こういち
坂本 浩一



2012年4月より高知大学外科学外科1でお世話になっております坂本浩一と申します。出身は松山市で、高校卒業までは松山にいましたが、鹿児島大学を卒業後は鹿児島大学小児外科に入局し、今までは大学院の期間を除いては鹿大病院、鹿児島市立病院など、主に南九州地区の病院で勤務していました。四国で小児外科をやる機会があるとは思っていませんでしたが、高知は橋の開通後は他地域では希薄になりつつある昔の四国らしさが色濃く残っており、どこか懐かしくも感じます。

高知は、小児外科専門医が現時点でも2名と少ないのですが、今の段階では高知大学はまだまだ症例が少ないです。私の次の大目標は小児外科指導医の取得なんです。目標達成のためにも新生児症例を含めた症例数を増やして手術をすることが必要です。各方面に

啓蒙をすすめて「小児の手術は小児外科医が」を徹底することで、患者さんは増える可能性があると感じております。今後も外科1の先生方の協力を得ながら、高知の小児外科診療を続けていきたいと思っておりますので、宜しくお願い申し上げます。

留学だより

夏季休暇を利用して、クルーズに行きました

前田 広道



アメリカ、メリーランド州、ボルチモア市にあるジョンズホプキンス大学移植外科の研究室の一つに所属をして、研究留学をしてきました。1年目では研究項目の幅が非常に広くありましたが、2年目では最終的に3項目の研究テーマに絞りこみました。一つ目は、免疫反応の起こらない同種同系間での肝臓移植後に肝臓外からの細胞（肝外幹細胞）が肝細胞に分化、あるいは細胞融合をしてアルブミン産生などに関わることがあるかどうかについて研究しました。その中で、肝細胞の有糸分裂を阻害する

薬剤を使用することで出現する small hepatocyte-like progenitor cell (SHPC) が肝外幹細胞から発生しうるかについても調べました。結果的に、SHPC に似た細胞が肝臓組織から非常に低い頻度（0.005%程度）で発見されました。しかし、これらの細胞が分化をしたのか、細胞融合したのかは今回の研究期間中には明らかにできませんでした。

二つ目は移植後拒絶反応が起こっている状態での移植肝組織中に肝外細胞由来の肝細胞が存在するかについて調べました。肝移植後に最小限のタクロリムスを投与し、ラットが生存できる状態を2か月間保ち、肝組織を検索した結果、同種同系間にみられる頻度に比べて少ない頻度で肝外細胞由来肝細胞が存在することが分かりました。それらの頻度は、small graft であっても変化がないことなどを発見しました。

三つ目は緑色蛍光タンパク（GFP）陽性細胞をワイルドタイプのラットに細胞移植した際に起こる現象について調べました。これまで、GFP は弱いながら抗原性があることや、細胞毒性があることが指摘されていますが詳細についての報告はほとんどありません。三つ目の実験では肝細胞の有糸分裂を阻害した肝臓内に同種同系からの GFP 陽性肝細胞を移植した場合に約1か月程度で移植細胞が消失することを証明しました。また、GFP の細胞毒性というよりも、主には免疫反応が関連することが分かりました。これまでも、GFP を用いた肝臓の研究がなされており、これまでの結果を見直すきっかけになる可能性のある研究結果になったと思います。

いずれの研究テーマも自由な研究室の雰囲気の中で、自分自身で研究テーマを決め、発見した自然現象を説明するための実験手段を論文から検索して考えて進めていくという、とても充実したものでした。反省点としてはそれぞれにもう少し掘り下げた研究をするべきですが、時間的な制約もありできなかったことです。しかし小さな結果であっても一つ一つを形に残していくことが大事だと思いますので、最後まで論文になるように努めたいと思います。また、帰国後も可能であれば今回の発見を踏まえて、疑問点を明らかにする研究を継続したいと思います。

最後になりましたが今回の留学では、経済面、精神面、そして、知識的な支援と多岐にわたりにたくさんの方々に援助をいただきました。おかげで不慣れな海外生活に負けず楽しく、安全な研究留学を送ることができました。この場をお借りして、厚くお礼を申し上げます。ありがとうございました。

近況報告

雪の聖母会 聖マリア病院 小児外科 橋 詰 直 樹

小児外科研修のために高知を離れ4年目となりました。現在久留米大学小児外科からの推薦で平成23年6月から当病院での勤務を行っています。現在は外来をはじめ、新生児手術も任せていただけるようになり、諸先生方の御指導のもと一步一步ですが成長できているのではないかと感じています。

最近の近況としては2つ程 Topic があります。一つは初めての国際学会に参加したことです。本年6月3~7日に上海で開催された45th Annual meeting of pacific association of pediatric surgery(以下PAPS)に参加させていただきました。PAPSは世界の小児外科若手医師の登竜門のように言われることが多い学会で、今回「Management and outcome of 102 cases of pediatric blunt abdominal injuries in 15 years」ということで小児救急外傷に関するポスター発表を行いました。二つ目は平成23年度日本小児外科学会優秀論文賞をいただきました。新潟市民病院での治療例でしたが初めて賞をいただいて非常に光栄でした。

本年外科専門医にも認定していただいたのでより一層精進していこうと思います。



国内研修報告

国立がん研究センター44期レジデント 岩部 純

4月から国立がん研究センター中央病院でレジデントとして勤務しております。レジデントは1年間、外科を離れることになっており、今まで内視鏡部・集中治療室・消化管内科を回りました。

内視鏡部では多数の症例の診断・治療が行われており、早期癌についての知見を深めることができました。集中治療室では、術後管理の中で、当センターの手術戦略の一端をみることができました。また消化管内科では、胃癌・大腸癌の化学療法患者を多数、担当しました。2nd・3rdラインの患者さんに最適な化学療法を提示すると共に、BSCへ移行していくタイミングをご指導頂き、大変勉強になりました。それと共に患者さんに寄り添う気持ちが診療の第一義であるという原点を再認識しました。

有意義な研修ができるのも外科1の先生方のお陰と肝に銘じ、精進致します。また、家内を随伴させて頂いた第三内科の先生方にもこの場を借りて御礼申し上げます。

今後とも宜しくお願い致します。

外科専門医を取得して

志賀 舞

昨年外科専門医認定試験に合格し、本年1月1日より念願であった外科専門医を名乗ることができるようになりました。ご指導いただきました先生方に心より御礼申し上げます。外科専門医の修練カリキュラムについては、外科総論の知識が重んじられ、分野としては消化器が中心であるものの小児、心臓血管などの領域も網羅されております。この内容に関しては、専門分野に特化した研修の妨げになるという否定的な意見もありますが、外科が内科、小児科等と並ぶ大きなカテゴリーの一つとして専門性をアピールする上では不可欠な要素が盛り込まれており、他の学会および市民の方々の理解を得るのに適切なカリキュラムであると個人的には考えております。

ローテート研修を終えて5年前に外科1の門を叩いたときには外科専門医の取得が目標でしたが、それを達成した今、より難易度の高い手術を執刀したい、研修医や学生に外科の魅力を伝えたい、それぞれの患者さんに適した治療方針を提供したい、といった思いがあり、次の目標に向けてまた一歩ずつ前進して行く所存でございます。

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。

関連施設・関連病院寄稿

がん治療センター

第 44 回日本臨床分子形態学会のご報告

高知大学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

2012年9月28日、29日の2日間、高知市文化プラザかるぼーとで日本臨床分子形態学会第44回総会・学術集会を開催させていただきました。本学会は旧・日本臨床電子顕微鏡学会が2005年に名称変更した学会で、高知医科大学医学部第一外科初代教授、故・緒方卓郎先生が平成6年に開催されて以来、高知では18年ぶりの開催でした。また、楷風会関係ではそれ以来の久しぶりの全国学会でした。

本学会の開催にあたりましては、楷風会の先生方に多大なるご支援を賜りましたことをこの紙面をお借りいたしまして心より御礼申し上げます。

森道夫前理事長より、第44回の会長をおおせつかった際には“10年早い”と思いましたが、緒方先生以来、高知大学では荒木京二郎名誉教授をはじめ、円山英昭名誉教授、大舘祐治名誉教授が本学会に多大な貢献をしてこられましたので、恩師の先生方への“恩返し”の意味も含めてお引き受けした次第です。

本学会は、長年本学会を率いてこられた森道夫前理事長から、一昨年、向坂彰太郎理事長にバトンタッチされ、また会員数の減少を何とかしていかなければならない重要な転換期にあります。そこで学会のテーマを「伝承と創造」とし、特別企画「伝承と創造」の1部では新旧お二人の理事長にご講演いただき、さらに2部の特別講演では和紙造形作家の堀木エリ子さんに、学会に活力を注入していただけるような元気なお話を賜りました。

今回の学術集会のプログラムにおける工夫は1)若手研究者シンポジウム、2)若手研究者による教育講演、3)企業シンポジウムを企画したことです。若手にとって名誉あるシンポジウム、教育講演での発表の機会を与えることにより、モチベーションを高めてもらい、ひいては本学会の活性化につなげることが目的でした。

Social Programとしては9月27日の各種委員会、理事会に引き続き、エーゲ海のような景色のヴィラサントリーニでの会長招宴で学会運営にご尽力いただいている先生方に高知の自然を楽しんでいただきました。また、明るく楽しく、若手に魅力ある学会を目指して、全員懇親会も工夫いたしました。私の友人のサクソ奏者、藤本三四朗君とギターの木村純さんによる演奏と、内視鏡外科分野でご高名な山本学、金田悟郎両先生の楽しい歌、また、懇親会では若手研究者シンポジウムに応募してくれた4名全員に、今後の活躍を期待して会長賞としてデジカメをプレゼントしました。さらに、高知の物産品、「鰹のたたき」「フルーツマトのジュース」また特別講演をしていただいた「堀木エリ子さんの本」の抽選会も企画しました。懇親会に参加していただいた先生方の笑顔が印象的でした。

今回の学術集会は、少ない人数で企画運営したまさに手作りの学会で不行き届きな点多々あったかと存じます。この場をお借りしてお詫び申し上げます。

ただ、“10年早い”私が現時点でできますことはすべてさせていただいたつもりです。本学会の発展のため努力をしていらっしゃる本学の先達の先生方に恥じない会を開催できたのではないかと自負しております。これもひとえに先生方のご支援の賜物と重ねて感謝申し上げます。

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

骨盤機能センターを高知の地に開設してから早くも4年6ヶ月が経ちました。その間、排泄障害、特に排便障害を専門とする施設として世の中に情報を発信し続け、既に新設のセンターではなく、高知の皆様や排便障害に関心のある全国の方々にその名を知られる施設になりました。しかし残念ながら、私自身の特任教授としての任期は5年であり、2013年の6月をもって私は古巣の東京に戻る予定です。それ以降の高知の骨盤機能センターの行く末は未だ決まっていますが、私自身は、関東に排便機能センター（仮称）を開設して今後も排便障害の診療、研究、啓蒙活動を継続して行く所存です。これまで大変お世話になった花崎教授や小林教授をはじめとする外科1の先生方や楳風会の皆様には、そのご協力、ご厚情に心より感謝申し上げます。

その感謝の念を胸に、2012年の骨盤機能センターの活動を以下にご紹介させていただきます。診療状況は、初診患者73名、再診患者354名、手術件数12件とやや減少傾向にあります。その代わりに、排便障害に関する講演を、東京、高知、岡山2回、神戸、鹿児島3回と計8回させて頂いた上に、何といたっても研究面が大変充実しました。2012年の日本にとっての3大ニュースは、「山中伸弥教授のノーベル医学生理学賞受賞」、「ロンドンオリンピックでの日本選手の活躍」、「年末の衆議院総選挙」だと思いますが、骨盤機能センターにとっての3大ニュースは、「日本大腸肛門病学会賞受賞」、「日本人における直腸肛門機能検査および肛門超音波検査の正常範囲に関する研究（以下、正常値研究）の進展」、「Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaireの日本語版の妥当性を証明する研究（以下、JPAC-QOL研究）の進展」です。

2012年の業績の一つである日本大腸肛門病学会雑誌に掲載された「本邦における便失禁診療の実態調査報告 - 診断と治療の現状 - 」が、日本大腸肛門病学会賞を受賞しました。これは、多くの施設の先生方のご協力を得て行なった多施設共同研究であり、大腸肛門病学の領域ですらマイナーとされる排便障害をテーマにした論文が受賞した意義は大きいと自負しております。

直腸肛門機能検査は便失禁診療に不可欠な検査ですが、実は、日本人におけるその基準値は存在しません。そこで男女別、年齢別に分けた排便障害のない健常者を対象に、直腸肛門機能検査と肛門超音波検査を行って基準値を確立する正常値研究を、平成22年度文部科学省科学研究費を得て2010年から3年計画で開始致しました。当初は、肛門に検査器具を挿入するという羞恥心を伴う検査のためか被験者が思うように集まりませんでした。2012年3月に高知新聞の夕刊に募集広告を掲載したところ一気に被験者が集まり、現時点で目標の168名中134名（80%）まで達成しました。2010年4月にNHKテレビ番組「ためしてガッテン」に出演して直腸瘤と骨盤底筋協調運動障害をご紹介した際にも感じましたが、危険なほどにメディアの影響力は大きいと再認識しました。まだ70歳代女性と80歳代男女の被験者が不足して募集中ですが、私の任期満了までに検査を終了し、2013年度中に「日本人における基準値」として世の中に発信する予定です。この研究遂行に多大な貢献をして下さっている西山さんを初めとする治験コーディネーターの皆様、臨床検査技師の和田さんと池田さん、事務の曾我さんと下元さんに、この場をお借りして感謝申し上げます。

看護学科の大学院生である野村晴香さんが博士論文のテーマとして行なってきたJPAC-QOL研究がほぼ終了し、現在、英文誌に投稿中です。便秘特異的な生活の質を評価する質問票として英文のPAC-QOLは世界で広く使用されていますが、JPAC-QOL研究は、その日本語版の妥当性を評価した研究です。私の任期満了までに英文誌に採用されてJPAC-QOLを世界に発信するのが目標で、その目標を達成すること自体喜ばしいことですが、それ以上に嬉しいのは、JPAC-QOL研究を通して野村さんが研究者として成長する姿を目の当たりにすることが出来たことです。今後、野村さんが研究者、指導者として高知で活躍することを大いに期待しております。

上記にご紹介させて頂いた2012年骨盤機能センター3大ニュースに象徴されるごとく、高知を拠点に排便障害の診療、研究、啓蒙活動を思う存分させて頂き、本当に実りの多い大変有意義な5年間でした。これもひとえに外科1の先生方、楳風会の皆様、高知大学医学部附属病院の皆様、患者さん方のご指導、ご協力の賜物と心より感謝致しております。また5年間の単身赴任生活は、

楽しくもあり寂しくもありましたが、高知は人々が優しく、食事も美味しく、働きやすく遊びやすく住みやすい場でした。2013年6月をもって高知を去るとは言え、これまで診療してきた患者さんの中には私自身が診療を継続すべき方も少数ながらおられますので、6月以降も2~3ヶ月おきに高知大学病院で診療したいと思っております。今後とも引き続き、ご指導ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

2012年の主な業績

- ・味村俊樹、山名哲郎、高尾良彦、積美保子、遠藤智美、勝野秀稔、松岡弘芳、大毛宏喜、角田明良、吉岡和彦、貞廣荘太郎、前田耕太郎：本邦における便失禁診療の実態調査報告 - 診断と治療の現状 - ，日本大腸肛門病学会雑誌 65 (3) : 101-108 , 2012
- ・味村俊樹、山名哲郎、高尾良彦、積美保子、遠藤智美、勝野秀稔、松岡弘芳、大毛宏喜、角田明良、吉岡和彦、貞廣荘太郎、前田耕太郎：本邦における便失禁診療の実態調査報告 - 仙骨神経刺激療法の適応に関する検討 - ，日本大腸肛門病学会雑誌 65 (3) : 109-117 , 2012
- ・味村俊樹、福留惟行：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肛門筋電計と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 39 (1) : 23 - 31 , 2012
- ・味村俊樹、福留惟行、小林道也、倉本 秋：直腸脱の総説 - 術式の歴史的背景とその選択方法 - ，日本大腸肛門病学会雑誌 65 (10) : 827-832 , 2012

医療法人川村会 くぼかわ病院

高速道路四万十町（旧窪川町）延伸に思う

院長 川村 明 廣

平素は高知大学外科1医局には大変御世話になっており、感謝申し上げます。平成25年も何卒宜しくお願い申し上げます。又、特に昨年（平成24年）においては人事の件に関し、花崎教授・杉本准教授他には大変ご尽力いただきまして厚く御礼申し上げます。

お陰様でくぼかわ病院も高知医大第一外科（緒方教授・荒木教授）それに続く高知大外科1（花崎教授）のご支援を賜り、開院して25年（1/4世紀）が過ぎようとしています。

昨年の暮れには当院が所在する四万十町まで高速道路が延伸となり、高知市より約1時間前後で往来できる環境となりました。今後、人と物の流れにも大きく変化をもたらすことと思います。と同時に、この高幡地域における医療ニーズの内容も、徐々に変化して行くと思われ、そのような患者さんがある程度の治療を終えた後の当院への受け入れに対しても、今まで以上により質の良い体制を整えて行かなければならない時代に入ったと実感しております。更に、当院に来て頂く先生方には久礼坂の上り下りというストレスが無くなり、時短もされ、今まで以上に楽に来て頂けるようになったと思っておりますし、人の流れが活発になると期待しています。

四万十町中心として高幡地域で、1/4世紀の間医療に携わってきたわけですが、その間に、高齢化の加速等も踏まえ、医療状況もかなり変化してきております。当院と致しましても、本来の使命たる救急医療を中心とする急性期医療もさることながら、在宅医療も含めた、質の高い慢性期医療においても今後は力を注いで行かなければならないと思っております。外科1の医局には地域医療の安定供給の為に、今まで通りのご支援をいただくよう、何卒宜しくお願い申し上げます。花崎教授をはじめとする貴医局の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

皆さま、新年明けましておめでとうございます。

この冬は全国的に気温が低くここ嶺北でも、例年になく寒い日が続いています。「冬寒ければ夏暑し」その年は豊作とも言われていますが、実り多く、政権交代を期に景気も上向く良い年になりますようお願いしています。

さて、昨年末に厚生労働省が発表した人口動態統計の年間推計によりますと昨年1年間に生まれた赤ちゃんの数は103万3千人、死亡者数は124万5千人でこれまでに最大の21万2千人の人口自然減が見込まれています。嶺北地方でも人口減少が急速に進行しており、昨年1年間の嶺北4町村（土佐町、大川村、本山町、大豊町）の出生数は69人、死亡数は283人と200人以上の自然減になっています。小児科が専門の私は、生まれてくる赤ちゃんの数が減少していることを大変淋しく思っています。

しかし、少ない子供さんだけに、小児科医として地域の中で小さな時から一人ひとりの成長を見守る楽しみもあります。成人した後、思わぬところで出会い、本人の夢を叶え店長になったり、医療・福祉関係に進学し、社会人となって2世とともに来院してくれることも多く、病弱であった子供のころを思い、成長した姿を見ると嬉しい思いで一杯になります。

早明浦病院では、地域の子供さんからお年寄りまで、多くの住民の皆様のご要望に応え、住み慣れた故郷で安心して暮らしていただくための医療の提供を心掛けています。このため、外来部門では、小児科、外科、内科、精神科、眼科をはじめ11の科を設置しており、その全ての診療科で高知大学医学部のご支援をいただいています。なかでも第1外科教室には、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けてきました。医療の最先端でご活躍の先生方に外来診療を行っていただけることが、患者さんの信頼と安心、病院の信用につながっています。

本年も引き続きご支援、ご協力をお願い申し上げます。

高知生協病院

外科 川村 貴範

明けましておめでとうございます。昨年は初めて1年を通して手術支援をお世話になりました。本当にありがとうございました。症例としては胃癌、大腸癌、胆石など一般的な消化器手術から始まり、術後難渋した症例もいくつかありました。対処に困った時にも相談にのって頂き、再手術の検討も行って頂きました。また、準緊急手術も快く手伝いに来て下さり本当に感謝の気持ちで一杯です。そして、遅ればせながら、ようやく腹腔鏡下結腸手術への取り組みを始めることができました。この事に関しては、小林先生、駄場中先生、岡本先生に特にお世話になりました。まだまだこれからですが、症例を選びつつ今年も取り組んでいきたいと思っております。

これからも少ないマンパワーで頑張っていこうと思っておりますが、どうしても限界があります。自分の守備範囲、中小病院での外科治療のあり方を明確にして、3次救急施設との連携も今後もっと必要になってくるかと考えています。

また、乳癌検診、乳癌治療においても今年も積極的に取り組んでいこうと考えています。しかしこれもまた外科1の皆さんの協力なしでは成り立たない事です。

色々ご迷惑をおかけすることもあるかと思っておりますが、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一の皆様、そして関係者の皆様、新年あけましておめでとうございます。昨年末の再度の政権交代で今年はどうなるか、何党であれ、とにかく世の中をよくしてほしいというのが多くの人々の思いだと思います。不景気だ不景気だという言葉をつらな職種の人からよく耳にします。経済的な問題だけでなく、世の中が夢を持ってない世の中だというような話もよく聞きます。たとえそうであっても、私たちは人の体、人の心をしっかりと医療面から支えていかなければなりません。

今年の春には田野病院開院 27 年を迎えます。つくづく早いものだと驚くばかりです。その四半期の間に医療は大きく変わりました。医療機器しかり、医療技術しかり、医療環境しかりです。この変化の中で安全・安心の医療が進んでいる部分とそうでない部分があります。原因は明らかですが医師不足・医師の偏在・看護師不足、特に高知県ではその影響は顕著であり、国が意図する負の面、影の面がまさに高知県だという感じがします。救急医療に関しては医療の集約化とも相まって緊急手術を必要とする症例は減少してきており、外科としての重傷者は明らかに減ってきています。内科の重症患者は相変わらず多いのですが、かなり悪くなってから受診する、あるいは搬送される。高齢の患者さんであれば、何もしないでほしいと家族から話がある場合もあり、いろいろな意味で残念な気持ちになります。

私個人としては、消化器外科医としては少しさみしい状況になりつつありますが、何でも屋として、医療環境の変化をとらえながら地域医療に貢献していきたいと願っています。新年を迎え、さあ頑張るぞと気概だけは強いものを持っていますが、何せ体がついていけないところがあり、落ち着くところは、体に気をつけて皆さんの協力をいただいて頑張っていこうと思いますということになりそうです。同門の皆さまの幸せを願って新年のあいさつとさせていただきます。

社会医療法人近森会 近森病院

最強の武田騎馬軍団と織田信長の雑兵軍団

院長 近森 正 幸



大学病院は多くの優秀な医師と看護大学出身の看護師がおられ、医師、看護師中心の少数精鋭の医療を行っています。DPC の評価でも大学病院は 群、大学病院に準ずる医療を提供している 群、その他の病院の 群に分かれており、高度の専門医療を行っていることが診療報酬上も評価されており、種々の病院評価でも医師数が多いこと、高度医療を行っていることから、常に上位にランキングされています。

一方、民間の急性期病院は、1980 年代以前は救急患者が数多く搬送され、膨大な業務量に比べ医師が常に不足していることから、入院、外来医療において医療の質が劣り、地域医療の最後の砦といえは聞こえがいいですが、ある意味底辺の病院、寝たきり製造病院であったと言えます。そういう状況の下で重症の救急患者に対応し続けていたことから、医療の質が上がり、付き添い看護から基準看護に変わり、准看から正看に変わったことで看護の質も飛躍的に向上してきました。

1990 年代半ばから 2000 年代になり高齢社会の到来で認知症や低栄養、廃用といった合併症を起こしやすい手間のかかる高齢患者が増えてきました。さらには、医療が高度化し設備投資が増大すると共に、多くの医療専門職が求められるようになってきました。医師以外の医療専門職は業務を標準化しルーチン業務を繰り返すことによって、医療の質を保ち高度医療に対応しています。ME による透析や人工心肺業務が日々安全に行われていることを思い浮かべれば理解しやすいと思います。

時代はDPCによる1日包括払いになり、病院の業態も出来高払いの検査や薬などの「物」を売る物品販売業から労働集約型医療サービス業になり、「付加価値」を売る時代になりました。「患者を早く治して早く自宅に帰す」というアウトカムを出すためには、必要な業務すべてに対応せざるを得なくなり、業務量は膨大となってきました。

業務量はスタッフ数×時間であり、時間は限られますので業務量が増えればスタッフ数を増やすしかありません。スタッフ数が増えれば当然人件費が増えますので、それ以上にスタッフの専門性を高め、医療の質を上げ労働生産性を高めることで、患者数が増え単価が上がり、売り上げが増加し、人件費の絶対額が増えても人件費率は上がらないようにしなければなりません。

各医療専門職の専門性を上げるためには、各職種のコア業務に絞り込むことと、医師と同様に医療専門職がそれぞれの視点で患者を診て判断し、介入することが求められます。医師のコア業務は治療の根幹部分である根本治療ですし、看護のそれは根本治療を除く治療の大部分を受け持っています。多くの医療専門職が病棟に配属され、医師の指示で業務を行うのではなく自立、自動することでアウトカムの出るチーム医療、多職種による“多数”“精鋭”のチーム医療になります。

近森病院ではICUや一般病棟にMEばかりでなくリハスタッフや薬剤師、管理栄養士、MSWが配属され、常駐することで看護師と協力して医師の雑用や周辺業務を取り、外科医であれば外科医にしかできない手術に業務を絞り込んでいます。このことにより、医師は本来の業務に専念できるようになり、生き生きとやる気を持って働いてくれています。

医師、看護師中心の少数精鋭の医療は武田騎馬軍団ですし、多職種による多数精鋭のチーム医療は黒鍬者(工兵)や荷駄者(輜重兵)などの専門兵科の部隊を有する織田信長の雑兵軍団です。雑兵でも専門性を高めることで黒鍬者は雄大な安土城を完成させましたし、荷駄者は長期の遠征に耐えうる物資の兵站を行いました。

今、日本の医療も時代も大きく変化しています。病院も治療空間を拡げ、スタッフの数を増やし、構成も変え、医療の在り方までも変え、血のにじむような自己変革が求められているように思えてなりません。

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2010年1月に社会医療法人として、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、近森病院本館西側に9階建ての外來センターを建設、2011年11月より同外來センターは稼働中です。2012年4月



完成予想図

にはSCU(Stroke Care Unit)15床を含む北館病棟が完成しました。2012年8月には新館の耐震、改築工事が終了、新救命救急病棟、新ICU病棟、新手術室、心血管造影室、CT室、内視鏡室等が完成、それぞれ本館より移転となっています。

2012年11月には本館の取り壊し、新本館(ヘリポートを有する地上13階)の建設が始まり、1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。また江ノ口川の南のポウルジャンボに近森リハビリテーションが新築移転となっています。以上のごとく当院はさながら蛹が美しい蝶に変態(Transformation)する過程にあり、現在の新館が一番古い建物となりそうです。ちなみに花の都パリでは新橋(ポンヌフ)が市内では一番古くなっています。

外科医局の人事については2011年5月より、花崎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、最近では手術件数をこなすにつれ、手術手技もますます向上、大いなる戦力アップにつながっています。外科は現在一般外科・消化器外科



外来センター



北館

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、我々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みる機会に恵まれています。



手術室

新手術室



一番古くなる新館

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、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、高リスク者に対する手術が増加し、また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。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れ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により、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。

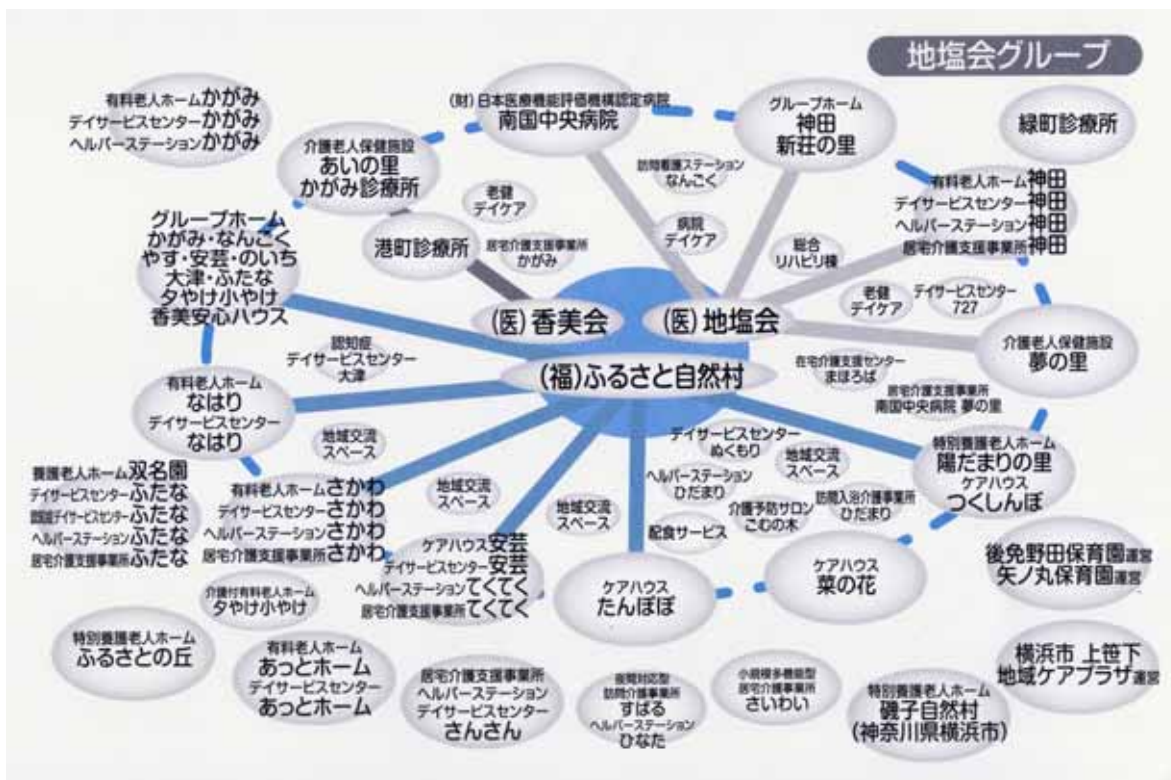
医療法人「地塩会」「香美会」 南国中央病院

高齢者の介護施設(住宅)の将来像(個室でなければ失われていく羞恥心と自尊心)

理事長 山本浩志

はじめに

我々は医療法人「地塩会」「香美会」および社会福祉法人「ふるさと自然村」の3つの法人を運営している。この中に医療分野では南国中央病院(99床)と3つの診療所がある。それに老人保



健施設（老健）や特別養護老人ホーム（特養）など、介護施設としては、1,600 床余のベッド数と 60 余の事業所がある。

ここではこれらの高齢者施設に対する私なりの考え方と個室の重要性について述べてみたい。

我が国の衣食住を考えた場合、「住」環境が一番貧しく遅れている。特別養護老人ホーム（特養）や老人保健施設（老健）などの介護施設の 2~4 人部屋は、「療養」、「住まい」、「終のすみか」としては不適当であると思う。特にこれからの団塊の世代においてである。

豊かさは間違いなく、個室化の中にある。人間の尊厳にしてもプライバシーにしてもである。1 人でいられる時間と空間は必要である。それが人間の本能や自然の感情とも結びつく。

福祉と介護の施設においては、「原則として個室が当たり前の時代をつくる」それが私の理念といえれば理念、使命感といえれば使命感と今は思っている。

具体的には有料老人ホームや介護付き高齢者住宅をつくることである。その運営のモットーは

- 1) 個室であること
- 2) 利用料が安いこと（高知県ではこれが最も重要である）
- 3) 福祉（介護）は安心、安全だけでなく、楽しみがあること
- 4) そのうえに医療サービス、介護サービスの充実を図ること
- 5) 有料老人ホーム等においても、特養なみの医療、介護を行っていけるようにすること

である。

人間の自然な感情と個室化（多床室で失われていく羞恥心と自尊心）

私自身は高齢者の施設や住宅は個室を原則とすべきと思っている。それを「羞恥心」と「自尊心」という 2 つの面に絞って考えてみたい。

羞恥心や自尊心は、人間の感情を豊かに奥深いものとしている。人間の人間たるゆえんかもしれない。泣き、笑い（社会的笑いも含む）、怒り、驚き、甘えなどの原始的感情は、生後 3~4 ヶ月で芽生えるが、この 2 つの感情（羞恥心や自尊心）は 18~20 ヶ月までの幼児にはなく、24 ヶ月（2 歳）頃に芽生えるとされる。

それはどこから生まれ、どのように発達するかといえ、まずは自己認識（自意識）、つまり自分が自分であるということが分かるということが前提である。

犬や猫は鏡に映った姿が自分であることが分からない。しかし 2 歳時になると、たとえば鼻に口紅をつけ、鏡にその姿を見せると、自分の鼻に手をやり拭き取るような仕草をする。同時に恥ずかしいあるいは照れるという表情をすることもある。その表現は子供によって異なる。

ではなぜ人は恥ずかしがるのか、恥ずかしいという感情はどういう意味を持つのか。この点を「羞恥心はどこへ消えた？」(菅原健介著、光文社)を参考に述べてみたい。

羞恥心

羞恥心には「こんなことをしたら周囲にどう思われるか」、あるいは「他の人からはマイナスの評価は受けたくない」など、警報が鳴りそうな行動を事前に察知し、それを避ける機能を持つ。それはお互いのプライバシーを最大限に尊重するという暗黙のルールとも通じる。

「見るなの森」という言葉がある。これはプール等で泳いでいた時、誰かの水着が外れたら、裸を見られた側も見た方も恥ずかしい気持ちになる。見る側も恐縮し、目のやり場に困るのである。見るなの森というのは「見ることを禁じている」という意味で、神話や民謡にも出てくる。有名なのは「鶴の恩返し」でそこに「見るなの小部屋」が出てくる。

もちろんこれは日常生活の中にも普通に存在する一種のマナーで、この規範を遵守させるのが羞恥心の仕事といえる。そしてこの羞恥心は図1のように「親密な他者(家族)」や見知らぬ他者では少なくなるが、中間的な親密さの他者では大きくなる。この中間的という距離が大切である。

以上のようなことが、「羞恥心はどこへ消えた？」に書かれていた。

人間は羞恥心や自尊心、あるいは教育や理性の働きによって、社会的に期待される「自己の顔」を作り上げ、それによって他者から依頼を受け、日常のより良き対人関係を結ぶものである。要介護者と言えどもその点は大切で、4人部屋ではその点が育たない、あるいはその点が失われていくものである。

というよりも、裸になれること、排泄、おなら、ゲップ、あくび等快感を伴う自然な行為を1人で独占できるのは個室しかない。「誰に遠慮がいるものか」という心と体の開放感である。それが出来ないのは人権問題かもしれない。

4人部屋では、人に気兼ねしながらそういった行為を行う、あるいはいつか気兼ねなくなるということで羞恥心等は消え失せていくことも多い。人間の感情の核の部分の部分が失われるのである。それを失わせる4人部屋であってはいけない。

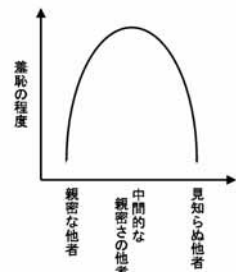


図1 羞恥心の逆U字曲線
(「羞恥心はどこへ消えた？」より)

自尊心

次に自尊心であるが、これも羞恥心とも関連する部分もある。たとえば、誉められると自尊心は満足するが同時に恥ずかしくなることもある。照れとの関係もあるが、ここでは照れについては触れない。

この自尊心もやはり2歳児頃にならなければ芽生えない。それがどのように発達するのかをケーブルテレビの「人間の発育・感情の発達」という番組が取り上げていた。2歳児にパズルの問題を出し、2分後にベルが鳴るように設定する。時間内に出来るかどうかということである。はじめは子供がパズルの問題を解き終わるまでベルは鳴らさないという細工もする。できた子供はニコッしたり、手を上げたり、やったという表情をすることも多い。

今度は子供がパズルが出来る前に意地悪くベルを鳴らす。出来なかった子供は目を伏せ肩を落とすこともある。恥ずかしいという表情も伴っている。

つまり自尊心とは成功とか失敗が認識できるようになってはじめて生まれる感覚である。成功とか失敗、出来たか出来ないか、勝つか負けるかというゲームあるいは勝負の中で培われることも多い。あるいは評価される、誉められる、頼られる、存在意識を認められるなどである。そしてそれがいくつになっても自立の原動力となるとされる。

つまり自立とは、自分の出来ることは自分ですること以上に、精神的にも、経済的にも、社会的にも独立することで、その中で自分の存在意識を見出すことである。それを育てるのが自尊心であるし、そのためには一人になれる時間と空間、つまり個室を必要とするものである。いつも人に囲まれていては、自分を見つめ、自分を客観視することはできない。それは人間の最後の時間にふさわしくないように思う。というより、一人で居られる時間があるからこそ、大勢の人との交流や触れ合いの中に、個人としての存在意識が見出せるといえる。

羞恥心や自尊心が失われていく多床室での生活、それは人間の大切な感情を見失わせるかもし

れない。「人間の尊厳」という言葉があるが、それは自尊心と密接に関わっている。

高齢者施設(住宅)での医療・福祉のあり方

高齢者に限らず、住宅(住まい)というものは、生活の基本的な場である。人生の大部分を過ごすところでもある。それが貧しければ、考え方も生き方も貧しくなってくるように思う。医療、福祉の中に生活があるのでなく、生活の中に医療、福祉があるのでなければおかしい。生活(住まい)環境が貧しくて、医療、福祉だけが健全、ということはない。

その意味では人間らしい生活(住まい)の中で、どういう医療、介護を行なっていくかを考えることは大切である。さらには有料老人ホーム等における医療、介護のあり方、あるいはそこで働く人々、看護師や介護士の職務領域の確立と拡大も重要になってくる。同時に、家族を介護疲れやその負担から開放してあげることも喫緊の課題と言える。介護保険も介護の社会化、すなわち家族の介護負担の軽減を、その目的の一つとしている。

私は重度の要介護者や認知症患者は、原則家族ではなく、社会(病院、施設、介護住宅)でみるべきだと思っている。もし家族に精神的、経済的、時間的余裕があれば家族でみてあげればよい。そうでなければ家族は親をみる負担から開放してあげるべきである。

その際、たぶん優しい家族の中には、親をみないという後ろめたさや、申し訳なさから、親に対する違った意味での思いやりや優しさが生まれ、それが新たな親子関係を生み出すこともあろう。そうでないかもしれないが、しかしどこで親をみるかは、親の意見よりも子供(家族)の意見を尊重すべきである。

そういう面からも有料老人ホーム等における医療、福祉のあり方が今後一層問われてくると思っている。

高知県立幡多けんみん病院

外科 上岡教人

2012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。4月より、尾崎Drが大学へ、大学より沖豊和Drが加わり、また、4月からは尾崎Drが毎週水曜日に乳癌の診療・手術に携わってくれています。この1年間、金川Drは全身麻酔症例140例(主な内訳は、胆嚢摘出術40例(腹腔鏡下38例)、鼠径ヘルニア24例、虫垂炎17例、大腸癌17例(腹腔鏡下10例)、胃癌4例、乳癌7例、人工肛門造設術5例、腸閉塞症6例、汎腹膜炎9例、その他ヘルニア3例、腹腔鏡下ブラ切除術1例、膵切除術1例など)を執刀、また、上村Drは、全身麻酔症例138例(主な内訳は、胆嚢摘出術24例(腹腔鏡下21例)、鼠径ヘルニア13例、虫垂炎5例(腹腔鏡下1例)、大腸癌23例(腹腔鏡下16例)、胃癌20例(腹腔鏡下11例)、乳癌11例、腸閉塞症8例(腹腔鏡下3例)、汎腹膜炎9例、その他ヘルニア5例、膵切除術4例、肝切除術7例など)を執刀、そして、沖Drはこの9カ月間で、全身麻酔症例91例(主な内訳は、胆嚢摘出術26例(腹腔鏡下26例)、鼠径ヘルニア15例、虫垂炎5例、大腸癌2例、胃癌3例、乳癌14例、人工肛門造設術7例、腸閉塞症5例(腹腔鏡下1例)、汎腹膜炎4例、その他ヘルニア2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。

2011年度、外来延患者数9,818人(1日あたり40.2人)、入院延患者数14,468人(1日あたり39.5人)、平均在院日数18.2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。2012年、当外科の手術件数は494例(全麻468例、腰麻1例、局麻25例)、緊急手術69例であった。悪性疾患は187例で、その内訳は食道癌12例、胃癌47例、大腸癌56例、乳癌39例、肝・胆・膵癌17例などであった。良性疾患では、良性胆嚢疾患96例、鼠径および大腿ヘルニア64例、腸閉塞症21例、急性虫垂炎26例などであった。また、鏡視下手術は164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、その数も漸増傾向で、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。2011年度、入院および外来化学治療室で施行したのは157名（大腸癌53名、乳癌45名、胃癌17名、食道癌14名、膵癌8名、肺癌8名、胆管癌6名、十二指腸乳頭部癌4名、胆嚢癌2名）。治療法の内訳（重複例あり）は、BV+mFOLFOX6：22例、BV+XELOX：6例、BV+sLV5FU2：12例、BV+Xeloda：3例、BV+FOLFILI：11例、Pmab+mFOLFOX6：4例、Pmab+sLV5FU2：2例、Pmab+FOLFILI：3例、Pmab単独：4例、Cmab+mFOLFOX6：1例、Cmab+sLV5FU2：2例、Cmab+FOLFILI：1例、Cmab+CPT11：1例、Cmab単独：2例、EC：16例、TC：6例、DOC：11例、HER単独：15例、High-DoseFP+DOC：10例、Low-DoseFP+DOC：2例、S-1+CDDP：2例、weeklyTXL：9例、DOC+TS-1：7例、CPT11+CDDP：2例、weeklyGEM：23例、GEM+CDDP：2例、mFOLFOX6：6例、CBDCA+weeklyTXL：6例、XELOX：2例、XP：3例、XP+HER：1例、HER+DOC：4例、HER+TXL：4例、FOLFILI：2例、BV+PTX：2例、CPT11単独：3例、FAP：2例、その他：8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。

当院は高知県の西南端に位置し、この二次医療圏における中核的病院として、2012年4月1日より地域がん診療連携拠点病院の指定を受けました。地域には緩和ケア病棟やホスピスはなく、緩和ケアに関しても当院が中心的役割を果たしています。当科では、2011年度、延べ入院患者数796名、延べ入院がん患者数433名、実入院がん患者数256名、がん手術件数196件、看取りを行った患者数48名。当科においても緩和ケアを必要とする患者は年々増加傾向にあり、今やがん診療の重要な位置を占めるに至っています。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。

特定医療法人仁生会 細木病院

生体リズムと生活習慣病

理事長 細木 秀美

先日、京都大学医学部の岡村均先生の講演をお聞きした。現代病の主である生活習慣病の大きな原因の一つに、人の生体リズムが関連しているようだと言う話だった。生体リズムは人の代謝と関連していて、崩れると病気に罹り易くなるらしい。人間の身体を構成している60億個の細胞の活動は全て、個々の生体のリズム、つまり生体時計で動いている。哺乳動物は目から光を感じて生体時計を動かしているが、それは太陽エネルギーを効率良く安全に利用する為でもある。オリンピックの世界記録は夕方に出ることが多いのは、脳と細胞の持っている時計のリズムが関連しているからのようだと言う話には驚いた。

地球の動きと生体のリズムには相当な関連性があるようだが、昨今の現代社会においては、そのリズムが狂ったり無くなりつつある人が出始めている。人ではステロイドホルモンは朝起きると沢山分泌されて、夜は少なくなる。夜行性動物ではその反対である。又、食べ物や睡眠などが生体リズムを作り上げている。特に睡眠は今から50年程前までと比べて、現在では睡眠時間が約60%近くにまで短くなっている。このことが生活習慣病と関連しているらしい。スチュワーデスは仕事柄、世界を股に掛けて働く職業だから時差で睡眠時間が左右されるのと高度の関係からか、乳がんが多いとされている。なぜか病院内での仕事のナースにも、勤務の時間が変則になる関係からか、乳がんが多いらしい。一方、全盲の人にはそのリスクが少ない...と言う事は、生体時計の遺伝子と発がん性には関連がありそうである。血圧と生体リズムの時計とは関連があり、線溶系の異常で起こる心筋梗塞は午前中に多いそうだし、生体リズムの消失したマウスを作ると塩分が少し入ると高血圧になるそう。この様に、生体リズムの異常によって起こる疾患は、まさに現代病と言えるかと結ばれた。

そう言えば、現代は仕事に追われて、ストレスがたまっている人が多いし、現役世代には仕事

一辺倒の人が多い。仕事上のトラブルや雑多な用事が気になって夜も睡眠不足になったり、若い医師では数多い宿直業務をこなしていたりしていると睡眠不足は勿論、食事も偏ったり不規則となりストレス解消には程遠い現状になる可能性が多い。今からはこれを何とか上手く乗り切る術を考えないと、生活習慣病は乗り切れないかも知れない。我が愛する高知県は、対人口当たりの病院数、ベッド数、看護師数は全国一である。医師数も全国4位と多いのにもかかわらず、生活習慣病の死亡率は全国平均より高い。何故だろうと考えているが…。何とか良い解決策が無いのだろうかと最近思っているが、高知はひょっとしたら生体リズムがおかしい地域なのかなあ。

特定医療法人仁生会 細木病院

外科部長 上 地 一 平

当院では昨年(2012年)3月に遠近直成先生が退職され、4月からは外科医が私一人になるという前代未聞の状態が続いています。手術は化学療法・緩和ケア科部長の安藤徹先生に忙しいところ無理を言って手伝ってもらい細々と続けています。また、一昨年より救急を始めたこともあり、もう一人常勤の外科医が喉から手が出るほど欲しいところです。昨年4月からは外科1教室より坂本浩一先生・福留惟行先生に週1回外来を手伝っていただいておりますが大変助かっていますが、当院と大学の手術日が重なっており、当院で手術をしていただけないのが残念です。昨年は甲状腺の手術が短期間に4件ほどあり、杉本健樹先生には無理を言って何度も足を運んで頂き大変お世話になりました。また、当院で術後合併症を起こした患者さんを快く引き取っていただき、手厚い治療をしていただいたことに心より感謝しています。

個人的には老眼の進行に歯止めが利かず、昨年より手術・処置時には遠近両用眼鏡が手放せなくなっています。50歳を過ぎて体力の衰えも気になり、この先の身の振り方を考える時期に来ているのかもしれませんが、さて、南海大地震もいつまでたっても来ませんが、備えだけは怠らない様心がけてはいます。院内で災害対策研修会を開催し、あれもこれもと考えてはいますが、実際地震が来た時は自分の身を守ることが精一杯のような気がします。

今年も外科1教室にはお世話になりっぱなしになりそうですが、微力ながら何かのお役に立てればと考えています。

2012年の業績

申し訳ありません。次のページへお進み下さい。

2012年の業績はホームページ内「教室の業績」2012年をご覧下さい。
URL http://www.kochi-ms.ac.jp/~fm_srg1/pdf/gyouseki2012.pdf

学 位 論 文

馱 場 中 研

PKIB expression strongly correlated with phosphorylated Akt expression in the breast cancers and also with triple negative breast cancer subtype.

(乳癌における cAMP 依存性蛋白酵素阻害 の発現は、リン酸化 Akt 発現とトリプルネガティブタイプの乳癌と有意に相関する)

(論文要旨)

【はじめに】 cAMP 依存性蛋白酵素阻害 (PKIB) は、cAMP 依存性蛋白酵素 A (PKA) 経路をコントロールする規定因子の一つと考えられている。前立腺癌は精巣除去手術や抗アンドロゲン療法などのホルモン治療が有効であり、一般的に予後は良好であることが多いが、なかには治療抵抗性を示す悪性度の高い前立腺癌が存在する。高悪性度の前立腺癌では、PKIB が過剰発現しており、PKA 経路と Akt 経路が関連して作用し、悪性度の高い前立腺癌に変化することに PKIB が関与しているのではないかと考えられている。今回、我々は男性のホルモン依存性腫瘍である前立腺癌で認められた PKIB が、女性のホルモン依存性腫瘍である乳癌においても発現しているのではないかと推測し、乳癌における PKIB 発現とその臨床病理学的意義について検討した。

【研究方法】 2003 年～2007 年に当科で加療した 148 例の乳癌患者を対象とし、抗 PKIB 抗体、抗リン酸化 Akt 抗体による免疫組織化学染色法を用いて、148 例の原発性乳癌における PKIB 発現、リン酸化 Akt 発現を検索した。同様にエストロゲンレセプター(ER)、プロゲステロンレセプター(PR)、human epidermal growth factor 2 (HER2)を染色し、PKIB 発現とリン酸化 Akt 発現、ER, PR, HER2 および乳癌組織型・腫瘍サイズ・リンパ節転移の有無・TNM 分類・術前化学療法の有無などの臨床病理学的因子との関係につき²検定をも用いて統計学的に検討した。

【結果】 原発性乳癌 148 例中、PKIB 発現は 46 例 (43.2%)、リン酸化 Akt 発現は 27 例 (18.2%) であった。PKIB・リン酸化 Akt 両方とも発現しているものは 20 例 (13.5%) であり、リン酸化 Akt の発現数は少ないが、統計学的有意差 ($p=0.006$) を持って相関関係が認められたが、ER、PR、HER2、および個々の臨床病理学的因子と PKIB 発現間に相関関係は認められなかった。一方、乳癌はホルモンレセプター、HER2 の発現の有無により、luminal A タイプ (ER+ and /or PR+, HER2-)、luminal B タイプ (ER + and /or PR+, HER2 +)、HER2 タイプ (ER-, PR-, and HER2+)、および triple negative breast cancer タイプ (ER-, PR-, and HER2 -) の四つに分類される。この分類による triple negative breast cancer タイプと PKIB 発現間には統計学的に有意差を認めた ($p=0.0004$)。

【結論】 一般的に PKA 経路が活性化された乳癌では、ホルモン治療剤であるタモキシフェンや分子標的治療剤であるトラスツズマブには治療抵抗性であること、リン酸化 Akt 発現が認められる乳癌では、腫瘍増殖能が増加することやホルモン治療に抵抗性を示すことが知られており予後不良である。一方、triple negative breast cancer タイプの乳癌では、Akt 経路は活性化されており予後不良と考えられている。今回、我々が発見した乳癌における PKIB 発現、PKIB 発現とリン酸化 Akt 発現の相関関係および PKIB 発現と triple negative breast cancer タイプの乳癌との相関関係は、高悪性度の前立腺癌同様に、PKIB 発現が乳癌における予後不良因子の一つである可能性を示唆するものであり、今後の更なる研究によっては、PKIB が乳癌治療の標的因子の一つと成り得るものと考えられる。

掲載誌 : Medical Molecular Morphology (2012) 45(4) : 229-233. Epub 2012 Dec 7

(感想)

思い起こせば第一外科入局と同時に大学院に入り、5 年目に論文が完成したという理由で、当時の指導者からの要請で田野病院に出向しましたが、以来なんの連絡もなく、大学院を休学から退学させられ、終いには、学位もとらせず指導者は退職された経緯があり、学位論文までの道のりは私にとって非常に長いものでした。花崎教授に代わってから、第一外科から順調に学位論文

が出ており、私の二の舞はないようお願いしたいと思います。最後に今回の学位論文作成に関して大変お世話になった病理学の降幡睦夫教授をはじめ、花崎和弘教授、小林道也教授、病理学教室の秘書である門田さん並びに第一外科のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

市川 賢吾

Branched-chain amino acid-enriched nutrients stimulate antioxidant DNA repair in a rat model of liver injury induced by carbon tetrachloride.

(分枝鎖アミノ酸製剤はラット四塩化炭素慢性肝障害に対する酸化ストレスによる DNA の損傷を修復させる)

(論文要旨)

【背景と目的】酸化ストレスとは活性酸素が産生され障害作用を発現する生体作用と、生体システムが直接活性酸素を解毒したり、生じた障害を修復する生体作用との間で均衡が崩れた状態のことである。生体組織の通常酸化還元状態が乱されると、過酸化物質やフリーラジカルが産生され、タンパク質、脂質そして DNA が障害されることで、さまざまな細胞内器官が障害を受ける。肝臓においては酸化ストレスによって低アルブミン血症を含む慢性肝障害が惹起されることが知られている。分枝鎖アミノ酸の長期間の経口補給は肝障害を抑制するが、酸化ストレスを軽減させ肝線維化や肝障害の予防に関する役割は不明である。本研究の目的は、分枝鎖アミノ酸が酸化ストレスから肝機能を保護する機序を解明することである。

【対象と方法】ラット四塩化炭素慢性肝障害モデルを用いて酸化ストレスに関する分枝鎖アミノ酸経口補給の効果を評価した。10匹のオスの Sprague-Dawley ラットに対して、12週間の四塩化炭素投与により慢性肝障害を引き起こした。四塩化炭素投与したラットをコントロール群 (n=5) と分枝鎖アミノ酸投与群 (n=5) に割り振った。肝障害の程度を HE 染色およびマッソントリクローム染色で確認し Ishack スコアで評価した。分子生物学的に線維化マーカー (CD133, SMA) および肝障害度マーカー (IL-6, TNF- α , IFN- γ) を評価し、さらに本研究では酸化ストレスに注目し 8-OHdG/OGG1 修復機構の動向を追うことによって、分枝鎖アミノ酸製剤の酸化ストレス抑制による肝障害抑制に関しての有用性について検討した。

【結果】分枝鎖アミノ酸投与群では有意に血漿アルブミン濃度が保たれており、HE 染色およびマッソントリクローム染色では有意に肝臓の線維化を抑制していた。肝臓線維化の指標である Ishack スコアの結果、コントロール群では4匹が Stage 2 として1匹が Stage 1 であったのに対し、分枝鎖アミノ酸投与群では2匹が Stage 1 として3匹が Stage 0 と、肝臓の線維化が抑制されていた。リアルタイム PCR で肝臓線維化の観点からみると、分枝鎖アミノ酸投与群では肝線維化のマーカーである SMA および肝臓癌の癌幹細胞と言われる CD133 の発現も有意に抑制されていた。さらに肝障害度の観点からみても、分枝鎖アミノ酸投与群では、生体内における様々な炎症症状を引き起こす原因因子として関与する活性化マクロファージや活性化血管内皮細胞から産生される IL-6、TNF- α の発現も有意に抑制されており、ウイルス増殖の阻止や細胞増殖の抑制・免疫系および炎症の調節などの働きをするサイトカインの一種である IFN- γ の発現が有意に上昇していた。酸化ストレスの点では、免疫染色においてコントロール群では、DNA の構成成分であるデオキシグアノシン (dG) が活性酸素などのフリーラジカルにより酸化されて分子内に生成する物質である 8-OHdG 陽性細胞が著名に出現していたのに対し、分枝鎖アミノ酸投与群では 8-OHdG 陽性細胞の出現が有意に抑制されていた。DNA 中の 8-OHdG を除去し修復する酵素であり、染色体 3p26 領域に存在する OGG1 の発現は、RNA レベルおよびタンパクレベルにおいてもコントロール群に比べて分枝鎖アミノ酸群で上昇していた。

【結語】分枝鎖アミノ酸製剤は酸化ストレスを抑制し、低アルブミン血症や組織障害の発生の減少をもたらした。我々の研究結果で、分枝鎖アミノ酸製剤は、四塩化炭素によって引き起こされた肝障害ラットモデルにおいて酸化ストレスによる DNA の損傷を修復し肝機能を保持することを

立証した。

掲載誌 : Molecular Biology Reports (2012) 39(12):10803-10810. Epub 2012 Oct 9

(感想)

H16年に大学院(社会人枠)へ入学してから、9年をかけて卒業することができました。入学当初は、とりえず授業料を払っていれば何とかなるだろうと甘い考えでいたのですが、もちろんそれでは何も進まず、H18年1月に関連病院へ異動することとなりました。H22年4月に関連病院から大学に戻りましたが、今まで実験などしたことがない小生が進んで実験を行うはずもなく(できるはずもありませんが・・・)ほぼ臨床を行うだけの生活となっていました。H23年4月に岡林先生が留学から帰ってこられ、バリバリ臨床をしながら研究をしている姿を拝見し、感銘を受けました。しかし、人のやる気というものは興味がないことに対してはすぐなくなるもので、岡林先生のようにはなれませんでした(臨床と研究のどちらに興味がなかったかは伏せておきます)。そのような中、岡林先生のご指導の下、なぜか、あれよあれよと研究が進んでいき、論文が accept され、長かった大学院生活に終止符を打つことができました。学位をとるにあたり、一番痛感したことは、人との出会いは大切だということです。今回の学位に関しては、岡林先生との出会いがなければまず取れておらず、感謝の念に堪えません。今後働いていくにあたり、研究の分野では無理だと思いますが、臨床では岡林先生のような存在に近づけるよう努力していく所存でございます。

最後になりましたが、ご指導いただきました岡林先生、花崎先生、実験を手伝っていただいた竹崎さん、主査、副査を引き受けていただきました西原先生、渡橋先生、降幡先生に心より感謝申し上げます。

第7回 楷風会賞

第7回 楷風会賞を受賞して

並川 努

この度は栄えある第7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。受賞の重さに身の引き締まる思いです。

消化器疾患、なかでも特に手術、癌化学療法に関連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、教授をはじめとして先輩方のご指導、関連の先生方のご協力あってこそできるものであり、改めて深謝申し上げます。新しい知見を見出すことは非常に困難なことであり、自分がそのような域に達しているとは到底思えません。しかし研究に関わることで得られることはたくさんあると思います。ひとつの paper を publish するには地道な作業を積み重ねる必要があります。大変な時間と労力を要し、こうした過程の繰り返しにより、自然科学に対する謙虚さを忘れずにいられるものと感じています。また、これらのひとつでも、あるいはこうした活動により脳回に論理的思考を染み込ませることが、この先訪れてくるかもしれない様々な壁や困難に対する解決の糸口となればと思考しております。

先輩の先生方から叱咤激励をいただきながら自ら精進し、そしてこれまでの経験を生かして、後進とともに良き未来を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7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7回目の受賞者に並川 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2012年1月より12月までの1年間に11編の英語論文を仕上げ、Endoscopyをはじめとする著名な国際誌に発表しました。

並川先生はご存じの様に昨年当科で最も価値の高い賞であります「緒方卓郎賞」の第1回目の受賞者でもあります。今回3回目の楷風会賞となり、最近4年間で約30編の筆頭英語論文を publish しました。論文化の speed と activity は高知大学医学部の中でも特筆すべき人材と言っても過言ではないと思います。

並川先生は私が高知に参ってから最も伸び代が大きかった教室員だと誇りに思っています。これは生来の能力に加えて、非凡な努力を積み重ねてきた結果であります。今後とも更に磨きをかけていただき、母校発展のためにご尽力していただきたいと切望しています。

第 7 回 Impact Factor 賞

第 7 回 Impact Factor 賞を受賞して

並 川 努

この度は第 7 回 Impact Factor 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。大変に光栄なことと感激しております。

2012 年は、研究成果を Clinical Gastroenterology and Hepatology, Endoscopy, Gastrointestinal Endoscopy 等の Journal に publish することができました。また、昨年度は 15 の paper の review をさせていただくことができましたが、それまでに比べて Impact Factor の高い Journal からの invitation が多くなってきています。7 を超える Impact Factor の review は未熟な私にとって tough な仕事ではありますが、一つ一つ大事に取り組みさせていただいております。こうしてほんの一部ではありますが、scientific な潮流を感じながら仕事をさせていただいていることは、非常に刺激的でありがたいことと思っております。そしてこのような活動が行えるのは教授をはじめ関連各位の先生方のご指導あってこそできることと常々思っております。

不勉強な私にとって、日常診療の中で感じる疑問点はたくさんありますので、それらを自分なりにかみしめながら解釈し、またそうした経験を忘れないために必要な作業も行っていかなければなりません。まだまだ十分なことができているとは言えず、周囲の先生方から示唆をいただきながら精進してまいりたいと思っております。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。

第 7 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楷風会員に贈られる Impact Factor 賞の 7 回目の受賞者は並川 努先生（病院准教授）となりました。並川先生にとっては初めての Impact Factor 賞であり、初めての楷風会賞との 2 冠達成でもあります。誠におめでとうございます。

選考の理由ですが、選考対象となる 2012 年 1 月より 12 月までに掲載または受理された論文の中から、並川先生の論文 (Clin Gastroenterol Hepatol) が 2011 年 journal citation report より一番高い impact factor (5.627) を有していたためです。

京セラ創設者の稲森和夫によれば、(仕事や人生の結果) = (考え方) X (能力) X (努力) だそうです。並川先生は短期間に急速に優れた結果を残された教室員だと高く評価しています。今後とも real academic surgeon を目指して、高知大学発展のためにご尽力していただけたら、大変嬉しく思います。

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 24 年 12 月末現在

日本外科学会

秋森 豊一	安藤 徹	井関 恒	市川 賢吾	岩部 純
氏原 孝司	臼井 隆	大木 章	岡林 雄大	岡本 健
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	公文 正光	小高 雅人	小林 昭広
小林 道也	坂本 浩一	志賀 舞	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	西家佐吉子
中谷 肇	中野 琢巳	長田 裕典	並川 努	橋詰 直樹
花崎 和弘	浜田 伸一	船越 拓	古屋 泰雄	別府 敬
南喜本憲弘	前田 広道	松浦喜美夫	松岡 尚則	松森 保道
溝渚 敏水	味村 俊樹	宗景 匡哉	村山 正毅	森 一水
森田 雅夫	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
がんセンター東病院

国立病院機構高知病院

近森病院

(専門医関連施設：名簿記載順)

安芸病院 竹下病院
いずみの病院 野市中央病院
仁淀病院 島津病院

高知リハビリテーション病院
田野病院 くろしお病院
岩国みなみ病院

細木病院
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
がんセンター東病院

近森病院

国立病院機構高知病院

(専門医関連施設：名簿記載順)

藤原病院 くろしお病院
がんセンター東病院
野市中央病院 近森病院
高知リハビリテーション病院

いずみの病院
細木病院
岩国みなみ病院
幡多けんみん病院

竹下病院
安芸病院
田野病院
大西病院

くぼかわ病院
仁淀病院

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
小林 道也	島本 政明	遠近 直成	並川 努	花崎 和弘
古屋 泰雄	味村 俊樹			

(認定施設：名簿記載順)

細木病院	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)

土佐市民病院	野市中央病院
--------	--------

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)

杉本 健樹	甬喜本憲弘
-------	-------

(認定施設)

高知大学医学部附属病院

(関連施設)

幡多けんみん病院

(関連施設)

高知リハビリテーション病院

日本小児外科学会

坂本 浩一

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	味村 俊樹

(指導施設：名簿記載順)

高知大学医学部附属病院
幡多けんみん病院

国立病院機構高知病院
がんセンター東病院

近森病院

医局スタッフより

技術専門職員 山崎 裕一

もう年報の季節なんですね。一年経つのが年々早くなって来ていて、ついこの前年報の原稿を書くのに苦しんだばかりなのに、またこうしてもがいています。嫌な記憶は強く残るからでしょうか？

さてこの紙面を借りて告白しなければならないことがあります。教室で行われる様々な行事を記録（教室ホームページや年報に掲載）するため、デジタルカメラで撮影しています。利用終了後はDVDディスクに書き込んでいて、No.1には2003年5月17日楳風会～2008年5月10日30周年祝賀会までの16行事があり、No.2には2008年12月13日忘年会～継続中でしたが、2012年12月8日忘年会のデータを書込み中にライティングソフトがエラーで途中終了となり、結果、2008年12月13日忘年会のデータのみを残して、それ以降のデータは読み取れなくなってしまいました。ディスクの残り容量は十分あり、不運としか言いようがありません。楳風会や忘年会、消化器病学会四国支部例会など教室が主催した行事のデータが消えてしまいました。

こう書いていると、ん？消えた？読み取れない？復旧！ある閃きがありました。ネットで「DVD」「データ」「復元」で検索すると、フリーソフトを使って色々方法があるようです。発想の転換というか思い込みは禁物のようですね。結果については来年の年報で報告しましょうか（ネタが出来ました）。

事務補佐員 濱崎 唱子

二年目になりました。昨年以上に絶えず舞い込んでくる仕事を処理しきれず、机の上をいっぱいにしたまま一日が終わります。毎日が驚きの連続で、未だ余裕がなく、先生方にはご迷惑をかけております。

医局の雰囲気には慣れましたので、二年目の今年は『丁寧に仕事をしよう』『新しいことを覚えよう』を心がけて一年を過ごしましたが、何かをする度にこれまで外科1に勤められた秘書さん方の細かい心配りや正確な事務処理を知り、到底及ばない自分を情けなく思うばかりでした。

至らぬ点ばかりですが、皆様の良きご指導を賜り、成長してゆきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願い致します。

事務補佐員 野村 理子

無事二年目を迎えることが出来ました。この1年は本当にあっという間で、初めての「医局スタッフ」を書いたのがついこの前のような気がします。平成24年は楳風会、消化器病学会の市民公開講座の事務担当をさせていただきました。見苦しい点多々あり今後の課題もたくさん見えてきましたので、次回開催の際は今回の反省点も踏まえしっかりと取り組みたいと思います。平成25年は消化器病学会の教育講演会の事務担当をさせていただきます。私の中では今までになく大きな講演会ですので、更に気を引き締めて担当させていただく所存でございます。普段は主に人事関係・勤務時間関係の事務処理・その他様々な雑用をしております。まだまだ初めて聞く言葉、仕事が舞い込む日々を送り周囲の方々に助けられながら仕事をしています。前回、先生方のサポートが出来たらと書かせていただきましたが、何か一つでも出来ていますでしょうか。今まで以上に先生方のサポートが出来るよう日々精進してまいりますので、ご指導の程よろしくお願いいいたします。

昨年4月1日よりこちらに採用が決まり、日々与えられた仕事を懸命にこなし、早1年が経とうとしております。

医療現場で働くのは初めての経験で、始めは戸惑いの連続でした。病棟の雰囲気や緊張したり、講義で使用するスライドショーの病理写真に驚いたりすることも多々ありました。また、「医師」というご職業の方と一緒に仕事をさせて頂くのも初めてで、その点でもとても緊張したことを覚えております。しかし、先生方はさっぱりとした方が多く、皆さん不慣れな私に声をかけてくださりました。そのおかげもあり、病院や、第一外科の雰囲気にも少し慣れることができたと思います。先生方、第一外科スタッフの皆様には、心より感謝しております。

今年度は、至らない点ばかりで皆様に色々ご迷惑をおかけいたしましたことを、お詫びすると同時に、教室員皆様のこれからのご活躍をお祈りしております。

事務補佐員（医療秘書） 久武 ゆり

昨年12月末から外科一の事務補佐員として働き始めました。杉本先生の外来の事務補助と、NCDの入力を担当させていただきます。

これまでは、一番の趣味である音楽関係の仕事に勤めていたため、医療機関での仕事は初めてになります。まだ病院内を自由に歩き回ることもできない状態で、毎日遠回りしている気がします・・・先生方の仕事が円滑に進むように早く仕事内容を覚えていきたいです。医療用語も初めて聞く用語ばかりで、まだまだ知らないことがたくさんありますが、これから医療事務の資格を取得したく、勉強しています。

ご迷惑お掛けすることが多いと思いますが、是非よろしく願いいたします。

技術補佐員 竹崎 由佳

2012年は、得る物が多い年でした。4月より大学院に入学し通常では知り合う事ができない院内職員の方々や専門学校の教員の方との交流を持つことができました。色々な視点からアドバイスをもらえる貴重な存在であり大切な同期です。また、一昨年より引き続き「先端医療学コース」の授業を担当しておりますが4月から医学科2年生の大櫛萌子さん・高橋宥貴君・松岡祥子さんが新たに仲間入りしてくれました。3年生は宗景匡哉先生の指導の下、ラット90%肝臓切除の技術を取得し益々「肝再生」の領域に魅了されています。「先端医療学コース」と「リサーチコース」の学生さんは7名という大所帯で大変ではありますが「教育」と捉えず「共育」と考え私自身も学生さんと一緒に成長して行けたらと考えております。

あと昨年は5つの学会で発表させて頂きました。10月に行われたInternational Symposium on Pancreas Cancer2012でYoung Investigator Awardを頂く事が出来ました。Symposiumまで厳しい道のりでしたが京都大学肝胆膵・移植外科の高折恭一先生から温かいお言葉を頂き、また花崎教授や医局の先生方よりご指導頂きました事で受賞する事が出来ました。ありがとうございました。

例年同様にたくさんの研究（臨床試験）に携わる事ができその中でたくさんの企業担当者様と関わる事で色々得る事ができました。また学内では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・星野先生・隅田さん、治験管理室の皆様、微生物学教室の内山先生ご夫妻には大変お世話になりました。この場をお借りし御礼申し上げます。ありがとうございました。

他では考えられないほどの様々な経験を積ませて頂きそのひとつひとつが将来への糧になっているのではないかと今は確信しております。

花崎教授はじめ医局の先生方、今年もご指導ご鞭撻の程よろ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

教室開講 35 周年も兼ねた特別号の年報第 7 号はいかがだったでしょうか。この年報が届けられる頃には、早いもので私が高知に参って 8 年目の春を迎えます。巻頭言でも書かせていただきましたが、もう一度初心に帰って原点に戻り、新たな気持ちで教室の舵取りに励みたいと張り切っています。

私が年報発行に拘る理由は、二つあります。一つ目は毎年客観的な反省を繰り返すことによって、組織の現状を把握するだけでなく、早期に問題点も明らかにし、その問題点の解決に向けて組織全体で取り組み、組織の activity を高めていくためです。二つ目は年報を残すことによって、お互いに助け合いながら、時代も価値観も共有した仲間たちとの貴重な思い出（絆）を大切にしていきたいためです。そうした密な関係を昔の人は「同じ釜の飯を食った」仲間と言いました。つまりこの年報は「同じ釜の飯粒」の一つなのです。

これまでの 7 年間で振り返ってみますと、リーダーである私の稚拙さや未熟さが原因で、たくさんの方の失敗を経験しました。その都度、教室員や楷風会員の皆様には大変ご迷惑をおかけし、本当に申し訳なく思っています。この場をお借りしてお詫び申し上げます。そうした中で、わずかな光明として、嬉しいこともありました。私の発案で教室の前には教室から publish された最新の英語論文 10 編と学会の主題発表からなる教室の業績が一目でわかるボードが掲載されています。自分が苦勞して書いた筆頭の英語論文やボードに掲載された自分の名前を発見するたびに喜びが込み上げてくる教室員や休日にご家族と共に嬉しそうにボードを眺めている教室員がいることは私の喜びであり、誇りでもあります。

高知大学外科 1 は、若い教室員が主役になって、「丁寧で出血量の少ない手術」を目指す教室です。また「すべての研究は英語論文で完結する」ことを全員で目指す教室でもあります。最近 7 年間で 100 編以上の英語論文を publish し、200 以上の impact factor が得られた業績は評価します。しかし、けして現状に満足することなく、もっともっと上を目指していきましょう。

2012 年にノーベル生理学・医学賞を受賞された山中伸弥教授は「失敗すればするほど幸運は来る。若い間に、いっぱい失敗し、挫折してください」と語っています。研究はゼロからのスタートですからいつも大変な労力を要します。また数多くの失敗もつきものです。だからこそ研究は優れた外科医として成長するための貴重な養分となり、きっといつか大輪の華を咲かせてくれる源にもなってくれるのです。

「まことに日に新たに、日々に新たに、また日に新たなり」。さあ、新たな endeavor の旅に出かけましょう。

平成 25 年 2 月

花 崎 和 弘

掲載項目(勤務先、住所、資格等)に変更・修正がありましたら、
秘書室まで速やかにお知らせ下さい。

楷風

高知大学医学部外科学講座外科1
年報 第7号 2012年(平成24年)
開講35周年特別号

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 2013年(平成25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
-----------	--------------
