高知大学医学部
外科学講座外科１

楷風

花崎　和弘教授　就任10年記念号

年報（第10号）

2015年（平成27年）

外科学講座外科１の大目標

優れた若い外科医(Academic Surgeon)の育成

目標達成のための三つの課題

・医学教育の充実：母校愛を培う教育を目指す

・良好な手術成績の達成：良好な手術成績は良好な人間関係から

・高知発の優れた研究を世界へ発信：研究は英語論文で完結

表紙題字：花﨑和弘

目　　次

巻頭言

花　﨑　和　弘　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

10 年目を終えて

花　﨑　和　弘　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

医局ニュース　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6

教室構成員（2015 年 12 月末現在）　・・・・・・・・・・・・・・・・　13

教室の診療研究活動

乳腺・内分泌　（杉　本　健　樹）　・・・・・・・・・・・・・・　14

食道　（北　川　博　之）　・・・・・・・・・・・・・・　15

胃　（並　川　　努）　・・・・・・・・・・・・・・　16

大腸　（岡　本　　健）　・・・・・・・・・・・・・・　17

肝胆膵　（宗　景　匡　哉）　・・・・・・・・・・・・・・　19

小児外科　（坂　本　浩　一）　・・・・・・・・・・・・・・　20

新人挨拶

大　畠　雅　之　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　21

藤　澤　和　音　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　22

国内研修報告

上　村　　直　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　23

岩　部　　純　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　23

橋　詰　直　樹　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　23

福　留　惟　行　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　24

国際学会参加報告

北　川　博　之　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　25

関連施設・関連病院寄稿　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　28

業績：論文発表（2015 年 1 月 - 12 月）　・・・・・・・・・・・・・・・・　37

10 年間の論文実績（2006 年 - 2015 年）　・・・・・・・・・・　43

業績：学会発表（2015 年 1 月 - 12 月）　・・・・・・・・・・・・・・・　69

業績：Grant（2015 年 1 月 - 12 月）　・・・・・・・・・・・・・・・・・　82

学位論文
　　宗　景　匡　哉　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　84

第 2 回 緒方卓郎賞受賞者
　　並　川　　努　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　86

第 10 回 楷風会賞受賞者
　　北　川　博　之　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　88

第 10 回 Impact Factor 賞受賞者
　　並　川　　努　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　89

関連病院の手術件数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　90

学会専門医
　　日本外科学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　93
　　日本消化器外科学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　93
　　日本消化器病学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　93
　　日本肝胆膵外科学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　94
　　日本乳癌学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　94
　　日本小児外科学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　94
　　日本内視鏡外科学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　94
　　日本消化器内視鏡学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　94
　　日本食道学会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　94

医局スタッフより　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　95

楷風会名簿
　　正会員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　98
　　特別会員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　107
　　物故者　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　111

編集後記
　　花　﨑　和　弘　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　112

巻 頭 言

花 﨑 和 弘

研究データの再現性とねつ造論文: 研究者の心構えとは？

信州大学時代に学位研究のご指導をしていただいた黒田孝井先生（当時 講師、現在 伊那市仁愛病院名誉院長）は「研究データは生（なま）のまま実験ノートに書き残すこと。コントロール研究は再現性が確認されるまで何回でもやり直すこと」が口癖だった。また黒田先生は「研究で一番大事なのは results（結果）。他施設でやっても再現できる results を出すように」とも教えてくれた。

信州大学医学部を首席でご卒業され、当時米国留学から帰国した早々に Gastroenterology に 2 編の原著論文が掲載され、著名な国際学会賞も授与されていた黒田先生から文字通り“手取り足取り”ご指導していただいたにも関わらず、私の学位研究は遅々として進まなかった。要因は、その頃黎明期を迎えていた肝胆膵外科の臨床が忙しかったこと（言い訳）と、コントロールデータの再現性を確認するまでに莫大な時間を要した（これは本当）ためである。同じ時期に基礎研究を始めた仲間たちが次々と学位論文を完成していく中で私だけが取り残されていった。しかし、この時の経験が研究の礎となり、同じ釜の飯を食った誰よりも長い研究生活を送る羽目になったのだから不思議である。

私の学位論文となった 25 年前の血糖値に関する動物実験データは、現代の最先端の人工膵臓を用いたリアルタイムの血糖測定においても再現性を持って観察できる。これも一重に、たとえ時間がかかっても何度も何度もコントロール実験を繰り返すことの重要性を教えてくれた黒田先生の卓越したご指導の賜物である。

2014 年以降、科学の世界は STAP 騒動で揺れた。その再現性を確認するために 133 回施行された研究でも STAP 現象は証明されず、その研究成果？が 2015 年 Nature に掲載されるという皮肉なおまけまで付いて STAP 問題は終止符が打たれた。STAP 騒動とは対照的にノーベル賞受賞者の山中伸弥先生は「こんなに簡単に万能細胞（iPS 細胞）ができるはずがない」と自問自答しながら、何度も何度もその再現性を確認する実験を繰り返している。山中先生のエピソードは、研究結果の再現性を確認する作業がいかに大切であるかを私たちに教えてくれている。

田中啓二先生（東京都医学総合研究所所長）は「私と科研費」の中で次のように述べている。「私はことあるごとに論文執筆の重要性を主張してきた。研究者の自己実現が論文執筆によってしか成し得ないと考えるからである。しかし最近、（倫理性のある）論文執筆の薦め、と書くことが多く、括弧書きが必要になってきたことは、時代の趨勢とはいえ残念の極みである。捏造、改ざん、ひょうせつなどの論文不正は、科学が誕生した当初から脈々と受け継がれてきた負の遺産であるが、昨今、特に生命科学の分野で数々の研究不正が顕在化し世間のひんしゅくをかっている。一般に、いわゆる一流誌の審査制度が厳格である（実際、Nature や Science などへの論文掲載は、それ自体簡単なことではないが・・・）とはいえ、真贋を見分けることは、骨董や絵画と同様に科学論文においても容易でないのである。そして研究不正の実態解明には、途方もない時間と無駄な労力を要し、例え欺瞞の真相が暴かれたとしても、関わった研究者の将来を閉ざすことと後世への教訓以外、これらの努力を購う一遍の価値も見出せないのである。学術に携わる全ての関係者たちは、不正論文が歴史の淘汰に耐え得ることは絶対にあり得ないことを強く意識する必要がある。私は、研究不正は極めて個人的な資質によると思っているが、その奥底に潜む倫理性の欠如がサイエンスの世界に蔓延しつつある状況を目の当たりにすると、現在の生命科学を牽引してきたシニア研究者たちが性善説に立脚した不作為によって今日の状況を招いたことを省察し、今一度、倫理教育を見直す必要があると思っている」

血気盛んな若い研究者が功名心を持って研究に励み、その成果を積極的に論文化して世界に発信していく姿は頼もしい。ただし、研究は真実の探求のために行うことも忘れないで欲しい。今こそ、われわれ研究指導者は“歴史に淘汰される研究データは真のエビデンスとはいえない”ことを肝に銘じ、次世代のサイエンスを担う若い研究者に伝承していくべきである。

名探偵コナン君ではないけれど、科学の世界では「真実はいつも一つ」なのである。

教室員諸君！！「再現性のある研究をして、正直な論文を書こう」

10 年目を終えて

花　﨑　和　弘

はじめに

2006 年 4 月 1 日付で高知大学に赴任して以来 10 年間、研究マインドを持った手術の上手な外科医（Academic Surgeon）の育成を目指して、教室運営を行って参りました。航海に例えるならば、順風が吹く時期はごくわずかで、逆風が吹きすさぶ中、多くの戦友に支えられながら、荒海を乗り越えてきたというのが率直な感想です。10 年間の具体的な取り組みと成果について簡潔に述べます。

教室目標の設定と実践

教室の目標を定め、結果を出す。手術数を増やす。全国学会での主題発表数や国際学会での発表数を増やす。教室から英語論文を少しでも多く発信する。今後ともこの目標は不滅です。また教室の進歩を期して、5 年ごとに教室目標を定めながら教室運営をしております。過去 10 年間の目標と学術的業績およびこれから 5 年間の目標を以下に記します。

～ 初期の 5 年間：教室の立ち上げ（2006 年度から 2010 年度）～

大学医学部の教室として研究費が絶対的に不足していたため、外部研究資金の獲得から開始しました。次に教室の目玉となるべき医療および研究に着手しました。5 年間で全国で戦える戦力を有する教室を目指し、診療実績や学術的業績が向上するシステム作りに励みました。また当初から女性外科医の育成にも力を入れ、教室の重要なミッションとして位置付け、これまで一貫して取り組んできました。

～ 中期の 5 年間：高知から世界を目指した教室作り（2011 年度から 2015 年度）～

国際舞台でも活躍できる外科医の育成を目指した教室作りを推進しました。最近 5 年間は“世界を目指す”を合言葉に教室員ともども奮闘しました。ロールモデルになろうと老骨に鞭打って、国際学会発表だけでなく、英語論文執筆も行いました。当科は幸いなことに「国際学会で発表できるようになりたい」「英語論文を書けるようになりたい」という研究意欲を持った若手教室員が増加中です。

～ 過去 10 年間の学術的業績 ～

10 年間で全国学会および国際学会における主題発表数は 200 編（地方会の主題発表は除く）近くになり、予想をはるかに上回る大きな成果が得られました。また並川 努講師が牽引車となって、英語論文数は 170 編を超えました。最近は年間 20 編前後の英語論文をコンスタントに発信し、高知大学医学部で最多の英語論文を輩出できる教室に成長しました。更に教室で立ち上げた研究で、10 人の医学博士が誕生しました。少ない人数で教室員は本当に良く頑張ってくれたと感謝しています。今後は科研費をはじめとする外部資金の獲得に対してより一層の精進を期待します。

― 後期の 5 年間：次世代の後継者の育成と各分野の強化（2016 年度から 2020 年度）―

来たる 2016 年度からは次世代を担う教室の後継者候補の育成に励み、教室の 3 本柱である消化器外科、小児外科、乳腺内分泌外科の各分野の将来のリーダー候補の育成とシステムの強化に取り組みます。すなわち人材および研究資金も含め、私がバトンを受けた状態よりも総合力を高めた状態で、次世代にバトンタッチできるように努めます。ま

た私の代で入局して下さった教室員の学位の取り損ないだけは無いように責任を持って指導していきたいと思います。

診療体制の構築と診療実績

患者さんが大学病院に求める医療は“質の高い医療”です。大学以外の病院が求められる“標準的な医療”とは異なると認識しています。

診療における 10 年間の大きな成果として以下の 4 点が挙げられます。

① 当科の准教授から 2006 年 11 月 1 日付で医療管理学分野教授に昇進された小林　道也先生に 2012 年 4 月 1 日より臨床腫瘍・内視鏡外科教授も兼務していただいております。ご存じの様に、全国だけでなく、国際的にも活動の場を拡げ、ダビンチ手術をはじめとする内視鏡外科手術を中心にご活躍中です。

② 2008 年 4 月 1 日より骨盤機能センターが開設され、東大 3 外科出身の味村　俊樹先生を特任教授としてお招きしました。常勤の 3 年間は全国から患者さんが訪れ、国内トップレベルの診療実績をあげていただきました。現在は客員教授として 2-3 か月に 1 回の頻度で外来診療と手術に携わっていただいております。

③ 2015 年 9 月 1 日より小児外科分野の強化として長崎大学准教授の大畠　雅之先生を特任教授としてお招きすることができました。本分野の強化は高知大学開設以来の悲願でしたので、大変嬉しく思っています。大畠先生は高知県で唯一日本小児外科学会の指導医資格を取得されています。これまで高知県はこの分野が遅れていたようです。赴任草々から高い activity で新風を吹き込んでくださっています。今後益々の発展が期待されます。

④ 2015 年 10 月 1 日より乳腺センターが開設されました。これまでの大学病院への貢献度と診療実績が高く評価されて、当科の准教授（病院教授）の杉本　健樹先生がセンター長に就任しております。患者数の増加が著しい分野ですので、センター化に伴い、医療スタッフ数を増やして対応していく構えです。

10 年かかりましたが、教室の基礎工事はほぼ完成しました。また紆余曲折はありましたが、女性外科医も含めて若手教室員が伸び伸びと活躍できる労働環境は整備されたと自負しています。これからの夢は少しでも教室員を増やし、教室の内装や外装を充実していくことです。

これまで、①出血量の減少、②感染症の制御、③臓器機能の温存による ERAS（enhanced recovery after surgery）を目指した外科治療を展開してきました。お蔭様で、手術数は右肩上がりで増加中です。2005 年度までは年間 400 例台でしたが、就任後の 2006 年度以降は 500 例台を突破し、2012 年には 600 例台となり、ここ 3 年間は 700 例に迫る勢いです。全国的にはまだまだ手術件数の少ない教室ですが、人口が 73 万人の高知県です。今後とも診療は量より質を心がけ、身の丈にあった診療実績を心がけていきます。

10 年間の自己評価

2015 年秋、教授就任 10 年目に当たり、教授職の任期更新のための自己評価をさせられました。研究・教育・診療等のすべての項目を「普通（C 評価）」と自己評価しました。

その理由は、当初夢に描いた教室像との乖離が大きいためです。一番の反省点は新入局者数が 10 年間で 15 名（4 名が女性）と極めて少なかったことです。新入局者は毎年少なくとも 3 名を目標にしていたので、大きな誤算でした。この点を指導者として真摯に受け止めて反省し、今後に生かしていきたいと思います。ただし、入局してくださった教室員の能力は高く、少数精鋭で、本当に良く頑張っているといつも感謝しています。

おわりに

「人は城、人は石垣」です。働きやすい職場作りが人材育成には不可欠です。

手前味噌で恐縮ですが、小生が提唱した「外科 1 心得 10 か条（http://www.kochi-ms.ac.jp/~fm_srgr1/kokoroe10/page001.html）」の中で“コップを洗おう”を取り上げて下さる方が結構多いのに驚かされます。今だから白状します。これにはオチがあって、最初の 3 年間は毎朝洗われてないコップを洗っていました。これほど“コップを洗う”にこだわった理由は、「きれいな職場で集中力を高めて、いい仕事をしていただく」ためです。今では私が教室員のコップを洗う回数は年に数回程度にまで激減しています。

大学医学部の使命は以下の 3 点です。

① 良医を育成する

② しっかり勉強して、しっかり患者さんを診る

③ エビデンスを創出し、世界に発信する

いずれにしろ「言うは易く 行うは難し」です。大学人としての誇りを常に持ち続け、過去や現状を嘆くよりは輝かしい未来を信じて、教室員ともども精進を重ねていけたらと願っています。

医局ニュース

ハッピーニュース

3月　並川　　努　先生

附属病院　研究者表彰

7月　小林　道也　先生

European Journal of Surgical Oncology (Elsevir) :
Outstanding Contribution in Reviewing Award

9月　大畠　雅之　先生

特任教授　着任　(小児外科)

10月　杉本　健樹　先生

附属病院　乳腺センター開設

3月31日　年報　第9号発刊

4月2日　さくら道

第22回楷風会 特別講演会

平成27年5月23日16時　ザ クラウンパレス新阪急高知

「外科学講座における研究レベルの
向上のためには
－当科の現状を踏まえて－」

濱野　公一 先生

山口大学大学院
器官病態外科学（第一外科）　教授

「教室の取り組み
－東京大学消化管外科－」

瀬戸　泰之 先生

東京大学大学院医学系研究科
消化管外科学　教授

座長　花﨑 和弘 先生

第22回楷風会 総会

平成27年5月23日　17時40分
ザ クラウンパレス新阪急高知

第22回楷風会 懇親会

平成27年5月23日　18時30分　ザ クラウンパレス新阪急高知

会長挨拶	花﨑　和弘　先生
来賓挨拶	細木　秀美　先生　（細木病院　理事長）
乾杯	臼井　　隆　先生　（田野病院 院長）

新同門会員紹介　　安藝　史典　先生（伊藤外科乳腺クリニック　院長）
　　岡添　友洋　先生（高知生協病院）
新入局員紹介　　藤澤　和音　先生（高知大学　H25卒）
楷風会賞・Impact Factor賞　　並川　　努　先生
中締め　　田村　精平　先生（須崎くろしお病院 院長）

資格取得

・並川　　努　先生　　日本食道学会　　食道科認定医
・駄場中　研　先生　　日本消化器外科学会　　指導医
・前田　広道　先生　　日本がん治療認定医機構　がん治療認定医

8月26･27日　ときめき外科体験

8月30日　バーベキュー　(1 回目)

Academic Surgeon

1月　花﨑　和弘　先生

Medical Tribune　2015年1月1,8日号 (vol 48, no 1,2, p15)

3月　並川　　努　先生

論文がGastroenterology (IF 13.926) に掲載

4月　花﨑　和弘　先生　(作成協力者)

膵・消化管神経内分泌腫瘍 (NET)　診療ガイドライン　出版

5月　花﨑　和弘　先生

日本消化器外科学会　e教育講座　講師

6月　花﨑　和弘　先生

ラジオ NIKKEI　講演がネット配信

6月　花﨑　和弘　先生

第61回米国人工臓器学会議　招待講演

7月　北川　博之　先生

産学共同研究での2編の論文　掲載

10月　並川　　努　先生

大阪大学主催の医師主導治験　参加

9月14日　大畠雅之先生　歓迎会

11月3日　バーベキュー　(2 回目)

平成27年度 外科1 忘年会

12月5日 19:00　土佐御苑

乾杯　　大畠　雅之 先生

中締　　花﨑　和弘 先生

高知大学
周術期栄養療法セミナー

テーマ：肝移植を目指して今日まで
－ 3H and 3A for the patient －

講　師：中島　祥介先生
奈良県立医科大学
消化器・総合外科学　教授

日時：平成 27年
12月 16日（水） 18:00～19:00

場所：臨床講義棟 第 3講義室

対象：附属病院の全職員
（受付時にシール（IC）を配布します）
※ セミナー開始後 10分で受付終了です。
また，途中退席の場合，受付は取り消しになります。

平成 27 年度高知医療再生機構
専門医等養成支援事業

主　催：外科学講座外科1
共　催：感染制御部
問合せ：外科学講座外科1（内線 22731）

高知大学
周術期栄養療法セミナー

テーマ：肝胆膵外科
－ ささやかな工夫 －

講　師：山本　雄造先生
秋田大学大学院医学系研究科
消化器外科学講座　教授

日時：平成 27年
12月 18日（金） 18:00～19:00

場所：臨床講義棟 第 3講義室

対象：附属病院の全職員
（受付時にシール（IC）を配布します）
※ セミナー開始後 10分で受付終了です。
また，途中退席の場合，受付は取り消しになります。

平成 27 年度高知医療再生機構
専門医等養成支援事業

主　催：外科学講座外科1
共　催：感染制御部
問合せ：外科学講座外科1（内線 22731）

12月16日･12月18日　周術期栄養療法セミナー

教室構成員

（平成 27 年 12 月末現在）

教授（附属病院顧問）	花　﨑　和　弘
医療学講座医療管理学分野　教授 がん治療センター　部長、外科学講座臨床腫瘍・低侵襲治療学　教授	小　林　道　也
准教授・病院教授　乳腺センター長	杉　本　健　樹
特任教授	大　畠　雅　之
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	駄場中　　研
学内講師・助教（医局長）	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	志　賀　　舞
助教	坂　本　浩　一
助教（外来医長）	沖　　豊　和
助教（病棟医長）	宗　景　匡　哉
特任助教	小　河　真　帆（旧姓使用）
特任助教	宗　景　絵　里
助教（病理学講座）	藤　澤　和　音
大学院生	甫喜本　憲　弘
大学院生	酉　家　佐吉子
大学院生	船　越　　拓
大学院生	岩　部　　純
技術専門職員	山　﨑　裕　一
事務補佐員	西　村　王　湖
事務補佐員	佐　藤　かおり
事務補佐員	川　村　麻　由
事務補佐員（医療秘書）	池　上　牧　子
技術補佐員	竹　﨑　由　佳

教室の診療研究活動

乳腺・内分泌（乳腺センター）

杉　本　健　樹

2015 年の乳腺内分泌外科グループは一昨年の人材流出により多難な船出となり、私（杉本）自身大学での医療の継続に限界を感じ、離職を真剣に考えるところからのスタートとなりました。その中で、対応可能な症例数は減少したものの、沖の頑張りと小河の産休からの早期復帰、駄場中の全面的なサポート、一昨年に乳癌認定看護師を取得した藤原を先頭に他職種の皆様の協力でなんとか 1 年を乗り越えることができました。

多くの施設の乳腺外科がそうであるように、私たちも検診精査を中心に画像から針生検までの診断、原発乳癌に対する手術、術前後の薬物療法、緩和ケアを並行しながらの進行・再発乳癌の治療など、放射線を除く多様な乳癌診療のほぼすべてに、少ない人数で対応しています。現在、高知県の原発乳癌の約 1/3、進行再発乳癌の約 2/3 を診療するようになりましたが、従来の体制で多くの患者の多様な診療を行うのには限界があります。乳腺内分泌外科の医師の増員および診療科・職種間の連携によるチーム医療の体制を構築するために乳腺センターの開設を附属病院から提案していただき、私も離職を思い留まり本学で乳腺・甲状腺診療を継続することとなりました。

乳癌手術は比較的低侵襲で、乳房温存＋センチネルリンパ節生検では、がんの手術ながら 2 泊 3 日と入院期間が非常に短く、患者さんが安心して手術を受け、充実した術後の生活を送るために、入院前から病棟スタッフが関わる必要があります。また、がん告知から短期間に、乳房温存か全摘か、乳房再建を行うか、再建方法は人工物か腹直筋や広背筋などの自家組織かなど、多様な術式の中から選択しなければなりません。さらに、薬物療法は何が適応で、副作用や費用はどうなるのかなど溢れ出す情報の中で、非常に多くの意思決定を行う必要があります。患者さんが本人らしい決断をして、納得できる治療を受けるためには乳腺科医師による情報提供だけでは不十分です。費用や休業に伴う収入の減少、治療中の家事や子育て、通常の副作用対策に加え脱毛・色素沈着など女性の容貌に関わる問題への対処、若年女性では遺伝性腫瘍の可能性や妊孕性保護の問題など、一診療科の医師のみでは対応できない問題が山積しています。

遠隔転移を伴う乳癌でも、薬物療法の進歩で、多くの患者で 5 年を越える生存が得られるようになりました。甲状腺がんを含め進化する多様な薬剤、特に分子標的薬のこれまでにない副作用への対応が必要となっています。しかも、生存期間の延長がむしろ患者自身が感じる生活の質を低下させたとの報告もあり、再発後、より充実した生活を送りながら治療を継続するためには、副作用管理も含めた症状の変化に応じた緩和ケアやサポートが治療と同時に行われることが必須です。

まだ、スタートしてわずかな期間ですが、乳腺センターでは週 1 回 1 時間、朝のカンファレンスに病棟看護師、外来化学療法室の薬剤師・看護師、緩和ケアチームのスタッフ、がん看護外来の看護師、遺伝カウンセラー、ソーシャルワーカーなど多職種が集まって様々な患者さんの問題を話し合い、情報共有をしています。また、形成外科とは月 1 回、乳房再建カンファレンスを継続して行っています。

2016 年は乳腺センターを軸に、他診療科・多職種との連携をさらに深め、より充実した乳癌診療の提供に努めると同時に、乳腺内分泌外科医師のリクルートを行い、本丸である乳腺内分泌外科の増強を図りたいと考えています。

手術症例数　141

乳腺疾患　109

原発乳癌　　99　　乳房温存　53

乳房切除　46

内、センチネルリンパ節生検　69

（センチネルのみ　65、腋窩郭清　4）

良性乳腺疾患　9

再発　　1

甲状腺・副甲状腺疾患　32

原発甲状腺癌　14

良性甲状腺疾患　5

副甲状腺疾患　13

たくさんの感謝の気持ちを込めて・・・　　乳腺グループ　　小河　真帆

第 1 外科に入局させていただいてからたくさんの方に支えて頂き、今日まで無事に仕事を続けることが出来ました。

今回第 2 子の妊娠・出産にあたっても医局の先生方や秘書さん方の多大なご支援により無事に仕事復帰を果たす事が出来ています。特に、産休後直ぐ復帰したいという無理なお願いをしたにも関わらず、医局と外来にベビーベッドを設置し、子供の面倒を見ながら仕事をするという体制を許可いただきました。とても柔軟に対応いただき本当に感謝しています。ありがとうございました。

お陰様で子供は皆さんにたくさんの愛情を頂き、すくすくと成長しています。なんと恵まれた親子であろうかと本当に感謝の気持ちでいっぱいです。

花﨑教授をはじめとした医局全体が寛大で柔軟な雰囲気でまとまっており、医局員皆さんが人間として尊敬できる方ばかりですので、安心して仕事を続けることが出来ています。

これからも医局の一員として精進してまいりますので、ご指導よろしくお願い致します。

食道

北　川　博　之

1. ご挨拶

明けましておめでとうございます。異例の暖冬で年末を過ごしました。昨年末にキリストのごとく誕生した長男も、ひとまず元気に育ってくれています。6 人家族となると賑やかで、高知県の人口減少対策に貢献している実感があります。今年度から 4 年間担当させていただいた学生担当を、志賀先生に交代しました。密着主義で担当した学生たちの内、今年度は藤澤先生が入局してくれました（4 年ぶりの入局！）。来年度は 6 人の若者が入局予定で、外科 1 教室の人口減少にも歯止めをかけられたようです。新専門医制度が始まるにあたり、外科 2 の渡橋教授をはじめ、連携してくださる御施設の協力を頂きながら、高知県の外科医療安定に尽力したいと思います。

2. 手術報告

2015年は17件の食道手術を行いました。そのうち3件がバイパス手術、1件が腹部食道癌手術でしたので、胸腔鏡手術は13件（サルベージ手術1件）でした。気管浸潤を伴う根治切除不能進行癌に対して、化学放射線治療前にバイパス手術を行い、穿通に備えるようにしています。バイパス手術はステントに比べて侵襲的ですが、ICG蛍光法の導入により縫合不全が激減したため、以前よりも安心して行うことができるようになりました。残念ながら術後死亡を1例経験しました。慢性心不全の患者さんで、術後2日目に原因不明の心停止となりました。麻酔科、心臓血管外科、MEの方々にご支援いただき、PCPSを含む懸命の治療を行いましたが、残念ながらお亡くなりになりました。ご遺族の了承をいただき、病理解剖で原因検索中です。

非手術治療は16例でした。そのうち化学放射線治療が6例、Best supportive careが5例でした。他臓器浸潤や遠隔転移、高齢などが主な要因で、根治切除可能な症例が少ない印象でした。高知県は高齢化が全国の10年先を行くと言われますが、高齢者の方に安心して提供できる治療の確立が求められます。

3. 学術活動

ICG蛍光法を用いて再建胃管の血流評価を行うといいね！という論文がAnticancer Researchに掲載されました(Anticancer Res. 2015 Nov;35(11):6201-5)。並川先生ご指導ありがとうございました。これからもコツコツやっていきたいです。

4. 今年の抱負

安全な手術の追求です。特に心血管系の併存疾患で抗血栓薬を内服されている患者さんの割合が増えているように思われます（2013年：12.5%、2014年：23.8%、2015年：35.3%)。手術が順調に行えた場合でも、注意が必要です。慢心せずに、安全安心の手術を追求します。

10月から医局長を拝命しました。突如増えた業務に、駄場中先生のご苦労が身にしみます。歯も滲みます。すでに2か月経過しただけで、かなりのストレスですが、医局員の皆さんを幸せにできるよう尽力させていただきます。

5. 第10回楷風会賞をいただけることになりました。学術活動だけでは受賞に値しないため、これまでの医学教育なども含めてのご褒美だと思います。ありがたく頂戴して今後の励みにさせていただきます。

胃

並　川　　努

2015年の上部消化管の診療は、北川、宗景匡哉、福留、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、本年は藤田保健衛生大学の宇山一朗教授指導のもと小林道也教授による da Vinci を用いたロボット支援による胃手術を行うことができ、精緻で低侵襲なロボット支援手術の今後の展開が期待されるところです。また21症例の治癒切除不能進行胃癌の患者さんの治療も行わせていただきました。2015年は胃癌に対してオキサリプラチンとラムシルマブが保険適応で使用可能となり、幅広い治療選択を患者さんに提供できるようになったのは朗報だと思います。主に癌患者さんを診療させていただいている私たちができることとして、治癒を目指す治療とともに、患者さんが満足できる治療を提供できるようにあらゆる事に取り組んでまいりたいと存じております。

臨床研究として、主に手術、癌化学療法に関連する多施設共同研究、他科との共同研究に参加

させていただくとともに、新規医療に関する治験にも参画させていただくことができました。新規薬剤の薬事承認に向けて一助をなせるように取り組んでまいりたいと思っております。このような臨床研究を含めた研究成果を 2015 年は学会研究会において胃関連分野で 38 の演題、誌上で 16 編発信させていただくことができましたが、まだまだ行わなければならないことが山積されており、少しずつではありますが前に進んでまいりたいと思っております。

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　107

開腹胃全摘術	15
ロボット支援胃全摘術	1
腹腔鏡補助下胃全摘術	2
開腹幽門側胃切除術	20
ロボット支援幽門側胃切除術	1
腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	19
胃部分切除術	7
その他	42

大腸

岡　本　　健

大腸グループは、小林道也（医療管理学教授）をスーパーバイザーとし、岡本・前田・志賀の 3 人が中心となり診療を行いました。2015 年は、3 月までは岡添友洋、4-5 月は川西泰広（研修医）、8 月からは藤澤和音、9 月は山本麻里那（研修医）、11 月は倉岡加耶（研修医）に加わって頂きました。

大腸グループが担当した手術症例は昨年より 27 例減って 148 例でした。当グループのメインである大腸悪性疾患も昨年より 14 例減って 83 例でしたが、腹腔鏡手術は今年も約 9 割に行いました。内視鏡技術認定医の資格獲得のために努力しているところです。

研究のほうでは、前田の肝再生に関する研究は結果が出たことから一旦終了し、肝細胞がんの新しいモデルをラットで構築しているところです。グループとしては例年のごとく多施設臨床試験に参加しており、以下の研究が症例集積中です。該当する症例がございましたら是非御紹介下さい。

2015 年も、大過なく診療することができました。患者さんにとって良い医療を提供できるようチーム一丸となって努力してまいります。今後ともよろしくお願いします。（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Ⅱ相臨床試験（Relief 試験）
2. 肛門近傍の下部直腸癌に対する腹腔鏡下手術の前向き第Ⅱ相試験（ULTIMATE TRIAL）

◎ 術後補助化学療法

1. 再発危険因子を有する StageⅡ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）
2. 大腸癌肝転移根治切除例に対する術後補助化学療法としてのオキサリプラチン+カペシタビン

併用療法（XELOX 療法）の検討（REX Study）

◎ 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. 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Ⅱ相臨床試験（J-SAVER）
3. 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Ⅱ相臨床試験（INSPIRE）
4. 進行・再発大腸癌を対象としたオキサリプラチン再導入 biweekly S-1 + Oxaliplatin（SOX）療法の有効性を検討する第Ⅱ相臨床試験（ORION 2）
5. KRAS 遺伝子野生型で化学療法未治療の治癒切除不能な進行・再発大腸癌患者に対する一次治療における mFOLFOX6 + パニツムマブ併用療法を 6 サイクル施行後の mFOLFOX6 + パニツムマブ併用療法と 5-FU / LV + パニツムマブ併用療法の第 II 相無作為化比較試験(SAPPHIRE study)
6. 治癒切除不能進行・再発大腸癌に対する一次治療としてのカペシタビン/ LV5FU2 + ベバシズマブ療法後の XELOX / FOLFOX + ベバシズマブ逐次療法と XELOX / FOLFOX + ベバシズマブ併用療法の多施設共同ランダム化第Ⅲ相臨床試験（C-Cubed Study　JSWOG C-4）
7. RAS 遺伝子（KRAS / NRAS 遺伝子）野生型で化学療法未治療の切除不能進行再発大腸癌患者に対する mFOLFOX6 + ベバシズマブ併用療法と mFOLFOX6 + パニツムマブ併用療法の有効性及び安全性を比較する第 III 相無作為化比較試験（PARADIGM study）
8. 化学療法未治療の切除不能な進行・再発大腸癌に対する FOLFOXIRI＋ベバシズマブ療法の第 II 相臨床試験（Be TRI）

◎ 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 II 相試験（PACIFIC Study）

大腸手術症例　148

結腸	58	（がん 55、良性 3）	その内腹腔鏡	52 （がん 49、良性 3）
直腸	29	（がん 28、クローン 1）	その内腹腔鏡	27 （がん 27）
家族性大腸腺腫症	1			
虫垂炎	1			
直腸脱	2			
イレウス	5			
ストーマ	15	（造設 8、閉鎖 7）		
ヘルニア	6	（腹壁 1、鼡径 5）		
小腸	7			
後腹膜	1			
腹膜炎	11			
胆嚢結石	2			
その他	10			

（大腸疾患手術の詳細）

良性疾患　5

クローン 1、家族性大腸腺腫症 1、盲腸腺腫 1、上行結腸脂肪腫 1、
Ｓ状結腸過長症 1

悪性疾患　83

結腸癌　55

盲腸 6、上行 11、横行 7、下行 8、S状 23

直腸癌　28
Rs 11、Ra 8、Rb 8、局所再発 1

腹腔鏡手術（悪性疾患）　76 / 83
結腸　49
直腸　27

肝胆膵

宗　景　匡　哉

2015年の肝胆膵グループは、2014年に引き続き花﨑教授のご指導のもと、北川、宗景という体制で診療をスタートしました。これに加えて4月からは胃グループとも連携しながら並川、宗景絵里および、期待の新人である藤澤の豪華メンバーで診療に従事してきました。また、来年度入局が期待されるローテートの研修医も多数診療に従事してくれました。来年度は現在の診療体制に加えて、肝胆膵外科を志望している新入局員もいるようなのでさらに肝胆膵グループを盛り上げていく所存ですのでよろしくお願いいたします。

さて2015年の手術症例ですが、肝切除、膵切除のMajor surgeryは昨年と比べて横ばいでした。若手医師も増加しており腹腔鏡下胆嚢摘出術やヘルニア手術などの良性疾患であっても、大学病院での治療を希望される方には対応しております。MajorからMinorまで安全性に配慮しながら可能な症例には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おります。

研究面では周術期血糖管理に関する研究を臨床および基礎の両面から遂行してまいりました。また、安全確実な膵消化管吻合に関する検討や、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などをこれまでに引き続いて行っております。

本年も安全で質の高い医療を提供することに加えて、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　108

肝切除	33
肝RFA	1
膵頭十二指腸切除	5
膵体尾部切除	7
膵全摘	1
膵文節切除	2
胆嚢摘出（良性）	26
その他（ヘルニア等）	33

小児外科

坂　本　浩　一

2015 年の小児外科部門ですが、9 月より長崎大学より大畠雅之先生が小児外科特任教授として着任して診療体制が大幅にパワーアップしました。鏡視下手術が積極的に導入されるようになり、施行可能な手術のバリエーションも大幅に増えておりますが、手術件数は年間 59 例と昨年とくらべやや増加にとどまっています。しかし来年は更なる手術数の増加に期待したいですし、そのための努力は続けるつもりでいます。

高知大学が高知県の小児外科の中核的存在となるためには、学会認定施設/教育関連施設となることが必要で、そのためには年間 100 例以上の手術症例が必要です。高知県の小児外科の歴史は浅く、小児の手術を小児外科医が行うことの重要性も啓蒙する必要があると考えています。皆様、今後とも一層のご指導ご鞭撻、宜しくお願い申し上げます。

小児外科手術症例　59　　※（)はその内の鏡視下手術数

鼠径ヘルニア根治術	21（7）
中心静脈カテーテル留置	7
精巣固定術	6（1）
腹腔鏡下虫垂切除術	3（3）
臍ヘルニア根治術	3
腹部悪性腫瘍摘出術	2
胃瘻造設術	2（1）
全麻下消化管内視鏡	2
ヒルシュスプルング病根治術（Soave）	1（1）
肝門部肝空腸吻合術（Kasai）	1
脾臓摘出術	1
胆嚢摘出術	1
人工肛門造設術	1
腸重積観血的整復術	1
卵巣腫瘍摘出術	1
漏斗鏡手術(Nuss)	1（1）
尿膜管遺残症手術	1
甲状舌管嚢胞手術（Sistrunk）	1
皮下腫瘤摘出術	1
瘢痕修正術	1
直腸粘膜生検	1

新 人 挨 拶

おおばたけ　まさゆき
大　畠　　雅　之

平成27年9月から高知大学医学部附属病院の外科 1 講座の小児外科分野の特任教授として赴任しました。

出身は高知県香美郡土佐山田町ですが町村合併・併合などで現在は南国市の一部となり、物部川の河口から 5km ほど上流の香長平野の東側にあたります。周囲は起伏がほとんどない田園地帯が広がっており、実家は小学校時代まで二期作を営む米作農家でしたが、現在は野菜を中心に栽培しています。昭和54年に私立土佐高等学校を卒業後、長崎大学医学部に入学し、長崎大学第一外科（現、腫瘍外科）に入局しました。3年間の研修医と勤務医を過ごした後に東京の国立小児病院外科（現、成育医療センター）に研修に出てから小児外科医としての道を歩き始めました。卒業直前までは形成外科への入局をほぼ決めていたのですが、直前に一般外科へ気持ちが変わったようです。きっかけははっきりしませんが、同級生に強く誘われたのを覚えています。同時に医局内でマイナーグループであった小児外科を目指すことに決めました。「なぜ、小児外科医を目指したのですか？」とよく聞かれます。模範解答は「外科疾患に苦しむ子どもの病気を治したかった」なんでしょうが、大学卒業時は現在と違い小児外科医とはどんなものなのかという情報は殆どありませんでした。学生時代に読んだ順天堂大学の駿河先生が書いた「小児外科」という本が影響したのかもしれませんし、幼い頃から小さい物をいじるのが好きで形成外科医を目指したことも通じていたのかもしれません。日本で小児外科が芽生えて形になり始めたのは昭和30年代後半からで、長崎大学で小児外科グループが発足したのが昭和 40 年代前半（1960 年後半）でした。当時は長崎県内の一般外科でも多くの小児手術が行われており、大学病院小児外科は新生児や特殊疾患を主に扱っていました。

国立小児病院外科の 1 年の研修後、同施設内の国立小児医療研究センターで 1 年間研究生活を送りました。その後約10年間長崎大学、兵庫県立こども病院、トロント小児病院で研修と研究を積みながら、2001年に長崎大学病院小児外科の助教となりました。成人外科では鏡視下手術が飛躍的に進歩しており、小児外科でもそれを追うように様々な疾患で鏡視下手術が導入されはじめた時代でした。低侵襲や整容性、QOL を重視する外科手術が提唱されるようになり、小児鏡視下手術の適応と症例を増やしながら県内の小児外科体制の編成を行いました。2004年に長崎大学病院小児外科を日本小児外科学会認定施設として登録出来たことと、小児外科で最も手術症例の多い小児鼡径ヘルニアに対する鏡視下手術（LPEC 法）を導入することで長崎県内の小児外科手術は大学病院と大学でトレーニングを積んだ小児外科医の勤務する２つの公立病院にほぼ全例集約できるようになりました。その間に７名の小児外科専従・専門医を育てることが出来ました。

高知大学医学部（旧高知医科大学）は私が高校２年生の時に開設された新設医学部の一つです。大学が建設されるのを後免からの通学電車で見ていました。当時も岡豊城の隣の田んぼの中にありましたが、今でも周囲にコンビニと建物が少し増えた程度であまり変わっていません。実は長崎大学卒業時に友人に誘われて緒方教授の時代に外科 1 に見学にきたことがあります。小児外科のことを聞いたのですが、記憶に残るようなポジティブな返事はいただけなかった印象があり、

それが長崎大学で小児外科を続ける理由となったかもしれません。

ご存じのように高知大学医学部が出来る以前の高知県の医療は他県の大学病院に依存していました。特に小児外科のような特殊分野においては著明で県内で対処できない疾患は殆ど県外で治療されています。小児外科疾患には希少性のものも多く、大規模センターでしか治療できない疾患も確かにありますが、99%は地域の小児外科専門医が対処できます。小児外科専門医には、手術技術だけでなくその疾患を自分で対処できるのか、出来ないかを判断する知識が重要です。小児外科疾患の診断から治療、経過観察は小児外科医だけでなく、産科医、新生児・小児科医との連携も重要となってきます。悪性腫瘍を主体とする成人外科と違い、機能再建と回復を主体とする小児外科では患者（患児）の予後は医者としての寿命より長く、治療経過はその子の人生に大きな影響を及ぼすこととなります。治療がうまくいくことも、うまくいかないこともあり、悩みながら一緒に治療するのも小児外科医としての使命です。今回高知大学に赴任して、外来には他県で手術された症例や他県での手術を計画している症例がたくさん受診されました。施設間での手術技術には殆ど差がなく、将来の通院や長期間のフォローアップを考えると県内での治療体制を整える必要があります。小児外科疾患は「施設」で管理する必要があります。長崎大学を退職するにあたって、外来受診患者に移動の説明をすると泣かれたり、大学受診をやめるという患者がいましたが、大学病院が責任をもって管理することを十分説明し、信頼の置けるまでに育てた次世代の小児外科医に託してきました。患者家族の転勤や異動では小児外科施設間で連絡を取り合いながら上手に運営されており、特に問題のある場合は綿密に連絡を取り合っています。

高知大学では 2012 年に鹿児島大学から小児外科専門医の坂本先生が赴任されて小児外科診療の基盤を作ってもらっていますので、今回小児外科専門・指導医である私の赴任により県内の小児外科を患者の立場に寄り添った体制にしていきたいと思います。高知県の小児外科診療体制の維持のためには後進の発掘と教育・指導も非常に重要な仕事と考えています。大学病院は学生の教育から若手医師の指導までできる唯一の機関でありますので、将来の高知県の小児外科医療を支える人材の教育にも力を注ぎたいと考えています。

まだまだアピール不足のため高知大学病院の小児外科の認知度は低いと思いますが、徐々に外来数と手術数は増加しております。今後とも皆様のご協力とご支援よろしくお願いいたします。

ふじさわ　　かずね
藤　澤　　和　音

外科１に入局し、早くも１年が過ぎました。手術手技、病棟業務、患者さんとの関わりなど先輩方がいつも暖かくご指導くださり、外科１に入って良かったなあと思う日々です。入局後、レクレーション係という任務を与えられました。楷風会のダンスで活動を開始し、夏には GeNiUS と銘打ったバーベキューを開催しました。学生や研修医も招待し、外科 1 に興味を持ってくれている若者の心をつかむことができたのではないかと思います。2016 年度は、先輩方の活動が実り、後輩が 6 人もできる予定です。もう新人ぶってもいられません、頼られる先輩を目指したいと思います。

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。

国内研修報告

静岡県立静岡がんセンター　肝胆膵外科　チーフレジデント　　上　村　　直

平成26年4月から国内留学を開始し、もう2年が経過しようとしています。この1年間はチーフ2年目であり怒濤の1年でした。言葉で言い表せないくらい大変でしたが改めて振り返ってみると充実した研修期間だったと思います。肝胆膵外科部長　上坂　克彦先生が情熱大陸で放送されたことも貴重な体験となりました。

今回、静がんに高知大学第一外科から国内留学したのは私が初めてだと思います。肝胆膵外科だけではなく、胃外科、大腸外科等の各診療科も日本屈指の病院です。今後入局する先生方にとって静がんが国内留学の選択肢の一つとなっていければと思います。

平成28年度から帰高する予定です。引き続き、御指導御鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

国立がん研究センター　食道外科　　岩　部　　純

国立がん研究センター中央病院の研修も4年目になりました。今年度は食道外科のがん専門修練医として業務に当たっています。昨年は4月から12月まで約80例の手術に参加しました。開胸食道切除10例、再建腹部操作20例、頸部リンパ節郭清30例を執刀しました。その他、緊急手術・頭頸部癌の再建のための空腸採取等、手術経験を積んでいるところです。術後肺炎・縫合不全等の合併症も当然多く、そのマネジメント能力は少し上がったかなと感じています。患者さんに突然予期もしなかった事態が起こることもあり、良いことか悪いことか分かりませんが、以前なら間違いなく動揺していたであろうことも、何も感じなくなってきました。

しかし、そのようなことが続くと、精神的変調を来すこともあり、波がありながらも何とか生存しています。振り返れば今までで最も充実しつつ、そしてつらい1年であったかもしれません。

胃扁平上皮癌についての論文発表、日本内視鏡外科学会での発表を昨年行いました。現在、2編の食道癌に関する論文及び日本外科学会総会に向けての準備に取り組んでいます。

私生活では2人の息子が気づけば成長しており、全く父親らしいことができていないのも悩みの種です。彼らのためにも、死ぬわけにはいかないと、毎日自分に言い聞かせています。

今後ともよろしくお願いいたします。

久留米大学外科学講座　小児外科部門　　橋　詰　直　樹

本年も久留米大学外科学講座小児外科部門にてお世話になり、徐々に手術数も増え、当施設270例の手術に関して執刀やマネージメントに携わらせていただきました。

学術的な活動としましては、3rd International Symposium for Japan Kampo Medicine (Wien)で発表をさせていただきました。小児リンパ管腫に対する漢方治療の症例集積ですが、本学会での発表内容はPediatric dermatologyに論文がacceptされました。また本論文内容は、第31回日本小児外科学会秋期シンポジウムにて報告させていただきました。現在は厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業))「難治性血管腫・血管奇形・リンパ管腫・リンパ管腫症および関連疾患についての調査研究」のリンパ管腫診療ガイドラインの作成班として来年度の発表にむけて編集作業中です。また28th International Symposium of Pediatric Surgical Research (Dublin)で、重症心身障害者のGERDと唾液中pepsin濃度に関す

る臨床研究を発表させていただきました。本学会は国際的な小児外科の基礎、臨床研究が集まる学会ですが、欧米をはじめとした研究レベルの高さに非常に驚きました。

また勤務していた新潟市民病院での臨床研究論文が日本救急医学会雑誌の英文誌である Acute Medicine & Surgery に accept されました。小児虫垂炎の画像診断(MDCT)とその病理学的診断の相関性を検討した論文で、御指導いただいた新潟市民病院 小児外科 長飯　沼泰史先生には大変御世話になりました。

臨床栄養学の面では重症心身障碍者の適切な基礎エネルギー量の算定を生体電気 impedance 法と間接熱量測定を用いて測定する研究を行っていますが、本研究にて日本静脈経腸栄養学会でクリニコ Young Doctors Awards 2016 に選考していただき2月の本総会で受賞講演をする予定です。

今後の抱負としては、平成 27 年度より厚生労働省科学研究費基盤 C(代表者：八木実、分担者：橋詰直樹)が採択され、ここ数年閉鎖していた教室の基礎分野を再開させることができました。しばらくは臨床の一方で、胆道閉鎖症モデルの抗酸化療法に対する基礎実験を並行させていこうと思っています。今後ともご指導ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

がん研有明病院　　福　留　惟　行

私は現在東京のがん研有明病院で勤務しており、研修の日々です。昨年 4～6 月は消化器化学療法科で研修を行い、6～8 月は病理、8 月から現在は内視鏡センターで研修を行っています。外科を一旦離れていろいろなことを学び、刺激を受けている毎日です。4 月からは胃外科での研修が始まる予定で High volume center が実際どのようなことをしているのか勉強しようと思っております。

また、今月には日本外科学会専門医となることができました。諸先生方のご協力をいただき取得できた資格でありご協力誠にありがとうございました。外科専門医のみにとどまることがないよう今後は Sub speciality 資格の取得への努力を続けていきたいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

国際学会参加報告

サンパウロ出張記（2015 年 6 月 3～8 日）　　北　川　博　之

はじめに

Golden Tower São Paulo Hotel から撮影した街の風景

表1：調べる前のブラジルのイメージ

	出典	内容
一つ目	キャプテン翼	シュートがゴールを突き破る
二つ目	スト2	ボタン連打で電撃が出せる

国際胃癌学会に参加しました。会場はなんとブラジルのサンパウロです。まさに地球の裏側ではないですか。ブラジルについてのイメージがほとんどないため（表１）事前にネットで調べると、治安の話題ばかりです。物価もインフレで高く、商業地であるため観光名所もない。遠い、怖い、高いを兼ね備えたタフな出張に、2 泊 6 日の強行日程で行ってきました。

サンパウロに着くまで

羽田、成田と移動して夕方の便でシカゴへ約 11 時間のフライトです。すでに腰が痛い。機内で過ごす時間があまりにも長いため、ブックオフで小説を買い込んで持ち込んだのですが、ほとんどの時間が消灯されるため、遠慮して読めず。

シカゴ空港内でターミナルを移動して、乗り継ぎ待ちに約 7 時間。暑いのでスタバでフラペチーノを頼んだところ、「No ice！」とのこと。大丈夫か、アメリカ？

夜の便でサンパウロに約 10 時間のフライト。これも消灯されるため小説読めず。朝サンパウロに到着。合計 36 時間の移動時間で地球の裏側に到着。両足の血栓が大量に散布されながらブラジルの大地を踏むことが出来ました。タクシーでホテルに移動します。

小林先生を迎えに来てくれていたモリベさんに案内していただきました。ほとんどの方はツアー申し込みに送迎を依頼するとのこと。準備不足でした。お話を伺うと、ブラジルでは日本人は勤勉なため尊敬されているとのことです。

Golden Tower São Paulo Hotel

グアルーリョス空港からタクシーで約１時間、150 レアル前後でホテルに到着です。エントランスは小さいのですが、キレイです。公用語はポルトガル語ですが、フロントでは多少英語が通じるようです。

高級ホテルではないのですが、部屋は十分に広く、ベッドも広いです。スリッパ、冷蔵庫、室内金庫があり、痒いところに手が届いています。トイレにはウォシュレット代わりのホースがあり、排便後肛門洗浄が可能です(本来はトイレの掃除用具のため水圧がすごい)。おしりも痒くなりません。

レストランでも英語が話せるスタッフがいました。朝食付きなので助かります。また、ホテルの目の前にタクシー乗り場があり、ぼったくりもなくメーターで明朗会計。唯一の欠点は、時々 WiFi が不通になることくらいでしょうか。徒歩圏内にスーパーマーケットがあり、水も買えます。ブラジルの水道水は飲めないので、1.5 リットル(1.59 レアル)を買いました。ペットボトルが柔

らかくて、フタを開けるときに水がこぼれます。
快適かつ安全なホテルでした。万一サンパウロを再訪することがあれば、宿泊したい一押しホテルです。

Bovinus Scherrascaria

夕食は、ワールドカップでも有名になったシェラスコを食べに行きました。ホテルのフロントで予約してもらうと、送迎してくれます。車で約 10 分で到着。広い店内は木造の柱で雰囲気がいいです。

基本料金が 1 人 72 レアルと、飲み物料金、サービス料を含めて 100 レアル前後の予算です。サラダバーも食べ放題。しかしペース配分を考えないと、すぐに満腹になり、撃沈します。ス

タッフが次々に肉を持ってきます。ストップをかけなければドンドンきます。まさにステーキのわんこそば状態です。トップサーロインなど、目的とした肉以外は断る勇気が必要です。日本人でも言うべき時は「No」と言うべきです。翌日は反省を生かしてリベンジしました。すなわち、二日連続で通ってしまいました。「なぜ？」と思われるかもしれませんが、行けばわかります。怖いからです。新規開拓する勇気に、既知の安心感が勝りました。少し冒険して、65 レアルに値引き交渉したところ、accept されました。論文もこのように行けばいいのに。

発表について

ポスター発表したのは早期胃癌の術後、異時性転移の症例報告でした。何人かの参加者が、自分も経験があるよとのことでした。隣のポスターでは、家族性胃癌の発表が数題ありました。CDH1 遺伝子変異に関係があるとか。なるほど。

サンパウロ全般について

日本の 12 月に当たる季節ですが、気温は 15～23℃の間で、早朝や深夜に外出することはありえないため軽装で過ごせます。日差しがあれば暑いが、乾燥しているため過ごしやすいです。

食事は基本的に、肉です。ひたすら肉です。脂の少ない赤身の肉が好まれるようです。心配していた治安については、人通りの多い場所で集団行動すれば、ほぼ安全と思われますが、移動はタクシーが無難です。

物価は日本より安いということもなく、とくに名物もないのでお土産に困ります。為替レートは 1 レアル 40 円くらいです。成田で円から交換できますが、1 レアル 47 円でした。基本的にカードが使えるので大金を持ち歩く必要はないのですが、強盗にカードを見られたくないですよね。現金なら盗られてもそれっきりですから。タクシーやスーパーなど、市中では英語はほぼ通じないです。

グアルーリョス空港からの出国

ユナイテッドはターミナル 3 から出国です。事前情報から発券手続きに時間がかかるかと思われたが、意外に早かったです。ただしセキュリティは厳重で、靴も脱がされる。シカゴまで夜行で 10 時間。機内食が非常にまずい。

シカゴで 2 時間ほど待って、成田へ 12 時間のフライト。血栓できますね。考えてみたら、飛行機に乗っていない日が 1 日しかないではありませんか！

ともあれ無事に帰国できて良かったです。もはやこれ以上遠い出張は存在しないでしょうから、自信になります。まさかブラジルに行くとは思いませんでしたが、貴重な経験になりました。医局員の方で、サンパウロに出張することがあれば、ぜひ参考にしてください。

関連病院・関連施設寄稿

国際交流　～台湾編～

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

平成 18 年から高知大学医学部の国際連携推進委員長を仰せつかっています。平成 26 年からは本学の国際連携推進センターの兼務教員も務めていますので、月に 2 回朝倉での会議に出席しています。

医学部の国際連携推進委員長となってから、私が責任者となって締結した協定が 2 つあります。1 つは 2011 年に締結したハワイ大学医学部との部局間（学部間）協定です。私とハワイの関係はご存知の方もいらっしゃると思います。現在、医学科の学生を中心として活発な双方向の交流を行っています。もう一つは 2012 年に締結した台湾大学医学部との部局間協定です。台湾大学とは看護学科の学生が 6 名ずつお互いの施設で研修をしています。台湾大学はご存知の通り、旧台北帝国大学であり、台湾大学医学部の前身の台北帝国大学医学部は日本人が学部長、院長を務めた時代もあります。ちなみに第 3 代の医学部長は森鴎外のご子息、森　於菟（もり　おと）です。このような伝統ある、またアジア有数の大学と協定を締結できたのは、私の父の時代から中華民国台湾との長い交流実績があったからです。私の父はかの蒋介石ともお目にかかったことがありますし、李登輝元総統とも面識がありました。実は数年前、李登輝元総統が高知にお越しになり一緒に食事をさせていただきました。また、平成 26 年には台北で開かれた経済界のパーティーに招待されましたがこの際にも光栄にも私は李登輝元総統、王金平立法院院長と同じテーブルで食事をさせていただきました。このようなお付き合いをさせていただいていたおかげで平成 25 年には学長の脇口宏先生とともに台湾の教育部（いわゆる文部省）から招待を受けました。教育部の事務官が一名つきっきりで台北、台北近郊、台南の 5 つの医学部を視察いたしました。

国慶節式典での馬英九総統ご夫妻（前列右）と王金平立法院委員長（前列右から 3 人目）、各国代表

一連の交流の中で台湾政府から 10 月 10 日の国慶節（建国記念日）の式典に毎年お招きいただいています。午前中は総統府の前の大きな広場での式典、パレードを見学させていただきます。当日はこの周辺は完全に交通規制、人員規制がかかっており、外交部（外務省）の許可をもらって通行します。10 月とはいえ台湾の日中はまだまだ暑く、日本の夏と同じです。

式典の開かれた総統府前の広場

式典が終わって夕方からは総統府の近くで、台湾大学医学部のすぐ近くにある台北賓館といういわゆる迎賓館で外務大臣主催のパーティーに招待されます。このパーティーには多くの国の大統領、国会議員も参加しています。このたび任期を終えて退陣する台湾の馬英九現総統もお越しになられます。この会場に入るに

外交部長（外務大臣）からのパーティー招待状

レッドカーペットを通って台北賓館でのパーティー会場へ

パーティー会場の庭

は招待状を持った上で、当然厳しいセキュリティを通って入っていくわけですが、空港のような荷物のチェックを通り抜けるとまさにレッドカーペットが屋外に敷かれており、そこを歩いて建物に入っていきます。

今年は、在宅医療で有名な尼崎の長尾和宏先生や某出版社の編集長、香川大学防災教育センター特命教授の萩池昌信先生と医療スタッフの方、また高知大学医学部学生課の国際交流担当の古谷雄生さんなどをお連れしました。めったに経験することのできない異世界の会です。もし楷風会の会員の先生方で行ってみたいと思われる方はご一報ください。毎年、招待されてはいますが、こればかりは先方からのご招待ですので万一招待がない年は悪しからず。

平成 27 年の年末から年始にかけて、想像を絶するほどの量の仕事があちこちから舞い込み、この原稿は締切寸前の平成 28 年 1 月 6 日に書いています。1 月 18 日からは台湾大学医学部の看護学生 6 名が高知大学医学部に研修にやってまいります。一口に国際交流といっても、実際の交流を実現、継続、発展させていくためにはさまざまな活動が必要です。“台湾の東大“である台湾大学医学部と高知大学医学部の交流も前述したような活動の中から、台湾政府の後押しをいただいて実現をしました。これはハワイ大学医学部との交流協定を締結した際にも同じです。ハワイ大学につきましてはまた機会がありましたら皆様にお伝えしようと思っています。

がん研究センター東病院

近況報告：がん研究センター東病院での 12 年と今後　　大腸外科　　小　林　昭　広

高知医科大学平成 5 年卒（10 期生）の小林昭広です。外科医になりあっという間に 20 年以上の年月が経ちました。私は 12 年間在籍した国立がん研究センター東病院大腸外科を退職し、4 月から千葉西病院消化器外科に転勤する予定です。

学位取得後に一人前の外科医になりたい一心で、第一外科 2 期生の杉藤正典先生が所属する国立がん研究センター東病院での大腸外科レジデント研修を希望しました。はじめはダメだと言われましたが、関連病院の岩国みなみ病院勤務中に医局から電話があり、突然許可をいただき試験

を受けたのが 18 年前です。卒後 7-9 年目（3 年間）がん研究センター東病院で研修を受ける機会をいただき感謝の気持ちでいっぱいです。その後、高知へ戻り 2 年 4 カ月くぼかわ病院でお世話になり、大学に戻った後、当時がん研究センター東病院大腸外科部長の齋藤典男先生からスタッフとして誘いがあり、荒木教授の許可を頂いてがん研究センター東病院大腸外科スタッフとして 12 年間勤務しました。

20 年以上前は開腹手術がほとんどでしたが、研修医の頃に手術翌日から歩行している腹腔鏡下胆のう摘出術後の患者さんを見て衝撃を受けたことを記憶しております。レジデント時代のがん研究センター東病院大腸外科では、杉藤正典先生が早期結腸がんから進行結腸がんに腹腔鏡下手術の適応拡大をされているところでした。腹腔鏡下手術の症例数はあまり多くなく、外から手術を見て勉強しました。当時は、進行直腸がんをどのようにすればきれいに取れるのだろうか、どのような切除線を設定すれば肛門温存が可能なのか、手術の限界はどこにあるのかなどを常に考えていました。

大腸がん領域では腹腔鏡下手術例は年々増加しております。スタッフとしてがん研究センターに戻ってからは、進行直腸がん・再発直腸がんの手術治療に興味を持ちました。根治の可能性がある限り手術の可能性を模索します。腹腔鏡下手術に関しては、がんの根治性を第一に考えたうえで適応が徐々に拡大されました。残念ながら進行結腸がんの臨床試験（JCOG0404 試験）では、再発・死亡のイベント不足が原因で腹腔鏡下手術の非劣性は証明されませんでした。しかし、5 年生存率は開腹手術 90.4%、腹腔鏡下手術 91.8%でほぼ同等であり、「熟練した施設では腹腔鏡下手術もオプションになるだろう」とされています。この臨床試験は 2000 年初旬に行われたものです。最近ではカメラの性能がさらに良くなり、手術機器の進歩・様々な止血手技・手術術式の定型化も進んでおります。昔は見えなかったものが今ではよく見えるようになり、手術を行う上で細かな解剖の知識が ますます重要となっております。我々は 2012 年からは側方郭清を伴う進行下部直腸がんに腹腔鏡下手術を行うようになり、大腸がんにおける腹腔鏡下手術割合は約 90%となりました。

腹腔鏡下手術のメリットは出血量の減少です。側方郭清を伴う進行下部直腸がん手術の出血量中央値が腹腔鏡下手術で 10 分の 1（腹腔鏡約 100ml vs 開腹約 1000ml）になりました。結腸癌では手術時間はやや延長しますが、直腸癌では手術時間の延長はありません。他領域では、腹腔鏡下肝切除・腹腔鏡下腎部分切除が出血コントロールされた良好な術野で行われており魅力を感じます。1 例だけですが仙骨切除（L3）を伴う局所進行例でも腹腔鏡下手術を併用し、500ml 未満の出血量で可能でありました。今後は、安全かつ精度の高い手術が望まれます。

数年前から今後の進路に関しては考えておりましたが、転職探しの際は苦慮しました。頭の毛が少し減ったように感じます。子供は 3 人私立の学校に進学しており、あと 10 年は頑張らねばなりません。

今後は、消化器外科医として低侵襲手術の追及（腹腔鏡下手術など）と後輩の指導に力を注ぐ所存です。

遠方からではありますが、さらなる高知大学第一外科の発展を強く望んでいます。

医療法人十全会 早明浦病院

院長　　古　賀　眞紀子

早明浦病院は、四国のちょうど真ん中に位置する土佐町田井にあり、西日本で最大規模の「四国の水がめ」として知られる早明浦ダムは、土佐町にあります。この土佐町を含め、近隣の大川村、本山町、大豊町の地域を嶺北地域と言いますが、この嶺北地域は、農林業、畜産業が盛んな

土地柄です。また、寒暖差が大きく、棚田では美味しいお米がとれます。この冬は全国的に暖冬と言われていますが、当地でも例年なら年末から段々と冷え込んでくるのですが、どうしたことか、突き刺すような冷たい風もなく、風物詩の雪も降りません。・・・ということで、「暖冬異変」が続いています。

冬の寒暖の度合いは、外来・入院の患者さんにも大きな影響があり、ベッドコントロール上、注意が必要となります。最近の異常気象に地球で何か異変が起こっているのではないか、南海地震の予兆的な動きではないか等々、変に勘繰ったりしています。でも、嶺北の冬は、これからが本番。暖冬とはいうものの、小寒を過ぎるころからまた冷え込んでくることでしょう。

さて、嶺北地域もご多分に洩れず、少子化、高齢化の影響が顕著で、人口の減少も続いています。面積は 756 ㎢、人口 12,135 人、高齢化率は 48.4%という状況にあります。こうした環境の中、早明浦病院は、①地域の方々に優しい病院・老健づくり、②病院・老健は、地域よりお預かりするもの、③医療はサービス業という、法人の基本理念に基づき、地域とともに歩む医療機関を目指しています。具体的には、出来る限り地域住民の皆さんのご要望にお応えできますよう、外来診療部門では、小児科、外科、内科、精神科、眼科を始め、11 診療科を開設し、併せて医療・介護療養病床 150 床を備え、附帯事業としては、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所及び訪問介護事業所を運営しています。なお、従事する職員は約 200 人で、嶺北地域では規模の大きい事業所となっています。

高知大学医学部の先生方には、高知医科大学の開学以来、ご支援、ご協力をいただいており、そのお蔭をもちまして、現在の診療体制が維持できています。なかでも外科学講座外科 1 教室には、全面的なご支援、ご協力をいただき深く感謝しております。花﨑教授を始め、医療の最先端でご活躍されている先生方に外来診療を行っていただけることが、どれほど、患者さんや地域住民の皆さんの信頼と安心につながっていることか、そして、このことが結果として病院の信頼度を高めてくださっています。誠にありがたいことです。

これから先も診療報酬の改定や、医療制度の改革等が目白押しです。病院の経営環境は、決して楽観できるものではありませんが、地域が求める医療とは何か、地域医療の原点に立ち返り、地域の病院として地域とともに歩んでいきたいと考えています。

今後とも引き続きご支援、ご協力をいただきますようお願い申し上げますとともに、外科学講座外科 1 教室のますますのご発展と先生方のご活躍をご祈念申し上げます。

高知生協病院

外科　　川　村　貴　範

昨年も 1 年間お世話になりありがとうございました。当院において昨年の一番の出来事は外科 1 でお世話になっていた岡添医師が 2015 年 4 月より帰任し、やっと外科 2 人体制となったことです。この間、彼の研修に対しては本当に良くして頂きありがとうございました。やはり 2 人体制になると患者さんに大きなメリットがあると思います。これまでは外科外来では休診日がありましたが、昨年 4 月からは毎日外科外来があることで、受診の窓口が大きく広がりました。また乳癌検診も毎日午前中に行えるようになりました。受診しやすくなることで手術症例が増える事を期待しつつ外来診療に、乳癌検診に頑張っているところです。

最近になり個人的に思うことは、日本でも今後色々な方面で情勢が大きく変わりそうな気配があること、世界的に見てもテロや戦争が広がっている事です。医療においては、国民皆保険でかかりやすい医療が日本の誇れるところでしたが、今の情勢を見ていると、今後この制度がなし崩し的に壊され、医師も実は働きにくい制度に翻弄されてしまうのではないか、など、何となく言いようのない不安が湧いてくる時があります。この様な思いが杞憂に終わり、平和な世界が広がっ

て欲しいと思います。
　そうは言ってもまずは今をしっかりと頑張っていこうと思います。2人体制になったとは言え、まだまだ外科1の皆さんの手助けが必要な時が多々ありますので、これからもよろしくお願い致します。

医療法人臼井会 田野病院

謹賀新年　～今年の年賀状から思うこと～　　院長　臼　井　　隆

　高知大学外科1の同門の皆様、新年おめでとうございます。
　今年頂いた年賀状に「体調が十分でないので、賀状は今年限りにしたい」と言う内容が書かれたものが複数見受けられました。同級生の賀状に「大学を定年退職して非常勤で勤務していた所も昨年末でやめて、今年からは全くのフリーになりました。今後どんな人生が待っているのでしょう」と言う内容のものもありました。同級生の中で、教授だった人達、県立病院、労災病院、医療センター等の院長だった人達、県立病院の管理者を務めた人達もほとんどが定年退職をして、週に2回ぐらいの非常勤で仕事をしている人が圧倒的に多いようです。私と同じように開業した人は、病院であれ、診療所であれ、まだまだフルに仕事をしている人が、当然と言っていいのかどうか分かりませんが、圧倒的に多いようです。
　今までを振り返って、どの様な人生が幸せだったのだろうと考えてみても、どうも結論を出せそうにありません。既に他界した同級生も2割近くであり、同窓会も毎年開催していないと駄目だろう、来年は会えないかもしれないのだからと言うような状況を考えると、元気で仕事ができるほど幸せなことはないと思うし、思わざるをえないとも言えます。
　年末に岡山から同級生が二人、夫婦で高知に来てくれて、私と家内と6人で忘年会をしました。昔話に花が咲き、40年前に住んでいた、今はなき県立中央病院の宿舎が残っていると一人が言うので、6人で歩いて探しに行きました。それらしき古い、木造のアパートみたいな、今は使われていない建物がありましたが、なにせ40年も前で、県立中央病院の建物はなく、周りもすっかり変わってしまっていたので、確定診断は出来なかったようです。それでも、6人がそれぞれの昔を懐かしみながら、2次会へ向かいました。話の中で、早く仕事を辞めて来年はみんなで県外へ泊りがけで行って忘年会をしようと誘われますが、どうなることやら。
　古来稀なると言われる人生七十、古稀も今の時代は稀ではなくなっていますが、それなりにハードルは高く、男性の平均寿命を考えると80歳は更にハードルは高く、より有効な、効率のよい時間の使い方があればいいなと思っても、何も変わらずに、変えることもなくハードルに引っかかってしまうだろうと、年賀状を見ながら、今年も頑張ろうと思っています。

社会医療法人近森会 近森病院

近森病院外科の近況と10年間の雑感　　副院長・外科部長　北　村　龍　彦

　高知大学医学部外科学講座外科1の花﨑和弘教授ご就任、および機関紙楷風の10周年おめでとうございます。この 10 年間で、教室の目標として掲げられた 「優れた若い外科医(Academic Surgeon)の育成」が着実に進まれていることを関連病院として嬉しく感じております。
　この10年間を振り返ってみますと、新医師臨床研修制度や医学生の臨床実習前の共用試験が始

まり、今では後期研修医の新専門医制度も始まろうとしています。また医療法も第5次6次7次と改正され、診療報酬制度では診断群分類包括評価（DPCからDPC/PDPS）の導入や、1999年の患者取り違え手術以降、医療安全推進総合対策とリンクし医療安全対策加算、耐性菌や世界規模での感染伝播や周術期の感染対策への対応として感染防止対策加算なども設けられ、医療安全と医療の質の向上の枠組みは日本のみならず全世界の人々に恩恵がもたらされました。外科の手術手技も鏡視下手術の普及と機械の改善により一段と進歩しています。外科学会でも2011年から専門医制度とリンクする手術症例入力（NCD）が始まり、正確な入力による大きなデータベースが構築され、今後はこのビッグデータの活用によりさらなる進化が望まれます。

近森病院では全面増改築工事（五カ年計画）が2014年12月に完成しました。地域医療支援、地域中核の高度急性期病院として存続するために10年先を見越したハードの整備です。内容は管理棟、大規模立体駐車場、外来センター棟、北館病棟、管理棟別館、ヘリポート付の新本館の建設と、新館集中治療棟、救命病棟の新設、高規格手術室、検査室の増設、B棟C棟の大改修等におよび、経過の中で急性期病床が338床から452床へ増床され、医師をはじめ看護師、メディカルスタッフの増員、病院情報システムのバージョンアップなどソフトの見直しも図られました。これらにより救急患者や入院患者が段階的に増加し、ERや手術室、心カテ室、内視鏡センター、病棟などすべての部署でスタッフの業務量が増加しています。近森病院外科は、一般外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科の症例を担当し、外傷や急性腹症を含む ACS(Acute Care Surgery)の対応および癌・良性疾患の待機手術など手術前から周術期、早期退院まで多職種がチームで関わり、悪性疾患の術後フォローや化学療法などもチームで取り組んでいます。

昨年は、手術、特に公的な医療保険で認められていない腹腔鏡関連の治療で患者が亡くなるという不幸な事例がいくつも報告されました。医療安全の根幹を揺るがす問題だったため、医療事故調査制度も実現しました。医療安全は、患者一人一人の人権を尊重しながら医療過誤を極力回避する病院診療の中心となる原則ですが、治療によって思わぬ副作用や合併症が起きることもあり、迅速で丁寧な説明をしながら最適な対処が求められます。前段で述べました10年間の出来事から、医療を取り巻く環境は日々進化し続けており、医療以外の事にも目を配り、志高く、常に人格の涵養が求められます。しかし、医療の本質、医師の基本は変わらず、患者さんに真摯に向き合い、患者さんへの説明と同意に基づき、皆さんとの信頼関係を築き、自身の知識と技術を高めつつ、医療安全に配慮し、医療の質を高めて全身全霊で成果を残していく事に尽きると考えています。これからも高知県で皆さんと連携しながら良き臨床医を育て、「For You, For All」の気持ちで「Noblesse Oblige：ノブレス・オブリージュ」を果たしつつ、地域医療に貢献できる外科であり続けたいと考えております。

医療法人公世会 野市中央病院

副院長　　公　文　龍　也

初めて寄稿させていただきます、野市中央病院副院長の公文龍也です。

僕は平成17年に岡山大学を卒業し、後期研修中に岡山大学第1外科学教室に入局させていただきました。しかし大学に戻ることなく、外科専門医を取得すると同時に、父親が理事長・院長を務めます野市中央病院に戻ることとなりました。高知に帰ってからは、仕事面で岡山大学の先生と関わることが少なく、高知大学外科1の先生方と関わることが非常に多くなりました。今後「香南市」という地域に根付き、また大学と強固な連携も取れる地域の基幹病院として更なる発展を目指したいという想いから、昨年末に花﨑教授および北川医局長に挨拶させていただき、「楷風会」への入会を認めていただきました。本当にありがとうございました。

さて、高知に帰ってきた時には、自分も手術がしたいという気持ちが強く、どうやって手術を

増やしていくかを考えていました。ただ、「地域医療構想」として当院に求められているのは超急性期病院としての立ち位置ではなく、在宅復帰を目指す所謂「中間的な」病院形態が求められていることは明白だと強く感じるようになりました。もちろん、地域に根付いた病院を目指す上で、当院での手術を受けたい、当院に入院したいという患者様に対しては、十分な医療が提供できるような体制は今後も組んでいくつもりです。ただし、当院が主に掲げるべきは「在宅復帰を目指すためのプロ集団となる」ことであり、そのためには全てのスタッフおよびラインの「質」の向上(総合的質経営)が必須だと考えます。そして、超急性期病院と周囲の診療所の先生方との関係性を強めていくことが重要だと考えます。

最近は、全国の大小様々な病院経営者が集まる全日本病院協会主催の「トップマネジメント研修」や「若手経営者の会」などに多数参加させていただいていますが、中央の問題と地方の問題は全く異なります。ただ共通していることは、7：1看護体制でDPC病院に対しての診療報酬改定はますます厳しいものになっており、「在宅復帰率」「病床利用率」「平均在院日数」を気にせずに経営はできないと伺っています。当院はケアミックス型の病院となっておりますが、「地域包括ケア病床」など複数の病床は、在宅扱いとなります。また「回復期リハビリテーション病棟」はⅠを取得しており、在宅に向けてのリハビリを積極的に行っております。そういった病床を上手く利用しあい、高知県全体の医療がスムーズかつ全国的に地域医療のモデルとなるようなものになればと思います。高知県ならではの、大学病院、中小病院・診療所、特養・老健・サ高住までもがしっかり連携のとれた、地方だからこそできる医療・介護ネットワークというものが実現することを夢見て、またその歯車の一つにでも当院と関連施設が貢献できれば良いなという「想い」のもとに、毎日仕事をしています。

最後になりましたが、高知大学医学部外科学講座外科1教室のますますのご発展を心よりお祈り申し上げます。また、僕個人もまだまだ若輩者ですので、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。

高知県立幡多けんみん病院

副院長　　上　岡　教　人

平成27年は、上岡教人、秋森豊一、金川俊哉の3名の体制で診療を行うこととなりました。ただ、3名のスタッフでは、手術など現状を維持することは極めて困難と考えられ、これまで応援に来ていただいていた細木病院の尾崎信三Drと高知大学外科1の沖豊和Dr、そして、高知大学がん治療センターの前田広道Drの他に、平成27年1月からは、高知医療センターのご厚意により週に2日、8名の消化器外科Drが交代で手術を手伝いに来ていただけるようになり、大変ではありましたが、手術件数を減らすこともなく、平成27年を過ごすことができました。また、院内でも、消化器科、麻酔科をはじめ各診療科のDr、そしてコ・メディカルの皆さんにも大いに助けられ、心底不安に思った時期も何度かありましたが、幡多地域の外科診療を何とか守ることができた一年であったと感謝しています。

金川Drはこの1年で、全麻手術を222件（鏡視下手術90件）執刀、術後管理も昼夜を問わず頑張ってくれました。秋森Drは外科の中心的役割を果たしてくれ、難易度の高い手術を事もなげにこなす姿は頼もしい限りです。上岡は二人のお蔭で院内外の雑多な仕事を何とかこなすことができ、時に二人の隙間を埋めるような形で手術をさせてもらっています。

平成26年度、外来延患者数8,426人（1日あたり34.5人）、入院延患者数11,905人（1日あたり32.6人）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。平成 27 年、当外科の手術件数は開院以来最高の 515 例（全麻 490 例、局麻 25 例）、緊急手術 119 例であった。悪性疾患は 196 例で、その内訳は食道癌 5 例、胃癌 52 例、大腸癌 76 例、乳癌 27 例、肝・胆・膵癌 26 例、肺癌 3 例などであった。良性疾患では、良性胆嚢疾患 76 例、鼠径および大腿ヘルニア 60 例、急性虫垂炎 39 例、腸閉塞症 33 例、汎発性腹膜炎 22 例などであった。また、鏡視下手術は 130 例、主に良性胆嚢疾患、食道癌、胃癌、大腸癌、自然気胸に対して施行した。

化学療法は術後補助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ます。平成 26 年度、入院および外来化学治療室で施行したのは 107 名（大腸癌 37 名、乳癌 32 名、食道癌 19 名、胃癌 13 名、膵癌 2 名、胆管癌 4 名）。治療法の内訳（重複例あり）は、BV＋mFOLFOX6：5 例、BV＋XELOX：7 例、BV＋sLV5FU2：3 例、BV＋Xeloda：8 例、BV＋PTX10 例、BV＋FOLFILI：3 例、BV＋IRIS2 例、BV＋SOX：1 例、Pmab＋mFOLFOX6：2 例、Pmab＋sLV5FU2：1 例、Pmab＋FOLFILI：1 例、Cmab＋FOLFILI：1 例、EC：3 例、TC：8 例、DOC：4 例、HER 単独：11 例、HER＋TXL：3 例、

High-DoseFP+DOC：11 例、S-1＋CDDP：3 例、weeklyTXL：12 例、S-1＋PTX：6 例、S-1＋HER：1 例、S-1＋BiweeklyGEM：1 例、weeklyGEM：8 例、GEM+CDDP：1 例、mFOLFOX6：2 例、XELOX：6 例、FOLFILI：1 例、ハラヴェン単独：4 例などである。また、S-1、UFT＋LV、カペシタビンなどの経口薬にて治療を行っている患者さんも数多くおられます。今後、分子標的薬など新しい抗がん剤や治療法についてもその効果と安全性を確認した上で、引き続き積極的に取り入れていく予定です。

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 26 年度、新入院患者数 673 名、新入院がん患者数 300 名、実入院がん患者数 212 名、看取りを行ったがん患者数 32 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、退院調整部門の助けをかり、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

副院長　　上　地　一　平

当院では 2015 年 9 月いっぱいで橋本　浩三院長が退任され、10 月より堀見　忠司新院長が就任されました。内科系院長から外科系院長になったことで病院の雰囲気も変わるかもしれません。外科は私と尾崎　信三外科部長の二人体制ですが、手術症例は徐々に増加しています。2015 年は胃がん、鼠径ヘルニア、ラパ胆症例が増え、乳がん、大腸がん、肛門疾患の症例は横ばいでした。2015 年 2 月に 3D画像対応型デジタルマンモグラフィーを導入し、乳がんの検診・治療に力を入れています。

また、当院は二次救急病院ですが、救急車の受け入れ率がまだまだ低く、今後の課題になっています。とりあえず平日の日勤帯は 100％受け入れることを目標に頑張っています。当院では現在 8 人の研修医を抱えており、外科医不足が問題になっている中、外科の面白さを教えてはいますが、外科医にはなかなかなってくれないのが現実です。

私といえば、新院長から補佐役を命じられ、重圧に押しつぶされそうです。その上、老眼がま

すます進み、体力も衰えがちですが、何とか頑張って“尾崎外科”を盛り上げていきたいと思っています。2015 年 10 月に小児外科の特任教授に就任された大畠　雅之先生は高校の同級生で、今後、高知県の小児外科が発展していけばいいなと考えています。外科(一)教室には本当にお世話になりっぱなしで何の恩返しも出来ませんが、今後も微力ながら何かのお役に立てるよう精進していきたいと思います。

2015 年の業績

申し訳ありません。次のページへお進み下さい。

2015 年の業績はホームページ内「教室の業績」2015 年をご覧下さい。
URL　http://www.kochi-ms.ac.jp/~fm_srgr1/pdf/gyouseki2015.pdf

学 位 論 文

宗 景　匡 哉

An artificial pancreas provided a novel model of blood glucose level variability in beagles.
（人工膵臓を用いた新規血糖変動モデル犬の作成）

（論文要旨）

【緒言】 高血糖が感染症リスクを増大させ、予後を悪化させることが知られている。さらに、近年血糖変動が病態の予後に与える影響が注目を集めており、集中治療領域で予後不良群は血糖変動幅がより大きかったことが報告されている。しかし、周術期血糖変動とその予後の関連性については依然解明されていない。血糖変動を高い再現性をもって行えることが、血糖変動の研究を行う上では重要である。我々は人工膵臓を用いることで再現性の高い血糖変動を実現できると考え、血糖変動が病態の予後に与える影響を評価するために人工膵臓を用いて周術期血糖変動モデルを作成した。

【方法】 6 頭の健康なビーグル犬を用いた。全身麻酔下に右内頚静脈に中心静脈カテーテルを留置し、左大腿動脈に動脈ラインを留置した。次に右大腿静脈に 20G のルートをキープし人工膵臓（STG-22、日機装社、東京）を接続した。膵全摘を施行し、1 時間の安定化を行った後に、人工膵臓を用いて血糖値を 170mg/dL－70mg/dL の範囲で変動を与えた。血糖値が 160mg/dL に到達すると、目標血糖値を 70mg/dL に設定変更し、血糖値が 80mg/dL に到達すると、目標血糖値を 170mg/dL に設定変更した。8 時間の実験を行い、2 時間毎に動脈血 pH、乳酸値、カリウム値を安全性の検討のために測定した。血糖変動回数は 70mg/dL と 170mg/dL 両方達成して 1 回、血糖変動は血糖値の標準偏差と定義した。検査値の変化は ANOVA 法を用いて解析を行い、P 値が 0.05 未満で統計学的有意差ありとした。

【結果】 膵全摘時間は平均 62±13 分で、血糖変動回数は平均 9.8±2.3 回であった。平均血糖値は 128.1±5.1mg/dL で血糖変動幅は 44.6±3.9mg/dL であった。人工膵臓から投与されたインスリン総量は 23±5 単位(1.8±0.4 単位/kg)、グルコース総量は 95±18g(7.5±1.4g/kg)であった。動脈血 pH は血糖変動前及び 2 時間後で 7.37±0.07、7.26±0.02 と有意差を認めた（P=0.01)。血清 K 値は血糖変動前が 3.5±0.3mmol/L であった。2 時間後、及び 4 時間後は 3.0±0.4mmol/L、3.1±0.5mmol/L と有意に低下した(P＝0.01,0.04)。血清乳酸値は血糖変動前後で有意差を認めなかった。

【考察】 今回人工膵臓を用いて血糖値を管理することで血糖変動モデル犬を作成できた。生体においては血糖値変動に対して、膵臓からグルカゴン、またはインスリンが放出され血糖値が維持される。今回その影響を排除するため膵全摘を行った。さらに、血糖値変動を手動で再現することは困難と考え、人工膵臓を用いて、血糖管理を行い、インスリンおよびグルコースを投与した。これまでの集中治療室での検討で非生存者の血糖変動幅が 41.4±28.8mg/dL であったとの報告があり、本モデルでは 44.6±3.9mg/dL と十分な血糖変動幅を達成することができた。さらに、低血糖も高血糖も予後に影響を与える可能性があり、これらを回避する必要がある。本モデルでは平均血糖値は 128.1±5.1mg/dL と低血糖も高血糖もなく、血糖変動自体の影響を検討するのに適した血糖値を達成した。また、血清 pH レベル、乳酸値は安定しており、安全性を担保した血糖変動モデルを作成できた。本研究には 2 つの問題がある。1 つはビーグル犬の使用を最小限にするために対照群を設定しなかった。また、モデル作成に膵全摘が必要なため煩雑という欠点があり、人工膵臓のパラメーターの変更で同様の変動を再現できないか検討する必要がある。

【結語】 今回人工膵臓を用いた血糖変動モデル犬を高い再現性を持って作成できた。この研究に基づき血糖変動自体が病態の予後を悪化させるのか、病態の悪化の結果として血糖変動が起こるのか検討することが必要である。

掲載誌：J Artif Organs (2015) 18(4)：387-390. Epub 2015 Aug 8

（感想）

2009 年に外科 1 入局と同時に大学院に入学しました。当時は大学院の大変さを理解しておらず、言われたことをこなしていれば、順番に卒業できると甘く考えておりました。しかし、なかなか具体的な研究内容も決まらないまま、人工膵臓を用いた臨床での検討や基礎研究など共同研究の先生方と行い、時間だけが過ぎていきました。さらに途中で県外への出向などもあり、最終的な形にはなかなかたどり着けませんでした。その後 2012 年に大学に戻ってきてから、実験も再開し時間がかかりましたが、何とか 7 年間の在学期間を経て卒業、学位取得となりました。

今回の研究は人工膵臓を用いた血糖変動の動物モデル作成です。今後の血糖変動に関する研究の礎となる重要な研究に携わることができ非常に光栄に思います。今後この研究をもとに更なる周術期の血糖変動の影響が解明できるように努力していきます。ご指導いただきました、麻酔科の矢田部先生、花﨑教授、実験の手伝いをしてくださった方々、主査、副査を引き受けてくださった先生方に心よりお礼申し上げます。

第2回 緒 方 卓 郎 賞

第2回緒方卓郎賞を受賞して

並　川　　努

この度は栄えある第2回緒方卓郎賞受賞の機会をいただきまして誠にありがとうございました。花﨑教授ならびに同門の先生方に厚く御礼申し上げます。受賞させていただく喜びとともにその重責を深く感じております。

主に癌診療に関わるいくつかの研究に関わらせていただいておりますが、2015年は「進行胃癌患者を対象とした審査腹腔鏡検査時におけるSPP-006を用いた光線力学診断の安全性及び有効性を検討する多施設共同試験」を大阪大学主導のもと治験として開始することができました。新規薬剤の臨床応用に向けて一歩踏み出すことができましたが、医師主導治験の大変さを痛感しております。研究にたずさわらせていただく上で、新しいことに取り組む難しさを常に感じており、先輩方にとってはたやすいことでも、自分にとっては大きな壁にぶち当たることが多々あります。そんな時に「The most glorious moments in your life are not the so-called days of success, but rather those days when out of dejection and despair you feel rise in you a challenge to life, and the promise of future accomplishment」の言葉に励まされております。

また、2015年は142の英語論文の査読機会を与えていただくことができました。浅学菲才な私にとって難しい内容の論文を査読するのは困難を極めるところではありますが、このような機会を与えていただくことを大変光栄に思っており、ひとつひとつ大事に取り組ませていただいております。

学術的な活動ができているのか、いつも自問しており、やらなければならないこと、できること、やりたいことのバランスを大事にしながら診療、教育、研究に取り組み、社会がより幸福になれるように努め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2回　緒方卓郎賞受賞者選考に当たって

花　﨑　和　弘

緒方卓郎賞は当科の初代教授の故緒方卓郎名誉教授の偉大なご功績を偲んで設定された特別賞です。本賞は該当年度に一番activityの高い学術的活動を行った楷風会員に贈られる楷風会賞よりも上位の賞に当たり、教室の研究業績に著明なインパクトを与えた特別な楷風会員だけに与えられる賞と位置付けられています。

今回2回目の緒方卓郎賞の受賞者に並川　努先生（病院准教授）を1回目に続き、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2011年度の緒方卓郎賞の受賞者でした。その際は、2009年から2011年までの3年間で筆頭著者として21編の英語論文をpublishしたことが評価されました。今回の緒方卓郎賞の選考に当たり、2012年以降にどのくらいの業績を挙げたかで判断させていただきました。並川先生は第1回目の緒方卓郎賞受賞後の2012年以降に筆頭著者として31編の英語論文をpublishしました。2012年以降だけでImpact Factorの総数は148.788です。そのうち筆頭の総数が117.097でした。

上述した様に一人の外科医師が挙げる学術的業績としては高知大学だけでなく、全国でも有数

のものではないかと考えます。第 2 回目の緒方卓郎賞に相応しい研究業績と判断し、受賞者に決定させていただきました。

並川先生は日常診療では上部消化管グループのリーダーとして若い先生方に熱心に手術指導をするだけでなく、国内の多施設共同研究にも積極的に関与しています。文字通り多忙極まる生活を送る中で、いつ論文を書いているのだろうかといつも感心しています。「忙しいから論文が書けない」という教室員には是非並川先生を見習って欲しいと思います。忙しい中でやるからこそ価値が高いのです。並川先生の今後益々のご活躍とご発展を期待しています。

第 10 回 楷 風 会 賞

第 10 回 楷風会賞を受賞して

北 川 博 之

この度は第 10 回楷風会賞受賞の機会を頂きまして、誠にありがとうございました。花﨑教授、並川先生ならびに同門の先生方に厚く御礼申し上げます。

昨年度は漢方薬（六君子湯、抑肝散）の薬物動態試験の研究や、ICG 蛍光法を用いた再建胃管の血流評価、膵漿液性嚢胞腫瘍の 1 切除例、人工膵臓など、様々なテーマで報告の機会をいただきました。思えば卒後 5 年目から秋森先生にご指導いただいて以来、食道癌の診療に偏った日々を過ごしていましたが、最近は肝胆膵の診療にも参加させていただき、再度消化器外科医の仕事の広さを再確認させていただいています。近年の専門医志向の中で、1 臨床医として自分を見つめ直す機会をいただけたことをありがたく思います。

まだまだこの賞を頂くには力不足と自覚しておりますが、楷風会賞の品位を汚さぬよう努力してまいりますので、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 10 回 楷風会賞受賞者選考に当たって

花 﨑 和 弘

該当年度に一番 activity の高い学術的活動を行った楷風会員に贈られる楷風会賞の 10 回目の受賞者に現在医局長も務めていただいています北川　博之先生（学内講師）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。北川先生は対象となる 2015 年 1 月より 12 月までの 1 年間に 3 編の英語論文と 2 編の日本語論文を仕上げ、PLoS One をはじめとする著名な国際誌に発表しました。

北川先生は高知県でただ一人の日本食道学会認定の食道外科専門医です。日常診療では精緻な食道手術を行うだけでなく、当科の緊急手術の多くを引き受けて頑張ってくれています。その獅子奮迅の活躍ぶりは医学生からも「スーパードクター」と慕われ、高く評価されています。温厚な性格のため看護師をはじめとする医師以外の医療従事者からの受けも良いです。

個人の Impact Factor（IF）総数は比較的高いのですが、筆頭 IF 値は不足しており、大学人として学術的にはまだまだ不十分です。このたびは今後の期待も込めて総合的に判断し、選考させていただきました。

今回の受賞を励みにして、臨床だけでなく学術的分野にも目覚めて、更なる研鑽を積み重ねて行って欲しいと強く希望します。

第 10 回 Impact Factor 賞

第 10 回 Impact Factor 賞を受賞して

並　川　　努

この度は第 10 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。花﨑教授ならびに同門の先生方に厚く御礼申し上げます。大変に光栄なことと感激しております。

今回、稀な upside-down stomach に発生した多発性胃癌ついての報告を Gastrointestinal Endoscopy に掲載していただくことができました。胃全体が縦隔内に脱出し胃軸捻転を伴った upside-down stomach は稀ですが、さらに胃癌を合併することは非常に稀で診断、治療の観点からも考えさせられることの多い病態です。upside-down stomach を呈する食道裂孔ヘルニアは高齢者に多く、またその解剖学的特徴から十分な精査が困難なこともあり、胃癌多発病変の見落としのないように慎重な診断を要するところです。治療に際しては癌に対する根治性を損なわない手術とともに、大きく開大した食道裂孔の縫縮も必要とされますが、進行度に応じた低侵襲手術も考慮されるところで、今後の症例集積による詳細な検討が期待されます。

日常診療の中で遭遇し疑問に思った経験を論文にすることで、頭の中が整理され、より客観的に病態をとらえることができ、自分の無知を思い知らされ、自然科学の前に謙虚になる日々を送っております。

第 10 回 Impact Factor 賞受賞者選考に当たって

花　﨑　和　弘

該当年度に一番 Impact Factor（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 10 回目の受賞者は昨年度に引き続き、並川　努先生となりました。並川先生は緒方卓郎賞と IF 賞の 2 冠達成です。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 2015 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（Gastrointestinal Endoscopy）が 2014 年の journal citation report で一番高い IF 値を有していたためです。

2011 年度から 2015 年度までの 5 年間の教室のミッションは「世界を目指そう」でした。並川先生はまさにこのミッションを最も忠実かつ積極的に遂行してくれました。重ねて御礼申し上げ、改めて敬意を表したいと思います。

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 27 年 12 月末現在

日本外科学会

安藝　史典	安藤　　徹	井関　　恒	市川　賢吾	岩部　　純
臼井　　隆	大畠　雅之	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	直木　一朗	中谷　　肇
長田　裕典	並川　　努	橋詰　直樹	花﨑　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	山﨑　　奨	山中　康明
山本　真也				

（専門医指定施設：名簿記載順）

高知大学医学部附属病院　国立病院機構高知病院　近森病院
がん研究センター東病院

（専門医関連施設：名簿記載順）

地域医療機能推進機構高知西病院　細木病院　いずみの病院　野市中央病院
ＪＡ高知病院　くぼかわ病院　幡多けんみん病院　仁淀病院　岩国みなみ病院

日本消化器外科学会

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

（専門医認定施設：名簿記載順）

高知大学医学部附属病院　近森病院　国立病院機構高知病院
がん研究センター東病院

（専門医関連施設：名簿記載順）

野市中央病院　くぼかわ病院　がん研究センター東病院　田野病院
幡多けんみん病院　細木病院　仁淀病院　いずみの病院　近森病院
あき総合病院

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	小林　道也	遠近　直成
並川　　努	花﨑　和弘	古屋　泰雄	味村　俊樹	

（認定施設：名簿記載順）

国立病院機構高知病院　近森病院　高知大学医学部附属病院
幡多けんみん病院　がん研究センター東病院

（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　　くぼかわ病院

日本肝胆膵外科学会

花﨑　和弘（高度技能指導医）　　岡林　雄大（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　　がん研究センター東病院

日本乳癌学会 （乳腺専門医）

安藝　史典　　杉本　健樹　　甫喜本　憲弘

（認定施設）
高知大学医学部附属病院

（認定施設）
幡多けんみん病院

（関連施設）
地域医療機能推進機構高知西病院

日本小児外科学会

大畠　雅之　　坂本　浩一　　橋詰　直樹

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　　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　　近森病院　　幡多けんみん病院
地域医療機能推進機構高知西病院　　がん研究センター東病院

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 﨑 裕 一**

最近と言ってもここ数年来、月日が経つのがすごく早く感じられるようになってきました。1日がアッという間、1週間もアッという間、当然、1ヶ月、1年もアッという間の出来事だったように思われます。ついこの前、年賀状出して、新年を迎えて、正月行事が終わったのに、また繰り返したのが、1ヶ月前の事です。そう感じていたところ、花﨑教授が就任されて10年になります。この10年もアッという間だったように思います。

花﨑教授が就任されてから、教授の指導により、論文発表数は飛躍的に多くなり（高知大学医学部で最多のようです)、またこれまで故緒方　卓郎名誉教授、荒木　京二郎名誉教授時代には殆ど無かった、各種全国医学会での主題発表が年間20題前後あることです。しかも右肩上がりの手術件数を、余裕のない教室員で実行しています。

このように教室の業績が一段と増加したのは、医療環境や大学医学部の置かれた環境等々、違いはあるでしょうが、花﨑教授が大目標に掲げている“Academic Surgeon”の重要性、必要性をいつも教室員に話している結果だと思われます。

平成28年4月からは新入局員が5・6名入るようです。一度に5名以上入局するのは2009年以来のことで、久々に教室に活気が出て来そうです。また新病棟（第二病棟）が完成し、そこの7階に移動した事で、一新された心地良い環境で、元気な教室員とともに、ますます外科1が発展しそうな予感がします。

事務補佐員　　**西 村 王 湖**

外科1教室に入って3年、人間関係や仕事に悩みながら必死に日々を過ごしていたら、あっという間に3つも年を取っていました。そんな中、力不足でご迷惑ばかりかけている私のことを、共に働いている仲間や教授をはじめとする医局員の先生方に支えていただき、多数の方のお力で乗り越えさせてもらった3年間だったと感謝の気持ちで一杯です。

また、新医局員が2015年に1人入局し、2016年には6人入局する予定です。若いパワーに圧倒されるかもしれませんが、逆にパワーをもらいながら、負けないようサポートも精一杯させていただきたいと思います。

2016年は長野県出身の花﨑教授が高知へ来られて10年…教授就任10周年という記念の年になります。毎年5月に開催している「楷風会総会・講演会・懇親会」も、2016年は例年より盛りだくさんの内容で開催する予定です。花﨑教授に恥をかかさない盛大な会を執り行えるよう、事務職員3人一丸となって取り組みたいと思っておりますので、楷風会員の皆様、是非多数のご参加をよろしくお願い申し上げます。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

事務補佐員　　**佐 藤 かおり**

2014年4月より外科1の事務補佐員としてお世話になり、丸2年が経ち、2度目の原稿となりました。小学校から文章を書くのも、読むのも苦手な私が、まさか高知大学外科1に代々残っていく年報の文章を書く事になるとは、思ってもいませんでした。

最初の一年目は、慣れない事ばかりで仕事を覚えるのに必死でした。二年目に入ってからも、仕事内容に深く携わっていくと、まだまだ勉強不足な点が多く見られました。日々、勉強の必要性を痛感しながらも、時間に追われてあっという間に一日が過ぎていきます。どうすればうまくいくかを考え、人の為自分の為に実になる仕事をしていけたらと思います。

2015 年は、小児外科に特任教授として大畠先生が着任し、また乳腺センターも立ち上がり外科 1 にとっても大きな変動の年となりました。

そして 2016 年、新入局員も増え、益々外科 1 に活気が出てきます。医局員の皆さんのお手伝いを精一杯させて頂きますので、ご指導、ご鞭撻の程何卒よろしくお願い致します。

事務補佐員　　**川 村 麻 由**

平成 28 年がスタートしました。早いもので、こちらでお世話になり、3 年目に入りました。この 1 年間を振り返りますと、一昨年事務体制が大きく変わったこともあり、様々なことがありました。

私は 2 年目（1 年前）ということもあり、科研費や助成金という言葉は私にとって非日常的で知識がなく、分からない事ばかりですが、通常の仕事業務が少しずつ見えてきた事と、新しい仕事に挑戦出来た事で、仕事に対してやりがいや楽しみが少しずつ増え、その分それ以上に自分自身課題も沢山でき、その度周りの方々に助けを頂きながら 1 年過ぎました。

昨年 9 月より並川先生の医師主導治験が始まり、医局の窓口として担当させて頂くようになしましたが、並川先生のお仕事の一助になれるよう頑張ろうと思っています。また、この治験を通して沢山の方と交流するきっかけを頂き事ができ、私にとって良い刺激となりました。どんな事でも新しい事に挑戦する時は不安や迷いが生じますが、そのプレッシャーの時にこそ、あえて自分を奮い立たせる事で、達成した時の喜びは自分にとってとても価値のある大きなものになると信じて、今後業務の中でリクエストされる色んな事にチャレンジして行きたいと思います。

今年は花﨑教授就任 10 年目の年でもあります。ご一緒にお仕事をさせて頂けるという喜びと感謝の気持ちを持ち、事務一同“三人寄れば文殊の知恵”のように一丸となり、個人的には精進しながら、先生方の縁の下の力持ちとなれるよう日々努力し、何事にも取り組んでまいりますので、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。

事務補佐員（医療秘書）　**池 上 牧 子**

外科 1 でお仕事をさせて戴くようになり、また初めて医療現場でお仕事させて戴くようになり、早 2 年が終わろうとしています。外来では杉本先生をはじめ、沖先生、小河先生、看護師の皆様に、ＮＣＤでは責任者である北川先生、各グループの先生方に、いつも勉強させて頂き本当に感謝しております。

色々ご指導頂いたおかげでまた一つ成長出来ました。それに伴い、大学病院という環境にも慣れてきた事もあり、任せて頂けるお仕事も徐々に増えてきました。これからも過信することなく一つ一つ丁寧に取り組んでいきたいと考えております。

今後ともご指導宜しくお願いします。

技術補佐員　　**竹 﨑 由 佳**

花﨑教授ご指導の下、本年も研究活動や先端医療学コースを担当させて頂きました。時が過ぎるのは早く、先端医療学コースの1期生(当時2年生)であった学生も現在は6年生となりました。今年は当科の肝臓再生医療班に1名(2年生の菅原拓真君)が仲間入りしてくれて8名の学生と研究を行いました。また、学生全員が学会発表致しました。

私自身も多数の学会や研究会で発表させて頂きました。研究を行うにあたり、医局の先生方はじめ学内外の先生方にご指導頂きましたこと、この場をお借りし深く御礼申し上げます。

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

十年一昔というが、十年という時の重みは大きい。

以前は 5 年やっても出来ないことは 10 年やっても出来ないと思っていた。今は違う。10 年やらなければ出来ないこともある。

高知への赴任が決まった際に様々なアドバイスをいただいた。印象に残っているのは、「高知というところは儒教精神の乏しい土地柄だから教授職も大変だ」とか「周囲は全員敵だと思った方がいい」とか「夜道で襲われないように気を付けろ」とか。

高知での十年間を振り返った時に、何よりも有り難かったことは、自分の好きな研究を気の合う仲間たちととことん遂行できたこと、そうした研究を介して全国に多種多様な仲間ができたこと、ささやかでも積み重ねてきた研究成果が海外からも少しずつ認められる様になってきたことである。特に人工膵臓に関する研究成果の一部は、世界的に有名な外科の教科書に取り上げられ、国際学会から数回招聘講演（いずれも米国）を受けるという幸運にも恵まれた。

某有名内科医から「日本には優秀で人柄の良いドクターは山ほどいる。ただし、世に出られる人はほんの一握りに過ぎない」と教えていただいた。“世に出る”という定義はともかくとして、“世に出られる”とか“人の中で立てる”ということは簡単ではない。偉大な文王ですら地べたを這いながら砂を噛んだように、不運に耐える力と幸運を呼び込む力の両方が求められる。まだまだ修行の身である。

自分一人でやると早くできる。しかし、遠くに行くには気の合う仲間が必要である。大学人である限り、もっと遠くに行ける研究をしてみたい。それには Science Suicide にならないように注意しながら、手術だけでなく、研究もとことん楽しむことだ。幸いなことに、私には一緒に遠くを目指せる仲間がいる。

同門会の皆様にはこの 10 年間教室員が増えないために多大なご迷惑をおかけしてきた。この場を借りて深くお詫び申し上げると共に、アウェイの地で悪戦苦闘する私を受け入れて下さった土佐人の度量の大きさに対し、厚く御礼申し上げたい。

平成 28 年 2 月

花　﨑　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 9 号　2014 年（平成 26 年）

発行者　高知大学医学部外科学講座外科 1
花﨑　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　2015 年（平成 27 年）3 月

印　刷　㈱ 伸光堂

外科学講座外科１　連絡先一覧

住所	〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮
e-mail	im31◆kochi-u.ac.jp （◆を変更）
電話（秘書室）	088-880-2370
FAX	088-880-2371
教室ホームページの URL http://www.kochi-ms.ac.jp/~fm_srgr1/index.html	
電話（教授室）	088-880-●●●●
電話（図書室）	088-880-2603
電話（大学院棟）	088-880-2372
電話（第二病棟 7 階）	088-888-2873
電話（医学部代表）	088-866-5811