高知大学病院ニュース

〔 編 集 〕
高知大学病院ニュース
編 集 委 員 会
委員長　瀬尾　宏美
〔 発行人 〕
高知大学医学部附属病院
病院長　杉浦　哲朗

皆さんが素晴らしい医療人になるために

～ 高知大学の高度医療人養成事業について～

高度医療人育成支援室 室長　横山　彰仁

「高度医療人養成事業」というのは、文部科学省の「医師不足解消のための大学病院を活用した専門医療人養成」事業に基づき、徳島大学を中心とした四国４大学、神戸大学および日本医科大学の６大学からなる「四国本州メディカルブリッジ高度医療人育成」事業です。高知大学では、高知医療再生機構の支援事業、がんプロフェッショナル養成プランなど多様な補助金プロジェクトもあり、高度医療人育成支援室が中心となって若い医療人を支援できる大変恵まれた環境にあります。

さる1月29日（土）には各大学の病院長やコーディネーター・事務職員が集合し、本事業の運営委員会（写真:右上）および第２回シンポジウムが本学看護学科棟で開催されました。特別講演では、倉本秋前病院長による高知医療再生機構の取り組みが紹介され（写真:右下）、力強い支援の方針が示されました。また秋田大学の野堀潔先生からは、東京医科歯科大と島根大、新潟大と琉球大と組んだ２つの広域事業についての説明があり、高知と同様の地方大医学部として努力されている事情をお話しいただきました。特別講演の後は各大学からの報告がありましたが、その中で特に本事業により神戸大学感染症内科で３ヶ月間研修した本学の３内科・荒川先生の報告が注目を集めました。彼が受けることができた補助を表に示していますが、金銭的あるいは精神的に非常に助かったようです。

このように高知大学および関連施設だけでは不十分な分野についても、他大学で研修できる枠組みができています。例えば、神戸大学感染症内科や日本医科大学救命救急センター（千葉北総病院も可能）に３カ月行くことで、後期研修医として十分な経験を積むことができると思います。また、井の中の蛙にならないように、他大学の同じ診療科を覗いてみれば、その違いを体感することができるでしょう。こうして従来の枠組みにとらわれずいいとこ取りで他施設での研修を受けることで、学問的知識のみならず異なった診療システムを経験し、環境の違いを克服する新たな視点を持った素晴らしい医療人が誕生するのではないかと思っています。そして、このような意欲に満ち優秀な後期研修医を輩出することで、高知大学あるいは関連施設に新風を巻き起こし、結果として、地域の医療の向上に繋がるものと期待しています。意欲ある若人は所属科長と相談しつつ、本支援室を利用してさらなる経験を積む努力を惜しまないでほしいと思います。本学の職員は全力で諸君を応援しています。

表1　高度医療人養成事業による補助［荒川先生の場合］

- 神戸大感染症内科で３ヶ月間研修（※1）
- 出張扱いで３ヶ月間高知大学医員の給料が保証される（※2）
- ３ヶ月間の出張旅費（規定の交通費・宿泊費）の支給
- 専門医取得に必須の講演・研修会の旅費・参加費の補助

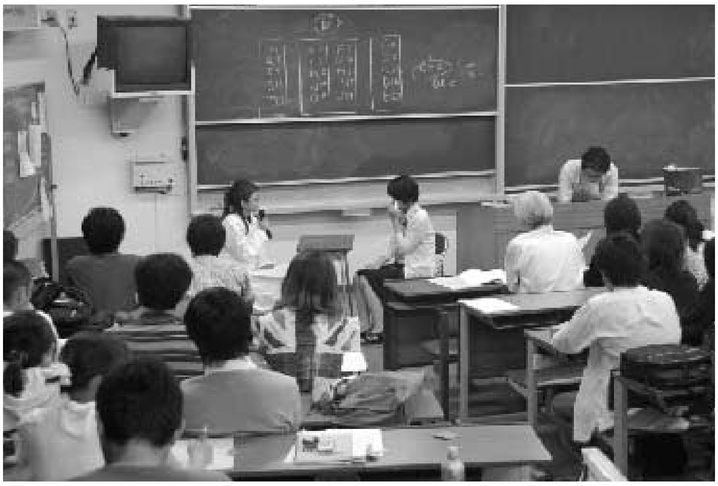
※1…神戸大からは無給　※2…短期（3ヶ月）の場合

SP（模擬患者）の活動について

高知SP研究会　嶋岡　裕子

初めてSP（模擬患者）という言葉を聞いたのは、約12年前、旧高知医科大学で初めてのOSCE（客観的臨床能力試験）が実施された時でした。1998年に総合診療部が創設され、倉本秋先生（前病院長）のもと、OSCEの準備をお手伝いするなかで、初めて「SPさん」（東京SP研究会の佐伯晴子さん）にお会いしたのでした。その後、2000年10月より高知でもSP養成が始まり、最初のメンバー4人に入れていただいたのが、私のSPとしてのスタートでした。そして、これが高知SP研究会の発足となりました。

SPという言葉は、Standardized Patient（標準模擬患者）と、Simulated Patient（模擬患者）の2つの意味で使われます。どちらも、症状だけでなく背景や感情も含めたストーリー（シナリオ）に沿って、1人の患者さんを演じますが、大きく違うのは、標準模擬患者はOSCEの評価に直結している点です。現在、全国の医学部で実施されている共用試験OSCEの医療面接では、学生さんの基本的な情報収集能力とコミュニケーション能力を点数化して評価するわけですから、SPによって受験者に与える情報が変わらないように、シナリオに忠実に、かつ自然に演じることを心がけて、SP同士、また、先生方とも打ち合わせしながら標準化します。一方、模擬患者は、やはりシナリオに沿って演じるのですが、症状以外の設定については、学習者のニーズに合わせながら、いろんな役作りをすることができます。



SPの仕事は、「演じること」と「フィードバック」です。演じるにあたっては、シナリオの人物について、想像力をいっぱい膨らませて、その患者さんの気持ちを自分なりにしっかりつかんでおくことが大切です。そして、相手の言葉や態度などで心がどう動いたかを感じ、それを言葉にして学習者に伝えるのがフィードバックです。SPが医学教育に関わる利点のひとつは、フィードバックだろうと思います。本物の患者さんに「私の面接はどうでしたか」と聞くわけにはいきませんが、練習相手のSPになら、いくらでも聞くことができます。SPは面接後、役から抜けて、シナリオの人物として感じたことを客観的に伝えます。これがSPにとっては、最も難しく感じることだと思います。フィードバックの一番の目的は、学習者が自分自身を振り返り、なにかに気づくことです。その気づきを促す役目を少しだけ担っているのがSPと言えるかもしれません。

高知SP研究会の主な活動をご紹介すると、まず、医学科4年生の医療面接の授業が、毎年6月ごろに数回あります。そして、その実習が10月から始まり、ここで4年生全員が一度はSPと面接します。そして、1月にはOSCEがあります。また、学外では、高知医療学院の授業に、年に1～2回、お邪魔しています。その他に、学生さんとの勉強会や、先生方を対象にした研修会などに呼んでいただくこともあります。日頃は、月1、2回程度の勉強会と、年に数回の養成講座を開催しています。

現在、メンバーは13名。女性12名、男性1名です。ほとんどが医療に関しては素人の一般の方です。SPを始めた動機やきっかけはさまざまですが、いい医療者を育てていくお手伝いができればという気持ちは同じだろうと思います。その上で、いつも心にとどめておきたいことは、学生さんたちに“教える”のではないということです。若い学生さんたちは子供や孫の年齢という方も多く、ともすれば、気になるところを直してあげたい、こうあってほしい、そんな思いが言葉になりがちですが、SPにできることは、面接中に感じたことをお伝えすることだけです。そこから何を感じるかは、学生さん次第なのです。

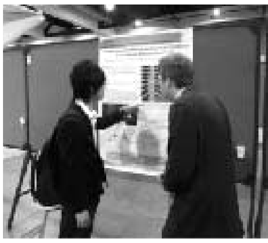
SP活動を通して、私たちも自分自身と向き合い、気がつくことがいっぱいあります。SPを育ててくれているのも学生さんや医療者の方々です。これからも、ともに学んでいこう、ともに成長していこうという気持ちを大切にしたいと思っています。

米国麻酔学会（ASA 2010）に参加して

研修医1年目　青山　文

2010年10月16日～20日に米国San Diegoで開催された米国麻酔学会（American Society of Anesthesiologists; ASA）に参加しました。講演やポスター発表聴講に加え、外国の麻酔科医の活発なディスカッションを見て、多くの刺激を受け、貴重な体験ができたと感じています。

まず、講演を聴講して感じたことは、諸外国の演者のプレゼンテーション能力の高さでした。難しい内容の発表でも、合間に冗談を交えたりインパクトのある写真を出したりして聴衆を惹きつけていました。私も近い将来、あんな風に発表をしたいと思いました。



ポスター発表では、聴講するだけでなく質問に挑戦しました。ポスターの内容は研修医の私には難しく勇気がいりましたが、活発に議論する人たちに刺激を受け、思い切って質問してみました。私の英語は決して上手ではありませんが、質問した演者は皆、すごく丁寧に応答してくれて嬉しく思いました。

天気はあいにくの曇りと雨でしたが、学会の合間にトロリーに乗ってダウンタウンの街並みを眺めたり、景色の良い湾岸沿いを散歩したり、美味しい地元料理を食べたりしました。San Diegoは想像以上にきれいで安全な街でした。

初めて海外の学会に参加させて頂いて、世界に情報を発信することの重要性を感じ、また同時にその内容を伝える技術も大切だと思いました。次回は是非自分で研究し、その成果を発表したいと思います。

最後にこのような貴重な体験を支援して下さった瀬尾先生はじめ卒後研修センターの皆様、また、慣れない環境で迷惑をかけてばかりの私を丁寧に指導して下さった麻酔科の横山先生、河野先生に心から感謝いたします。

研修医キャンプに関して

研修医2年目　牛若　昂志

この研修医キャンプは、現在、3内科でご活躍中の荒川先生が研修医同士の交流とリフレッシュのために企画されたものです。今年も昨年に引き続き研修医キャンプを行うことができました。

今年は1日目の昼に安芸にて『しらす丼』を食べましたが、高知の新鮮なしらすとみょうががアツアツのごはんにのっていて、とてもおいしかったです。その後、室戸岬を一望できる展望スポットで記念撮影を行いました。

夕食は室戸少年自然の家でBBQを行いましたが、少しお酒も入ったためか、1年目2年目関係なく、研修に関することなどを色々と話し合うことができました。

途中、若干の計画変更などもありましたが、みんなの協力もあり、大きな事故もなく無事終えることができました。

社会人としては甘いといわれるかもしれませんが、研修医は2～3ヶ月ごとに科が変わり、人間関係の変化、専門の勉強など研修医ならではのストレスも多々あります。キャンプでは、仕事から離れ、いつもより開放的になって、みんなで悩みを共有できたことはよかったのではないかと思います。本当は1年目の研修医にストレスの溜まってくる夏ごろまでに行うのが一番良いのかもしれませんが。

私は今年で初期研修が終わりますが、今後も高知大学で研修する先生方がより良い環境で研修に取り組むことができればと思います。働いてはリフレッシュし、またよく働いて、研修医として大学を盛り上げていきたいと思います。

日ごろから、各科の先生をはじめ、看護師さんなどたくさんの方々に支えられ研修を行っています。今後とも時に優しく、時に厳しくよろしくお願いします。

最後になりましたが、第2内科医局から差し入れを頂き誠にありがとうございました。研修医一同、美味しくいただきました。

職場紹介　光学医療診療部

文責：東谷 芳史

光学医療診療部は昭和56年10月に検査部の一部門として設置されたのが始まりで、平成14年4月に内視鏡を用いて診断と治療を専門的に行う部門を独立統括し、各診療科との連携を円滑にすることで内視鏡を使用した診療の需要に柔軟に対応する目的で発足しました。診療部長としましては消化器内科の西原利治教授が兼任し、医療スタッフは光学医療診療部専任医師が2名と消化器内科医師が6名、看護師3名+応援1名、看護助手2名で消化管領域の診療を行っています。食道胃静脈治療、胆膵領域疾患、呼吸器疾患の検査・治療は各診療科の専門医が診療にあたっています。

診療内容は大きく分けて上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査、小腸内視鏡検査、内視鏡治療があります。上部消化管内視鏡検査は高画質ビデオ内視鏡を用い食道、胃、十二指腸までの範囲を観察します。通常観察にて病変を発見した場合は、病変の範囲や性状など、より精密な診断を行うため色素内視鏡、狭帯域フィルター内視鏡(Narrow Band Imaging;NBI)、拡大内視鏡を適宜行っています。また内視鏡治療か外科的治療のどちらを選択するのに重要な早期癌の深達度診断や粘膜下腫瘍の診断に超音波内視鏡を併用し診断しています。その他胃十二指腸潰瘍のある患者さんには胃粘膜を少量採取し、鏡検だけでなく、30分～60分で結果のでる迅速ウレアーゼテストを行って、ヘリコバクターピロリ菌の診断を行い治療に貢献しています。また患者さんの苦痛を軽減し、より多くの患者さんに上部消化管内視鏡検査を受けていただくために開発された経鼻内視鏡を平成20年12月から導入しております。

大腸内視鏡検査は直腸から盲腸(時に終末回腸)までの範囲を観察します。通常は拡大機能が付いている硬度可変機能付き内視鏡を使用し、病変を確認した際はNBI観察、色素内視鏡観察、拡大観察が内視鏡を換えることなく行うことが出来ます。拡大内視鏡観察では腫瘍病変に対し高い一致率で病理診断を予想できるので内視鏡的ポリープ切除術や内視鏡的粘膜切除術の適応決定を詳細に診断することができます。必要に応じて超音波内視鏡を行っています。

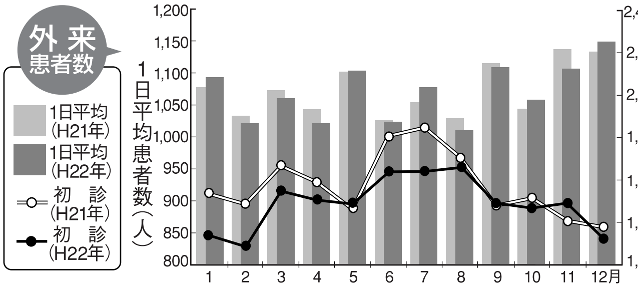
平成20年12月からsingle balloon内視鏡を、平成22年3月からdouble balloon内視鏡を導入し小腸内視鏡検査を行っています。小腸内視鏡検査は放射線部のX線透視装置下で行い、通常、経口的、経肛門的の両方から挿入し全小腸を観察します。double balloon内視鏡を使用する事により一部の外科手術等による腸管癒着症例を除いてほぼ全例で全小腸観察が可能となりました。適応としては上部消化管内視鏡検査や大腸内視鏡検査で出血源が同定しえない原因不明の消化管出血(obscure gastrointestinal bleeding; OGIB)やCrohn病の小腸病変など炎症性腸疾患や小腸の悪性リンパ腫、消化管間葉系腫瘍(gastrointestinal stromal tumor; GIST)などの腫瘍病変があげられます。

内視鏡治療は食道、胃の粘膜内癌などに対し内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection; ESD)を消化器内科医師とともに行っています。大腸の場合は内視鏡的ポリープ切除術や内視鏡的粘膜切除術(endoscopic mucosal resection; EMR)を基本的に外来治療で行っています。その他、消化管出血に対する内視鏡的止血術(高張Naエピネフリン液注入法、エタノール注入法、クリップ法、アルゴンプラズマ凝固法、止血鉗子を用いた焼灼術など)や術後消化管狭窄などに対し内視鏡的治療(バルーン拡張術やステント挿入術など)、義歯や硬貨、魚骨などの誤飲に対し内視鏡的異物除去などを行っています。

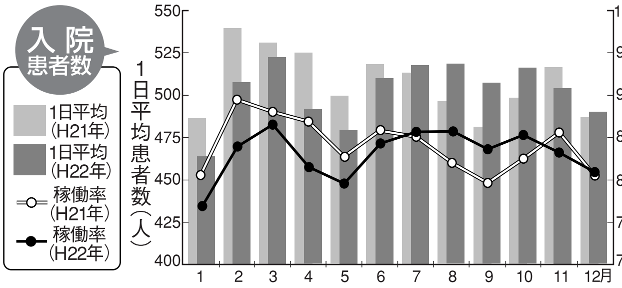
平成20年11月25日から内視鏡部門システムを導入し内視鏡検査報告書を電子化しIMIS上で閲覧可能となりました。これにより検査終了し報告書が登録された時点で検査結果が分かり直ぐに外来診療に役立てることが可能となりました。

他施設の光学医療診療部の多くにはX線透視室が併設されています。そのため、当院でも是非、併設されることを望みます。

診療状況



年間の1日平均患者数は、H21年(1,072人)、H22年(1,069人)で、ほぼ同数。



年間の平均稼働率は、H21年(83.9%)、H22年(83.0%)で、若干の減少。

編集後記

昨年末きな臭い報道に耳を疑った方も多かったのではないかと思うが、中国船の尖閣諸島事件や韓国延坪島の北朝鮮による砲撃事件が勃発した。四方を海に囲まれた我が国では国境線を目にすることはなく、北方四島や竹島の領土問題は残念ながら実効支配を受けたまま未解決である。政権奪還を果たした民主党の対応は迷走するばかり、準備や議論の不足どころか防衛問題の解決に全く気概がない。自民党にも責任はあるが、日本はまさに平和ボケしている。難題解決には多くの議論に立脚した双方の真摯な対応が必要である。ゆとり教育も必要であろうが、同じ価値観に立って人を十分気遣える厳しい教育も必要である。先日先輩医師から、夜中に診察して説明した患者に「○○科専門の医師を呼べ」とベテラン当直医が言われたと救急病院の惨状をお聞きした。救急診療と夜間診療は異なる。医師不足の時こそ救急医療を利用する側とされる側の十分な話し合いが必要である。

(文責：公文　義雄)