

高知大学医学部外科学講座(消化器外科学、小児外科学)の瀬尾智教授は、肝がんのロボット支援手術やプロジェクションマッピングを使った開腹手術など、最先端の医療を相次いで導入してきた。一方で地域とのつながりを大事にし、顔の見える連携をモットーにしている。教室運営の取り組みを聞いた。

われわれの世代は上級医の手術を間近で見るオン・ザ・ジョブ・トレーニングでしか術式を学べませんでした。ロボット支援手術を若手に任せられるようになった背景には、オフ・ザ・ジョブ・トレーニングの活用があります。当教室では腹腔鏡下手術も開腹手術も録画し、振り返りの勉強会に参加希望者全員とオンラインで行います。午後5時以降の自由参加、自己研さんという形ですが、教室内ならだれでも参加でき、アーカイブで後から学ぶこともできます。指導医がただ解説するのではなく、互いに意見を交わすのがポイントです。個々の事例を自分のこととして捉え、次の手術に存分に生かしてほしいからで

講座クロースアップ

高知大学医学部 外科学講座 (消化器外科学、小児外科学)

医療は最先端を、地域には足を運んで



せ お さとる
瀬尾 智 教授

1996年福井医科大学(現:福井大学)医学部卒業。大阪赤十字病院、三菱京都病院消化器外科医長、京都大学医学部附属病院肝胆膵・移植外科准教授などを経て、2023年から現職。

す。ただ、トレーニングは毎回1時間のみに限定します。ダラダラせず、内容の濃い1時間を目指しています。

—研究分野の発展は—

高知大学では今、基礎医学分野でベテランから50歳前後の医師へ代替わりするケースが増えています。この環境を生かして、基礎医学と臨床医学を密接に融合させた研究の採択を目指します。

私は前任の京都大学では、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(A MED)の支援を受けて、MIPS(Medical Imaging Projection System)の開発に携わり、薬事承認、販売開始までを経験しました。

これは、プロジェクションマッピングの技術を用いて、近赤外蛍光観察で得られた体組織の血流情報などを直接、臓器に投影する仕組みです。モニターと患部を交互に見ながら手術すると視線の移動が大きく、むしろ危ない。しかし、この仕組みだと患部に集中し、手術の安全性を向上することができま

す。高知大学でも工学部との医工連携に力を入れ、ここで開発した治療・デバイスで高知県民に最新の医療を提供したいと考えています。

—高知は高齢化と医療の偏在が課題です。

高知県の高齢化率(24年)は36・6%と秋田県に次いで全国で2番目。地形的には東西に長く、高知市内から東端の室戸岬までは車で1時間半、西端の足摺岬までは2時間半以上かかります。医療機関へのアクセスが悪い上、訪問看護・診療の担い手が不足気味です。手術の必要な患者さんが当院まで来られるケースもありますが、当院で入院し、腹腔鏡下手術など低侵襲の治療を受けた後在宅で安心して過ごせるよう、切れ目のない医療を提供するには、特に病診連携が欠かせません。

そこで、時間をつくっては県内の隅々に出かけ、関連病院と連携の話をしています。医師会とも病診連携の会議を定期的に行います。メールではなく、普段から顔の見える関係性を築くことが大事だと思っています。ご紹介いただいた患者さんについても、報告書で終わらず、われわれが西にも東にも赴いて動画や写真を見ていただき、手術についてご説明する。そしてたわいのない話をし、帰ります。そうすることで病診連携をいい形で継続できますし、これこそ教授がやる大事な仕事だと考えています。