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　福島　敦樹
〔発行人〕
高知大学医学部附属病院
病院長　横山　彰仁

「新年度にあたって」

病院長　**横山　彰仁**

新年度にあたり、附属病院の展望を述べたいと思います。ご承知のように、今春（平成27年4月）から新病棟（第二病棟）が稼働し始めました。新病棟は4つのミッションをもって造られています。すなわち、①周産期を含めた高度急性期医療を担う能力を持ち、②患者さんの利便性を向上させ、療養環境を改善すること、③また、大規模災害に対応可能な施設となり、④将来を担う医療人の教育や研究環境の充実を図ること、の4つです。病院のハード面が変わるこの機会に、それらを機能させるソフト面を改変して、システムとして病院機能を向上させる必要があります。このように新病棟の稼働を機に私たちの病院は、変わりますし、変わらねばならないと思っています。

病院全体の対応として、脳・心臓など循環系の救急対応を充実させる救急部の実質的な稼働が開始されます。各診療科の負担を大きく軽減しながら、循環系の診療を充実させることで地域に貢献でき、また若い医師の研修の実も上がるものと期待しています。地域との協調については、各科の努力もさることながら、病院全体としてさらに地域連携機能の充実を図る必要があると考えています。在宅医療・介護連携のICTシステムの構築は、基金をもとにした県からのサポートを受けて、本院を中心に推進していく計画です。さらに、新専門医制度に向けた各専門領域のプログラム作成も27年度の急務となります。専攻医は複数病院での研修が必須であることから、本院はプログラムの基幹施設として、地域の病院と共同で未来の医療を担う専門医養成において格段の取り組みを行うことが必要です。

今後、旧病棟（第一病棟）と外来棟・中診棟の改修も開始されます。旧病棟の改修時にはベッド数の大幅な減少が避けられず、診療面でも経営的にもこれからさらに苦しい時期を迎えます。患者さんへの悪影響を最小限に留める努力が重要となります。平成30年度末の再開発終了をもって、新たな高知大学医学部附属病院に生まれ変わる、生みの苦しみと思って、特に新病棟の効率的な運用の方策を駆使してこの危機を乗り切る必要があります。このため、機能的な手術室の運用や、入院・外来のよりスムーズな連携システムの開発も新年度の課題です。

一方、先端医療の開発は医学部附属病院に課せられた使命の一つです。いわゆるダヴィンチ手術の保険適応拡大を視野に、それに向けた取り組みも行っています。また、次世代医療創造センターを中心に、トランスレーショナルリサーチの拡充を図ることも必須の病院機能と考えています。これについては、最新機器の導入、基礎と臨床をつなぐ人材あるいは部門の創設も考慮して、さらなる研究の活性化につなげたいと思います。

大学人のミッションである教育・研究・診療は、個々人ですべてに対応する必要もありますが、それぞれの分野に秀でた人材を擁することで病院・医学部の総体としていずれも向上させる必要があります。そのためには、有能な人員を採用し、増加させることが本質的な改善策であると考えています。このような考えに立って、現在の病院の基本方針は有為な人材の発掘と増員です。部署をセンター化する方がよければそうするし、病院としてできることは最大限やるべきであると考えています。無制限ではありえないのは当然ですが、制約のある中でも附属病院は医学部と一体となって、どうすればこれが達成できるかを考えねばなりません。10年後を想像し、創造する「現在」でなければならないと考えています。私利ではなく公利に基づいたアイデアをお寄せいただいて、少しでもより良い病院になるよう皆さんと努力してまいりたいと思います。どうぞ今年度もよろしくお願いします。

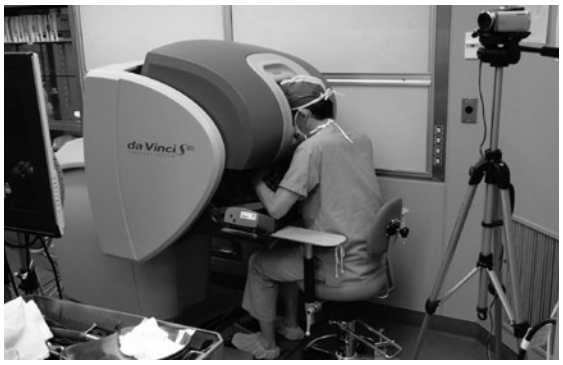
「手術支援ロボット“ダヴィンチ”を用いた直腸がん手術」について、記者会見を行いました

医療管理学 教授　小林 道也

高知大学医学部附属病院では、平成27年2月13日、「手術支援ロボット“ダヴィンチ”（以下ダヴィンチ）を用いた直腸がん手術」についての記者会見を行いました。

本院では、泌尿器科が平成24年10月29日にダヴィンチを用いた「前立腺がん全摘手術」を初めて施行し成功しました。泌尿器科はこれ以降、100例を超す手術を行っています。現在、ダヴィンチによるロボット支援手術は、この「前立腺がん全摘手術」のみが保険適応として認められており、全国的にもほとんどの症例が泌尿器科領域の疾患です。

平成26年12月11日、高知県では初めて泌尿器科以外の領域である直腸がん手術に成功しました。患者さんは、内臓脂肪が多く骨盤の狭い比較的体格のよい男性で、難易度の高い手術でした。しかし、第一例目であったためやや時間を要したものの、手術は順調に行い、術後も大きな合併症などなく、11日目に元気に退院されました。



▲手術風景の写真（術者）

▲手術風景の写真（術野）

平成27年4月14日現在、ダヴィンチを用いた大腸がん手術を三人の患者さんに施行しており、三人とも順調に経過されています。本院では当初の5名の患者さんには自費診療でなく、病院負担で手術を行うことを決めています。

これまで腹腔鏡手術については、本院は県内病院を指導する立場として、最先端の手術手技で多数の手術を行ってきました。そういった技術を持ってはいても、いきなりダヴィンチを用いた手術を開始したのではなく、手術に際して多くのトレーニングを重ねてきました。

私自身がこのダヴィンチに初めて出会って操作をしたのは、2003年に遡（さかのぼ）ります。海外での見学を行い、Webでのトレーニングを経て、さらに実機を用いた取扱い説明・実習の後、ようやく研修センターで2日間のトレーニングコース（講義、実機取扱い、動物を用いた手術など）に参加したのが、昨年2月のことでした。

その後、本格的に第一例目の手術に向けて、先進施設（直腸がん手術の場合は静岡県立静岡がんセンター）で2回の症例見学を行い、そのうえで患者さんに十分に説明をし、同意承諾をいただきました。最終的に、手術の数日前に再度手術室で手術チームによるシミュレーションを行った後、ようやく第一例目の手術に臨みました。外科医だけでなく、麻酔医、看護師、臨床工学技士の手術チーム、さらに手術見学や指導医招聘などの手続きをしてくれた秘書、病院事務職員など多くのスタッフの協力で手術に成功したわけです。よく医療は「チーム医療」が大切であると申しますが、今回のダヴィンチによる手術の導入ほど、この「チーム医療」を実感したことはありませんでした。

ダヴィンチ手術の利点は、その本来の特徴である 1）立体視による細かい解剖が可視化できる、2）手ぶれの補正により常に安定した視野での手術が可能、3）用いる器具が直線的ではなく自由に可動することにより、前立腺がん全摘手術と同様に、これまでの腹腔鏡手術では極めて難易度が高かった手術が可能となったこと、また、これまでも腹腔鏡による手術が可能であった直腸がん手術などでも、骨盤の深い部位での操作性がよくなり、安定した低侵襲手術が可能となったことなどが挙げられます。通常の内視鏡手術の器具は、開閉と回転という2つの動きしかできませんが、ダヴィンチで用いる器具には先端に7つの関節があり、あたかも自分の手が手術野に入って手術をしているかのごとく動かすことができるため、腹腔鏡手術で難易度が高かった部位の手術を、安全に施行することができるようになりました。

現時点ではまだ前立腺がん全摘手術しか保険適応にはなりませんが、消化器外科領域では直腸がん、S状結腸がんに加え、胃がん手術の準備もできています。

今後、必ず訪れるであろうロボット手術時代に高知県が出遅れないよう、本院のみではなく、ダヴィンチの使用に向けた県内の外科医の教育と安全な導入が、私どもの務めと思っています。

卒後臨床研修を振り返って

江田 雅志

高知大学医学部卒業後、高知大学医学部附属病院での2年間の臨床研修を無事終えることができました。医師として、社会人として右も左もわからない状況の中で始まりましたが、諸先生方、スタッフ、患者さんなど多くの人の支えのおかげで少しでも成長できた自分がいることに感謝しております。

学生時代は地域で必要とされる医師という漠然とした目標しか持っておらず、まずは内科全般を研修したいという思いで研修を開始しました。内科を中心に放射線科、皮膚科、精神科などをローテートさせていただき、諸先生方に時に優しく、時に厳しく指導していただく毎日でした。学生時代に耳にした「国家試験と臨床の場は全然違う」の意味を実感し、臨床の難しさそして面白さに一喜一憂する一方で、臨床医としての考え方、心構えなど今後の人生の礎となる部分を多く学ばせていただきました。「目の前にいる患者さんに対して何ができるか必死に考え、悩み、自分にできるベストを尽くすこと。」とある先生に教えていただいた言葉を、これからの長き医師人生における教訓として心に留めております。同じ疾患を持った患者さんでも、生い立ち、生活の状況、死生観などは人それぞれであり、医師に求めることも様々です。目の前の患者さんにとってのベストな生き方、時には死に方を考え、それを実行していける医師を目指していきたいと思います。

将来は総合診療医として地域の病院・診療所に従事することを目標とし、後期研修は総合内科医として県内の公立病院を中心にローテートさせていただくこととなりました。現在の日本は超高齢社会である一方で、医師の過疎化、偏在化が問題視されおり、高知県においても総合病院へ行くことが困難な地域が多くみられるのが現状です。そうした地域の人たちでも安心した生活が送れるにはどうしたら良いか、自分には何ができるか、その答えを探してこれからも精進していこうと思います。

小児思春期
医学講座
西本 由佳

私は、この春に初期臨床研修を終え、現在は本院の小児科で勤務しています。

初期臨床研修では専門とする科以外の研修も行います。私も小児科以外に、内科・救急・麻酔科・ICU・地域医療機関（檮原病院）などで研修をさせていただきました。初期臨床研修の2年間では、common　diseaseを学ぶことや全身管理ができるようになることが求められているのだと思います。私は、最初の1年間は高知赤十字病院で内科疾患や救急疾患を学び、2年目は大学病院でより専門の領域について学ぶことができました。

私にとって、大人の患者さんをたくさん診ることができたことが1番良かったです。子供と大人は同じではありませんが、全身管理を行う時の基礎となる考え方などは共通した部分があると思っています。また、1年目には何度か患者さんの死と直面しました。もっとできることがあったのではないかと自分を責めた時もありましたが、自分が行っている治療が最善かどうかを日々振り返るようになりました。また、患者さんだけでなく家族の方のサポートの必要性も感じました。

私が、初期臨床研修の時に心がけていたことは、どんな時も笑顔で患者さんやスタッフの方々に接することです。3年目となった今でもそうですが、特に最初の2年間は事務仕事も含め、全てのことが知識となり、新たな仕事として習得する必要があります。病棟や外来で様々なことを頼まれますが、忙しい時でも嫌な顔をせずに笑顔で引き受けることが、円滑なチーム医療に繋がるのだと思います。チーム医療に必要なコミュニケーション能力を築いていくことも初期臨床研修医にとって大切なことだと思います。

指導医の先生方を始め、卒後臨床研修センターの方々など、多くの方々のサポートのおかげでとても充実した2年間となりました。これからは、初期臨床研修で学んだ事を基礎として、小児科医として精進していきたいと思います。

医局長・外来医長・病棟医長一覧

＊平成27年4月1日現在

診療科	科　長	副科長	医局長	病棟医長	外来医長
内　科	●西原 利治	岩﨑 信二	岩﨑 信二	廣瀬　享	耕崎 拓大
	寺田 典生	藤本 新平	西山　充	谷口 義典	髙田 浩史
	横山 彰仁	窪田 哲也	窪田 哲也	池添 隆之	大西 広志
	北岡 裕章	古谷 博和	山﨑 直仁	谷岡 克敏	久保　亨
小 児 科	藤枝 幹也	久川 浩章	久川 浩章	山本 雅樹	堂野 純孝
精 神 科	森信　繁	下寺 信次	上村 直人	赤松 正規	永野 志歩
皮 膚 科	佐野 栄紀	中島 喜美子	中島 喜美子	志賀 建夫	大湖 健太郎
放射線科	山上 卓士		濱田 典彦	山西 伴明	小林 加奈
外　科	●花﨑 和弘	杉本 健樹	駄場中 研	北川 博之	沖　豊和
	渡橋 和政	西森 秀明	西森 秀明	久米 基彦	福冨　敬
形成外科	栗山 元根	吉田 行貴	吉田 行貴	吉田 行貴	吉田 行貴
麻 酔 科	横山 正尚	山下 幸一	北岡 智子	北岡 智子	河野　崇
産科婦人科	前田 長正	池上 信夫	泉谷 知明	池上 信夫	谷口 佳代
整形外科	池内 昌彦	武政 龍一	武政 龍一	岡上 裕介	川﨑 元敬
眼　科	福島 敦樹	福田　憲	角　環	西内 貴史	松下 恵理子
耳鼻咽喉科	兵頭 政光	小林 泰輔	小林 泰輔	小森 正博	弘瀬 かほり
脳神経外科	上羽 哲也	福井 直樹	福井 直樹	川西　裕	中居 永一
泌尿器科	執印 太郎	井上 啓史	山﨑 一郎	深田　聡	鎌田 雅行
歯科口腔外科	山本 哲也	北村 直也	笹部 衣里	吉澤 泰昌	北村 直也
総合診療部			武内 世生	北村 聡子	小松 直樹

●は主任科長

	部門名	部門長	副部門長
内科	胃腸内科部門	西原 利治	東谷 芳史
	肝・胆膵内科部門	岩﨑 信二	小野 正文
	内分泌・糖尿病内科部門	藤本 新平	西山　充
	腎臓・膠原病内科部門	寺田 典生	堀野 太郎
	血液内科部門	池添 隆之	砥谷 和人
	呼吸器・感染症内科部門	横山 彰仁	窪田 哲也
	老年病科部門	北岡 裕章	山﨑 直仁
	循環器内科部門	北岡 裕章	山﨑 直仁
	神経内科部門	古谷 博和	大崎 康史

	部門名	部門長	副部門長
外科	消化器外科部門	花﨑 和弘	並川　努
	心臓血管外科部門	渡橋 和政	西森 秀明
	呼吸器外科部門	久米 基彦	穴山 貴嗣
	乳腺・内分泌外科部門	杉本 健樹	沖　豊和
	小児外科部門	杉本 健樹	坂本 浩一
	臨床腫瘍・内視鏡外科部門	小林 道也	岡本　健

平成27年度 病院ニュース編集委員会委員名簿

任期:平成27年4月1日～平成28年3月31日

委員長	福島　敦樹(眼科 科長)	副委員長	森信　繁(精神科 科長)
委　員	岡本　宣人(消化器内科)		多田　邦子(看護部 副看護部長)
	蘆田　真吾(泌尿器科)		岩田　豊志(総務企画課 課長補佐)
	依岡千恵子(薬剤部)		大野　憲昭(医事課 課長補佐)

新病棟で消火・避難誘導訓練を実施しました

3月17日(火)に、第二病棟1階の厨房から時間外に出火したとの想定で、消火訓練・避難誘導訓練を実施しました。

マニュアルに従い、救急部の当直医を災害対策本部長代行とし、職員と警備員・事務当直などの業務委託職員も参加して、時間外の手順を確認しました。

新病棟には屋外避難スロープが設置されており、ストレッチャーや車椅子を使用しての避難訓練を実施しました。スタッフは、搬送器具の取り回しや、患者に不安を与えずに傾斜のある通路を移動することの難しさを痛感しました。

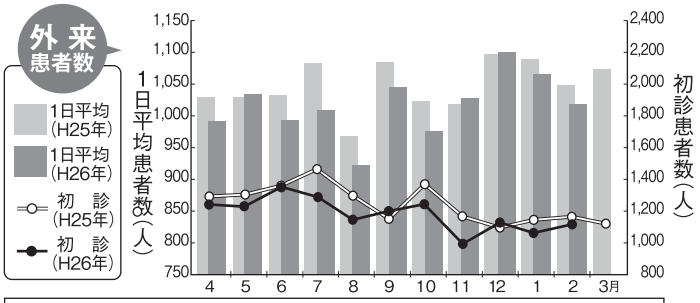
避難対象部署ごとに事前ミーティングを行い、また、新しい場所であることから、事前に動線を確認するなどの準備を行っていたこともあり、訓練チェッカーからは「概ね良好」との訓練評価を得ました。

訓練終了後は直ちに反省会を開催し、火災覚知から避難指示までのタイムラグをできるだけ少なくすることが重要との意見も出されるなど、活発な意見交換がなされました。

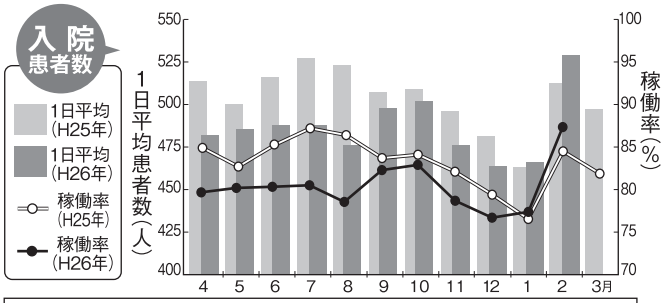
▲厨房での初期消火

▲屋外スロープを使っての避難

診 療 状 況



1月と2月の1日平均患者数と初診患者数ともに昨年同月に比べ若干減少。



4月以降、昨年同月に比べて低い値で推移していたが、1月と2月は増加となった。
特に2月は大きく増加して稼働率が87.4%と今年度最高値となった。

編集後記

桜の花が満開の中、新年度の始まりとともに、第二病棟の稼働が始まりました。

新病棟開設記念式典で、予定していたもち投げがあいにくの天候で行われず、楽しみにされていた地域の皆様をがっかりさせたことは本当に残念でしたが、いよいよ、病院再開発に向けての第一歩を踏み出しました。何度もリハーサルを繰り返し、無事、移送移転が完了して新年度を迎えることができ、大変喜ばしいことと思います。

今号は、年度初めとして、横山彰仁病院長よりご挨拶をいただきました。医療管理学 小林道也教授からは、当院の目玉の一つでもあります「手術支援ロボット“ダヴィンチ”による直腸がん手術について」の記者会見を行った内容を掲載していただきました。

まだまだ、これから既存棟の改修、仮移転、一時的な病床減少など、めまぐるしく慌ただしい日々が予想されますが、魅力的な「おらんくの病院」であり続けるために、職員一丸となって取り組んで行けたらと思っています。

病院ニュース編集委員として1年間務めさせていただきました。ありがとうございました。　(文責:弘末 正美)