

高知大学医学部
外科学講座外科 1

楷風

年報 (第 8 号)

2013年 (平成25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
医局ニュース	.....	2
教室構成員 (2013 年 12 月末現在)	.....	9
教室の診療研究活動		
乳腺・内分泌	(杉 本 健 樹)	10
食道	(北 川 博 之)	11
胃	(並 川 努)	13
大腸	(岡 本 健)	14
肝胆膵	(宗 景 匡 哉)	16
小児外科	(坂 本 浩 一)	17
国内研修報告	.....	18
岩 部 純		
橋 詰 直 樹		
近況報告	.....	19
小松崎 尚 子		
実験室のリニューアル	.....	20
前 田 広 道		
外科指導医を取得して		
杉 本 健 樹	.....	21
岡 本 健	.....	21
駄場中 研	.....	21
日本小児外科学会評議員になって	.....	22
坂 本 浩 一		
関連施設・関連病院寄稿	.....	23
業績：論文発表 (2013 年 1 月 12 月)	.....	35

業績：学会発表（2013年1月～12月）	40
業績：Grant（2013年1月～12月）	51
学位論文	
塚本雄貴	52
第8回 楷風会賞受賞者	
並川努	54
第8回 Impact Factor 賞受賞者	
宗景匡哉	56
関連病院の手術件数	57
学会専門医	
日本外科学会	60
日本消化器外科学会	60
日本消化器病学会	60
日本肝胆膵外科学会	61
日本乳癌学会	61
日本小児外科学会	61
日本内視鏡外科学会	61
日本消化器内視鏡学会	61
日本食道学会	61
医局スタッフより	62
楷風会名簿	
正会員	65
特別会員	74
物故者	78
編集後記	
山崎裕一	79

巻 頭 言

花 崎 和 弘

「世界を目指そう」をテーマに掲げて丸々3年が経過した。数少ない戦力にも関わらず、教室からは毎年20編以上の英語論文がpublishされ、国際学会での発表も近年急激に増加している。嬉しい限りである。

わずか10人余りの教室員で「臨床・研究・教育」において大学に相応しい外科レベルの質を維持している。限界への挑戦を教室員たちは黙々と実践しているのではないかといつも感心している。

ただし、これも寿命があり、このままの状況が続けばいつか破綻するのは明白である。高知大学医学部の卒業生の多くは高知大学を離れ、厳しい労働条件が続く各教室への入局者は少ない。外科は更に深刻である。また高知大学医学部の未来の「Big Map」は他学部との混乱が取りざたされているばかりで未だ見えてこない。他学部の顔色ばかりうかがっている医学部の将来に大きな発展はあるのだろうか。

われわれ指導者は頑張っている部下たちを鼓舞し、励ましていく使命がある。戦力や体力が無い時ほど、少しでも光明を指し示すことが求められる。「欲しがりません。勝つまでは」の国策ではいつか敗れるのは歴史が証明している。

2014年度は少なくとも光明の兆しが見える年にしなければならない。昔から夜明け前が一番暗いといわれる。今が夜明け前だと信じたい。

医局ニュース

外科エキスパートセミナー

日時：平成25年1月31日(木) 18:30~19:30
場所：臨床講義棟 第3講義室

テーマ
北米移植医療最前線
—移植で救える命がそこにある—



講師
川原 敏靖 先生  UNIVERSITY OF ALBERTA
アルバータ大学肝胆臓移植外科 助手

(略歴)
1993年3月 順天堂大学医学部 卒業
2005年5月 同 肝胆臓外科 助手
2006年11月 アルバータ大学 肝胆臓移植外科
Transplant Fellowship
2010年7月 現在に至る

研修医、看護師、コメディカルスタッフ、学生さん他
たくさんの方のご出席をお待ちしております。

※ 軽食を用意しております。参加申込不要

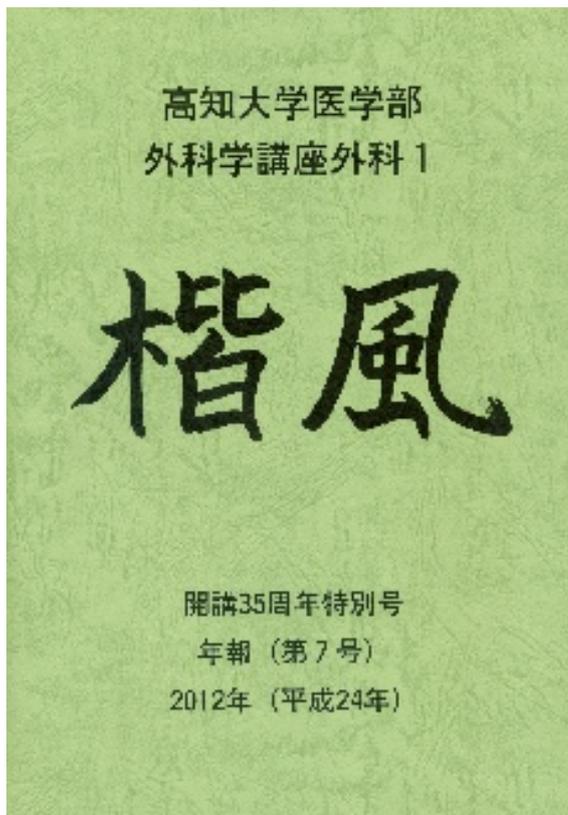
主催：外科学講座 外科1 088-880-2370
e-mail: im31@kochi-u.ac.jp



1月31日 外科エキスパートセミナー



4月1日 さくら道



4月8日 年報 第7号発刊

第20回楷風会 特別講演会

平成25年5月18日16時 ザクラウンパレス新阪急高知



「肝移植の現状と展望」

高田 泰次 先生

愛媛大学大学院医学系研究科
肝胆膵・移植外科学 教授



「臨床と研究 一診ない患者のために」

岡 正朗 先生 (現 山口大学 学長)

山口大学大学院
消化器・腫瘍外科学 教授



座長 花崎 和弘 先生

第20回楷風会 総会 平成25年5月18日 17時40分 ザクラウンパレス新阪急高知

第20回楷風会 懇親会 平成25年5月18日 18時30分 ザクラウンパレス新阪急高知

会長挨拶 花崎 和弘 先生
来賓挨拶 島津 栄一 先生（医療法人仁栄会 理事長）
乾杯 安藤 徹 先生（細木病院 緩和ケア科 部長）



退任挨拶 味村 俊樹 先生（附属病院 骨盤機能センター 部長）
新人紹介 久武 ゆり（医療秘書）、西村 王湖（医局秘書）
楷風会賞 並川 努 先生
Impact Factor賞 並川 努 先生
中締め 秋森 豊一 先生（幡多けんみん病院 外科）



資格取得

・杉本 健樹 先生	日本外科学会	指導医
・岡本 健 先生	日本外科学会	指導医
	日本消化器外科学会	指導医
・駄場中 研 先生	日本外科学会	指導医
・北川 博之 先生	日本食道学会	食道外科専門医
・坂本 浩一 先生	日本小児外科学会	評議員

受賞

- 3月 北川 博之 先生
卒後臨床研修センター 24年度優秀指導医賞
- 6月 並川 努 先生
IGCC 2013 Best Poster Award
- 6月 浅野 拓司 さん（日機装株式会社）
iSMIT 2nd Poster Prize
- 9月 小林 道也 先生
日本臨床分子形態学会 安澄記念賞
- 10月 竹崎 由佳 さん
日本ヒト細胞学会 ヤングサイエンティスト賞
- 11月 壬生 季代 副看護師長
日本人工臓器学会 奨励論文賞
- 11月 近藤 彩奈 さん、金子 洋平 さん（医学科生）
日本臨床外科学会 医学生Award
- 12月 並川 努 先生
高知信用金庫・高知安心友の会 学術賞

日本消化器病学会 四国支部 第23回教育講演会

平成25年6月16日 10:00 ~ 15:35

高知大学医学部 臨床講義棟 第3講義室

会長 並川 努 先生

～消化器癌に対する診断及び治療の新たな展開～



講演1

食道癌の集学的治療

講師：北川 博之助教
(高知大学医学部外科学講座
外科1)

司会：水田 洋助教
(高知大学医学部消化器内科学)



講演2

腹腔鏡手術の最前線

講師：小林 道也教授
(高知大学医学部外科学講座
臨床腫瘍・低侵襲治療学)

司会：岡本 健講師
(高知大学医学部外科学講座
臨床腫瘍・低侵襲治療学)



講演3(ランチョンセミナー)

進化する胃癌の集学的治療
戦略

講師：掛地 吉弘教授
(神戸大学医学部外科学講座
食道胃腸外科学分野)

司会：並川 努講師
(高知大学医学部外科学講座
外科1)





講演4

非B非C型肝炎細胞癌の早期
発見に向けた取り組み

講師：西原 利治教授
(高知大学医学部消化器内科学)

司会：花崎 和弘教授
(高知大学医学部外科学講座
外科1)



講演5

膵癌外科治療の最前線

講師：岡林 雄大医長
(高知医療センター消化器外科)

司会：西森 功院長
(西森医院)



講演6

胆道癌の診断と治療

講師：耕崎 拓大助教
(高知大学医学部消化器内科学)

司会：岩崎 信二准教授
(高知大学医学部消化器内科学)



診療指針

4月 花崎 和弘 先生・宗景 匡哉 先生
多発性内分泌腫瘍症診療ガイドブック
(多発性内分泌腫瘍症診療ガイドブック編集委員会編)

12月 花崎 和弘 先生
膵・消化管神経内分泌腫瘍診療ガイドライン
(膵・消化管神経内分泌腫瘍診療ガイドライン作成委員会編)

マスメディア

1月 志賀 舞 先生

k+ (高新プラス) Jan 24, 2013 (vol.73) p23

3月 壬生 季代 副看護師長

ATTD 2012 Yearbook, 4th ed, pp67-69

9月 杉本 健樹 先生

k+ (高新プラス) Sep 26, 2013 (vol.81) p17

10月 志賀 舞 先生

Young Medical Doctors Platform (コラム 第5回)

11月 花崎 和弘 先生

Diabetes in The News 2013年11月5日428号 p2-3

平成25年度 外科1 忘年会

12月7日 18:30 葉山

挨拶・乾杯

花崎 和弘 先生

中締

小林 道也 先生



教室構成員

(平成 25 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	小 林 道 也
がん治療センター部長	
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 (外来医長)	尾 崎 信 三
助教 (病棟医長)	北 川 博 之
がん治療センター 特任助教	前 田 広 道
助教・大学院生	船 越 拓
助教・大学院生	志 賀 舞
特任助教・大学院生	上 村 直
助教	坂 本 浩 一
助教 (手術部)・大学院生	宗 景 匡 哉
特任助教	小 河 真 帆 (旧姓使用)
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	岩 部 純
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	瀨 崎 唱 子
事務補佐員	野 村 理 子
事務補佐員	西 村 王 湖
事務補佐員	近 森 和 子
事務補佐員	川 村 麻 由
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

2013年、乳腺・内分泌外科グループは前年度に引き続き、杉本、尾崎、船越、甲藤（小河）の4人体制で診療を行ってきました。手術症例数は増加を続け年間193例で、特に、原発乳癌症例が139例（同時性両側の3例は左右別にカウント）に達しました。術前MRIによる乳管内進展や多発病変の評価、遺伝性乳がん卵巣がんの診療の導入により乳房切除（全摘）が増える傾向にありますが、乳房専用のティッシュエクспанダーやシリコン・インプラントが保険適応となったこともあり、形成外科と共同で行っていた同時再建が10月頃から急増しました。また、進行再発乳癌の患者数も多く、外来を中心に年間で60人程度を診察しています。内訳は進行癌、当院術後の再発、他院からの紹介がほぼ1/3ずつで、薬物療法を中心にQOLの維持を目指した治療に取り組んでいます。

甲状腺・副甲状腺疾患の手術件数は、ここ数年あまり変化がありませんが、甲状腺癌では再発癌や進行癌の紹介が増える傾向にあり、周術期管理に注意を要する症例が増えています。乳癌症例数は原発、進行・再発を問わず今後も増加が見込まれます。特に、外来業務が繁多で、週3回の外来で診療時間が10時間を超える日も少なくなく、スタッフにやや疲弊の色がみえます。今後は、形成外科・放射線科・臨床腫瘍医・緩和ケアチームなどの他科医師とのより緊密な連携、専門看護師や薬剤師などの多職種によるチームとしての診療、地域連携による術後フォロー患者の分散など診療体制の再構築を行なう必要があります。現状の外科外来の一部としての診療では継続が困難な状況にあります。少なくとも外来での乳腺診療はセンター化する必要があり、2014年中にある程度の人員配置や他科医師による診療協力が得られるような体制作りが必須であると考えています。

臨床遺伝診療部との連携で継続してきた遺伝性乳がん卵巣がんの遺伝カウンセリングも50例を超え、遺伝子検査の実施も17例に達しました。今後、未発症者のサーベイランス、リスク低減手術（特に両側卵巣・卵管切除）のできる体制作りなどが急務です。また、臨床遺伝診療部でも遺伝カウンセラーの雇用のため努力をしていますが、なんとか実現させて、現在カウンセリングを行っている乳腺外科医（臨床遺伝専門医）の負担が軽減されることを期待しています。

手術症例数 193

乳腺疾患 166

原発乳癌	139	乳房温存	74
		乳房切除	65（同時再建 8）
		内、センチネルリンパ節生検	99
良性乳腺疾患	13		
その他（局所再発など）	14		

甲状腺・副甲状腺疾患 27

原発甲状腺癌	13
良性甲状腺疾患	6
副甲状腺疾患	4
その他（再発、悪性リンパ腫など）	4

食道グループ報告

診療	研究	学会活動
手術：16例 非手術：14例	腹腔鏡下胃授動術の有用性について論文を作成	食道外科専門医を取得 食道外科専門医修練関連施設に認定

2013年は肝胆膵グループを兼任

あけましておめでとうございます。今年もよろしくお祈りします。昨年は肝胆膵グループも兼任することとなり、怒濤のような1年でしたが、なんとか乗り切ることができました。

市川先生の退職に伴い、食道・肝胆膵グループを北川、宗景で担当することとなりました。症例数はあまり多くはありませんが、手術のほとんどが高難度手術であり、術後管理も少ない人数で行っているため大変です。また上部消化管グループの仕事も引き続きお手伝いさせていただいています。緊急手術で呼ばれる確率も跳ね上がり、体力的に不安を感じています。上村、宗景両名の奮闘もあって、今のところあまり困った事態にはなっていませんが、来年は上村 Dr が国内留学のため退職予定であり、更なる負担増加が予想されます。私個人の（これ以上の）奮起だけでは無理ですから、効率的な仕事ができるよう、システム上の問題点も解決したいところです。志賀先生の働きかけもあり、病棟においてリザーバーからの抜針を看護師で行ってもらえるようになりました。少ない人数でも診療の質を落とさないように、少しずつ改革していきたいものです。

診療以外では、学生教育担当、リスクマネジメント代表者・担当者、地域連携ワーキンググループ、OSCE 試験監督、センター試験監督の他、漢方薬薬物動態試験を担当しました。学生教育担当も3年目となり、担当医制でクラークシップを通じて外科医の仕事を体験してもらっていますが、そろそろ新規入局者を誕生させて結実させたいところです。特に今年のポリクリの学生は地元出身者が多く、彼らの中から数年後の高知県を支えてくれる外科医が誕生することを期待しています。

3女が産まれました

6月に3女が誕生しました。

やや小さめで誕生しましたが問題なく元気です。

長女、次女が構ってくれるためか、4か月で寝返り、5か月でハイハイ、6か月でつかまり立ちするなど、驚異的なスピードで成長しています。成長が鈍化（停滞？むしろ退化？）している私からみるとうらやましい限りです。

これで子孫が3姉妹となり、完全に女系家族です。将来迫害されないように、父親好きになるように仕込んでおきます。

余談ですが今年は年男です。馬車馬のように働かせていただきます。

診療：

食道癌手術は16例、食道裂孔手術が1例、非手術が14例
大部分が進行癌

食道癌手術は 16 例に行いました。

胸腔鏡下食道切除が 12 例、下部食道胃全摘が 2 例、食道バイパス術が 2 例でした。

下表のごとくほとんどが進行癌でした。非手術 (11/13 例) も合わせると、86.2% (25/29) が進行癌でした。したがって 2 例を除く 14 例に術前化学療法もしくは化学放射線療法 (根治照射後遺残してバイパス) を行いました。cStage a のうち 1 例は N4 で切除可能でした。

cStage	症例数
	2
	5
	7
a	2

下部食道胃全摘術の 2 例はいずれも食道胃接合部 EG で、1 例は扁平上皮癌 ESD 後断端陽性の追加切除、もう 1 例は進行腺癌で HER2 強陽性でした。Tmab/XP による術前術後化学療法を行い経過観察中です。

バイパス手術のうち 1 例は術前化学療法後に増悪して根治切除不能となり、バイパス後に化学放射線治療を計画していましたが、バイパス後に腫瘍が穿孔、増悪して在院死されました。もう 1 例は化学放射線治療後に遺残かつ気管食道瘻を形成して肺炎を生じており、症状緩和目的で施行しましたが、頸部縫合不全を生じ、治療中に増悪し、在院死されました。

高齢者、根治切除不能食道狭窄、食道胃接合部癌など、一般的な胸部食道癌とは異なる治療戦略が必要な症例が増えているように思われます。

非手術は 14 例でした。

表在癌 cStage は 2 例で、それぞれ高度肺機能障害 (1 秒率 40%) と、アルコール性肝硬変で血小板減少があり、手術を回避して根治照射を選択しました。

cStage (T2, N0, M0) の 1 例は 85 歳の女性で、症状がないため無治療経過観察を希望されました。

cStage が 3 例で、1 例は他院で CRT 後再発に対して TXL による化学療法を施行。1 例は CeUt 症例で根治照射を選択。もう 1 例は脳梗塞後遺症左片麻痺で根治照射を選択しました。

cStage a の 4 例は、3 例が 80 歳台の高齢者で、2 例が無治療経過観察希望、1 例が放射線単独照射を行いました。残る 1 例は T1b, N4, M0 で Child C 腹水貯留アルコール性肝硬変があり、根治照射を行いました。

cStage b は 4 例で、1 例は無治療経過観察、3 例に化学療法を行いました。

放射線治療を施行した 6 例中 4 例に治療後評価を行いました。2 例に遺残を認めました。基本的に切除可能症例には手術を勧めています。今後化学放射線治療を希望された症例へのサルベージ手術が必要となるケースの増加が予想されます。

研究:LGM の論文作成

学会:食道外科専門医取得、修練関連施設認定を取得

JLAST 誌に LGM の有用性を開腹手術と比較した論文が掲載されました (J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2013 ;23:452-5)。Retrospective study ではありますが、出血量が少なく、在院日数が短縮しました。しかし肺炎の有意な減少は認めませんでした。現在行っている胸腔鏡手術では肺炎が少ないため、データを整理して論文作成に着手しています。

学会発表では第 56 回関西胸部外科学会で教育講演をさせていただきました。お招きいただきました会長の末田泰二郎先生ならびに檜原敦先生には厚く御礼申し上げます。

学会活動では、四国食道疾患研究会の世話人をさせていただき、佐賀大学の能城浩和教授をお招きしてご講演いただきました。

また日本食道学会の食道外科専門医試験を受験して、かろうじて合格できました。同時に高知大学医学部外科 1 を食道外科専門医修練関連施設に申請して認定を受けることができました。

今後専門医制度の改革 (外部評価) が予定されていますが、この食道学会食道外科専門医は存続される見込みです。若い先生が専門医を目指す態勢を整えることができたのは、大きな成果です。

2013年の上部消化管の診療は、北川、上村、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。手術症例は下記の表に示しておりますが、根治切除不能進行胃癌につきましては36症例診させていただきました。化学療法が主体となる治療では、胃癌の場合輸液負荷のため短期の入院を要することも多々ありますが、DPCとの兼ね合いを指摘されることもあります。Short hydrationによる患者さんへの負担を軽くすることを目的とした臨床試験も併せて進行しており、より良い診療を求めていく際には様々に頭を悩ませる課題も同時に多く課せられているものと実感させられます。

いずれにしても患者さんに満足していただける治療を提供させていただくことに変わりはありません。ご紹介させていただいております各先生方に失礼のないように、また大学病院としての機能が果たせるように努力してまいりたいと存じます。また医育機関として次世代を担う医療者を育む重要性和難しさは年々認識の度合いが増してきており、大学のために、高知県のために今やらなければならないこと、できることをひとつひとつ積み重ねてまいりたいと思っております。

臨床研究として、「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を用いた術後補助化学療法施行後再発胃癌を対象としてカペシタビン+シスプラチン併用療法の有効性と安全性を評価する第Ⅲ相臨床試験」、「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力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。こうした臨床研究を含めた研究成果を2013年は学会、研究会において胃関連分野で41の演題、誌上で13編発信させていただくことができましたが、さらに研究内容を発展させることができるように精進して参りたいと存じております。

私たちの診療および研究が行えるのは同門の先生方をはじめ、関連の方々のご協力、ご支援あつ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 83

開腹胃全摘術	9
腹腔鏡補助下胃全摘術	1
開腹幽門側胃切除術	23
腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	24
噴門側胃切除術	3
胃部分切除術	6
その他	17

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、1~3月は岡本・駄場中・福留・川本（研修医）、4月からは岡本・駄場中・前田・志賀の4人体制で診療を行いました。10月には吉田（研修医）、11月後半の2週間は安岡（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手術症例は昨年より10例減って161例でした。当グループのメインである大腸悪性疾患も88例と昨年より18例減少しました。直腸癌症例が15例減少しています。このためか腹腔鏡手術は約8割強に行われました。症例減少の要因は明らかではありませんが、まだまだ手術が増えても対応できる体制ですので、ご配慮を宜しくお願いいたします。

研究のほうでは、福留が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、血中DAO活性との相関を明らかにし論文化しました。前田はJohns Hopkins 大学留学から帰国し、引き続き肝再生に関する研究を行っています。グループとしては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。

昨今の課題として新入医局員がいないことがあげられます。今年からは今まで以上に積極的に学生および研修医を誘っていくようにします。大腸グループに興味を持ってもらえば最終的に外科への希望者も増えることを期待し、“和”を大切に楽しく診療ができるような雰囲気を作っていきたいと思っております。もちろん患者様が第一ですが……。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. 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）
3. 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）
4. 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. 根治切除不能大腸癌に対するセツキシマブを含む一次治療における有害事象と QOL の関連の検討（QUACK 試験）
3. 高齢者の切除不能・再発大腸癌に対する TS-1 隔日投与+Bevacizumab 併用療法の多施設共同第 相臨床試験（J-SAVER）
4. 大腸癌に対する oxaliplatin 併用の術後補助化学療法終了後 6 か月以降再発例を対象とした oxaliplatin based regimen の有効性を検討する第 相臨床試験（INSPIRE）

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ペバシズマブ+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)
4. 切除不能な進行・再発大腸癌に対する 2 次治療としての XELIRI with/without Bevacizumab 療法と FOLFIRI with/without Bevacizumab 療法の国際共同第 III 相ランダム化比較試験 (AXEPT)

進行再発三次治療

1. EGFR 陽性及び KARS 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. 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 164

結腸	66 (がん 62、良性 4)	そのうち腹腔鏡	55 (がん 53、良性 2)
直腸	27 (がん 26、良性 1)	そのうち腹腔鏡	20 (がん 20)
虫垂	3 (炎症 3)	そのうち腹腔鏡	3 (良性 3)
肛門	3	そのうち腹腔鏡	1 (直腸脱)
イレウス	7		
ストーマ	12 (造設 6、閉鎖 6)		
ヘルニア	7 (腹壁 5、峯径 2)		
小腸	6		
後腹膜	9		
腹膜炎	7		
胆嚢結石	4		
その他	13		

(大腸疾患手術の詳細)

良性疾患 5

憩室炎 1、直腸腺腫 1、吻合部狭窄 1、良性狭窄 2

悪性疾患 88

結腸癌 62
盲腸 13 上行 9 横行 13 下行 2 S状 25
直腸癌 26
Rs 7 Ra 6 Rb 13

腹腔鏡手術(悪性疾患) 73

結腸 53
直腸 20

2013年の肝胆膵グループは、花崎教授のご指導のもと、1月～3月は市川、宗景で診療にあたりておりました。しかし、残念ながら市川賢吾先生が県外へと転勤されましたので4月からは食道グループの北川博之先生とともに、北川、宗景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の研修医も診療に従事してくれました。現在の診療体制で花崎教授、北川、宗景の3人で肝胆膵グループを盛り上げていく所存でございます。また更なる新入局員の加入が期待されています。

さて2013年の手術症例ですが、前年に比べて肝切除、膵切除のMajor surgeryが減少傾向ではありました。しかし、積極的に鏡視下手術を取り入れて、術後合併症の減少と、早期社会復帰を目指した周術期管理を行ってまいりました。

研究面では周術期血糖管理に関する研究や切除不能進行膵癌や再発膵癌に対する新たな化学療法に関する検討を行ってきました。

今年も安全で質の高い臨床に加えて、新たなevidenceを発信できるよう研究も努力してまいります。今後とも、皆様のご指導とご鞭撻を賜りたく何卒よろしくお願い申し上げます。

肝胆膵手術症例 74

肝臓切除	18
肝臓 RFA	1
膵頭十二指腸切除	5
膵体尾部切除	4
十二指腸温存膵頭部切除	1
脾温存膵体尾部切除	1
脾摘術	9
胆嚢摘出（良性）	23
胆嚢摘出（悪性）	3
その他	9

高知大学外科 1 における小児外科診療は教室出身の松浦喜美夫先生、久留米大小児外科出身の緒方宏美先生らによって続けられて来ましたが、平成 24 年 4 月からは私が着任し、2 年目になります。

診療面では 1 年目と比べまして手術件数が増えたのみならず、腫瘍性疾患をはじめ小児外科らしい症例が増加しており、1 年目より随分小児外科らしい仕事をしているなど感じる瞬間も多くなりました。しかし症例数はまだまだ少ないのが現状で、今後の課題としましては新生児症例、ならびに地域の開業の先生方など他院からの鼠径ヘルニア、虫垂炎などの common disease を増やすことだと考えております。

手術では外科 1 医局員の先生方だけではなく、腫瘍症例を中心に鹿児島大学 小児外科 松藤凡教授、香川大学 小児外科 下野 隆一准教授、公立学校共済組合四国中央病院 大塩 猛人先生のご支援を頂きました。また藤枝 幹也教授をはじめ高知大学小児科の先生方には、患者様をご紹介頂くのみならず、病棟業務を中心に普段から診療に大変協力していただきました。皆様方には深く感謝申し上げます。また今後とも一層のご指導ご鞭撻、宜しく願い申し上げます。

小児外科手術症例 55

鼠径ヘルニア根治術	21
精巣固定術	8
虫垂切除術	7 (うち鏡視下 5)
中心静脈カテーテル留置	6 (うち静脈切開 2)
開腹腫瘍生検	2
開腹腫瘍生検 + 人工肛門造設術	1
骨盤悪性腫瘍摘出術 + 人工肛門閉鎖術	1
粘膜外幽門筋切除術	2
回腸瘻造設術 (ヒルシュスプルング病)	1
会陰式肛門形成術	1
臍帯ヘルニア根治術	1
腸回転異常症手術	1
臍形成術	1
皮下腫瘍摘出術	1
試験開腹術	1

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

国立がん研究センターでの研修も二年目となりました。忙しい毎日ですが同期の仲間と助け合いながら、ますます充実した日々を送っています。

2度目の久留米大学小児外科にて

久留米大学 外科学講座 小児外科部門 橋詰 直樹

昨年3月まで赴任していた聖マリア病院では筑後地方の救急指定病院として位置し、様々な小児救急疾患を経験しました。本年度は小児救急に関する国際学会の発表や、外傷における臓器損傷の論文を小児外科学会雑誌に掲載したことが評価され、本年の日本小児外科学会では、小児救急セミナーでのパネリストに選んでいただきました。前勤務地の熊本赤十字病院を始めとして、外傷を中心とした小児救急医療の経験を多く積めたことは、非常に勉強になった2年間だなと感じています。

4月からは久留米大学小児外科での勤務に戻り、現在は臨床医をする傍ら先輩医師の指導のもと重症心身障害児のGERDを中心とする消化管機能について臨床研究を行っているところです。倫理委員会や科研、研究費の工面など臨床研究の組み立てを1から行う機会は今までに無く、書類や手続きの多さに四苦八苦しています。

論文に関しては医師になり7年間で邦文論文は14編採択することができました。しかし邦文一辺倒となってしまう、英語論文がどうしても進まないのが現状です。外科1の業績と比較するとまだまだ自分の力不足を感じる次第です。

臨床経験や研究においても学年が上がるにつれて、足りない物だらけなことに焦りを感じる今日この頃ですが、今後も一つ一つの経験を深く掘り下げて得るものを多くしていきたいと思えます。

近況報告

新潟市民病院 小児外科 小松崎 尚子

高知大学を卒業し、第1外科の外科コースで初期研修の2年間ご指導を頂いてから早3年が経ちました。

思えば私が小児外科医として歩む契機となったのは、5年生時の病院実習の時に第1外科の実習で小児外科という分野を知ったことでした。小児外科に興味があることを花崎教授にご相談したところ、久留米大学小児外科の八木 実教授とお話する機会を設けて頂き、現在は久留米大学で小児外科専門医取得を目指して勉強中です。平成25年4月からは新潟市民病院でヘルニア類縁疾患、虫垂炎、肥厚性幽門狭窄症、十二指腸狭窄症などに対して術者をさせて頂き、手術の難しさと面白さを感じる毎日です。3年目以降の進路選択では小児外科以外の科も考慮したことがありま



新田先生、飯沼先生と(新潟市民病院にて)

したが、最終的には初期研修時に開閉腹時の縫合などを積極的に経験させて頂いた時に感じた手術の興味深さや、先生方のお話から聞いた自分の手で直接治療できる外科ならではの特性に惹かれ、外科の道を選択しました。高知大学での初期研修時代には親身なご指導頂き有り難うございました。

今後は小児外科医として子供たちに元気な人生を届けられるよう、そして女性外科医師の仲間も増やすことも念頭に入れながら後輩に外科の良さを少しでも伝えられるように日々精進していく所存です。

実験室のリニューアル

実験室とリニューアルと皆様

前 田 広 道

2013年4月より高知大学がん治療センターで特任助教として勤務させていただいております前田広道です。それより以前は2年の間ですが、実験のために国外留学へ行かせていただきました。今回は、帰国後も実験を継続すべく、花崎和弘教授のご指導のもと外科学講座外科1の実験室をリニューアルさせていただき運びとなりました。実験室と言うものはこれまでの伝統を引き継ぎつつ、今後の実験にとって最適であるように刻々と変化していかなくてはなりません。リニューアルはまず限りあるスペースを最大限生かすために、必要な物品と不必要な物品を選定する作業から始まりました。埃とともに過去の栄光を捨てなくてはならない場面もあり、その際には皆様とともに涙しつつも、心を鬼にして整頓作業をさせていただきました。

また、これまでは手術標本整理を実験室で行っていましたが、ホルマリンの管理が煩雑であることや、検体やデータの紛失の危険性を極力押さえる目的で病院手術部内での標本整理を行うという方向に方針転換したことも実験室のリニューアルには追い風となりました。皆様にとってなじみの深い、コールドルーム内の専用写真台は、今はもうありません。このプロジェクトに関しては志賀舞先生や宗景匡也先生が中心になって押し進めてくれました。また、手術部、麻酔科、清掃の係の方、医学情報センター、会計課、施設管理課にも大変なご協力をいただいていることは、常に意識しておかなければなりません。そして何より、完成したスライドだけでなく、病理診断部への標本提出を中心になって管理いただいている山崎裕一技術専門職員にこの場をお借りして厚くお礼を申し上げます。

さて4月から始まった改修作業ですが、12月現在約6割が終了したと考えています。関連病院の皆様から戴いたご寄付や実験費を無駄にしないようにリニューアルを心がけておりますが、同時に時間も無駄にはできません。そういった点では、多少の物質的な無駄が出てしまっている可能性もございます。日頃から、関連病院の皆様には様々な面でご支援いただいていることを思うと、お礼を申し上げますと共に深くお詫びを申し上げます。これから10年の長期的計画のためと思っ寛大にご理解いただければありがたく存じます。

清潔で、安全で、風通しが良く、古いけれどよく手入れが行き届いている琴平花壇（旅館）の様なすばらしい実験室にしたいと思います。実験はやってみて、予想と違ってやってみて、またまた予想と違うけれど、学ぶことあり。予想と違う現象は、何度繰り返しても起こることが分かってきました。それが、その条件下における真実なのだと感じています。「精密に研究するのに negative といえるデータは発表の価値ありけり」という、小林道也教授や ECRIN の坂本純一先生のお言葉に励まされる日々でございます。10年先にこそ、キラリと光る、そんな論文が残せるような骨太の基礎実験を押し進めたいと思います。今後とも、これまでと変わらないご指導ご鞭撻のほど、何とぞよろしくごお願い申し上げます。

外科指導医を取得して

杉本 健樹

杉本 健樹准教授が日本外科学会専門医制度の外科指導医を取得されました。

岡本 健

外科医となって22年目、ようやく外科指導医の資格を取得しました。今はなくなった外科認定医を最短4年目で取得し、ここまではよかったのですがその後、月日が経過し17年目で外科指導医となりました。

申請には、外科専門医または従前の認定医として認定を受けた年から通算10年以上、指定施設、関連施設、認定施設、もしくはこれに準ずる診療施設に勤務し、外科学に関する論文を筆頭者として5篇以上、外科学会の定期学術集会の参加が5回以上、500例以上の手術に従事(150例は術者)しなければいけません。

以上の条件からは、私の場合は最短で15年目で取得できたはず(ちなみに最近の若い先生の場合は最短17年目で取得です)ですが、延び延びとなっていました。この場で述べるのも変ですが、外科指導医取得が最終目標ではありません。実際、外科指導医を取得しても給料が上がるわけでもなく何の恩恵も今は感じていません。ただ、若い先生方への指導の面でいずれ役立つ時が来るだろうと思っています。そのためにも今後も精進を続けてまいります。

日本外科学会指導医取得に思うこと！

駄場中 研

日本外科学会が定める指導医申請資格では、申請時に、10年以上の日本外科学会会員であること、日本外科学会専門医を取得してから、通算10年以上指定施設又は認定施設に勤務し外科診療に従事すること、日本外科学会専門医取得後5編以上の外科学に関する研究論文を筆頭者として発表すること等で、指導医が取得可能です。この際に一番問題となってくるのは5編の論文となってくるとおもわれます。初期研修終了後、外科1に入局し4年目に日本外科学会専門医を習得したとすると、指導医申請には後6年間待たなければなりません。この間に1編/1年のペースで症例報告を発表すれば、なんら問題なく入局後最低10年で日本外科学会指導医を取得できることになります。昨年、私は外科医になって21年目の日本外科学会指導医取得でしたので大きなことは言えませんが、我ながら、日本消化器外科学会専門医・博士号ともに遅かったと反省しております。

私を反面教師として、外科1の先生方には入局10年前半代には日本外科学会専門医・指導医を含めて、他学会の指定する専門医・指導医の取得も目指して頂きたいと思います。今後は自分のキャリア・アップや認定施設申請・更新などでも資格が必要となってくるとおもいます。必要以上の論文作成をすることはありません。各種学会で発表した内容を文章化するだけです。若手の先生方は指導医取得に必要な5編の論文作成(1編/1年ペース)を頑張ってください。

日本小児外科学会評議員になって

坂本浩一

花崎和弘教授をはじめ諸先生方のご尽力もありまして、このたび日本小児外科学会評議員に選出されました。

評議委員会では名の知れた先生方が多く参加されており全く恐縮します。またこの肩書は勿論自身の努力で得たものではないと考えておりますので何も偉そうなことは言えませんが、これを契機に診療、研究面でも一層精進したいと思います。手術件数を増やし、研究面でも頑張って高知大学外科1の小児外科部門をアピールしたいと考えております。

関連病院・関連施設寄稿

『安澄記念賞』を受賞して

高知大学医学部医療学講座医療管理学分野 教授 小林 道也

昨年の本誌で2012年9月28日、29日に高知市文化プラザかるぼーとで開催させていただきました日本臨床分子形態学会第44回総会・学術集会についてご報告いたしました。学会のメインテーマを『伝承と創造』、サブテーマを『がんと分子形態学』として開催いたしました。昨年の『楷風』でもご説明いたしましたが、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。



床分子形態学会の進歩発展に寄与した者に与えられます。毎年1名もしくは2名が理事会および評議会の議を経て決定される価値ある賞です。高知大学では高知医科大学時代に緒方卓郎先生が平成8年に第28回、また円山英昭先生が平成20年に第40回の同賞を受賞されています。昨年の本誌でも述べましたように、全国学会を開催させていただくには“10年早い”と思っておりましたし、このような名誉ある賞を頂戴するとは思ってもみませんでしたので、私自身が少々戸惑っています。高知医科大学時代から多くの評議員、理事を輩出し、その先生方が本学会に多大な貢献をしてこられました。これら恩師の先生方の支えもあり、若輩ではありますがこの名誉ある賞を受賞することができたと感謝しており、ご支援いただきました楷風会の会員の先生方にご報告申し上げます。

楷風会の皆様のご協力で昨年の学会を盛会裏に終了することができました。平成23年度の学会会長を務めたことと、学会運営に対する貢献により、これまで本学会の学術集会、関連ジャーナルである Medical Molecular Morphology へ論文発表をしてきた研究業績『癌治療と分子形態学』に対して今年の総会で第45回日本臨床分子形態学会の安澄記念賞をいただくことができました。

安澄記念賞は本学会の前身である日本臨床電子顕微鏡学会の初代理事長を務められた安澄権八郎先生を記念した本学会最高の賞で、日本臨



楷風会の皆様、高知在職中は大変お世話になり誠に有難うございました。

平成 20 年 6 月 20 日に高知大学の特任教授として赴任して以来、高知大学医学部附属病院に骨盤機能センターを新設して頂き、センター部長として働かせて頂きましたが、5 年の任期満了をもって平成 25 年 6 月 19 日に退職致しました。

現在は、高知での単身赴任から東京の自宅に戻り、埼玉にあります指扇（さしおうぎ）病院という個人病院に新たに排便機能センターを開設し、副院長、外科医、排便機能センター長として新たな生活を始めております。

高知在職中は、花崎和弘教授、小林道也教授をはじめとする外科 1 や臨床腫瘍・低侵襲治療学講座ならびに楷風会の皆様には大変お世話になり、誠に有難うございました。退職時に記念として発行した骨盤機能センター業績集にも書かせて頂きましたが、皆様のお蔭で、高知で楽しく暮らすことが出来、排便障害の診療、研究、情報の普及活動を存分に行うことが出来ました。細木病院や仁淀病院で手術をさせて頂いたのも楽しく懐かしい思い出です。お世話になった高知を後にするのは大変残念で心苦しいのですが、5 年の任期は元々決まっていたことですし、排便障害診療の更なる普及・発展を目指して高知を離れることに致しました。

私は、自分の退職に伴って高知大学病院から骨盤機能センターがなくなると覚悟しておりましたが、杉浦病院長や花崎教授をはじめ病院運営委員会の皆様のご厚情とご尽力にて、骨盤機能センター存続が可能となりました。現在は、これまで副部長を務めて下さっていた泌尿器科准教授の井上啓史先生が部長を引き継いで下さり、外科 1 の駄場中 研先生が副部長を引き受けて下さいました。今後は、尿失禁や排尿困難といった下部尿路機能障害の診療に軸足を移すことになっていと思いますが、駄場中先生の支援の下、皮膚・排泄ケア認定看護師の野中美穂さんが便失禁外来を担当してくれますし、花崎教授のご配慮・ご尽力のお蔭で、私も高知大学客員教授として 3 か月に 1 回程度、高知大学へ外来診療に伺いますので、今後とも骨盤機能センターを宜しく願い申し上げます。

私が現在勤務しております三慶会は、指扇病院（急性期一般病床 175 床と回復期リハビリテーション病床 51 床）と指扇療養病院（療養型病床 240 床）、びわの葉（介護療養型老人保健施設 88 床）の計 554 床の施設です。私は、指扇病院の副院長として鈴木慶太理事長・院長を補佐するとともに、外科の一員として地域医療のために働く一方、排便機能センターを新たに開設させて頂きました。その詳細は三慶会ホームページ（<http://www.sashiogi.com/>）に掲載した排便機能センターのホームページをご参照頂きたいと思いますが、写真にございます通り、看護師、放射線技師、理学療法士、栄養士、臨床検査技師の皆さんと一緒にチームを結成し、多職種協働で活動を開始しております。今後は、高知で得た知識・経験・人脈を活かして、排便障害に悩む患者さんを専門的に診療する施設として日本の中核を担って行きたいと思っております。

このように高知同様、新天地でも恵まれた環境が得られましたのも、ひとえに高知在職中にお世話になった皆様のお蔭だと心より感謝致しております。繰り返しになりますが、本当に 5 年間、有難うございました。そして、今後とも宜しく願い申し上げます。



指扇病院 排便機能センター チーム

高知大学医学部第一外科 OB となり 8 年目で院長の川村先生の命で同門会誌「楷風」第 8 号に投稿させてもらうこととなりました。くぼかわ病院外科では副院長の岡上先生のご指導のもと、外科 1 の中谷先生と日頃の業務をこなしています。先日、低侵襲治療学教授の小林先生の講演を聴かせて頂き、腹腔鏡手術の進歩に驚くばかりで、高知大学附属病院に導入されたダビンチの威力に感嘆しました。私の世代では先輩の手取り足取りの指導を受け、何とか頑張った思いがありますが、手術はチームで行う為、武家社会の御恩と奉公の様な人間関係があった様に思います。

腹腔鏡手術、特にダビンチ手術等では術者 1 人で手術が完遂できる時代ですから、人間関係も手術の変化とともに様変わりしているのではと想像します。また附属病院に勤務していた頃は第一外科だけでなく、高知県下の基幹病院で人手不足はありませんでした。イソップ物語の北風と太陽に例えると、第一外科の頃は優しく温かい太陽、外科 1 の今は厳しく冷たい北風となっています。この逆境に耐え、入局者が増えて太陽のような外科 1 教室になって頂ける様期待しています。

厚生年金高知リハビリテーション病院

病院の名前が変わります

副院長 井 関 恒

今年 4 月より当院は「高知西病院」と名称が変更されますが、その経緯について説明したいと思えます。昭和 50 年、前身の高知社会保険病院が伊野町八田から現在の高知市神田に移転する際に厚生年金高知リハビリテーション病院と改名されました。以後、現在に至るまで 40 年近く、地域住民にはリハビリ病院として親しまれてきました。厚生年金病院ではありますが、社会保険病院のグループに属し国から運営を委託された全国社会保険協会連合会（全社連）の傘下でありました。平成 20 年、当時メディアでも頻繁に報道され、ご記憶の方も多いと思えますが、いろいろと問題のあった社会保険庁が解体されたため、その外郭団体であった我々グループの病院は年金健康保険福祉施設整理機構（RF0）へと移管されました。その後廃止や売却なども検討されたり、いろいろ紆余曲折があり落ち着いた日々を過ごしてまいりましたが、平成 26 年、やっと RF0 が地域医療機能推進機構（JCHO）に改組され、そのもとで運営されることとなりました。全社連時代は公設民営でありましたが、今後は公設公営で国立病院と同様の立場となります。全社連傘下であった 48 病院に加え、厚生年金事業団の厚生年金病院と船員保険会の船員保険病院も合わせ全国で 57 病院によるグループを形成することになりました。これに伴い、グループ病院全ての名称が変更されることとなったわけです。名前が変わりましても医療体制に変更はなく今まで通りの診療を行っていくわけですが、グループ全体の使命として地域医療再生が謳われており、そのためのかかり具体的な目標が示されております。我々はグループ内でも最も小さな規模に属しており、クリアすべきハードルは高く感じておりますが、今まで培ってきた我々病院の特徴も生かしつつ頑張っていこうと思っています。

高知西病院という、前に比べいささか個性のない名前ではありますが、JCHO（ジェイコ と読みます）高知西病院と覚えていただき、よろしくお付き合い下さい。

高知生協病院

外科 川村 貴範

昨年も1年間お世話になり、ありがとうございました。なんとか1年間無事、手術を進めることができました。時には緊急手術もありましたが、快く手伝っていただき、当院を利用している患者さんにも不自由をかけることなく行えました。感謝しております。昨年手術症例を振り返ってみると、虫垂炎手術がありませんでした。初めてのことです。虫垂炎の患者さんは1年間通じて外来、入院で何人かは治療をしていますが、幸いな事に手術にならず保存的に治癒しました。もちろん手術なしで治癒するにこしたことはないのですが、今年はどうなるのでしょうか。胆石手術はここ数年コンスタントに続いています。急性腹痛症での来院が多くそのまま手術につながっているようです。胃癌が少なく、それと比較すると大腸癌はそれなりに見つかったり、これは世の中の流れに沿っているように思います。

私事になりますが、仕事に追われるばかりで息も詰まるかと思うこともありました。そこは気分転換を大事になんとか過ごしてきました。よくある話かもしれませんが数年前よりカメラをちょっとした趣味にしています。始まりは、子供が野球をしているところを撮ることからでした。ビデオは撮ってもほとんど見るのがなく、小さなデジカメは動きについていけず。ということで、デジタル一眼レフを購入しました。そのうち子供の野球を撮るだけでなく日常や風景、花なども撮るようになりました。そして徐々に深みにはまり、交換レンズを幾つか購入してしまいました。それぞれの状況に合わせてレンズを選択して撮っているのですが、時には自分でもビックリするような背景のボケた綺麗な写真が撮れることもあります。今まで家族で見て楽しむ程度でしたが、今年は外来にでも飾ってみようかと思ったりしています。

今年も、当院で可能な範囲で手術を頑張っていきたいと思っています。ご迷惑をおかけしますが、今年も何卒よろしくお願い致します。

田野病院

謹賀新年

院長 白井 隆

同門の皆様、新年明けましておめでとうございます。新年は元旦から素晴らしい天気恵まれ、今年1年が皆様にとって幸多い1年であることを予感させるようなスタートでした。2年に1度の診療報酬改定が行われ、詳細が徐々に明らかになってきています。消費税3%の増税を考慮すると実質マイナス改定ですが、職員の給与の増加、新たな設備投資、災害対策などを考えると、病院としては増収を図らなければなりません。そのためには、診療報酬改定、消費税増税の内容を十分理解して、工夫と努力でマイナスをプラスに変えたいと考えています。

田野病院としての今年の予定・目標は、二十三士温泉の改築により介護施設の充実を行い、さらに病院機能を高めることです。災害対策の一環として高知県医師会が積極的に進めている医療機関へのアマチュア無線設置も多くの医療機関が参加し、近々無線機が納入される予定です。安芸郡医師会では安芸郡内の医療機関を対象に医療ネットの構築を進めており、春にはスタートの予定です。患者情報の共有と医療機関の連携が目的で、CT、MRIなどの医療機器の予約利用も準備中です。病院の日々の診療、毎月の行事予定、安芸郡医師会の毎月の行事予定、年間行事予定、高知県医師会の毎月の行事予定、年間の行事予定を考えると、年初であるにもかかわらず、もう年末を迎えたような感じになってしまいます。多くの方が、何が幸せですかと聞かれると、健康

と答えるように、我々の仕事の大切さを謙虚に自覚し、自分自身も元気で仕事ができる幸せに感謝し、今年も頑張りたいと思っています。同門の皆様のご多幸をお祈りしています。

社会医療法人近森会 近森病院

医師のバーンアウトを防ぐために

院長 近 森 正 幸



はじめに

医学部の先生方は教育と研究、診療に大変な思いで取り組んでおられ、町場の地域急性期病院の院長として尊敬の思いでエールを送ると共に、大学と病院を運営されている事務方に、先生方の労働環境を改善し、やりがいのある仕事をして頂かないと、近い将来、大変な事態になると考え、思うところを書かせて頂きました。

大学病院の広大な駐車場を埋め尽くす車から多くの外来患者が、受付から、採血、画像検査、診療を経て会計とスムーズに流れる姿をみて、確かに外来診療の仕方はよく考えられ、システム化されているが、これって、医師があふれている都内の大学病院の外来ではないかとふと思ってしまいます。外来収入を上げるために、先生方の犠牲のもと、こんなに多くの外来患者を診ないといけないのでしょうか。業務の処理の仕方はすばらしく洗練されているのに、病院の経営環境の変化を認識した「仕組みの改革」がなされていないと思えてなりません。

業務量は膨大に

業務量 = スタッフ数 × 能力 × 時間であり、能力は誤差範囲であり、時間は労働基準法で限定されることから、業務量が膨大になればスタッフ数は増やさざるを得なくなる。だけでも診療報酬は低く人件費アップに対応できないという二律背反が生じるし、医療現場では医師はなかなか来てくれないし、看護師は看護基準以上に増やすことはできない。結局、売り上げを上げ、増大する人件費の原資をいかに捻出するかという経営的な視点と、現場での業務の処理の仕組みを変え、いかに医師はじめ医療専門職がやりがいをもって仕事ができるようにするという労働環境改善の視点が問われている。

「選択と集中」

急性期病院においては人の命を支えるためには膨大な業務があり、いかに効率よく質を保ちながら処理するかが問われている。医療資源は有限であり、「選択と集中」で機能を絞り込み、質を上げ労働生産性を高めることが求められている。機能を絞り込めば絞り込むほど足りない機能が出てくるので「分業と協業」が必要となり、病院の機能を絞り込めば「地域医療連携」、病棟の機能を絞り込めば「病棟連携」、スタッフの業務を絞り込めば「チーム医療」や診療支援が必要になる。“医師は医師しかできないことをする”、さらには“外科医は外科医しかできないことをする”というように機能を絞り込み、多職種に権限を委譲し雑用や周辺業務を代替することで、医師をはじめ医療専門職の労働環境は著しく改善する。さらに専門性を上げることで、医療の質を上げ労働生産性を高め、患者数が増え単価が上がることから、売り上げが上がり増大する人件費の原資となる。現実には、近森病院ではこの10年間に100床当たり100名以上のスタッフを増員したが、

病床の稼働率は 80%からほぼ 100%になり、入院単価も 2 倍になり、人件費の絶対額は増大するが人件費率は抑えられている。

「地域医療連携」

「地域医療連携」では落ち着いた外来患者を地域のかかりつけ医へ逆紹介することにより、外来は紹介、専門、救急外来へ特化し、重症の外来患者に絞り込むとともに、外来医療から入院医療へシフトし、急性期の重症入院患者に絞り込んでいる。このような前方連携により外来と入院単価のアップが生じている。後方連携では連携により退院、転院が促進され、在院日数が減少、回転率が上がるとともに入院患者数が増え、稼働率の向上に貢献している。平成 11 年 10 月から逆紹介をスタートし、最近では毎月 500～600 人の患者を地域のかかりつけ医に逆紹介しており、外来患者数は月 1 万 5,000 人が 1 万人と 4 年間で 3 分の 2 に減少、外来単価は 8,000 円が 1 万 2,000 円と 1.5 倍になった。平成 23 年 11 月からは完全予約専門外来の外来センターが稼働し、さらに外来患者数を絞り込むことで外来単価も 1 万 6,000 円に増加している。「地域医療連携」はおもに医師の労働環境の改善に貢献し、整形外科を例にとると以前は雲霞の如く押し寄せる外来患者に午前中は忙殺され、昼食も食わずに手術室に入り、回診は夜中という有様であったが、急性期病院として診ないといけない外来患者に徹底して絞り込むことで、現在では朝 3～4 列で手術が始まっている。予約のない飛び込み患者は ER で診ることで、初診も再診も完全予約制の外来センターで外来診療のシステム化が進み、医師及び外来看護師の職場環境は著しく改善している。

「病棟連携」

「病棟連携」では高規格病棟を増やすことにより、病床当たりの看護師数を増やすことができる。現在、救命救急病棟 (2:1) 18 床、ICU (2:1) 18 床、SCU (3:1) 15 床、HCU (4:1) 16 床と全病床の 19%が高規格病棟であり、計算上全病棟すべてが 7:1 看護では 246 名の看護師しか雇うことができないが、333 名、87 名も多く看護師を確保することができる。業務量の多い重症患者を看護師の多い高規格病棟に集め対応することで、業務量を減らし一般病棟の負担軽減を図っている。さらには 2:1 看護でも膨大な業務量に比べ看護師数は足りないため、病棟に常駐する専門性の高い多職種によるチーム医療で対応している。このように病棟連携は看護師の労働環境の改善に大きく貢献するとともに、重症患者に対する医師や多職種の労働環境の改善にも効果がある。経営的には入院料を増やすとともに、7:1 病棟の入院期間を短縮することで入院料をマキシマムに算定することが可能になっている。現在は ICU 18 床に 49 名の看護師とともに加算はとれないが管理栄養士 2 名、薬剤師 1 名、MSW 1 名が病棟に常駐し、理学療法士は 10～20 名が介入、臨床工学技士の急性期チーム 10 名が人工心肺や IABP、人工呼吸器に対応、透析や血漿交換は透析チームが対応し、医事課や病棟クラーク、アテンダントも含めチームで重症患者に対応しアウトカムの出る医療を展開している。

「チーム医療」

「チーム医療」の基本的な考え方は、膨大な業務を質高く効率的に処理するために、リスクが高い患者は質の高いチームで対応、リスクが低い患者は効率的なチームで対応すればよい。業務で分けると、プロセスやアウトカムが確定し判断の必要がないルーチン業務は、業務を標準化し医師以外の医療専門職が安全、確実に行う膨大な業務であり、常に判断が必要な非ルーチン業務は、おもに医師が行う高度な業務となる。医師はルーチン業務や雑用を多職種に委譲し、質の高い非ルーチン業務に絞り込むことで、いきいきとやりがいを持って働くようになるし、医師以外の医療専門職もルーチン業務を安全、確実に行い、高度な業務に対応できることでいきいきと仕事ができるようになる。結果として、医師は根本治療である非ルーチン業務の治療行為に業務を絞り込むことで、労働環境が改善し、医療の質と労働生産性を著しく高めることができる。看護はリハビリや薬剤、栄養、退院調整などの周辺業務を病棟常駐の多職種に委譲、急性期看護補助体制加算でアテンダントに患者のお世話を委譲、病棟クラーク、医事課クラーク、ポーターなど

に雑用を委譲し、根本治療以外の治療であるルーチン業務の治療行為に絞り込むことで、労働環境も改善、質も労働生産性も高めることができる。

カンファレンスですり合わせして情報を共有する、リスクの高い、数少ない患者に対する医師中心の治療型の「チーム医療」と、病棟に常駐し情報交換のみで情報共有し、業務の標準化で質を保ち、リスクの低い数多くの患者に対する多職種による患者の状態を良くする効率的な「チーム医療」を組み合わせることで、膨大な業務を質高く、効率的に処理することができる。

「チーム医療」は多職種の専門性を上げ、医師、看護師の業務を代替することで、医療の質と労働生産性を高めることができ、多くのスタッフを雇用するための人件費の原資を出すことができると共に、医師だけでなくすべての医療専門職がコア業務に絞り込み高度な業務に対応することで、忙しくてもいきいきとやりがいを持って働くことができる大きなツールとなる。

おわりに

今年4月の診療報酬改定でジェネリック医薬品を60%以上使用しようという場面で、将来は一般名での使用が普通になるのでどんどん変えていこうとするのか、効能効果ではなく今までの思い込みやしがらみでメーカー品を使い続ける、そんな医師の発想の違いを生じさせる大学病院の研究費や研究会の費用、出張旅費などもメーカーに依存せざるを得ない病院の在り方が大きな違いを生じさせている。研究費は新薬開発のためにメーカーも必要であるのでお願いするにしても、その他の費用、何百万～何千万円を病院で出すことでメーカーの縛りが取れ、ジェネリックに変えることで億単位の利益を得ることができる。新しい臨床研修制度が始まり、パンドラの箱が開き、大学病院で雑用や周辺業務をしてきていた若い医師がいなくなり、中堅の医師に大きな負荷がかかっている現在、病院の医療の在り方や業務の処理の仕組、診療支援を行う事務職や医師の周辺業務を代替してくれる医療専門職の増員や専門性の高さなどが問われているように思えてならない。

社会医療法人近森会 近森病院

外科 辻井茂宏

近森病院は2010年春から5年計画のもと、全面増改築を行っており、今春で4年が経過します。夏にはA棟が完成し、免震構造の地上13階、屋上にはヘリポートを有する近森病院の中核的な建物となります。1階はERを拡充、2階には4室の高機能手術室を加え、B棟、C棟あわせて11室の手術センター、4階は54床の集中治療病棟となり、これまで以上に専門性の高いチーム医療が展開され、高度急性期医療を担う新しい近森病院へと生まれ変わります。

外科は副院長の北村をトップに総勢8名にて診療にあたっております。当院は例年、高知県最多の救急搬送を受け入れており、ERと連携し急性腹痛症や外傷などの腹部救急疾患に対応しておりますが、麻酔科、放射線科など各方面のご協力もあり、迅速な診療が可能となっております。

また、当院は研修病院として、卒後臨床研修評価機構より県内初の認定もいただき、多くの研修医が一生懸命に働いてくれています。外科研修も必須となっており、若く希望にあふれた研修医と働くことでこちらも力をもらっております。開閉腹や胆摘、アッペ、ヘルニアなど、一生懸命に目を輝かせ執刀している様子や、救急患者さんへの丁寧な対応を見ていると、経験を積むにしたがって忘れがちになる、研修医時代の医療への純粋な気持ちとゆらぐことのない向上心を思い起こし、むしろこちらが刺激を受けています。

当院は外科学会、消化器外科学会認定施設であり、症例数も十分にあり、環境も非常に良好です。当科では、予定、緊急を含め若手外科医の執刀する機会が非常に多く、花崎教授が常々おっしゃっておられる若手外科医の教育にも力を入れております。医局内外を問わず希望に満ち溢れ

た若手外科医が研修にこられることを願ってやみません。

最後に、長年にわたり、当院の発展にご尽力された、北川 尚史先生が2014年2月をもって退職されることとなりました。当院としては大きな戦力ダウンとなりますが、これからのさらなるご活躍をお祈り申し上げます。

医療法人「地塩会」「香美会」 南国中央病院

新年に思う

理事長 山本浩志

あれ、ほら、あのう症候群

「あれはどうした」

「あれって何ですか」

「あれは、あのう、ほら、あれはあれよ」

禅問答のような会話であるが、中身は無い。要はあれが思い出せないだけである。考えてみれば、最近「あれ」とか「あのう」とか「ほら」といった、指示代名詞とも感嘆詞とも間投詞ともつかない言葉を口にするが多くなった。紛れもなく物忘れの徴候である。本来これらの言葉は同じ言葉を繰り返すのを防ぐとか、強調するとか、言葉の間を置くためのものだったと思われるが、そんな呑気なことは言っておれない。これらの言葉がないと思うとぞっとする。重苦しい沈黙が流れるに違いない。

「あれ」とか「あのう」とかともかくそれらの言葉を口に出すことで会話は流れ出す。そういう中であれの何かを思い出すこともあるし、相手がそれと察してくれることもある。「お父さん、あれとかそれとか言わないではっきり物を言ってよ」とつれない言葉が子供たちから返ってくることもある。それもそうだが、どうしようもないということの子供たちは知らない。だが、それもやがて年を取ると分かってくるに違いない。

「あれ」とか「あのう」は物忘れの人のお助けマン、いや特に意味もなく、年とともに増えてくることを考えると「言葉の白髪」のようなものかもしれない。白髪三千丈ではないが、ともかく長く大切に付き合っていきたいと思う。

意識改革の難しさ

いろいろな分野において意識改革の必要性はよく言われる。しかしそれが実際に行われることは少ない。というのも意識改革はやる気や心の持ち方で簡単に変わることはないからである。意識改革を行うためには意識ではなく、むしろ無意識の領域を変える必要がある。それは意識して行うというより、当たり前のこととして行うことが出来るようになるということである。

日本人がアメリカへ移住し、いつ英語がその人の基本語となるかどうかの境目は、私はその人が夢をどちらの言葉で見るとかだと思っている。夢は無意識に近い。我々個人においても本当に意識改革が起こるとすれば、

- ・戦争のような大事件
- ・癌などの重篤な病気
- ・家族の死、不幸
- ・独立して会社を立ち上げるとか、倒産
- ・責任ある地位を与えられる

などである。

そういった人生の一大事件でなければ、自分の考えや生き方が変わることは難しい。そのことを井沢元彦氏の「逆説の日本史」(週刊ポスト2009年2月20日号)の中にみる。それを要約すると、「徳川五代将軍綱吉は『生類憐れみの令』を発令した。犬を殺しただけで処刑された人の遺族は『こんな悪将軍はいない』と呼ぶ。しかしそれによって何が劇的に変わったか」といって、戦国時代以来の『斬り捨て御免』の思想という意識が変わり、それが行われなくなったのである。

『綱吉将軍はバカ殿だ』という評価もあるが、歴史を顧みるとそういう『劇薬』を用いないと意

識は変わらないということである」
それだけに意識改革は難しい。

叱ることの勧め

叱ることは難しい。叱られて気分の良い人はいないからである。だが、叱らなければ分からない人もいるし、何よりも叱らなければ会社や企業の組織が上手く回っていかないものである。それに叱るということは叱る本人にとっても、叱ることでいろいろ学べるし、それは課長や部長といった「長」として人間的に成長する上でも欠かせない要素である。そこで叱ることの効用という意識について考え、叱ることの勧めとしたい。

まず叱るためには、その人の属している会社なり病院にとって、何が善いか何が悪いか、何が利益で何が損失か、といった判断がなされていなければならない。それが分からなければ、人を叱ることはできないということである。また逆に、叱ることで、その判断がより明確に具体化してくるという利点はある。次に、叱る人に仮にその判断力があっても、仕事に対する情熱や責任感がないと、人を叱れないものである。「まあこれぐらいでいい」という気持ちからは人は叱れないし、叱ることで相手に嫌われたり、疎まれたりするとあってはなおのことである。

つまり、相手に嫌な思いをさせてまで叱るということは、それ以上に会社や病院に対する情熱や責任感があるということである。それは別の言葉でいえば、仕事に対する熱心さ、必死さでもある。経営者になると人を自然に叱れるようになるのも、この必死さに負うところが大きい。

だが、それだけでは人を叱れないこともある。人を叱るには、叱る本人に何よりも仕事上での自信が必要である。人は皆それぞれに違った考えや意見を持っているが、叱るということは、いわば自分の考えを相手に強引に押し付ける面があるので、自信のない人は、善悪の何かが分かっていても、叱ることは躊躇するものである。それに叱るということは、例えば「言葉遣いは丁寧に」、「遅れないように」、「無駄口をたたかないように」などと、どんな些細な事でも、それを口に出す以上、自分もそれを守るという義務が生じる。それ故、人は叱ることによって、自分の姿勢という立場というものがはっきりしてくる。

「地位が人を創る」と言われるのも、地位からくる自覚や責任感が、知らず知らずのうちにその人を創っていくからであろう。もっとも叱るには、それなりのTPOもあるし、叱るためのハウツーもあるが、私なりに以下の3点を挙げておきたい。

「叱るより褒めて人を伸ばせ」という言葉があるが、叱ることと褒めることは本来次元の違うことで、その人のやる気を起こすという点では、褒めることは効果はあるが、何が善いか悪いかとなると、やはり叱ることで教えなければならないことが多い。それにあまり相手を褒めていると、不思議と叱りづらくなるもので、叱れなくなるのであれば、褒めるべきではないかもしれない。

「心の中で十数えてから叱れ」と言われることがある。これは感情的に叱る人には良い教訓である。しかし十数えているうちに叱る気持ちも薄れていき、結局叱らないことで終わるなら、やはり気が付いた時直ぐに叱るべきで、要はタイミングである。

「人前で叱るのは良くない」と言われる。確かに大勢の前で叱るのは、叱られた本人にとってプライドが傷つくことになるが、しかし1人を叱って大勢を叱る（注意を促す）ということもあるので、人前で叱るか、陰で叱るか、どちらが良いかは一概に言えない。

ともかく「長」と名が付く人は、まず叱ってみることである。それで相手がどう反応するかは、叱る本人の能力とか人間性が問われることもあるので、自分発見という意味でも、叱ることをお勧めしたい。

宗教に思う

キリスト教と仏教の違いについて

私自身は宗教についてはあまり詳しくない。ただ祖母、父母、叔母、妻、妹など弟を除き全てクリスチャンである。妻はカソリック、他の人は全てプロテスタントである。小さい頃は日曜学校によく行き、聖書の勉強をしたのか、させられたのか分からないが、その多くは忘れてしまっている。私自身のキリスト教徒というか信仰に関しては、「神は居るか、居ないか分からない。しかし私は居る方に賭ける」というパスカル流の信仰である。

あるいは、カソリックにおける「天国泥棒」の類である。これは正式の教会用語ではないが、

カソリックの信者でなかった者が、死の直前に洗礼を受けて入信する。するとその人は天国に行く。そのような人を「天国泥棒」と呼ぶのであるが、若い頃からの熱心な信者にとっては、そう呼びたくなるのも無理の無いことかもしれない。

私自身はその程度のキリスト教徒であるが、キリスト教と仏教の違いについて最近は少し分かってきた。キリスト教は一言で言えば希望を与える宗教である。そこに奇跡や天国が存在する。イエス・キリストは死者を蘇らせる奇跡を行っている。ラザロの場合などは、死後四日が経過し、死臭をたてていた。ところが「ラザロ出てきなさい」というイエスの言葉に応じて、生き返っている。「新約聖書」はイエスの行った数多くの奇跡を伝えている。

一方仏教では（仏教にはいろいろな宗派があるし、日本の仏教は儒教の影響を受けているので仏教と一纏めにすることは難しいが）天国（極楽）というものがはっきり想定されていない。つまり仏教では来世は「ある」とも「ない」ともいっていない。

その仏教の死生観に纏わる釈迦の話は次のようなものである。インドのクリミヤ・ガウダミーという女性が愛児を亡くし、愛児の骸(むくろ)を抱えて半狂乱になって走り回っていた。『誰か、この子を生き返らせて下さい』その時、釈迦がガウダミーに呼びかける。『女よ、私がお薬を作っておあげよう。ただしこれまで一人の死者も出したことのない家から、薬の材料となる辛子を持って来なさい』。ガウダミーは一軒一軒訪ねて歩く。『お宅では死者を出したことはありませんか』と。どの家の返事も『はい』でした。どの家もどの家も、悲しい別離を経験している。私一人が悲しい別離をしたのではない。ガウダミーにもその『真理』が少しずつ分かってくる。そして最後にガウダミーは悟る。彼女はきっぱり『諦める』ことができた。

それが釈迦、つまり仏教の教えである。釈迦はそんな方法で、多くの人々を救ったとひろさちや氏は述べている。つまり仏教は諦めを教える。諦めは決して人生を放棄するのではなく、真実に目を向け、ありのままを受け入れるものである。諦めの意味は「明らめ」。つまり明らかにすることである。そういう意味では、明らめは「悟り」に通じるもので、死に対して恐れのないことでもある。禅仏教はまさにそうで、死後の世界は無いと信じて心も心の平静を保つ、つまり死後の世界には拘らないとする生き方である。その点では、禅宗というものは宗教というより、哲学に属するとひろさちや氏は述べている。

キリスト教では天国があるし、仏教の中にも浄土宗のように「浄土」というものが想定されていて、これらの宗教では人々はそれを信じることで、安心して死ぬことができる。しかし本来の仏教では、極楽などの来世は想定されていない。余談ではあるが、その意味からホスピス（緩和ケア病棟）ではやはりキリスト教でなければ人を救うことは難しいと思っている。

ある母子の運命

もう20年前になるから時効であろう。1人の女性が亡くなった。63歳で癌であった。亡くなる2ヶ月前に次のように言われた。「死ぬ前に一度娘に会いたい。会って謝りたい。私が何度、手紙を出しても、娘から返事は来ない。何とか先生に間に入ってもらいたい」

後日、私は娘さんに会った。経緯はこうであった。6年前、母に結婚を反対された。それでも結婚をし、子供を1人もうけた。しかし母の言った通り、結婚は不幸で、結局別れた。そう言って子供の写真を見せてくれた。4、5歳の男の子であった。「母が癌であること、余命いくばくもないことは叔父に聞いて知っています。何度も母に会いたい、会わなければと思いました。しかし、心の整理がつきません。もし結婚が上手くいっていたら、いくら母に反対されたといってもそれは過去の事、笑って済ますこともできます。しかし母の言った通りになったので、私は母に会えません。意地かもしれませんが、それをバネに息子を育ててきました。母に会えば、私は二度挫折することになります」。 - 挫折するという気持ちは、私には痛いほど分かった。

ところで、進学、就職、結婚など人生の岐路において、親と子の意見が異なることがある。親は子を思い、子供は自らの人生を真剣に考えているにもかかわらず、である。これは親は子に安全な道を望むのに対し、子供はたとえ失敗しても自分の人生を賭けた道を選ぶからである。多くの場合、親の意見が正しい。失敗も実に多い。しかし子供が失敗から何を学ぶかは分からない。

そんな折、新聞に、ある母親の次のような子供への手紙が載った。「進学、就職で人生の門が狭くなればなるほど、我が家の門は広く開けて待っています」と。この新聞の母親は素晴らしい人だと思う。この親なら先ほどの娘さんの運命は違っていただかもしれない - が、しかしと思う。自分の娘の結婚が不幸になると思っていて、反対しない母親がいるのだろうか。娘を愛すればな

おのことである。

結局、私は娘さんに会ってきたことを母親に告げた。母親は笑っていたが、表情は寂しかった。その後、母親は亡くなり、臨終の席に娘さんは現れなかった。

それから何ヶ月か後、娘さんから一通の手紙が届いた。母を看取ってくれたお礼を述べた後に、次のようなことが書かれてあった。「母の葬式には出席しませんでした。しかし、一日一日と日を追うごとに母への想いが強くなってきます。不思議と子供の頃の母の優しい笑顔が浮かんできます。私は一体何に対して意地を張っていたのでしょうか。一昨日、母のお墓参りに行ってきました。そして、墓石の母の名を見た時、まさにその瞬間、自分の心の中で何かが崩れ落ちるのを感じました。ぽっかりと空いた心の空洞、悲しみと寂しさ、そして母への濟まない気持ち 私は何よりも母を愛していました」と結ばれていた。

時として運命は非常なものである。だがその運命も、その人の性格の中にあるものである。それだけに運命を変えるのは難しい。私にとって、その母親との出会いは短いものであったが、誰にでも誇れる素晴らしい母娘であったと今でも思っている。

高知県立幡多けんみん病院

外科 上岡教人

2013年は、上岡教人、秋森豊一、上村直、金川俊哉、沖豊和の5名のスタッフでスタートしました。4月より、上村Drが大学へ、大学より福留惟行Drが加わり、また、本年も継続して大学より尾崎信三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130例、主な内訳は、大腸癌21例（腹腔鏡下9例）、胃癌6例（腹腔鏡下3例）、乳癌6例、胆嚢摘出術24例（腹腔鏡下20例）、鼠径ヘルニア20例、虫垂炎10例、膵切除術3例、肝切除術2例、人工肛門造設術3例、腸閉塞症8例、汎腹膜炎9例、胸腔鏡下ブラ切除術2例、膵切除術1例などを執刀、また、沖Drは127例、主な内訳は、大腸癌22例（腹腔鏡下13例）、胃癌4例（腹腔鏡下1例）、乳癌22例、胆嚢摘出術26例（腹腔鏡下26例）、鼠径ヘルニア13例、虫垂炎11例（腹腔鏡下1例）、腸閉塞症4例（腹腔鏡下1例）、汎腹膜炎4例、肝切除1例などを執刀、そして、福留Drはこの9カ月間で82例、主な内訳は、胆嚢摘出術24例（腹腔鏡下24例）、鼠径ヘルニア12例、虫垂炎6例（腹腔鏡下1例）、大腸癌13例（腹腔鏡下7例）、胃癌3例（腹腔鏡下1例）、乳癌1例、腸閉塞症4例（腹腔鏡下1例）、汎腹膜炎2例、膵切除術1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。

2012年度、外来延患者数9,880人（1日あたり40.3人）、入院延患者数14,266人（1日あたり39人）、平均在院日数16.8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。2013年、当外科の手術件数は467例（全麻437例、局麻30例）、緊急手術66例であった。悪性疾患は175例で、その内訳は食道癌4例、胃癌30例、大腸癌67例、乳癌35例、肝・胆・膵癌16例、肺癌4例などであった。良性疾患では、良性胆嚢疾患77例、鼠径および大腿ヘルニア61例、急性虫垂炎29例、腸閉塞症23例などであった。また、鏡視下手術は151例、主に良性胆嚢疾患、食道癌、胃癌、大腸癌、腸閉塞症、自然気胸に対して施行した。

化学療法は術後補助も含め積極的に行っており、治療計画表に従って副作用の防止に努めながら実施している。平成24年度、入院および外来化学治療室で施行したのは146名（大腸癌46名、乳癌46名、食道癌16名、胃癌17名、膵癌9名、肺癌5名、胆管癌4名、十二指腸乳頭部癌1名、胆嚢癌2名）。治療法の内訳（重複例あり）は、BV+mFOLFOX6:8例、BV+XELOX:6例、BV+sLV5FU2:10例、BV+Xeloda:3例、BV+PTX:11例、BV+FOLFILI:12例、Pmab+mFOLFOX6:4例、Pmab+

sLV5FU2 : 1 例、Pmab + FOLFILI : 4 例、Pmab + CPT11 : 1 例、Pmab 単独 : 3 例、Cmab + mFOLFOX6 : 1 例、Cmab + FOLFILI : 1 例、Cmab 単独 : 1 例、EC : 12 例、TC : 9 例、DOC : 6 例、HER 単独 : 18 例、High-DoseFP+DOC : 12 例、S-1 + CDDP : 7 例、weeklyTXL : 12 例、S-1 + DOC : 7 例、S-1 + HER : 2 例、CPT11+CDDP : 1 例、weeklyGEM : 18 例、GEM+CDDP : 2 例、mFOLFOX6 : 4 例、CBDCA + weeklyTXL : 2 例、BV + CBDCA + weeklyTXL : 1 例、CBDCA + PEM : 2 例、XELOX : 4 例、XP + HER : 1 例、HER + DOC : 4 例、HER + TXL : 5 例、FOLFILI : 2 例、CPT11 単独 : 1 例、ハラヴェン単独 : 5 例、TriweeklyHER + ハラヴェン療法 : 1 例、タルセバ + WeeklyGEM : 1 例、その他 : 5 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、平成 24 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、平成 24 年度、新入院患者数 942 名、新入院がん患者数 507 名、実入院がん患者数 250 名、看取りを行った患者数 39 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

外科部長 上 地 一 平

当院では 2012 年 4 月から外科医が私一人になってしまい、手術は化学療法・緩和ケア科部長の安藤徹先生に手伝ってもらいながら何とか続けています。胃がんの手術は減り続け、大腸癌・鼠径ヘルニアの手術が増えています。鼠径ヘルニアは一泊入院手術を行っていますが、患者さんからは好評のようです。また、当院は 2011 年 11 月より二次救急を始めましたが、麻酔科の常勤医が不在のため、緊急手術に対応できていないのが現状でした。しかし、今年待望の麻酔科の常勤医が誕生することになっており、外科医も是非もう一人欲しいところです。ただ、他の関連病院におきましても外科医不足は深刻な問題であり、夢が叶うのは何時になるのか分かりません。個人的には寄る年波には勝てず、特に老眼が進んで何かと苦労しています。

今年も外科 1 教室におんぶに抱っこ状態ですが、一関連病院として微力ながら何かのお役に立てればと考えています。

2013 年の業績

申し訳ありません。次のページへお進み下さい。

2013 年の業績はホームページ内「教室の業績」2013 年をご覧下さい。
URL http://www.kochi-ms.ac.jp/~fm_srg1/pdf/gyouseki2013.pdf

学位論文

塚本 雄貴

Evaluation of a novel artificial pancreas: closed loop glyceimic control system with continuous blood glucose monitoring.

(新型人工膵臓の評価：連続血糖モニタリングによるクローズドループ型血糖管理システム)

(論文要旨)

【背景と目的】連続血糖モニタリングと血糖値に見合ったインスリンまたはグルコースを自動的に注入する、いわゆる人工膵臓によるクローズドループ型の血糖管理システムは、1987年から本邦において臨床で多く実施されてきた。これまで、この人工膵臓は糖尿病の診断としてのグルコースクランプ法に使用されることが多かったが、近年、外科周術期血糖管理において臨床上的有効性が世界的に注目されるようになり、2006年から高知大学では外科周術期の血糖管理において人工膵臓を使って臨床研究を行ってきた。人工膵臓を用いた外科周術期における厳格な血糖管理法が安全に実施でき、さらに治療法として普及するように、高知大学では産学共同研究の一つとして、現在の工業規格や臨床現場のニーズに合わせ、使い勝手向上のための改善を加えた新型の人工膵臓 STG-55 の開発に関わってきた。本研究の目的は、新しく開発された STG-55 の使い勝手向上と、動物実験によって血糖測定性能と血糖制御性能を検証し、そして臨床応用の実行可能性を評価することである。

【対象と方法】使い勝手の向上とは、例えば小型化やディスプレイモニター、バッテリー内蔵、ガイダンス機能、準備時間の短縮などいくつかの要件により改善されているが、これらはすべて臨床使用上の要求を集約したものである。こうした使い勝手の機能改善に関して、臨床使用が可能な連続的血糖モニタリングシステムを持つ機器(人工膵臓 STG-22: 以下、STG-22)と比較を行った。この STG-22 は、血糖測定として最も一般的に用いられる血液ガス分析計との血糖測定データの比較により、臨床上問題ない精度を有することは、山下らの研究により、既に検証されている。従って、性能評価の検証の一つとして、STG-22 をコントロール(比較基準)として用い、動物血による血糖測定データについてクラークエラーグリッド解析により比較した。また、糖尿病の診断で用いられるグルコースクランプ法を模擬し、グルコース注入率(GIR)の平均値を比較した。臨床評価では、STG-55 を使って血糖範囲を 80 から 110mg/dL、140 から 160mg/dL の目標域に血糖値を設定し(各 n=5)、血糖データを記録し、3 時間おきに平均値を求めた。

【結果】動物実験の血糖データにおいて両者は強い相関を示した(Pearson の積率相関係数は 0.97、n=1636)。クラークエラーグリッド解析では、データの 98.4%が A または B 域に入っており、臨床上の精度として問題の無い範囲に収まっていることを示した。グルコースクランプ法により STG-55 において血糖値は極めて安定し、GIR の平均値(n=77)の差は 0.2mg/kg/min 以下であり、統計的な有意差はみられなかった。臨床評価では、血糖範囲を 80 から 110mg/dL、140 から 160mg/dL の各目標域に対して、ほぼ目的通りに血糖値を維持でき、かつ低血糖(40mg/dL 以下)を一度も起こすことなく、十分な血糖管理の性能を示した。

【結論】STG-55 は、改善されたインターフェースと使い勝手の向上を達成しつつ、臨床使用に耐えうる人工膵臓であり、糖尿病患者と同様、集中治療領域における外科や重症患者において、安全で厳格な血糖管理という治療の普及が期待できる。

掲載誌 : Artificial Organs (2013) 37(4) : 67-73 . Epub 2013 Mar 18

(感想)

高知大学医学部外科1での医療機器メーカー日機装(株)との共同研究が2007年から始まり、数多くのIn-vitro実験、動物実験が行われました。当初は旧型機STG-22を使って犬を使った膺全摘モデルによる血糖管理性能を検証し、臨床的マーカーを追跡することから始まりました。多くの検討の中で、新型の人工膵臓開発の検証過程において、既存モデルとの血糖測定に関する性能比較を行い、臨床評価を行うことを計画し、論文化することができました。

論文採択に向けて挑戦する中で、最も難しかったのは、査読者との議論でした。英語でのやり取りに戸惑いながらも、こちらが想定していない観点で追加記載を求めていることが判り、どのように納得してもらうか何度も検討し直したのですが、どうしても査読者との意見の相違を埋めることが出来ず、悩んだ時期がありました。花崎教授にご相談し、同僚にアドバイスをもらい、その結果、不必要な議論は避け、臨床上の問題点に議論を集中することで論文採択に至ることができました。非常に有難いことに査読者のお一人から英文が読みやすくなるよう貴重なご指摘をいただき、自身の英語力不足と、英語表現の奥深さに改めて気づかされました。このような貴重な経験を今後の医療機器開発と販売促進に活かしていきたいと思えます。

最後に、実験に精力的に参加いただいた外科1の北川博之先生、宗景匡哉先生、宗景絵里先生、竹崎さん、麻酔科の山下幸一先生、矢田部智昭先生や、日機装(株)の同僚の方々、そして本論文の作成にもっとも熱心にご指導いただき、貴重なお時間を使っていたいただいた指導教授である花崎和弘先生に深謝申し上げます。

第8回 楷風会賞

第8回 楷風会賞を受賞して

並 川 努

この度は栄えある第8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。受賞させていただき喜びとともにその重さ、責任に身の引き締まる思いです。

イタリアのペローナで開催された 10th International Gastric Cancer Congress では The factors for minimizing the postgastrectomy symptoms in performing pylorus-preserving gastrectomy, assessed using PGSAS-45 の演題で Poster Awarded をいただくことができました。これは胃切除後患者の生活実態および胃切除術式と胃術後障害の関連性を明らかにするために、全国 52 施設が参加し自己記入式調査票 Postgastrectomy syndrome assessment scale-45 (PGSAS-45) と施設からの患者・術式情報をもとに多施設共同横断研究 Postgastrectomy syndrome assessment study (PGSAS) が「胃癌術後評価を考える」ワーキンググループにより行われ、この PGSAS における幽門保存胃切除術が術後患者の生活状況に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした研究です。この場を借りまして共同演者ならびに共同研究の先生方に重ねて御礼申し上げます。

また、胃癌に対する術後障害の軽減および QOL 向上を目指した再建法の開発のテーマで平成 25 年度高知信用金庫・高知安心友の会学術賞も拝受させていただくことができました。胃術後障害により術後 QOL が損なわれる症例は日常診療の中でしばしば経験するところですが、今後の研究の積み重ねによりこれら個別の病態が解明され、治療法選択や治療効果判定に応用することができれば、医療の個別化にも寄与することができるものと考えています。

日常診療を丁寧に行っていくなかで、疑問点を見出し研究に結び付けることは非常に重要なことと思います。一人一人の患者さんを丁寧に診させていただくことはもちろん大切ですが、これまで行ってきたことを踏襲するだけでは退歩していくので、絶えず現状を改善し前進することを考えなければならないと常に自分自身に問いかけながら、さらなる精進を重ねてまいり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8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8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。今回4回目の楷風会受賞です。心からお祝い申し上げます。

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2013年1月より12月までの1年間に Clin Gastroenterol Hepatol をはじめとする著名な国際誌に9編の英語論文を publish しました。今や英語論文化の speed と activity は高知大学医学部の中でもトップと言っても過言ではないと思います。

また本年はイタリアで開催された胃癌の国際学会でのアワードや高知信用金庫での学術賞も獲得され、より一層飛躍されました。

上部消化管グループのトップとして丁寧かつ精緻な手術を多数行いながら、全国規模での研究

にも積極的に参加され、錚々たる共同研究者からも高く評価されています。特に最近 5 年間は精力的な論文執筆活動を地道に継続してきており、当科の業績向上における最高の立役者です。改めて敬意を表します。

英語論文数は大学の評価だけでなく、特定機能病院を維持する（年間 100 編以上の英語論文数がノルマ）ためにもきわめて重要な役割を果たします。今後とも母校発展のためにご尽力していただきたく存じます。

第 8 回 Impact Factor 賞

第 8 回 Impact Factor 賞を受賞して

宗 景 匡 哉

この度は栄えある第 8 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。

大学病院で少ない人数での臨床と研究の両立は非常に困難であります。同じグループの北川先生には臨床、研究とも様々なアドバイスやサポートをいただき、大変感謝しております。このような逆境にも負けず新たな仲間を増やし、臨床、研究両面での更なる発展を目指していきたいとおもいます。これからも日々精進に励んでいきます。今後ともご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

第 8 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 (IF) 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 IF 賞の 8 回目の受賞者は宗景匡哉先生 (手術部助教) となりました。宗景先生にとっては初めての IF 賞です。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 2013 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、宗景匡哉先生の論文 (Drug Metab Dispos) が 2012 年 journal citation report より一番高い IF 値を有していたためです。

尚、年報では並川先生の 2 論文がより高い IF 値の雑誌に掲載されていますが、共に昨年 E-pub にて既出されており、昨年度の対象論文であったため、本年度は本論文が選出されました。

本論文は当科とツムラとの産学協同研究で実施されている「漢方の薬物動態試験」の研究成果の一つで、高知大学とシカゴ大学との国際共同研究として日米比較を実施した貴重な論文です。個人的には IF 値以上の価値の高い論文だと自負しています。宗景匡哉先生は 31 歳になったばかりの若者です。ただし、「光陰矢の如し」、「少年老い易く、学成り難し」です。どうか本賞を励みに、今後とも高い志を持ち続けて、より一層の研鑽に励んでください。期待しています。

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 25 年 12 月末現在

日本外科学会

安藤 徹	井関 恒	市川 賢吾	岩部 純	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	川村 明廣	北川 尚史
北川 博之	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
谷口 寛	田村 耕平	田村 精平	駄場中 研	都築 英雄
遠近 直成	酉家 佐吉子	中谷 肇	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	甫喜本 憲弘	前田 広道	松浦 喜美夫	松岡 尚則
松森 保道	溝渕 敏水	味村 俊樹	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)

竹下病院
野市中央病院
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

いずみの病院
仁淀病院

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
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)

がんセンター東病院
高知リハビリテーション病院
田野病院
いずみの病院

幡多けんみん病院
くぼかわ病院
野市中央病院

安芸病院
くろしお病院
細木病院

竹下病院
藤原病院

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)

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 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 甫喜本 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 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
がんセンター東病院

近森病院

幡多けんみん病院

日本食道学会 (食道外科専門医)

北川 博之

(食道外科専門医認定施設)

高知大学医学部附属病院

医局スタッフより

技術専門職員 山崎 裕一

昨年秋から前田 広道先生の寄稿にあるように実験室のリニューアルを行いました。実は、随分前から整理しなくては思っていたのですが、まっいいか、でそのままでした。そんな時、基礎臨床研究棟の改修計画があることを知りました。講義棟と実習棟の間に5階建ての総合研究棟(?)を新築し、そこへ基礎臨床研究棟のワンフロアの教室が一旦、移動、空いたフロアから順次、改修していくというものらしいのですが、まだ大まかなプラン段階で具体的にどの程度の移動が必要なかは決っていません。しかしある程度の整理は必要に思われ、処分、整理が必須となってきた矢先に、前田先生の話は好都合でした。彼が頑張ってくれたお陰で、見違えるようになり、私がやっていたらこうも綺麗さっぱり出来なかったでしょう。まだ終了していないので、実験は始まっていませんが、出来る限り研究を補助していこうと思っています。

またこれもリニューアルに含まれますが、今、乳腺読影室になっている部屋の片方に、故 緒方 卓郎初代教授の研究アイテムだった、透過型電子顕微鏡と走査型電子顕微鏡が一台ずつありました。どちらも第一外科学教室が開講した翌年に購入、設置されましたので、これらの機器からたくさんの論文や学位が生まれていますが、30年以上経過しています。初代教授の退官後、両電子顕微鏡とも稼働する回数は減りましたが、7年ほど前までは正常でした。しかし3年前にスイッチを入れると真空は得られましたが、電子線は発生してきませんでした。

修理は全く考えず、リサイクルを少し考えました。でも年数が経ってる上、修理が必要で両機器とも大型、特に透過型の方の移動にはフォークリフトが必要です。結果、自分の手で処分することにしました。走査型は1・2週間で片付けましたが、透過型は重い金属のパーツが無数にあり、配線も複雑にからみつき、分解は大変でした。でも愛着のある機器なので、大雑把に始末するつもりはなく、その結果、半年近く掛かりました。それでも電子顕微鏡の土台となっている金属の骨格部分は一人で運ぶことが出来ず、そのまま置いてましたが、前田先生に手伝ってもらい処分することが出来ました。気持は“これでやっと成仏させることが出来た”です。

実験室のリニューアルに合わせたように事務職員も入れ替わることとなり、気分を入れ替えて、後4・5年頑張っていこうと思っています。

事務補佐員 西村 王湖

昨年3月中頃より外科学講座外科1で、事務補佐員として働き始めました。

学校を卒業してからずっと、飲食業界で接客の仕事をしておりましたが、初めての事務仕事が、大学でしかも医療機関ということで、高いハードルを超えるのに必死でした。その中で、花崎教授をはじめ外科1の先生方には、優しく声を掛けていただき分からないことは丁寧に教えていただきました。心より感謝いたしております。

まだまだ未熟ではありますが、さらに高いハードルに挑み越えられるよう、日々精進して参ります。

1月、3月に退職される野村さん、濱崎さんにはお世話になるばかりか、ご迷惑をお掛けすることばかりで申し訳ない気持ちでいっぱいです。2人に教えてもらったことを活かし、新しく入った近森さん、川村さんと共に力を合わせて、先生方がスムーズに仕事ができるようサポートさせていただきます。ご指導のほどよろしくお願いたします。

事務補佐員 近 森 和 子

去年の11月中旬より、こちらで働きはじめました。このような英知の結集のような大学医学部で働けることになるとは思っていませんでした。自分に与えられた仕事を覚え、ご迷惑をおかけしないようにと今はただそれだけを思って働いています。仕事の引継ぎのなかで正確さや細かさが求められる仕事内容に私に勤まるだろうかと不安になることもありました。

高知大学医学部外科1の役割、一年を通しての動きや流れを少しでも理解できれば今の私の担当している仕事をもっと明確に見えてくるのではないかと思います。今は一日も早く仕事を覚え先生方や医局のスタッフの方のサポートができる存在になりたいと思っております。

まだまだ至らない私ですが前向きに取り組んでいきたいと思っておりますので、ご指導の程どうかよろしくお願い致します。

事務補佐員 川 村 麻 由

昨年の11月から外科1の事務補佐員としてお世話になっております。医療機関での事務というお仕事は初めてで、分からない事ばかりで今は一つ一つ教えて頂きながら、毎日が過ぎていっています。

全国でも医師不足が深刻化されているという記事をよく拝見していましたが、事実こんなにも日々先生方がお忙しく働かれていることを拝見し、本当に驚きました。はじめは、先輩や先生方にご迷惑をお掛けすることがあると思います。しかし先生方の本務がスムーズに遂行出来るように、一つ一つ理解をしながら、気配り目配りをし緻密な仕事を心がけたいです。又そういった事が結果的に、患者さんへの充実したサービスへと繋がることもあると思いますので、しっかり自覚と責任を持って事務の仕事を果たして行きたいと思っております。

今後ともどうか、ご指導のほど宜しく願いいたします。

事務補佐員（医療秘書） 久 武 ゆ り

昨年の12月で第1外科の事務になり、1年が経ちました。1年前は全くわからなかった専門用語等が今では普通に耳に馴染んでいることで、少しは成長できたのかなと思う反面、まだまだ医療の現場はわからないことだらけで不慣れなことが多いです。

外科の先生方、看護師の方々は本当に優しく指導して下さり、分からないことも丁寧に教えて下さるので日々勉強の毎日です。そんな時、昨年から附属病院内で医師事務作業補助研修を数回受講することができ、医療関連法規や薬学の基礎を知れて、外来クラークとNCDの入力もより楽しくなってきました。と同時に、昨年の4月から研修医になった同級生や今年の4月から研修医になる友人とも病院内で会うことが増え「私も成長しないといけない」と、刺激されています。

今後ともご指導のほど何卒よろしく願いいたします。

年報の原稿を書く度に一年間の早さを感じております。今年も様々な研究と、たくさんの方々に出会えた一年でした。

昨年に引き続き「先端医療学コース」を担当し、医学科2年生の小山毅君と末岐浩一朗君が新たに仲間入りしてくれました。肝臓再生班も9名となり研究を支えていております。医学科4年生の大山聡君と白瀬香子さんが日本癌治療学会学術集会で発表を行いました、金子洋平君は日本臨床外科学会で発表を行いました。3年生はラットの肝臓切除、2年生は研究の基本的な手技を中心に授業を行いました。

私自身は今年、学会や研究会で12演題を発信させて頂き、「日本ヒト細胞学会」ではヤング・サイエンティストアワードを頂きました。花崎教授には、いつも温かい励ましやご指導を頂き、また北川先生や宗景先生からもご指導頂きました事、深く感謝申し上げます。山口大学消化器・腫瘍外科学の岡正朗教授、群馬大学臓器病態外科学の竹吉泉教授より温かいお言葉、御指導頂きました事この場をお借りして深く御礼申し上げます。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と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、次世代医療創造センターの飯山先生・浅野先生・熊谷先生・藤本先生・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。ありがとうございました。

花崎教授はじめ医局の先生方、関連病院の先生方、今年もご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

楷風会名簿

申し訳ありません。次のページへお進み下さい。

編集後記

2020年のオリンピック・パラリンピック開催地が東京に決まり、その時のプレゼンテーションの“おもてなし”が大変話題となり、流行語大賞にもなりました。その後、続いたのは食材偽装表示でしたが、メニューを信じて食事をした客の憤りは当然です。またその料理を客のテーブルまで運んだ人達はどうだったのでしょうか。偽装を知っていたのでしょうか。客に直接おもてなしの心で接する人達です。この人達も知らない間に加担させられたと知ったら、憤慨したに違いありません。もし知っていたら大変な役者ということになりますが、そうは思いたくはありません。

おもてなしと感謝の気持を忘れず2014年を過ごしていこうと思っています。が、4月から消費税が8%に上がり、一市民としては辛い所です。まだ上昇していくでしょうが、その上昇分の使い道にもしっかり目を向けたいと思います。

なお、2014年に入り、事務補佐員に変更がありますので、お知らせします。野村 理子さんは1月いっぱい産休となり、その後、濱崎 唱子さんとともに3月末で退職いたします。また交代要員だった近森 和子さんが家庭の事情により1月末で退職、後任として友村 布貴さんが勤務しています。

平成 26 年 2 月

山 崎 裕 一

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 8 号 2013 年(平成 25 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 2014 年(平成 26 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
-----------	--------------
