

高知大学医学部
外科学講座外科 1

楷風

年報 (第 3 号)

2008年 (平成20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
---------	---

特別寄稿

味 村 俊 樹 (高知大学附属病院骨盤機能センター部長)	3
------------------------------	---

医局ニュース	5
--------	---

追悼	13
----	----

教室構成員 (2008年12月末現在)	14
---------------------	----

教室の診療研究活動

乳腺・内分泌 (杉本健樹)	15
食道 (北川博之)	16
胃 (並川努)	17
大腸 (岡本健)	18
肝・胆・膵 (岡林雄大)	19
小児外科 (緒方宏美)	19

新人挨拶	21
------	----

上 村 直

志 賀 舞

船 越 拓

卒後臨床研修 (初期研修)

橋 詰 直 樹	22
---------	----

卒後臨床研修 (後期研修)

前 田 広 道	23
---------	----

関連病院・関連施設寄稿	24
-------------	----

業績：論文発表（2008年1月～12月）	38
業績：学会発表（2008年1月～12月）	41
業績：Grant（2008年1月～12月）	48
学位論文	
岡本 健	49
北川 博之	50
第3回楷風会賞受賞者	
岡林 雄大	52
第3回 Impact Factor 賞受賞者	
岡林 雄大	53
関連病院の手術件数	54
学会専門医	
日本外科学会	57
日本消化器外科学会	57
日本消化器病学会	57
日本肝胆膵外科学会	58
日本乳癌学会	58
日本小児外科学会	58
日本内視鏡外科学会	58
日本消化器内視鏡学会	58
医局スタッフより	59
楷風会名簿	
正会員	62
特別会員	71
物故者	75
編集後記	
山崎 裕一	76

巻 頭 言

花 崎 和 弘

年報の第3号をお届けします。本年は教授就任3年目を迎え、「ホップ・ステップ・ジャンプ」のジャンプの年にしたいという抱負を持って取り組みました。取り組みの評価については皆様から忌憚のないご意見をいただければ幸いです。

平成20年1月30日当科初代教授の緒方卓郎先生がご逝去されました。御冥福を心からお祈り申し上げます。同年9月に「緒方卓郎先生 追悼誌」を発行させていただき、奥様やご子息様からも大変感謝されました。ご協力をいただきました多数の皆様には厚く御礼申し上げます。尚、医学研究に著明な功績を遺された故人に敬意を表し、「緒方卓郎賞」の設置が決定しました。きわめて優れた研究を行った同門会員に対して同賞が授与されることになりましたので、研究を行う際はどうか励みにしてください。また緒方先生がお亡くなりになる直前まで心血を注いでご指導して下さった岡本健先生の学位論文が完成しました。天国の緒方先生もきっと喜んで下さっていることでしょう。

新臨床研修制度の導入が発端となって加速した大学医学部における医局制度の衰退は地域医療の崩壊に繋がりました。「医局制度は地域医療を支える上で有効である」という仮説は少なくとも地方大学においては正しかったことが証明された訳です。高知県でも進行中の医療崩壊によって同門会員の皆様には多大なご迷惑をおかけしています。

しかし当教室の診療実績は周囲の皆様からの絶大なご支援のお蔭で、手術件数および患者数ともに年々伸びてきております。また研究活動も2つの産学共同研究を主軸にした研究資金に支えられ、国際学会発表数、主題発表数、学位論文数、英語論文数のすべてにおいて増加中です。更に同門会から最も期待されています人材確保に関しても、少しずつですが光明が見え始めてきており、平成21年度は5人の新入医局員が確保できる見込みです。決して諦めずに“奇跡の復興”を信じてもうしばらく「耐えがたきを耐え、忍びがたきを忍ぶ」の精神で頑張りましょう。

今年のハッピーニュースを取り上げます。

新人外科医3名の入局

平成20年4月1日桜満開の中で2年ぶりに待望の新人を3名も迎えることができました。船越 拓(ふなこし たく)先生、上村 直(うえむら すなお)先生、志賀(旧姓:酒井)舞(しが まい)先生の3名です。3名とも豊かな人間性と知性を兼ね備え、患者さんや周囲のスタッフからの評判も上々です。船越先生は乳腺・内分泌外科、上村先生は肝・胆・膵外科、志賀先生は消化管外科を志望しています。3名がそれぞれの分野で大きく羽ばたいていけるように切望しています。

当教室開講30周年記念行事開催

平成20年5月10日教室開講30周年記念式典が盛大に開催されました。詳細については本年報内に掲載させていただきました。尚、開催に当たり、同門会の皆様から多大なご寄付をいただきました。誠にありがとうございました。

当教室の学生実習が学生から全部門でトップの評価を得る

当教室の本年度のクリニカル・クラークシップへの取り組みが医学部6年生から高く評価され、「教官の熱意度」、「学生の参加度」、「今後の期待度」の3部門すべてでトップを達成しました。私が就任当初の評価は「中の上」くらいでしたので、大きな進歩です。多忙な日常診療にもかかわらず、医学教育に懸命に取り組んでいる教室員の努力がきちんと評価されたことを大変嬉しく思っています。こうした地道な努力が新人確保に功を奏し、教室の発展にも繋がるものと確信しています。

肝切除+膵切除=100例以上を達成

教授就任時の公約でこれまで実現できていなかった上記公約を3年目にクリアすることができました。最近3年間で肝切除数は200例を突破しました。そのほとんどは岡林雄大講師と前田広道助教に初期研修医を加えた計3名で構成された肝胆膵外科チームが益も正月も夏休みも返上して積み重ねてきた結果です。今後とも優れた外科医育成および良好な手術成績

達成には必要不可欠である high volume center 化を目指していく方針です。

人工臓器研究の発展

日機装社との産学共同研究として開始された人工臓器を用いた外科周術期血糖管理研究が本年 Archives of Surgery (岡林雄大講師) と American Journal of Surgery (前田広道助教: 学位論文) に accept され、論文の要旨は国際学会だけでなく、全国学会でも主題発表されました。また平成 20 年 9 月より「人工臓器を用いた外科周術期血糖管理法」のタイトルで、「胆と膵」雑誌で連載企画も開始されました。平成 21 年に現行装置を大幅に改良した次世代型人工臓器(日機装社)が販売開始予定です。新装置の厚労省の認可に当たり当科の研究成果が大きな役割を果たしたとのこと。「高知発の優れた研究を世界へ発進する: すべての研究は英語論文で完結」という目標は着実に根付いてきています。

骨盤機能センターの開設

平成 20 年 8 月 27 日高知大学医学部附属病院に全国で初めて「骨盤機能センター」が開設され、東大第 3 外科出身の味村俊樹(みむら としき)先生が特任教授として着任されました。直腸や肛門疾患を中心に当科にとっても強力助っ人の誕生で、今後のご活躍が楽しみです。詳細については本年報内に味村教授からの特別寄稿が掲載されていますので、是非ご覧下さい。

関連病院の学術的活躍

幡多けんみん病院の上岡教人先生が第 70 回日本臨床外科学会(平成 20 年 11 月: 東京)のシンポジストに選出され、甫喜本憲弘先生が幡多けんみん病院勤務中に書いた症例報告が日本臨床外科学会雑誌(69:2537-2541, 2008)に掲載されました。大変な努力と労力が必要ですが、大学外でも主題発表をしたり、論文を書いたりすることはできます。上岡先生と甫喜本先生には良いお手本を示してくれたと感謝しています。将来「楷風会賞」や「インパクト・ファクター賞」受賞者が関連病院の先生方の中から誕生する日も近いのではないのでしょうか。

高知に参ってからの 3 年間で振り返り、教育・診療・研究の実績において学内および国内での足固めはある程度できたのではないかと考えています。国内での更なる飛躍を期すためにも平成 21 年度からは海外進出を目指します。その先陣を切るのは岡林雄大講師です。平成 21 年 4 月 1 日より米国ジョンズ・ホプキンス大学外科学教室に visiting assistant professor の身分で留学します。岡林先生が米国留学の機会を生かして人間的にも大きく成長してくれることを期待しています。海外留学を含めた積極的な人材育成は将来の高知大学医学部の発展と高知県の地域医療レベルの向上に直結します。これからは国内留学生数だけでなく、海外留学生数も増やしていきたいと思えます。

年報の創刊号にも書きましたが、教室運営においては 5 年で実現できないことは 10 年やってもできないと思っています。今後とも「Speed and Activity」をモットーに教室運営に取り組みます。引き続きまして皆様の温かいご支援とご協力を賜ります様何卒宜しくお願い申し上げます。

特別寄稿

骨盤機能センター教授就任ご挨拶



高知大学医学部附属病院 骨盤機能センター 部長
高知大学医学部 特任教授 味村 俊 樹

楷風会の皆様、はじめまして。平成 20 年に高知大学医学部附属病院に新設されました骨盤機能センターのセンター部長・特任教授を 6 月 20 日付けで拝命致しました味村俊樹(みむらとしき)です。宜しくお願ひします。花崎教授のご好意で、楷風会の年報に寄稿する栄誉を賜りましたので、この場をお借りしまして皆様へのご挨拶とともに、自己紹介、骨盤機能センターのご紹介、今後の抱負を述べさせていただきます。

私は、昭和 38 年生まれの満 45 歳、和歌山県出身です。全国的には「味村」は珍しい姓で、よく「あじむら」と呼ばれますが、出身地の岩出市中黒では「味村」が多数住んでいます。妻と 19 歳、16 歳の息子二人を東京に残して高知には単身赴任です。趣味は、お笑い番組をテレビで観ることと卓球、テニス、ジョギングで、時々、鏡川沿いやコナミススポーツクラブで走っています。

昭和 63 年に東京大学医学部を卒業後、東京大学第 3 外科に入局し、そこで 12 年先輩の倉本 秋先生(現、高知大学医学部附属病院 病院長)に出会いました。一般外科医としての研修を終えた平成 7 年に専門領域を決める際、倉本先生の人柄に惹かれて大腸肛門外科医を専攻しました。いわば倉本先生は私にとって大腸肛門外科の恩師です。

その恩師に「これからは機能の時代だよ～」と勧められて、平成 10～12 年の 3 年間、英国の St Mark's 病院、Physiology Unit に留学させて頂き、そこで第二の恩師とも言うべき Michael A Kamm 教授に師事しました。この Physiology Unit では、便失禁や便秘といった排便障害の患者を年間約 1000 人も診療し、新しい診断・治療法の開発にも積極的に取り組んでいました。その診療・研究に実際に携わることによって、排便障害は直腸癌の術後だけでなく一般の人々も悩んでいる大きな問題であり、その原因や治療法は様々で、奥の深い領域・学問だと実感しました。

平成 13 年に帰国し、医局の人事もあって、平成 14 年から帝京大学医学部外科で大腸肛門外科医として 5 年間働きましたが、大腸癌や急性腹症の診療で忙しく、私がライフワークとしてやりたい排便障害は片手間にならざるを得ませんでした。そこで一念発起して、平成 19 年に帝京大学を辞し、理解のある個人病院で排便障害に専念しようとしていたところ、倉本先生が、「同じやるなら高知大学でやらないか」と声をかけて下さいました。20 年連れ添った妻と離れて単身赴任になるので迷いましたが、妻をはじめ周囲の方々の暖かい奨めや理解もあって決意し、平成 20 年 6 月に高知に赴任し、8 月 27 日から排泄障害を専門に診療する施設として骨盤機能センターでの診療を開始致しました。

「骨盤機能センター」とは聞き慣れない名前だと思いますが、これは英語の「Pelvic Floor Center」から意識した造語です。骨盤内臓器すなわち直腸、膀胱、子宮、骨盤底筋、肛門・尿道括約筋などの機能的な異常によって生じる病気を診療する専門施設(センター)の意味があります。当センターでは、このうち、便失禁や便秘、直腸脱といった大腸・肛門に関連した排便障害を私が診療致します。また排尿障害は、泌尿器科の井上啓史准教授が当センターの副部長を兼任して下さい、従来から行っている泌尿器科の尿失禁外来で診療致します。子宮脱は婦人科の専門領域ですが、膀胱瘤や直腸瘤は境界領域の疾患なので、産科婦人科の深谷教授、前田准教授、泉谷先生のご理解の下、必要に応じて 3 科で協力して診療致します。

センターとは言っても専属は部長の私一人ですので、外来や検査はなんとかこなせても手術や入院患者の管理は一人では不可能です。そこで花崎教授のご配慮にて、大腸・肛門疾患を診療している小林道也教授、岡本健先生、駄場中研先生をはじめとする外科 1 の皆様のご協力を頂き、大変お世話になっております。外来や検査も、外科外来の 7 番ブースを使わせて頂いております。

診療内容は、便失禁には肛門内圧をはじめとする直腸・肛門機能検査と肛門超音波検査を行い、便秘には排便造影検査と大腸通過時間検査を行い、診断結果に応じて薬物療法、バイオフィード

バック療法、手術などを選択します。事務の方々のご協力を得て行っているメディアを通じての広報活動が効を奏して、開設以来4ヶ月で約150人の患者さんが受診し、一人では手一杯の嬉しい悲鳴を上げています。排便障害は日常生活に密接した症状で多くの方が悩まされているにも関わらず、これを専門に診療する施設は全国的にも珍しいため、高知県内だけでなく愛媛、徳島、香川や関東から来る患者さんもいます。

今後はコメディカルの方々の協力を得て診療体制を充実させ、高知のみならず四国全土や全国の排便障害に悩む患者さんのお役に立てるよう努力するとともに、排便障害の疫学、診断、治療の全ての分野で先進的な研究を行っていきたいと思っています。楷風会の皆様にも今後何かとお世話になることがあると思いますので、宜しく願い申し上げます。

医局ニュース



1月26・27日 外科手術体験セミナー開催



1月30日 緒方卓郎初代教授ご逝去



9月30日 緒方卓郎先生追悼誌発刊



3月19日 開講30周年記念誌発刊(年報第2報)



3月25～27日 外科1見学ツアーセミナー開催



4月2日 さくら道



4月1日 新入局員

上村 直 先生

志賀 舞 先生

船越 拓 先生



4月14日 船越先生が平成19年度卒後臨床研修終了優秀者に選ばれました



5月10日 開講30周年記念講演会・祝賀会開催 高知新阪急ホテル

記念講演会 15:00～



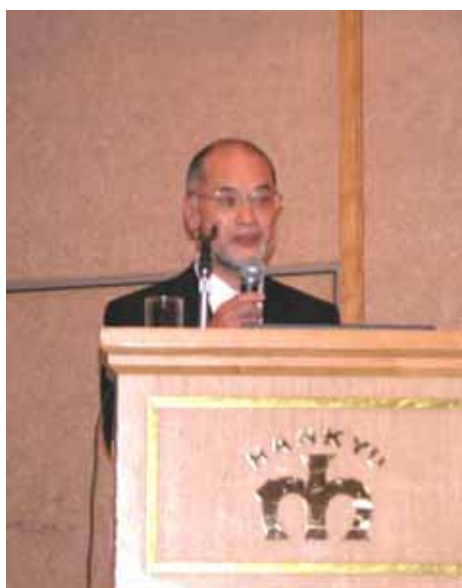
座長 花崎 和弘 先生

講師 味岡 洋一 先生 (新潟大学医学部分子診断病理学分野 教授)

「大腸癌の病理診断を変えた臨床からのインパクト - 臨床研究の基礎的展開 - 」

講師 八木 実 先生 (久留米大学医学部外科学講座(小児外科部門)主任教授)

「医学教育指導者に求められるビジョン - 将来の医師へのメッセージの発信 - 」



座長 小川 道雄 先生 (熊本労災病院 院長、元熊本大学副学長)

講師 天野 純 先生 (信州大学医学部外科学 教授)

「大学における先端医療の推進」

講師 田中 紀章 先生 (岡山大学医学部長、医学部消化器・腫瘍外科学教授)

「大学発ベンチャー研究開発のスピードアップのために」

記念祝賀会 18:30～



教授挨拶
花崎 和弘 先生



来賓挨拶 高知大学長
相良 祐輔 先生



来賓挨拶 高知大学医学部長
脇口 宏 先生



乾杯 高知大学消化器内科学講座
教授 大西 三朗 先生



新入局員紹介
上村 直 先生



志賀 舞 先生



船越 拓 先生



楷風会賞
杉本 健樹 先生



Impact Factor賞
前田 広道 先生



名誉教授挨拶
高知大学名誉教授
荒木 京二郎 先生



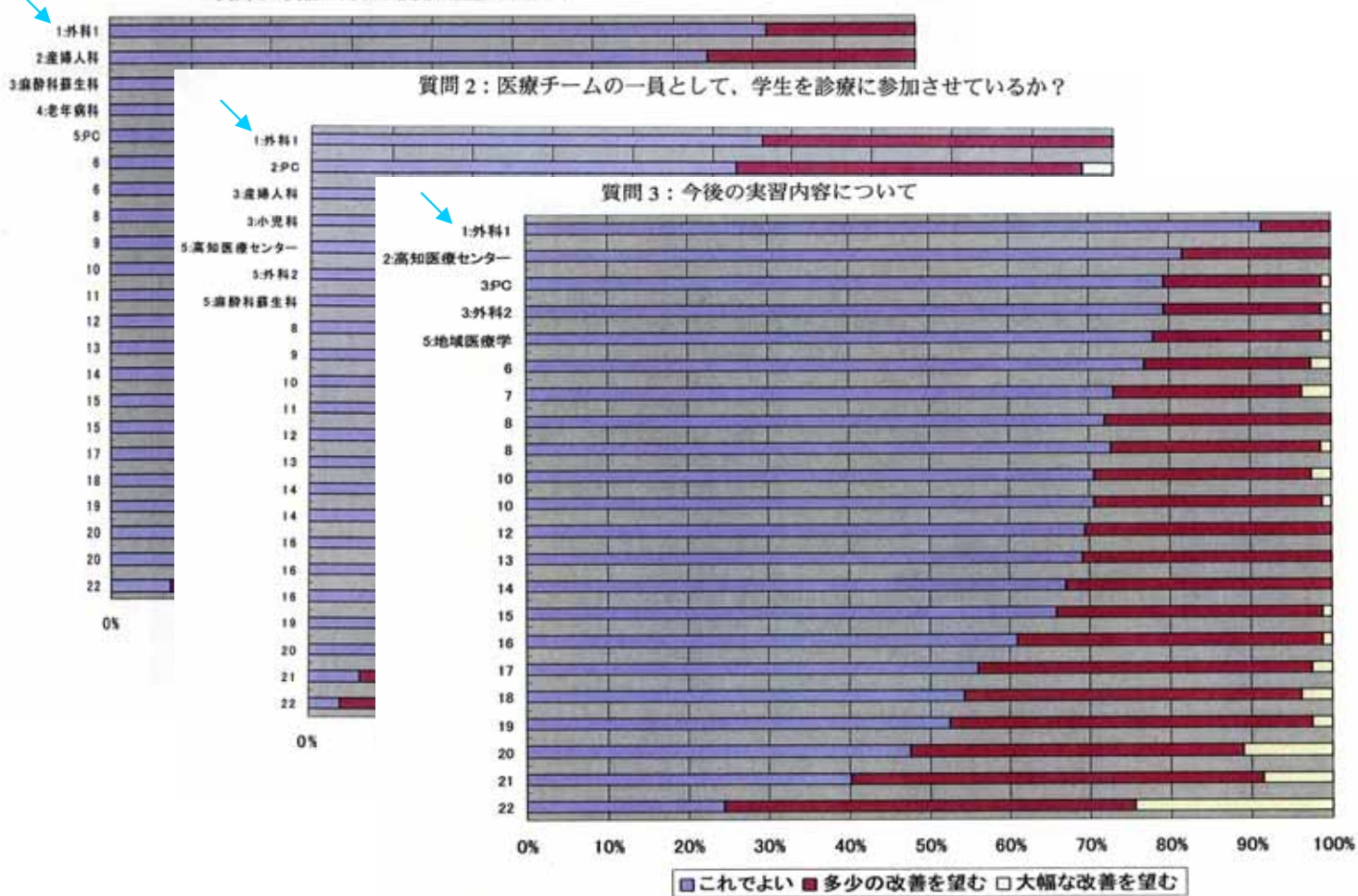
OB代表挨拶
田野病院長
臼井 隆 先生

記念祝賀会



中締 須崎くろしお病院長
田村 精平 先生

質問1：実習に対する教員の熱意はどうか？



7月28日 クリニカル・クラークシップ実習の全評価1位



平成20年度 楷風会忘年会 平成20年12月13日 於三翠園

12月13日 楷風会忘年会 三翠園

追 悼

遺憾ながら、会員の方の御逝去の報を謹んで、御通知致しますとともに、心からご冥福をお祈り申し上げます。

緒 方 卓 郎 先生 (昭和 29 年卒)

御命日 平成 20 年 1 月 30 日

昭和 53 年 4 月 当教室の初代教授として岡山大学医学部より赴任。
高知大学医学部外科学講座外科 1 の基礎を作られました。
平成 8 年 3 月 定年退職。くぼかわ病院名誉院長。

吉 川 健 先生 (昭和 61 年卒)

御命日 平成 20 年 3 月 10 日

昭和 61 年 4 月 入局。
平成 6 年 3 月 上町病院に勤務。
平成 10 年 3 月 吉川診療所 (南国市) 院長。

清 藤 敬 先生 (昭和 36 年卒)

御命日 平成 20 年 5 月 1 日

昭和 53 年 4 月 当教室初代助教授として岡山大学医学部より赴任。
昭和 58 年 6 月 岡山県笠岡中央病院に転出。
昭和 63 年 4 月 芳賀佐山診療所 (岡山市) 院長。

寺 田 紘 一 先生 (昭和 41 年卒)

御命日 平成 20 年 6 月 29 日

昭和 49 年 10 月 高知県立中央病院に赴任
昭和 62 年 12 月 寺田外科医院 (高知市) 院長。

教室構成員

(平成 20 年 12 月末現在)

教授	花 崎 和 弘
がん治療センター部長 (医療学講座医療管理学分野教授)	小 林 道 也
准教授(医局長)・病院教授	杉 本 健 樹
講師(外来医長)・病院准教授	並 川 努
講師	岡 林 雄 大
学内講師(病棟医長)	岡 本 健
学内講師	駄場中 研
助教・大学院生	甫喜本 憲 弘
助教	緒 方 宏 美
助教・大学院生	北 川 博 之
助教	前 田 広 道
医員	上 村 直
医員	志 賀 舞
医員	船 越 拓
大学院生	秋 森 豊 一
大学院生	藤 原 千 子
大学院生	酉 家 佐吉子(旧姓島津)
大学院生	市 川 賢 吾
技術専門職員	山 崎 裕 一
事務補佐員	池 田 啓 子
事務補佐員	山 口 理恵子
事務補佐員	三 輪 恵 子(旧姓宮地)
技術補佐員	竹 崎 由 佳

教室の診療研究活動

乳腺・内分泌

杉本 健樹

乳腺・内分泌外科では 2008 年 4 月から甫喜本憲弘・船越拓との 3 名で、11 月から再び緒方宏美が加わり 4 名で外来・病棟業務を担当しています。手術症例数の増加は著しく、原発乳癌の手術が 100 例に達しました。特徴として乳房温存率が 80% と高く、センチネルリンパ節生検も 66 例で施行され、内 59 例で腋窩リンパ節郭清を省略できています。また、甲状腺・副甲状腺手術も一昨年の 16 例から 24 例と 1.5 倍になりました。

厚生労働省のモデル事業で昨年末から着工したマンモグラフィ遠隔診断ネットワークも 3 月にはインフラ整備を終え、10 月から本格的に稼働しています。また、生理学の佐藤隆幸教授と共同研究を行ってきたカラー画像で ICG 蛍光をみることが出来るセンチネルリンパ節生検用の新カメラシステムも国内医療機器メーカーからの出資が決定し商品化に向けて大きく羽ばたくこととなりました。

研究面では東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センターとの共同研究で乳癌のホルモン療法剤の効果を規定する遺伝子多型（特に、タモキシフェンの代謝酵素 C2D6 の多型）の解析が四国内の多施設共同で開始され、キックオフの際には中村祐輔先生に高知に来ていただきました。病理学の降幡睦夫教授の指導下で駄場中研が行ってきた乳癌における前立腺関連抗原の発現と予後の相関に関する研究も完成が間近です。4 月にベルリンで開催されたヨーロッパ乳癌学会（EBCC）で杉本・緒方が発表し、帰国後、杉本がファイザー製薬主催の全国版テレカンファレンスで講演する機会を得ました。また、11 月の日本臨床外科学会のワークショップでは甫喜本が甲状腺未分化癌の集学的治療戦略について発表する機会を得ました。

高知県内では長く外科医を中心に運営されてきた高知県乳腺疾患研究会が、病理医、薬剤師、看護師、放射線技師、細胞診断士など多職種の医療関係者が運営に関わる新たな高知県乳癌研究会としてリニューアルされました。事務局を当教室が担当し、杉本が代表世話人、甫喜本が事務局代表として県内の乳癌関連の勉強会・研究会を開催し、乳癌診療の質の向上に努めていくこととなりました。同門の先生方にもご協力をお願いいたします。また、検診受診率の向上や患者・一般の方の啓蒙と研究会のサポートを目的に「高知県の乳がんを考える会」という名の NPO 法人の設立を県に申請しています。2009 年 3 月には立ち上げイベントとして市民公開講座「マンモグラフィ検診を受けよう」の開催も予定しています。その他、2009 年度には四国乳房画像研究会やマンモグラフィ講習会（読影部門）、2010 年度には日本乳癌学会中国四国地方会の開催も予定されています。

現在も乳腺・内分泌外科症例は増加の一途です。臨床に忙殺されることが多い現状の中でも医療の質を落とすことなく、外科 1 の 1 チームとして将来の外科診療を担う人材の育成、より高度な医療への挑戦と開発、そして学術・社会貢献活動の活性化を図っていきたいと考えています。

乳腺・内分泌外科手術症例数	138
乳腺	114
乳癌手術	103
原発乳癌	100（乳房温存 80、乳房切除 20）
センチネルリンパ節生検	66（7 例が腋窩郭清に移行）
腋窩リンパ節郭清	17
再発乳癌	3（乳房内再発 2、胸壁再発 1）
良性疾患	11（腫瘍切除 6、乳管腺葉区域切除 5）
甲状腺・副甲状腺	24
甲状腺癌	13
良性疾患	7（良性腫瘍 6、パセドウ 1）
副甲状腺機能亢進症	4

あけましておめでとうございます。昨年はいろいろなことがあり、あっという間の1年でした。個人的には30歳を迎えて初めて胃カメラを飲みましたが、軽度の食道裂孔ヘルニアと逆流性食道炎を指摘されました。体重も2kg増加して危機感を感じたため、週に1回は趣味の水泳をするように決意しました。そして2人の娘の成長に毎日癒されています。それでは今年の食道部門の診療研究活動をご報告させていただきます。

1. 秋森先生の異動

2008年4月から、これまで9年間当科の食道部門を一身に担ってこられた恩師・秋森豊一先生が幡多けんみん病院に転任され、北川がその大役を引き継がせていただきました。主治医として正面から患者さんやご家族と向き合うことで、改めて秋森先生の偉大さを実感しています。さびしくなりましたが、グループ長の並川先生のご助力をいただきながら、個性的な研修医の先生たちと楽しく診療しています。

2. 進行食道癌に対する術前化学療法の標準的導入

平成20年1月～12月における食道切除術は10例と、平成19年(22例)の半数でした。これは幡多けんみん病院からご紹介いただいていた症例を秋森先生に診ていただいていることと、リンパ節転移を有する進行癌に対しては術前化学療法を標準的に導入したことにより(JCOG9907 試験により臨床病期 II および III 期胸部食道癌において、術後化学療法に対する術前化学療法の5年生存率における優位性が示されました)

微小転移の制御、down staging、化学療法の効果予測などのメリットが考えられ、患者さんそれぞれに適した治療法を探求する質の高い個別化治療を目指しています。平成21年には術前化学療法を終了した症例の手術を予定しているため、手術症例の増加を見込んでおります。

3. TLGM 論文の完成

秋森先生が考案された当科独自の低侵襲鏡視下手術である、完全腹腔鏡下胃授動術：TLGMの英語論文が完成しました(Total laparoscopic gastric mobilization for esophagectomy. Langenbeck's Archives of Surgery (in press) 2008 Jun 10. [Epub ahead of print])。食道部門初の英語論文原著で、個人的にも学位論文となった快挙です。サポートしていただいた先生方をはじめ、事務室の皆様にもお礼申し上げます。この論文を皮切りに、食道部門の英語論文を増やしていきたいと考えています。また昨年7月に札幌で開催された日本消化器外科学会総会のビデオシンポジウムを筆頭に、数々の学会、研究会で発表する経験ができました。本年も全国学会での主題発表を目指してがんばります。

4. 研究部門

臨床研究として人工臓器を用いた周術期の厳密な血糖コントロールによる術後感染症の制御、低侵襲手術と周術期サイトカインの研究、術後QOLのアンケート調査、胃癌手術症例における術後血圧変動の研究などを行なっています。また基礎的研究として食道癌細胞株を用いた抗癌剤やプロテアーゼインヒビターの感受性試験を技術補佐員の竹崎さんの協力の下で行なっております。今後、タキサン系抗癌剤の有用性、周術期免疫経腸栄養の有用性など新しいテーマを考えるのが楽しみです。

5. チーム医療

食道疾患の診療で、多くの職種の方々に助けていただいております。消化器内科はもちろん、麻酔科、耳鼻科、形成外科、放射線科、呼吸器外科、病理、ICU、リハビリテーション、循環器、NST、ICT、緩和ケア・・・と数え切れない人たちに助けていただいた1年でした。これからも他職種の皆さんと協力して質の高い食道疾患診療体制を構築したいと考えています。関連病院の先生方におかれましても、術後の日常診療や療養、緩和ケア、訪問看護などでご援助いただけますよう、お願い申し上げます。

今年は3人の新入局員の先生を迎えることができ、教室はますます活気があふれています。

食道部門としても、Positive Academic Surgeon をモットーに明るく元気に診療・研究に励みたいと考えています。これからもご指導ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

食道癌手術症例数	10	
TLGM		2 (術前化学療法 1 例、サルベージ 1 例)
HALS		6 (術前化学療法 1 例)
右開胸開腹連続切開		1 (下部食道完全狭窄、肝硬変、胃切除後)
縦隔鏡補助下		1 (頸部食道癌、肝硬変、COPD)
非開胸食道抜去		
食道癌非外科的治療	8 (新規)	
化学放射線療法		1 (5-FU/CDDP /RT)
化学療法		3 (5-FU/CDDP)
〃		2 (S-1/DOC)
姑息的治療		2 (ステント留置術)
食道良性疾患	2 (新規)	
アカラシア		1 (腹腔鏡下ジラール田中法)
食道狭窄		1 (ステント留置術)

胃

並川 努

胃手術においても、近年腹腔鏡手術は急速に広まりつつありますが、さらに消化管機能温存・再建術を組み合わせることで、術後早期から後期の QOL 向上が期待できる手術方法に取り組んでおり、胃癌術式と術後障害を考えた治療を常に心がけております。trainer は teaching is learning、trainee は learn by doing を基本スタンスとして取り組んでおり、初期研修の先生方にも積極的に手術への参加をしていただいております。昨今の医療、特に手術を含めた外科を取り巻く環境は厳しいものがあり、その中で手術件数の増加に伴い手術待機していただく時間が長くなっているのは、患者さんはもとより、紹介していただいた先生方にも非常に心苦しい限りですが、関連病院の先生方の御協力により、臨機応変に対応させていただいております。

外科診療を行なっていく上で、手術、術前術後管理に加えて化学療法は欠かせないもので、さらには緩和治療も重要な要素ですが、入院治療は、手術に関連してのことがほとんどで、胃癌化学療法は導入も含めて全て外来で行なっております。また切除不能進行胃癌の患者さんの御紹介もたくさん頂きまして、初期の段階から緩和治療を併せて行なうようにしておりますが、コメディカルの方々、特にソーシャルワーカーの方とは、密に連携をとりながら、まさにチーム医療として取り組んでおります。また同時に関連病院の先生方にこうした緩和治療をお願いさせていただくことも度々あり、真に感謝申し上げます。

胃、大腸をはじめとした消化管癌においても近年飛躍的に evidence が積み重ねられている中で、今後胃癌の術前化学療法も近い将来標準治療の位置づけとなることが予想されますが、多施設共同臨床研究のなかで積極的に行なっており、良い感触を得ております。また高知県においては、特に高齢の患者さんを治療させていただく機会も多く、高齢者胃癌治療切除症例に対する補助化学療法の feasibility に関する研究として中国四国発の臨床試験等、他の様々な大規模多施設共同臨床研究とともに参加させていただいております。

こうした診療が行えるのも御紹介をいただいております先生方、関連病院の先生方の御協力あってのことと常に思う次第であり重ねて御礼申し上げます。

胃手術症例数	93	
開腹胃全摘術		21
腹腔鏡補助下胃全摘術		4

開腹幽門側胃切除術	22
腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	15
胃部分切除術	1
その他	30

大腸

岡本 健

大腸グループは昨年同様、小林道也（医療管理学教授）をスーパーバイザーとし、岡本・駄場中が主に病棟業務を行っています。1～2月は緒方・志賀、3～9月は緒方、10月は緒方・志賀、11月からは志賀がグループの一員となり、その他に適宜ローテート中の研修医が仲間に入りました。今年は、当科全体の手術総数が約560例と昨年より100例ほど多くなった反面、大腸グループは145例から126例と症例が減りました。また、当グループのメインである大腸悪性疾患も64例から55例と減少しました。その要因として、当院での手術枠の確保ができず大学以外の施設で手術を行っていること等が挙げられます。当院での状況は当面変わらない見込みなので今年も関連病院の先生方に手術をお願いすることになると思います。その際にご協力を宜しくお願い致します。研究のほうでは、抗がん剤治療を中心とした臨床試験を引き続き行っています。以下の研究が on going です。

- 術後補助化学療法におけるフッ化ピリミジン系薬剤の有用性に関する比較臨床試験
（治癒切除直腸癌に対するUFT療法とTS-1療法との比較検討）
- Stage 大腸癌に対する術後補助化学療法に関する研究
- 大腸（Stage a・b）免疫パラメーターの解析
- 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UFT/Leucovorin療法とTS-1療法の第 相比較臨床試験 ACTS-CC
- AZD2171の大腸癌に対するFOLFOX併用第 / 相パート2試験

今年のグループの目標は、関連病院との連携強化（手術・抗がん剤治療）と若手の育成です。個人的には岡本・駄場中の内視鏡外科学会の技術認定修得を目指し、患者様に対し安全な技術提供ができるように昨年より、努力してまいります。（敬称略）

大腸手術症例数	103
良性疾患	12
内痔核	2
虫垂炎	2
憩室症	3
結腸過長症	2
虚血性腸炎	1
腸管ペーチェット	1
盲腸LST	1
悪性疾患	55
結腸癌	34（盲腸5、上行9、横行5、下行4、S状10、局所再発1）
直腸癌	21（Rs7、Ra4、Rb6、PRb3、局所再発1）
腹腔鏡手術	36（悪性疾患）
結腸	26
直腸	10

肝胆膵

岡 林 雄 大

2008年を振り返りますと、本年はbreak throughの年だったと言っても過言ではないと思います。肝臓切除を80例以上こなし、膵臓切除も30例となりました。この症例数を見ていただいても分かりますように、全国有数のhigh volume centerとなりました。これも関連病院の先生方のご協力により賜物と感謝しております。花崎教授のご指導のもと、この症例数を臨床研究に結び付けて少しずつではありますが高知大学から世界へ、エビデンスが発信されていることも事実であります。本年の学会活動に目を向けてみましても、高知大学の肝胆膵外科部門におきましては全国学会で7題の主題発表の場を頂きました。

3年前に花崎教授が就任された時の医局員へのプレゼンテーションの際に、「人工膵臓」を熱く語っておられたのを思い出します。その時は自分自身も「人工膵臓」って何？と思っておりましたが、今や人工膵臓を使用した臨床研究にどっぷりはまり込んでいます。良い質の臨床研究を行うには、もちろん患者さんを確実に安全に管理することが必須条件であります。今年も肝胆膵外科の病棟を守ってくれた前田先生・上村先生・宗景先生をはじめ、外科一をローテートしてきてくれた先生に感謝申し上げます。

肝胆膵手術症例数	109
肝臓切除	80
膵頭十二指腸切除	18
膵体尾部切除	8
膵臓分節切除	1
十二指腸温存膵頭切除	2

小児外科

緒 方 宏 美

平成20年における小児外科の手術および外科的処置症例数は18例でした。前年4月から12月は10例(うち4例は急性虫垂炎)でしたので、少しずつではありますが小児外科への認識が高まっていると思われます。外来では昨年同様GERDの精査、嘔吐や便秘の子供達を中心にフォローしています。今年は胆道閉鎖症や小児の腹部腫瘍など小児外科らしい症例もあり、日常的な疾患一例一例を大事にする中で小児外科特有の症例を確実に拾っていければと思っています。

また今年は高知放送ラジオでも小児外科のテーマでお話しする機会を設けていただき、高知大学での小児外科を紹介させて頂きました。来年4月には小児外科を志す医局員が入局予定であり、また病棟実習後に小児外科への興味を持つ学生さんが増えていますので、今後はそのような人達にも有意義な小児外科実習ができるよう、患者さんを増やせる努力をしていきたいと思っています。関連病院の先生方におかれましても小児症例の紹介をはじめご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

小児外科手術症例数	18
鼠径ヘルニア	9
肥厚性幽門狭窄症	2
急性虫垂炎	1
白線ヘルニア	1
胆道閉鎖症	1
骨盤腔脂肪芽腫	1

リンパ管腫に対する ピシバニール治療	1
未熟児 NEC への 腹腔内ドレナージ	1
脳性麻痺患児への 腸瘻造設	1

新人挨拶



うえむら　　すなお
上　村　　直

平成20年度より1外科に入局しました上村直です。入局してのこの1年間、手術や日々の診療等、多くのことを諸先生方の御指導のもと何とかこなしてきました。また、平成20年10月からの3ヶ月間は久留米大学小児外科教室で勉強させていただくという貴重な経験をさせていただきました。まだまだ医者として外科医として未熟であり、学ぶべきことが山のようにありますが、少しでもスキルアップできるように、また、1外科がますます魅力ある科になるように努力していきますので宜しくお願い致します。



しが　　まい
志　賀　　舞

平成20年4月に入局いたしました志賀舞と申します。初期研修のローテートで外科に興味を持ち、手術で患者さんを治せるようになりたいという気持ちで入局しました。入局してからは毎日新しいことや勉強することがあってとても充実しています。日々精進をモットーに自分のペースで成長していきたいと思っていますので、これからもご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



ふなこし　　たく
船　越　　拓

平成20年度 新入局医員の船越 拓です。入局してから早くも1年が経とうとしております。花崎先生、小林先生、杉本先生をはじめ諸先生方に優しくご指導していただき、少しずつではありますが、成長できた1年だったと思います。

医局主催の会で何度か挨拶させていただいた際に申し上げたことですが、私の母が乳癌と分かったのは高校2年生の時でした。その時何もできなかったこと、母のように苦しんでいる人を助けてあげたいと思ったことから乳腺外科医を志して医学部に進学しました。今もその道を歩んでいく所存でございます。

天国で見守ってくれている母にいい報告ができるよう日々尽力して参りますので、ご指導・ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

卒後臨床研修(初期研修)

“初期研修医”から外科専門医を目指した研修制度

高知大学医学部卒後臨床研修センター 初期研修医 橋 詰 直 樹



高知大学医学部附属病院卒後臨床研修センターで初期研修を終え、2009年4月より外科1に入局を予定しています橋詰直樹(はしづめなおき)です。

今回私は貴科の方針である「外科専門医取得に関する当教室の指導方針」に沿って初期研修を行わせていただきました。学生時代から外科志望であったことより、初期研修医になった2007年4月から2009年1月15日までに75例の手術症例に参加することができました。初期研修中、外科研修は6ヶ月間と短い期間でありながらも多数の症例に参加できたと思っています。特に他施設より恵まれていると思われることは、指導理念であるパーツ式教育法に基づいて上級医の指導の下、手術に参加できたことです。開胸、開腹、胆嚢摘

出術、腸管吻合術と様々な執刀を安全に行なうことができました。これにより研修のモチベーションも向上し、早期スキルアップにも繋がりました。また循環器・呼吸器外科疾患に対しては、外科2(笹栗教授)を研修中に外科専門医取得のために必要な症例数を達成することができました。

学術活動に於いては、希望分野である小児外科分野で、専門の緒方宏美先生指導の下で小児外科専門医筆記試験に合格することが出来ました。また同期貴科志望研修医の中には英語論文を発表した者や、臨床外科学会総会での口演を行った者もあり、様々な形で早期スキルアップチャンスを得る環境が整っていると実感しました。

また学生の意見として、身近な研修医が参加していることで外科を身近なものに感じたという嬉しい意見もありました。自分が先輩医師の背中を見て外科医になりたいと夢を持ったように、少しでも後輩が外科に興味を持ち、初期研修医として高知大学に残ってくれればと考えています。

新年度からは後期研修医として久留米大学小児外科講座に2年間後期レジデント研修を行なう予定です。自らのスキルアップを目指し、また外科専門医、小児外科専門医取得を目標にこれからも不撓不屈の精神を持ち頑張っていきたい所存です。



卒後臨床研修(後期研修)

後期研修を振り返って

高知大学医学部外科学講座外科1 助教 前田 広道



研修義務化に伴い2004年5月から2005年3月末までの2年間、母校である高知大学医学部において初期研修を実施し、2006年4月から高知大学外科1に入局いたしました。この年は、花崎教授が高知へ赴任された年でもあります。

同期には吉岡龍二先生と辻井茂宏先生がいます。吉岡先生は1年目の夏期休暇を利用し癌研有明病院を見学した際に、現在の防衛医大教授である山本先生より「有明で研修しないか」という勧誘を直接頂き、2008年4月から癌研有明病院で研修を開始しました。主には肝胆膵領域の手術を経験するとともに論文活動を行い、日々研鑽を積んでいるとのこと。辻井茂宏先生は3人の中で唯一人、New England Journal of Medicineを定期購読し、時々その知識の一端

をカンファレンスなどで披露してくれるという博学な人物であります。現在、国立高知病院において胸部から腹部まで幅広く手術をご指導いただき、診療に明け暮れているとのこと。

私自身は希望して大学での研修を継続させていただきました。その間、2006年4月から2008年10月までの2年6ヶ月間の経験を振り返ってみました。まず、1年目では、胃グループ、大腸グループ、肝胆膵・食道グループの3つのグループを約4ヶ月間研修いたしました。その後は、肝胆膵領域に興味をもち、肝胆膵領域での研修を継続させていただいております。経験した手術症例をまとめますと、術者として125例を執刀し、その内訳は、肝切除術が33例、膵頭十二指腸切除が6例、膵体尾部切除が7例、胃切除が4例、結腸切除が6例、緊急手術が13例、門脈塞栓術が10例、バイパス術が6例、ラジオ波焼灼術が5例、その他が36例でした。短期間の間に高難度の膵頭十二指腸切除術などを経験させていただいたことは非常に大きな喜びでもあり誇りでもあります。また、第1助手を53例で第2助手を166例で経験し短期間に密度の高い手術経験を積ませていただきました。2006年、花崎教授就任時よりパーツ式手術教育が導入され、胆嚢摘出術や、胃空腸、胆管空腸吻合などを早くから経験することができたことも手術手技向上にとって重要であったと感謝しています。

外科領域の基盤となる資格として外科専門医取得があると思いますが、術者120例を含め350例の手術経験を要するとあり、十分に症例数を満たすことが可能でした。また胸部、心臓血管外科領域の手術に関しても、必要症例数取得のために花崎教授、笹栗教授(外科2)指導のもと経験が可能な体制となっており、今後経験していく予定となっています。2008年、外科専門医仮試験に関しましては皆様のご指導のもと、ほとんど自分では勉強しませんでした。無事合格することが可能でした。ありがとうございました。2009年の専門医取得を目指したいと思います。

臨床だけではなく、2007年からは社会人枠大学院での研究も並行し、人工臓器による周術期血糖値管理や、犬を用いた基礎実験などを中心に研究をご指導いただいております。自分自身では完成したと自画自賛してから、1年以上に及んで花崎教授、西森准教授(1内科、光学診療部)、岡林講師に論文のご指導を頂き、American Journal of SurgeryにAcceptされました。本当に最後までご面倒を見ていただき感謝の念にたえません。ありがとうございます。

高知大学外科1の肝胆膵領域の手術件数は毎年増加しており、来年度も増加するであろうと予測しております。花崎教授、岡林講師が行なってきた治療行為が評価されているものと喜びと同時に、後輩としてはプレッシャーを感じずにはいられません。また、上村先生や宗景先生が将来の専門として肝胆膵領域を希望してくれています。今までは、教えていただくことがほとんどであった立場から、自分が教わったことを伝えていかななくてはならない立場へ移行し始めました。現在のよい流れがさらに勢いを増すように、日々精進していく所存でございますので、関連病院の先生方におかれましては、これまでと変わらないご指導ご鞭撻のほどなにとぞよろしくお願い申し上げます。

関連病院・関連施設寄稿

近況報告

高知大学医学部医療学講座医療管理学分野 教授
高知大学医学部附属病院 がん治療センター 部長 小林 道也

あわただしい年末にこの原稿を書いています。今年も1年があつという間に過ぎてしまいました。この1年間、診療面では内視鏡外科、臨床研究を含めた癌化学療法、また対外的には高知県のがんに関する各種会議、中国四国がんプロフェッショナル養成プラン、さらに高知大学の国際交流などを中心に忙しい日々を過ごしました。その活動をご説明し、毎日どのような仕事をしているかご理解いただきたいところですが、今年1年でこれまでとは異なった取り組みをし、成果が上がりましたので本稿をお借りいたしまして少しご紹介したいと存じます。

低侵襲手術教育・トレーニングセンターの開設です。これは附属病院の中期計画・中期目標に掲げられていた事項です。約1年前に私に低侵襲手術教育・トレーニングセンター開設に向けて



検討するようにと、病院長より指示がありました。現実には予算、場所などはっきりと確約されたものではありませんでした。以前、荒木京二郎名誉教授が研究棟1階に手術トレーニングラボを作られていましたが、あまり活用されておらず、これを基本にリノベーションする予定といたしました。その後、最終的には研究棟2階にこれまで暗室として使用していた部屋を低侵襲手術教育・トレーニングセンターとして使用させていただくことになりました。以前の手術トレーニングラボの2倍近い面積です。しかし、研究棟のこれらの部屋は現在全学の総合研究センター、生命・

機能物質部門に属しており、この部門会議をお願いして低侵襲手術教育・トレーニングセンターとしての使用許可を頂戴致しました。

内装を一新し、カンファレンスや講義ができる環境と、ドライラボとしての機能を兼ね備えたトレーニング室となりました。内視鏡外科の結紮縫合練習器も5台そろえ、また、CVカテーテル挿入モデル(鎖骨下、鼠径)、内視鏡機器と大腸内視鏡トレーニングモデルなど、も導入いたしました。中でも目玉といえるのはLap Mentorというヴァーチャル手術トレーニング機器(右図)です。これは、通常のhand eye coordinationのトレーニングだけではなく、腹腔鏡下胆嚢摘出術やS字状結腸切除術の手術、婦人科手術をコンピューター画像で行うことができるシミュレーターです。平成20年12月26日に正式に納入されました。おそらく結腸、婦人科のソフトまでそろえた最新バージョンは日本全国でも最初の導入と思います。Tactile sensation(触覚)もあり、万一血管を損傷した際には実際に画面上で出血しますし、胆嚢を損傷した際には黄色い胆汁も流れ出します。2006年から行っている中高生を対象とした外科キッズセミナーでも利用しており好評です。医学科の学生教育、研修医の教育のみならずコメディカルの教育にも活用していきたいと思っております。現代のIT技術を駆使し、患者さんの手術に臨む前に術者の技術レベルの確認をし、より安全な手術を行い、さらにスキルアップに結び付けていけるものと思っております。



今後、新しいトレーニング室を利用して内視鏡外科手術のトレーニングセミナーなども企画し

ていきたいと思っております。学内だけではなく、広く高知県、さらには四国各県の先生方にも利用していただきたいと思っております。関連病院の先生方のご要望に沿い、時間などの調整をさせていただきますのでご興味がございましたら先生方はぜひ活用していただければ幸いです。これにより高知県の内視鏡外科を中心とした低侵襲手術のさらなるレベルアップを期待しております。

高知県立 安芸病院

外科 安藤 徹

平成 20 年は常勤医 2 人体制で診療を行ってきた。外来診療では手術適応疾患の診断、術後患者の経過観察、外傷患者の処置、小手術に加え、外来化学療法や外来緩和医療、内視鏡を用いた大腸ポリープ切除や胃瘻造設術を行っている。平成 20 年の年間手術症例数は 74 例で昨年に比し約 30 例減少している。平成 16 年以降年間 20～30 例ずつ減少しており、下げ幅はとどまる気配を見せない。これは高知医療センターの開院に基づく高知県東部地域の患者の中央医療圏への流出に始まった現象であるが、常勤麻酔科医不在のため、随時に手術が行えないことにより緊急に手術を要する症例を中央医療圏に搬送せざるを得ない現状が、近隣地域の医療機関やひいては地域住民の当院への信頼感を大きく損なわせつつあることが要因と思われる。

手術症例数の減少に伴い入院患者数も減少している。術後患者はそれほど多くなく、入院患者の大半は緩和医療や他院での術後のリハビリテーション目的となってきている。平成 21 年も外科としては引き続き、高知県中央部医療圏での医療と遜色のない診療・施術体制をとっていくが、近々に抜本的な対策を講じなければ総合病院としての機能そのものが崩壊する可能性が否めない。

医療法人新松田会 愛宕病院

辛口寄稿～「木を見て、森も診る」

外科 大海 研二郎

大学医局ならびに関連病院の皆様には益々ご清祥のことと存じます。昨年は医局開局 30 周年など大変なご苦労があったことと存じます。お疲れ様でした。また、手術症例数の増加に伴い各方面から讃辞の嵐で面映ゆい毎日でございます。そこで、身を引き締めて頂く意味を込めて、思いつくままに筆を走らせてみましょう。

最近、当院外科は大学病院からの紹介患者が増えております。以前からあったヘルニア等の良性疾患や療養目的の転院に加え、大学での手術枠に収まりきれない悪性疾患も増えてきております。そのことは大学病院、患者さん、当院の三者全てに利益をもたらす、比較的近隣にある関連病院としての機能を果たしていると考えます。今後とも、良好な関係を続けていけるように当科としても努力を惜しまず、地道に進歩を遂げてまいります。

一方、紹介患者が増えるにつれ、今まで見えなかった問題点が垣間見えてきました。しっかり術前カンファレンスは成されているのか？しっかり内科放科と討論が成されているのか？術式は？適応は？しっかり術後経過が検討されているのか？合併症や術死の増加を適応拡大のせいにしていないか？合併症や術式は次に生かされるよう考察されているのか？そして、全ての議論の中心に患者がいるか？数の理論の中で大切なものを見失っていないか？ホップ・ステップ・ジャンプの先に着地点がなければ、三段跳びは成立しないであろう。発展の最中にある今こそ、もう一度足元を見つめ直す時期に来てはいまいか？急激な成長には歪みはつきものではあるが、中にいると気付にくいものである。

以前にも、寄稿の中で述べたが、臓器別にグループ分けされたことは、10 年来の喜ばしい事であったが、いかんせん少人数であるためグループ内が縦割りとなり、十分な議論がなされないという弊害が起きてはいまいか？時には専門分野の垣根を超えて討論が出来る環境と能力が必要ではないだろうか？そのためには各人のより一層の勉強・努力が必要なのは言うまでもない。次から次へのめまぐるしい日常の中で、ただこなすだけになってはいないか？一本一本の木がなけ

れば、森は成り立たない。森ばかり見ていると、木が一本くらい倒れても気にならなくなる。どうか、鈍感にならないでください。ひとつひとつの出来事に細かく気を配れる感性を持ち、木も森も見える、診れる医師でいたいものです。患者さんの笑顔だけが我々の道標なのです。「情熱」に「感性」を加え、頑張りましょう。

今後の医局の更なる発展を願いつつ筆を置きます。ありがとうございました。

健生会 いそだ病院

同門会誌寄稿文

谷 口 寛

先日久しぶりに忘年会に出席させていただき改めて“昔人間になってしまった自分”を再認識している谷口です。現在第一外科学教室を離れて故郷広島にあります健生会いそだ病院 4 年目です。私が旧高知医科大学に進学しようとワシントンヤシの生えた高知駅に降り立った頃、街には西武デパートがあり、帰省の際には全線対面通行の高知道が開通を控えていました。時代は昭和の終わりで携帯電話は殆ど無く、ポケットベル＝ポケベルが普及し始めていました。

1人でやって来て親子4人で帰郷するまで高知県での約20年間でしたが、学生時代に部の顧問であった故緒方卓郎先生をはじめ諸先輩、諸先生方から沢山の言葉を頂戴致しました。今でも記憶に新しいのはノイヘレンで右往左往していた頃に河合秀二先生から頂いた「ただ漠然と行動するのではなく、常に頭を使いなさい。私は3階東棟から1階に降りる際にも、ただ降りてレントゲン袋を返して戻って来るのではなく、その途中で何か別の用事をこなして3階に上がって来る様にしています」物事合理的に効率よく行う為の知恵でしょうか。20代、30代の頃に比べて体力の衰えを感じている今日この頃、患者さんの検査結果報告書を読みながら2階へ上がり、別の人のカルテを抱えて降りて来る途中でトイレへ入って、CT室へ寄ってから診察室で昼食を摂っていてふと思い出す事があります。入局時憧れだった松浦喜美夫先生の「困った時こそスーパーであれ」今まで何度も自分の未熟さから外科の現場で背筋がゾッとするような思いをして来ましたが、その時いつも背中をグッと押してくれた言葉です。そして高知北病院で薫陶を受けた采元武史先生から離任の際に頂戴した「拙速巧緻」という言葉。頂いた当時は褒められたと内心有頂天だったのですが、後日辞典を紐解いてみて初めてその言葉の意味が理解できました。どこかの看護師さんから「先生は石橋を叩いて叩いて叩いてから渡るね」と言われた自分への戒めの言葉としていつも噛み締めています。

予測がつかないから人生は面白いと言いますが、観光目的ではなく生活の場として足摺岬のたもとに何年も住んだり、それまで見たことも無かった電子顕微鏡をこの手で操作し、傍らで眠り込んだまま朝を迎えたり……。福山へ戻ってからは近所におられる生粋の甲状腺外科先生のお手伝いをさせて頂くご縁から神戸隈病院へ行かせて頂いたり、同僚の内科先生が100種類以上もの漢方薬を練り出して行く様を見ながら、今更ながら大学時代に松岡尚則先生の漢方話をもっと真剣に聞いていれば良かったと思ったり……。因みに私の自宅と同じ町内に高知医大卒の先生が3人も住まわっていてうち1人は同期生です。現在勤務している病院では毎週月曜日に朝礼があり、お言葉を述べなくてはなりません。ベッド数40床余りで常勤医3名なので月1回自分が任されています。そのテーマ探しが大変で新聞をよく読むようになりました。紙面に高知の文字を見つけると自然と読んでしまいます。

僭越ながら今の自分の近況を御報告させて頂こうと書き出してはみたものの、あとからあとから溢れてくる思い出の多さについつい徒然と書き乱してしまいました。忘年会での出し物「……やりやがったな。男は黙って……」は年末TVで本物を観るまで解っていませんでしたが、花崎先生のもとに集いその溢れんばかりのエネルギーを爆発させんと躍動されている先生方の情熱は頼もしい限りでした。これから世界へ羽ばたこうとされている若き Academic Surgeon の皆様の成功と幸せを瀬戸内海の向こうからお祈りしています。

伊与木クリニック

伊与木 増 喜

平成 12 年 10 月伊与木クリニックを開設し、9 年目を迎えています。

伊与木クリニックは土佐市市街地の西側に位置しています。運営理念は医療を通じて地域住民の生活のサポートを行う事です。地域の介護、福祉をサポートする NPO 法人の設立に協力し、その一員としてお手伝いもさせて頂いています。

診療所は内科外科を診療の中心としていますが、リハビリテーションとしての疼痛治療も行い県内はもとより県外からも患者さんが来院しています。また、在宅支援診療所として現在約 80 名の患者さんの往診、訪問診療を行っています。将来、介護施設も併設し各グループホームとの連携を強化し、在宅専門の診療所としての機能を向上させる予定です。新築された土佐市民病院や仁淀病院と病診連携を密に取り地域の方々のニーズ応えています。

最近では高知市医師会の各種の委員として医師会活動をさせて頂いて、土佐市医療カンファレンスを開設しました。この会を通じて高知市医師会立訪問看護ステーションの活動を広め、近い将来発生する在宅医療問題の荒波を乗り切ろうと思います。土佐市はもとより高知市の行政と連携を取りながら活動していく所存です。

岩国みなみ病院

病院紹介

副院長 別 府 敬

瀬戸内海もここまで西下してくると、俄然、海明かりが周囲に映え、照葉樹の緑が高知に劣らず濃厚である。岩国は、幕末動乱胎動の地、周防の国の主邑であり、付近の海域一帯はまた、旧帝国海軍諸艦隊の停泊地でもあった。その歴史の奔湊を微塵も残さぬようにたゆたう、波穏やかな風光明媚の地に当院は位置している。

現在 60 床の弱小勢力とはいえ、開院以来 20 年にわたり、県東部地域の呼吸器領域における基幹病院として確固たる評価を得ており、肺癌手術から COPD、間質性肺炎、肺感染症等、呼吸器内科一般まで幅広く診療をこなしている。それに対するに消化器領域に関しては国立岩国病院などの強大勢力に圧されてか、少なくとも手術依頼の紹介患者はかつてほど無い。がしかし現在年間 CF400 例、GIF1200 例を数え、殆ど自発見症例とはいえ全麻消化器手術は例年 50 件前後である。要するに自ら発掘し自ら手術する自給自足である。これは急性期病床のみで、しかも一見の救急を一切採らぬ零細病院としては稀有のことであり、それだけ地域に根ざしたきめ細かい診療が実践されており、同時に公器としての病院が、地域の負託に十分応え得ている証であるものと信ずる（ちなみに呼吸器全麻手術例は紹介が殆どであり年間約 70 例である）。

スタッフは設立者村山理事長（兼院長）以下 5 名、全員外科である。院長以外の 4 名もそれぞれ、岡山大、島根医大、山口大、高知医大と全て出身医局を異にし、最も若年でも既に卒後 10 年を経た中堅であり、その点外科としての診療レベルは十分他に誇れるものと自負している。

医療法人高幡会 大西病院

愛・絆・感謝 そして 新たな一歩

理事長・院長 阿 部 哲 朗

平成 20 年 10 月、大西病院は、創設 60 年を迎えました。昭和 23 年、大西医院から今日までの道のりは、決して順風満帆の日ばかりではありませんでした。大西病院としては、平成 20 年を「愛・絆・感謝」の一年としました。「愛」創設者故大西晃先生の病院を生き育ててきた思い。「絆」今日までその時その時代を支え助けてくださった方々との絆。「感謝」今日まで暖かく見守り協力してくださっている地域の皆様に感謝。

第一外科学教室との絆は、昭和 62 年から高知医科大学一期生小林先生が最初に見えて、そして久礼先生、私と続き、現在も教室の先生方にはご協力いただいて、今につながっています。私は、縁あって現在では理事長・院長として頑張っています。本年、平成 21 年は、医療法人高幡会設立 50 年の節目の年となります。このように大きな節目の年に理事長・院長として携われる事に感謝しています。今、病院を取り巻く環境は、厳しいものがありますが、現在病院を支え協力し、共に努力してくれている職員さん達の絆を大切に、61 年目と言う新たな年の一歩に向かって歴史を開いていきたいと考えています。

癌研有明病院

年報に寄せて

消化器外科 吉岡龍二

平成 20 年度 4 月より癌研有明病院でレジデントとして採用していただき、現在研修中です。

まずは当科のご紹介ですが、山口俊晴センター長を中心に少数精鋭で日本トップクラスの症例数をこなしています。胃癌・大腸癌の症例数はともに年間 600 例に迫り、腹腔鏡手術の症例数は他の追随を許さないレベルにあります。

私の所属する肝胆膵外科グループは齋浦明夫担当部長のもと、スタッフ 3 名、レジデント 4 名で年間 300 例を超える手術を行っています。

基本的にレジデントの経験年数が高いので、周りは自分よりも知識レベル、臨床レベルとにもはるかに高い同僚の先生方と仕事をしています。なんとかついていくのがやっとなのですが、厳しい環境でこそ、レベルアップしていけると思います。このような環境を与えていただき、教授以下、教室の諸先生方には感謝の一言に尽きます。

先日、当院での教育講演に岡林先生が来てくださいましたが、講演も諸先生方の興味を引いたようで、大盛況でした。多数の論文に、現在も進行中のたくさんの prospective study と非常に active な教室の雰囲気がかがいがい知れました。学生にも人気で、来年度の入局者数も多いようですので、高知大学でもトップクラスの将来性を誇る教室になっているのではないのでしょうか。

今後ますますのご発展をお祈りしています。

高知 記念病院

院長 高田早苗

当院は、高知市城見町に位置しており、名前が示す様に私が小学生の頃は家から高知城が見えておりました。周辺は田圃が多く、道はあまり舗装されておらず、冬には霜柱をバリバリと踏みながら小学校へ通ったことでした。

現在、当院は

一般病棟 38 床、医療療養病棟 30 床、特殊疾患療養病棟 46 床、障害者病棟 60 床の合計 174 床あります。

医師は	内科	5 人	(内高知医大出身者 4 人)
	外科	3 人	
	整形外科	1 人	
	脳神経外科	1 人	(パート週 3 日)
	皮膚科	1 人	(パート週 4 日)

の体制で診療しております。

外科は、昨年 10 月に徳岡先生を迎え 3 人居ります。徳岡先生は、私が昭和 47 年に大学を卒業して、研修医として高知県立中央病院に赴任した時、すでに勤務しておられ、数々と色んな仕事や遊びを教えて頂いた大先輩です。お互い気持ちは若いつもりですが、如何せん容姿の経時的変化は、どうしようもありません。特に、私は頭がバーコードとなりました。金子先生は 3 人の内

では一番の若手？ですが、53歳です。私が高知医大在職中に卒業され、その後高知へ帰って来られ、その時以来の知り合いです。細かい面倒な事をして頂いております。

内科は、呼吸器、糖尿病、リウマチ、血液、神経内科の各先生方が居います。神経内科の病気、病名は私にとっては別世界でほとんど分かりません。

皮膚科の先生には、週4回午後来て頂いておりますが、最近の創傷の処置の仕方は、私が今迄していた処置とはかなり違い、びっくりしました。子供にこの事を話すと当然のように言われ、年を感じました。

以上、取りとめの無い近況を述べました。末筆ですが第一外科の益々のご発展を心からお祈りいたします。

医療法人川村会 くぼかわ病院

外科 中 谷 肇

高知大学外科1教室の皆様方にはくぼかわ病院の診療を平素よりサポートしていただき心より感謝いたしております。現在くぼかわ病院も医師不足のあおりをもちに受け、日々各医師の診療も多岐にわたって奮闘している状態が続いています。引き続きご支援の程、宜しく願い申し上げます。

さて近況の報告ですが、川村院長は総合診療部の外来業務ならびに透析診療、関連施設の七里診療所の外来業務と忙しく過ごしております。岡上副院長は七里診療所と外科外来業務を行っております。浜田科長は外科外来業務、透析診療、病棟業務と救急診療を行っております。中谷医師は浜田科長と同様の業務内容です。また山本真也医師は現在麻酔科常勤医師として勤務していますが、その他にも総合診療部、救急診療なども行っております。

当院では麻酔科常勤医2名でかなりリスクの高い患者様でも麻酔を安全に行えており、また手術場のスタッフの協力のおかげで入院から手術への対応が迅速に行えています。また2年前から透析診療は外科で行っており、現在では外科スタッフは透析診療のノウハウも十分にあり年間約20例程度の動静脈シャント造設術も行っております。

手術症例も増えており、ますます地域での当院の役割の重さを感じております。

須崎 くろしお病院

年報 楷風 2008年に寄せて 平成21年1月

田 村 精 平

皆さん、明けましておめでとう御座います。今年のお正月はいい天気、平穏なお正月でした。本年もよろしく願いいたします。

アメリカのサブプライムローン問題に端を発する金融危機が世界に波及し「100年に一度」と言われる金融危機、経済危機に世界が陥っています。日本でも株価が暴落し、輸出関連業種だけでなく、いろんな業界が不況に陥り、派遣社員、期間労働者など所謂、非正規労働者の契約解除に名を借りた大量解雇が起こっています。

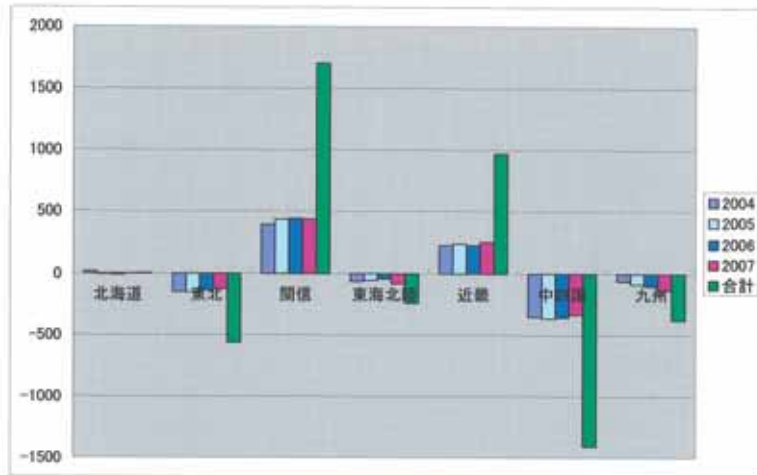
以前から「アメリカがくしゃみをしたら、日本は風邪を引く」「アメリカが風邪を引いたら、日本は肺炎になる」と言われるほどアメリカに依存していた日本ですが、今のアメリカはくしゃみや風邪どころではなく、重症肺炎に罹っている訳ですので、その影響は大きいものがあります。今こそ、アメリカ盲従型のスタイルを止め、日本独自のスタイルに転換するいいチャンスではないかと思えます。

医療崩壊が言われて久しい訳ですが、医師不足は益々深刻です。高知大学のどの医局も医師不足は逼迫しており、我々関連病院も医師確保が最大の課題になっています。国は医師は足りている、地域の偏在だと強弁してきましたが、昨年、大阪や東京など大都会でハイリスク妊婦のたらい回し事件があり、やっと医師不足は絶対数の不足である事に気が付いたようで、今年度から医

学部定員を増やすことになりましたが、まだまだとても足りません。OECD 平均に達するには 14 万人足りないのですから。

医師不足の原因は長年の医療費抑制政策にあることは明らかですが、それに新医師臨床研修制度が追い討ちを掛けました。この図は地域の大学マッチング登録者とマッチ者数の差を表示したものです。関東周辺、近畿以外は軒並み減っています。特に中四国地方の減少が著しく、4 年間で 1400 人減っていることになります。

2004-2007 地域大学マッチング登録者とマッチ者数との差



大幅な医師増員と新医師臨床研修制度の見直しが必要です。

今、済生会栗橋病院の本田宏先生や全国自治体病院協議会会長の邊見公雄先生らが代表呼びかけ人になって「加速せよ！医師増員、止めよう！医療崩壊。地域医療の再生を求める医師、医学生」署名運動を行っています。私も「医師、医学生署名をすすめる高知県の会」の代表呼びかけ人の一人になっており、昨年暮れ、花崎教授にもご協力を頂き、第一外科の先生方やローテーションで回っている学生さんにも署名をしていただきました。

医師不足を手をこまねいて嘆くだけではどうにもなりません。行動に移しましょう。

厚生年金 高知リハビリテーション病院

近況報告 平成 21 年 1 月 8 日

健康管理センター長 川崎 博之

昨年 1 月、両下肢前面に紫斑を来し、どこの皮膚科で診てもらったらいいのか、名皮膚科医駒場中夫人に電話で相談したところ、電話のみで、Schonlein Henoch synd (アナフィラクトイド紫斑) と診断を付けて頂きました。厄介なことに、この病気は腎症を併発し、1 日尿蛋白が 4 g 弱とかなりなものでした。平成 20 年 2 月 25 日より 3 月 27 日まで、高知医療センター腎臓内科に入院しておりました。通常、先行する溶連菌の上気道感染後に発症することが多いようですが、私の場合、原因がはっきりせず、交通事故のような、また、降って湧いたような災難でした。

これまで、DM 予備軍ではありましたが、これと言った疾病もなく、元気そのものでした。加齢 (とは言っても現在 54 歳ですが) もしくはストレス等による過労で免疫力が低下していたのが、一要因だったのかも知れませんが、退院後 1 ヶ月自宅療養し、5 月初めより、仕事に復帰しています。未だ、完治には至っておりませんが、腎臓内科の名医土山先生のおかげで、しだいに軽快し、2 週に 1 回の外来通院で、ステロイド・インスリン療法継続中です。この闘病生活は、今後の自分の健康管理を考えていく上で、丁度良い機会であったと思います。自分では、若いつもりでいましたが、今回、この様な病気になって初めて、年齢と共に、目に見えない歪みが起きてきているのではないかと思います。

現在、大学病院で勤務している 40 歳代以上の中年医師の健康管理が危惧されます。重篤な病気になってからでは、遅いし、取り返しがつかなくなる場合もあります。当院は、名前の如く、リハビリも専門でやっている病院ですので、脳卒中でリハビリをされている方が多数おられます。中には 40-50 歳代の若年の方も おられます。大学病院勤務時、私もそうでしたが、夜遅くまでの仕事、夜遅くの食事・飲酒、運動不足等の今日トピックスとなっている Metabolic syndrome に関わっている生活習慣がそのまま当てはまっている医局員も多いのではないのでしょうか。軽度の異常でも、その危険因子が重複すれば、40-50 歳代から心血管系疾患 (動脈硬化性疾患 - 虚血性心疾患・脳卒中) の発症率が増加します。また、ガン年齢にもなっていますので、貴重な戦力・医局員、そのまた家族のために、最低 2 年に 1 回はまともな健診を、医局員に義務化されては如

何でしょうか。健診業務に携わっている一医師の提案です（悲惨な若年の患者さん、またその家族を時々目にしますので）。

医療法人 十全会 早明浦病院

楷風第3号発刊に寄せて

院長 古賀 眞紀子

このたびは、外科学講座外科1同門誌“楷風”第3号が発刊されますことを心よりお慶び申し上げます。また、平素より貴教室の先生方には一方ならぬ御高配を賜り厚く御礼申し上げます。今回も貴誌への御寄稿の機会を頂きましたので簡単に当院の紹介並びに近況を報告させていただきます。

当院は「四国のいのち」早明浦ダムのそばにあり、山紫水明の豊かな環境のなか（たとえば聞こえのいい湧水で有名なダムの裾野の山間僻地ではありますが）外科をはじめ内科・小児科・整形外科・精神科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科・歯科口腔外科の11診療科を開設し、医療療養病床95床、介護療養病床55床の入院施設を有し、介護老人保健施設60床を併設し、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、ヘルパーステーション等の在宅サービスを充実して、住み慣れた土地で安心して暮らせる医療を目指して地域医療に取り組んで参りました。こうしたなかで高知大学医学部外科学講座外科1教室の先生方におかれましては、昭和53年4月の開講当初より故緒方卓郎先生の御尽力により、かつて教室員であった頃、同門会関連病院の院長先生方や各方面で御活躍中の先生方に当院に於ける診療科の「核」として地域医療を担って頂いてきており、現在は花崎教授をはじめ杉本准教授、緒方助教といったそうそうたる先生方に外来診療を担当して頂き、並川講師はじめ優秀優能な教室員の先生方に当直診療をお願いすることにより、安心して暮らせる地域医療を確立して来られた事を心より感謝しております。

昨今の医療制度改正は大変厳しいものがあり地域医療の維持は困難な面もありますが、今後も貴教室のご支援・ご協力のもと信頼される地域医療を目指し取り組んでいきたいと存じますので、これからも温かいご支援・ご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、花崎教授の目標として掲げられた“優れた若い外科医の育成”は着実に実行されていると感じている次第で、これからも花崎教授率いる高知大学医学部外科学講座外科1教室諸先生方の益々のご発展とご隆盛を心より祈念致しております。

J A 高知病院



院長 田島 幸一

（JA高知病院の紹介）

JA高知病院は平成14年4月に現在の南国市明見に建設されましたが、前身は大塚にありました高知県農協総合病院です。名前のとおり高知県厚生農業協同組合連合会が管理者です。診療科は内科（一般内科、消化器科、呼吸器科、循環器科）、小児科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、麻酔科、放射線科があります。これ以外に泌尿器科、皮膚科形成外科が非常勤医師により週2~3日外来診察のみ行っています。常勤医師は24名で徳島大学出身者がほとんどですが、平成20年7月から産婦人科に高知大学から川島先生に来ていただいております。また内科、泌尿器科には非常勤医として高知大学から応援をいただき外来診療をお願いしております。

新臨床研修制度の影響は当院にとりまして大きく、特に内科、外科は徳島大学からの応援が期待できない状態です。当院は高知大学に地理的に近く、今後とも高知大学と連携を取らないこ

とには生き残れないと考えておりましたが、幸いにも今年4月から外科一教室から手術の応援に来ていただけることになり、大変ありがたく思っております。現在外科の手術症例は年々減少傾向にありますが、数年前までは外科だけで年間400例以上の手術をこなしておりました。時代背景が異なりますが、大学の応援で何とか以前の活気のある外科にしたいと考えておりますのでよろしくをお願いします。

(自己紹介)

今年から外科一教室に入局させていただきます田島 幸一です。

昭和22年高知県生まれ、昭和48年徳島大学卒業で同年徳島大学第2外科に入局いたしました。大学では心臓外科グループに所属しておりました、学位も心臓関係で取らせてもらいました。昭和57年4月から高知県農協総合病院(現J A高知病院)外科に勤務しております。こちらに来てからは主として消化器を多く扱っておりますが、当時大学の教室は今のように臓器別で完全に分かれておらず、心臓グループといえども消化器外科も手伝っておりましたので、抵抗なく現在の仕事に入れました。平成19年4月から院長ということになり、臨床からは離れた感じでしたが、今年の4月から院長は交代してもらい一医師として、また外科の臨床現場に復帰することとなっております。手術などでの外科一の先生方の応援をよろしくをお願いします。

医療法人仁栄会 島津病院

理事長 島津 栄一

当院は、昭和48年に島津外科胃腸科として、職員20名足らずで、四国で最初の透析医療を中心とした人工腎臓センターとして開院いたしました。平成8年に医療法人仁栄会を設立し島津病院に名称を変更いたしました。

当院の主な診療科は、外科・内科・胃腸科・リウマチ科・泌尿器科・整形外科・循環器科・皮膚科・リハビリテーション科となっており、一般病棟50床、透析ベッド数49床を有しています。また、人工透析数の増加に伴い、関連施設として平成9年に島津クリニック、平成19年に島津クリニック比島を開設しました。

「病む人への思いやりを持って、安全で安心のできる高度な医療を提供する。」という医療理念を掲げ、病院全体で医療の質の向上に取り組み、その結果、平成20年6月に日本医療機能評価機構の認定病院となることができました。

最近では、慢性血液透析用バスキュラーアクセスの修復に、外科的再建術だけではなく、拡張バルーンによる経皮血管の血管形成術や経皮的血栓溶解・除去療法など、新しい取り組みを行っています。御報告致しました症例の他に、バスキュラーアクセス作製術(自己血管・人工血管使用)・閉鎖術等合わせて122件、経皮血管的血管形成術等240例、その他、整形外科領域の手術も行っております。

今後は、糖尿病や高血圧などと同等もしくはそれ以上の強い心血管疾患の危険因子であると注目されている慢性腎臓病を減らし、末期腎不全への進行の抑制を図る目的で、大学病院との連携や、他院との慢性腎臓病連携診療システムの確立を目指していく予定です。

末筆となりましたが、平素より高知大学外科学講座外科1の諸先生方には大変お世話になっております。この場をお借りして御礼申し上げますと共に、今後ともご支援をよろしくお願い申し上げます。

医療法人竹下会 竹下病院

理事長 竹下 篤範

高知大学医学部外科学講座外科1教室も三代目花崎和弘教授を迎えて、開講30年を過ぎ益々隆盛の段慶賀に堪えません。私と教室との関係は遡れば、故緒方教授、前任荒木教授との岡山大学第一外科以来のご懇情に支えられたものであります。岡山時代は緒方先生の北研とは違い、直接

的なご指導を仰ぐ機会は少なかったのですが、昭和 53 年高知医科大学第一外科教授としてご着任以来教室ともご実懇にして頂き、多くの教室の先生方を私共の病院に送りこんでいただきました。



当院は先代の実父が戦後間もない昭和 22 年に開院以来 60 年余を経過、外科単科の病院として高知市の中心地で頑張っ て参りましたが、昭和 58 年先代の他界后、内科、泌尿器科、を造設し人工透析を導入、更に昨年 から婦人科も造設、前国立病院長を迎え婦人科の手術にも積極的に取り組んでいます。

外科は、高知大学医学部医療管理学講座小林道也教授(高知医大一期生)に週 1 回上部・下部消化管、胆道系の検査(GIF, CF, ERCP etc)、内視鏡的処置と、鏡視下手術、胃・大腸切除術、開腹手術を手広く積極的に取り組ん

でもらっています。又、岡本健先生にも週一回外科診察を手伝ってもらっています。

当院は病床 85 床の中規模病院ですが、別に 30 床の透析ベッドを併せ持って居り、現在 100 名を超す(外来、入院を含め)透析患者の治療を行っています。

入院病床は全て一般病床で内 53 床は急性期病床で稼働させています。これは透析患者の急性期疾患に対応するばかりでなく、今後共存分な医療を施せる病床であり、且つ若い先生方に何の気兼ねもなく思い切った医療の出来る病院病床として生き残れることを願った構想です。

透析医療を主体とした安定した経営と、高齢者を対象に外科的処置を主体に、それに附随した各種疾患に対応出来る小規模でも質の高い、内容のある小回りの効く医療が機能する診療体制の構築を考えた、当院の将来に向けてのコンセプトであります。

そして患者さんの目線に沿った心暖まる医療、看護で地域に愛と思いやりを持って医療安全に努め、チーム医療に徹し、質の高い効率の良いサービスの提供を目ざすと共に、健康及び福祉の増進に寄与し、地域に必要とされる病院を目指す、との病院の理念を職員と共有しています。

今后共中心地の地の利の良さを生かした、地域に根ざした一般、急性期病床の病院として活気のある病院であり続けたいと願って居ります。

田野病院

今年の抱負

院長 白井 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。昨年問題となった医療を取りまく諸問題は何も解決されないまま新年を迎えてしまいました。今年中に解決するかというところもまた大いに疑問の残るところであります。解決の方向へやっ と顔を向けたといった程度でしょうか。今起こっている多くの問題は起こるべくして起こったと言えるでしょう。政策が悪い、制度が悪い、考え方が悪いと言っても過言ではないと思います。どんな状況下であっても、新年を迎えて新鮮な気持ちで今年の抱負を皆さんも考えられていることと思います。

私は医師会関係と病院、そして個人としてのそれぞれの抱負をもって今年を頑張ろうと思っています。安芸郡下では昨年末に県立安芸病院の建て替え検討委員会が終了し、平成 25 年度末の完成を目指して準備が始まりますが、それまでも救急医療の弱体化が言われているわけですから、各医療機関の連携や救急隊との連絡を密にして、少しでも救急対応力が向上するように今年から力をいれていく必要があると考えています。

病院に関しては消化器診療(内科的・外科的)のレベルアップと症例数を増やすことに力を入れていきたいと考えています。マンパワー不足による脳外科の救急対応力の低下の解消にも努めていきたいと思っています。そして訪問リハビリ、小児のリハビリ、365 日リハビリを充実させることにより、さらにリハビリ部問の質の向上を図りたいと考えています。

個人的には運動不足の解消をどうにかしたいと思っているのですが、まずは月に 1 回はゴルフに行くということを基本にして、練習を週に 1~2 回付け加え、あとは体操などをする事を考え

ていますが十分ではないかもしれません。切実に体力の衰えを感じる今日この頃ですので、仕事を頑張るためにも是非とも努力したいところです。

以上の様なことを考えながらも、既に一日一日と時間は過ぎていっています。私にとっても皆さんにとっても、今年一年が充実した輝かしい一年であると願っています。

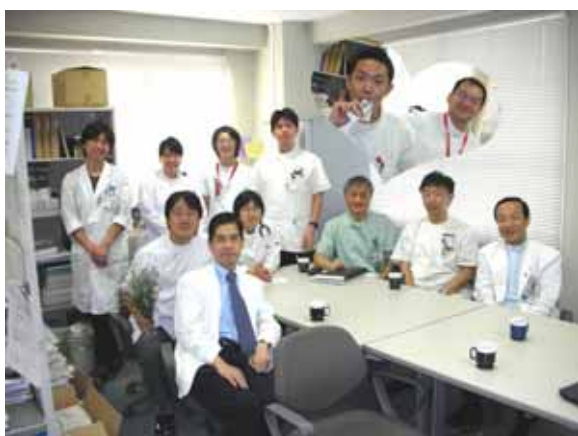
医療法人近森会 近森病院

消化器外科 部長 北川 尚史

現在近森病院外科は現在消化器外科、一般外科（6名）呼吸器外科（1名）形成外科（4名）研修医の混成部隊となっており協力し合って診療に当たっている。私が担当している消化器外科、一般外科では主に胃、肝臓、胆嚢、膵臓、大腸、直腸、腸閉塞、ヘルニア手術等を施行しているが、当院は救急病院なので他の病院と比べ急性期疾患が多い。

昨年における急性期疾患の傾向を見てみると特に多い疾患は胃十二指腸潰瘍穿孔、腸閉塞、大腸癌による腸閉塞、急性虫垂炎、ヘルニア嵌頓、外傷であった。胃十二指腸潰瘍穿孔に対しては大網充填術を施行しているが、胃潰瘍穿孔は術中にはっきり癌と診断できない場合が多く、術後の検査で診断が付き次第リンパ節郭清を伴う胃切除術を施行している。腸閉塞は夜間、休日の緊急手術になる症例も多かった。保存的治療が可能な腸閉塞と緊急手術が必要な腸閉塞の鑑別は必ずしも容易ではない場合があるので、慎重な対応が必要である。また他科の術後に非閉塞性腸管虚血症、虚血性腸炎、大腸穿孔を併発した症例も散見された。

高齢者の増加とともに進行大腸癌から腸閉塞を合併する症例も多かった。腸閉塞を合併した大腸癌では、経肛門的イレウス管挿入を試みるなど、イレウス解除後の一期的手術を目指しているが、一時的な人工肛門造設術を選択せざるを得ない症例も認められた。虫垂炎は近年抗生剤による治療が安易に施行されることも多い。しかしながら、虫垂炎穿孔を重症腸炎と診断されている症例などを経験することもあり、診断



技術の進んだ現在でも虫垂炎の診断、治療には細心の注意が必要である。

当院ではクリニカルパスを積極的に使用しており消化器外科では幽門側胃切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、大腸切除術、ヘルニア根治術が稼動している。

当科の目標としては消化器外科、救急医療、クリニカルパス使用率向上、研修医の教育、学会発表につき日夜頑張っていきたいと考えている。

いの町立国民健康保険 仁淀病院

近況報告

松浦 喜美夫

いの町立国保仁淀病院に勤務して5年がたち、還暦を迎えました。あっという間の5年間で、今は計田先生と2人で外科をやりながら、地域医療にどっぷりつかっています。院長業務の他に色々なことに手を出して忙しい日々を楽しく過ごしておりますので、近況を報告させていただきます。

先ず本業の病院事業ですが、現在、施設の老朽化が目立ち、雨漏りなどがひどく、新しい病院に向けての改築計画が進められ、昨年暮れに基本計画ができあがりました。病床を減らした形で

平成 23 年に新しい病院が開院予定です。一方、総務省の肝いりで、公立病院改革プランの策定が義務づけられ、現在進行中で、病院改革に総合的に取り組んでおり、経営的な面でも健全化が求められ、また介護療養型病床の廃止による病床変換も含め、多くの問題を抱えながら、いま大きく変わろうとしています。同時にソフト面での充実を図っています。医療の質の向上を目指し、患者さん中心の医療を行うために、多職種によるチーム医療の充実を推進しています。先ず栄養サポートチーム（NST）、摂食嚥下支援チーム、緩和ケアチームなどを立ち上げました。まだ充分ではありませんが少しずつ成果が上がってきていますが人材不足も否めず、人材の養成、教育研修中です。

次に地域活動ですが、最後まで住み慣れた町で『安全に安心して健やかに暮らせるまち』の実現を図るために、地域での医療、福祉、保健の包括医療・ケアの実践を目指し、地域ネットワーク作りを手がけています。昨年からの地域のケア体制整備推進事業の補助をいただき、病院、介護施設、在宅支援施設、包括支援センター、住民などが参加した「いの包括ケアネットワーク研究会」を立ち上げました。講師を呼んで施設職員、ケアマネージャー、住民などが参加した研修会や講演会、事例検討会を開催しております。各職種がスキルアップを図り、互いに連携を取りながら、地域にある医療や介護などの資源を利活用して、必要とする人に、必要時に「切れ目のないサービス」が提供できるような体制作りを目指しています。またそのツールとして県が作った連絡票を元に、電子ファイル形式の地域で皆が共有できる「私の地域ケア連絡票」の作成に取り組んでいます。

最後に社会奉仕活動も少しやっています。がん患者会「一喜会」と協力し、昨年 10 月にアメリカの対がん協会が行っている、がん患者さんの支援イベントの「Relay For Life (命のリレー) in Kochi」を高知大学医学部のグラウンドで開催しまして、医局の甫喜本先生や池田さん、学生など多くの方の協力を得て、患者さんや多くの支援者と共に 24 時間歩きました。多くの寄附もいただき、日本対がん協会に寄附させていただきました。どうもありがとうございました。ご協力いただいた皆様に心からお礼を申し上げます。その時の様子を NHK で「輝け！命のリレー」と題して放送していただきまして、出演料までいただきました。NHK のギャラは安いと聞いていたのですが 10 分程の放送でしたが、数万円も振り込まれてびっくりしました。今年も「Relay For Life」を 10 月に予定していますので、多くの皆様の御協力、御参加をよろしく願いいたします。

高知県立 幡多けんみん病院

外科 上岡教人

2008 年は、上岡教人、尾崎信三、甫喜本憲弘、藤原千子、市川賢吾の 5 名のスタッフでスタートしました。4 月には、甫喜本憲弘 Dr が大学へ、また、大学より秋森豊一 Dr が当院へ勤務することとなりました。そして、9 月には、藤原千子 Dr が藤原病院へ帰ることになり、現在 4 名のスタッフで診療を行っています。

2007 年度、外来患者数 10,254 人（1 日あたり 41.9 人）、入院患者数 13,107 人（1 日あたり 35.8 人）、平均在院日数 15.1 日。前年度に比べ、1 日あたり外来患者数 3.3 人増、入院患者数 2 人増、平均在院日数 1.7 日の短縮となりました。

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、十二指腸、小腸、虫垂、大腸、肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、鼠径部ヘルニアなどを中心に手術を行っています。2008 年、当外科の手術件数は 475 例、全身麻酔による手術 458 例、緊急手術 75 例であった。悪性疾患は 199 例で、その内訳は、食道 5 例、胃 64 例、大腸 54 例（結腸 38、直腸 16）、肝・胆・膵・十二指腸 21 例、乳腺 38 例、肺 9 例、その他 8 例であった。主な良性疾患は、胆嚢 83 例、鼠径および大腿ヘルニア 69 例、その他ヘルニア 9 例、急性虫垂炎 19 例、腸閉塞症 15 例、自然気胸 6 例、上部消化管穿孔 6 例、下部消化管穿孔 5 例であった。また、鏡視下手術は 92 例、主に、良性胆嚢疾患、大腸癌、自然気胸に対して施行した。今後、胃に対しても、適応を選び、鏡視下手術を取り入れていきたいと考えています。

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。2007 年度、入院および外来化学療法室で施行したのは 88 例（乳癌 28 例、大

腸癌 31 例、胃癌 16 例、肺癌 9 例、食道癌 1 例、膵癌 3 例。治療の内訳(重複例あり)は、mFOLFOX6: 23 例、FOLFILI: 17 例、BV + mFOLFOX6 (FOLFILI): 3 例、weeklyTXL: 26 例、S-1 + CDDP: 5 例、CBDCA + weeklyTXL: 9 例、DOC: 4 例、AC: 11 例、HER 単独 7 例、GEM: 4 例、その他: 5 例などである。また、S-1、UFT + LV 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についてもその効果と安全性を確認した上で、積極的に取り入れていく予定です。

悪性疾患の増加に伴い、緩和療法を必要とする患者さんが増えてきています。まだまだ十分ではありませんが、患者さんが身体的・精神的に落ち着いた時間を過ごしていただけるように、病棟スタッフや緩和医療チームの助けをかり、そして、家族の方や訪問看護ステーションなど他の医療機関との連携をとりながら、さらに充実させていきたいと思っています。

このところ、(地域)医療の崩壊などしきりに喧伝されています。幡多地域もその例外でないのは確かでしょう。しかし、二次医療圏の基幹病院に勤務する身として、この幡多けんみん病院は、救急にしても、悪性疾患にしても、幡多地域の最後の砦として頼りにされている、こんな思いを感じて働けるのは医療者として幸せなことではないかと思えるのです。医療はその地域に安心して暮らすことができる重要なライフラインのひとつであり、本来、公共性の高いものであるはずで、地域は安心して医療を必要としている、医療(者)も地域に生かされている、そんな思いを持って医療に携われば、必ずやみんなそれぞれが充実感を持って気持ちよく働き続けられるような環境をさらに整えることができるのではないかと、そう念じています。

細木病院

外科部長 上 地 一 平

当院外科は平成 10 年 9 月までは 3 人体制でしたが、香川医大第 1 外科(現香川大学医学部消化器外科)より出向されていた先生が香川に帰られたあと、北村宗生部長(現副院長)と 2 人だけになりました。高知大学第 1 外科に何とか 1 人出向させてくれないかと掛け合い続けましたが、第 1 外科の入局員も年々減少傾向をたどり、当科に出向させる余裕はなかなかない様でした。それ以外にも当科に来てくれそうな外科医の話が何回かありましたが実現には至りませんでした。外科手術と緩和医療を 2 人で行うのは大変で、このままでは細木病院の外科はつぶれてしまうのではないかと思います。

平成 18 年 5 月から外科 1 の花崎教授のご尽力により少ない医局員の中から週 1 回手術の手伝いに医局員を派遣してくださるようになり、少し道が開けましたが、常勤医を出向させていただくまでには至りませんでした。昨年 3 月中旬、もう半分あきらめかけていたとき、突然 4 月から遠近直成先生が外科の常勤医として当科にきてくれるという話が舞い込んできたのです。またそれと同時に外科 1 から志賀舞先生が非常勤で出向してくれることとなり、二重の喜びを味わう結果になりました。無神論者ですが、このときばかりは、「この 9 年間ずっと我慢してきたことを神様はちゃんと見てくれたのだ!」と感涙にむせびました。遠近先生は日本外科学会・日本消化器外科学会・日本消化器内視鏡学会の指導医、日本消化器病学会専門医、日本乳癌学会認定医の資格を有しており、外科手術以外に、内視鏡検査・治療も担当してもらい、消化器内科との連携がますます充実してきました。現在は遠近先生と私が主に手術を担当し、北村副院長は緩和医療と乳がん検診を主に担当していただいています。

今の悩みは、麻酔科の常勤医が居らず、週 3 回午後だけしか手術ができないことです。今年中には何とか週 5 日手術ができる体制になることを願っています。当科としましては外科 1 のために微力ながらできるだけのバックアップをさせていただくつもりです。外科 1 の先生方には昨年同様今年もお世話になることと存じます。今後ともよろしくお願いいたします。

細木病院

同門会誌第3報によせて

外科 遠近直成

細木病院転勤の際には野市中央病院および外科1医局の皆様には大変ご迷惑をお掛け致しました。特に人事面では花崎教授、杉本医局長のお二人は頭を悩ませたことと存じますし、1ヶ月交替で野市中央病院へ派遣された先生方に対しては特に申し訳なく思っています。年報の紙面をお借りしてお詫び致します。また、細木病院に対してこれまで通りのご厚誼をいただいていることに大変感謝しております

さて細木病院外科は北村副院長、上地外科部長と私の常勤3人体制となりました。内科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、心療内科、放射線科、病理診断科が常勤で、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科が非常勤です。在職期間が短く、十分に病院のことを把握しているとは言えませんが、同門会の皆様に細木病院のアピールをしてみます。

女性のマンモグラフィ撮影認定技師が2名勤務しており、当院は検診マンモグラムの施設認定(A級)をうけています(外科は3人とも精中委が認定するマンモグラフィ読影医です)。北村副院長を中心とした緩和ケア部門は病院の特徴の1つであり、がん終末期に生じる全人的苦痛に対し、チームとして取り組んでいます。栄養管理室を中心としたNSTチームが活発に稼働しています。看護師の院外研究会への参加・発表も活発で、年1回院内研究発表会も開催されており、その内容は病院年報に詳しく掲載されています。特筆すべきは消化器内科中内医師の技術です。消化器内視鏡診断、治療内視鏡(ESD、EST、ENBDなど)のみならず、PTCDやPEG、PTEGの造設など消化器に関するほとんどの手技に習熟しています(内視鏡室専従看護師も内視鏡技師の認定を受けており、介助がスムーズです)。消化器内視鏡に少なからず興味のある私としては大変勉強になっています。他にもアピールできる事がたくさんありますが、誌面の都合で続報とさせていただきます。

最後になりますが、花崎教授を始めとして医局の先生方(特に志賀先生)には色々とお世話になっております。私たちもできるかぎり医局の発展に寄与できればと考えておりますので、今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

室戸病院

院長 山中康明

早いもので一昔前の年号である昭和の63年6月に室戸病院での勤務が始まって以来、今年で21年目になります。赴任とも出向ともわからないまま時間だけが経ち、10年程前には当時の院長が理事長職になると同時に、私が名前だけの院長職になってしまいました。現理事長が佐喜浜診療所の勤務も兼ねているというので、職務上の負担が多すぎる?という監督官庁からのお達しがあつたらしく、最も閑職の私に院長職がまわってきた次第です。

室戸病院は室戸市の中心部より3キロほど高知寄りの元地区というところにあります。数年前に病院の形態が変わる政府の方針がありましたが、当院は50床すべて一般病棟として頑張っております。そしてこの地域では唯一の救急病院です。昨年はCTの設備が新しくなりましたが、それを機にMRIを含めた院内のレントゲン機器がフィルムレスとなり、すべてパソコンの画面で供覧できるようになりました。

流石に20年もいると田舎とはいえ、いろんなことがありました。平成16年に台風が上陸した時は、室戸で三人の方が亡くなるという惨事がありました。この時は国道に海から大きな岩や巨木が打ち上げられ、道路が遮断されたために救急車も移動が出来ず、この地域は文字通り陸の孤島になってしまいました。今でこそヘリコプターによる搬送が可能になりましたが、それでも有視界飛行のため夜間は飛行ができません。近い将来に発生すると想定されている大地震が来ないことを祈るばかりです。

本来の外科の業務は、外来の小手術や病棟での外科的な手技を行う程度になってしまいました。公立病院でさえ麻酔科医の派遣が困難な状況では、それも致し方ないのかもしれませんが、マンパワーが復活するころには、私の老眼が完成していることでしょうか。最後になりましたが、花崎教授の御指導のもと、外科1のますますの発展をお祈りしております。

2008 年の業績

申し訳ありません。次のページへお進み下さい。

2008 年の業績はホームページ内「教室の業績」2008 年をご覧下さい。
URL http://www.kochi-ms.ac.jp/~fm_srg1/pdf/gyouseki2008.pdf

学位論文

岡本 健

Immunohistochemical and electron microscopic characterization of brush cells of the rat cecum

(ラット盲腸の刷子細胞における免疫組織化学および電子顕微鏡的検討)

(論文要旨)

【背景】 刷子細胞・Brush cell (BC) は細胞先端の長い繊毛によって特徴づけられる。機能として吸収や分泌、化学受容体などが提唱されているが未だ確定されていない。我々はラット総胆管のBCにおいて HCO_3^- 、 Cl^- 、 Na^+ がセクレチンや食事の刺激によって増加する事や HCO_3^- 分泌に重要な6つのタンパク - cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR)、 $\text{Cl}^- / \text{HCO}_3^-$ exchanger (AE2)、 $\text{Na}^+ / \text{HCO}_3^-$ cotransporter (NBC)、carbonic anhydrase II (CA II)、 Na^+ / H^+ exchanger1 (NHE1)、 Na^+ / H^+ exchanger3 (NHE3) - の局在を証明し、ラット総胆管のBCは NaHCO_3 分泌に重要な役割をしていると報告した。

【目的】 ラット盲腸のBCが総胆管のBCと同様に HCO_3^- 分泌に関与する6つのタンパクを有しているかどうかとBCの超微形態的特徴を明らかにする事を目的とした。

【材料と方法】 ラットの盲腸を7mm切片とし2.0%ホルムアルデヒドのPLP固定液で4、4時間固定後、6 μm の厚さでスライスした。5%ヤギ血清と1%牛アルブミンを60分間浸して非特異的応を抑えた後、BCの特異的マーカーであるサイトケラチン(CK)18と6つタンパク(CFTR、AE2、NBC、CA、NHE1、NHE3)で二重免疫染色をした。切片を抗体に4、12時間浸した後、二次抗体に室温で1時間反応させレーザー顕微鏡で観察した。TEMの観察のために、標本を2%ホルムアルデヒドと2%グルタルアルデヒドで2時間固定後、1%オスミウムで1時間固定。エタノールで脱水しエポンで包埋後、超薄切片を作成した。SEMの観察のためには、2%ホルムアルデヒドと2%グルタルアルデヒドで2時間固定し、エタノールで脱水乾燥後、金palladiumで表面を被覆した。

【結果】 免疫組織化学的検討では、CFTRはBCで染まったが上皮吸収細胞には染まらなかった。AE2の反応はBCと上皮吸収細胞の両方にみられた。NBCでもBCと上皮吸収細胞の両方の側基底膜に認めた。CAはBCのみに反応し上皮吸収細胞には反応しなかった。NHE1はBCと上皮吸収細胞の両方に認めたが、NHE3はBCのみに反応を認めた。TEMでは、BCは洋梨状の形を呈しており、表面に先端が鈍麻な微絨毛を認めた。細胞骨格がよく発達し、形質内に小腔を多数認めた。SEMでは、BCは盲腸の表面に密集した微絨毛として認められ、強拡大では微絨毛は太い指状を呈していた。

【考察】 HCO_3^- はAE2によって Cl^- と交換され管内に排出される。 Cl^- は Cl^- チャンネルであるCFTRを介して移動する。CFTRとAE2の反応結果より、BCの $\text{Cl}^- / \text{HCO}_3^-$ 交換への関与が示唆される。 HCO_3^- 生成においては、NBCによって血液から直接 HCO_3^- を取り込む過程とCAによって水と二酸化炭素から H^+ と HCO_3^- を生成する過程がある。NBCとCAの反応結果より、BCは HCO_3^- 生成においても関与が示唆される。 H^+ の細胞内濃度を減らすメカニズムとして、NHEを通しての Na^+ / H^+ 交換がある。BCの H^+ 排出においてNHE1とNHE3は重要である。消化管におけるラットBCの構築はすでに報告されており、長い微絨毛や発達した細胞骨格などを特徴としている。本研究でBCとした細胞は、これらの特徴と一致していた。

【結論】 胆管のBCと同様にラット盲腸のBCにおいても NaHCO_3 分泌に関する6つのタンパク - CFTR、AE2、NBC、CA、NHE1、NHE3 - が発現していることを示した。胆管だけでなく消化管のBCも NaHCO_3 分泌を制御していると推測される。

掲載誌 : Medical Molecular Morphology 41(3):145-150, 2008

(感想)

外科に入局した当時は、“大学院には進学せず臨床をしながら、いずれは学位をとる”という意

気込みでいましたが、ずるずると基礎的な研究もせずに15年が過ぎてしまいました。当初の意気込みは薄れ、学位はもういらぬと思うようになっていた時、花崎教授の計らいで、緒方名誉教授に御指導いただき学位を取得するチャンスを頂きました。臨床をしながらの研究とあってなかなか時間が取れないところを(本当は研究より臨床が面白いため、どうしても研究が後回しになっていたのです)緒方名誉教授は辛抱強く待って下さいました。また体調がすぐれない時にも大学まで足を運んでくださり、実験の待ち時間の合間に横になって休みながら指導される姿は、研究者としてだけでなく人としての凄さを実感しました。

俗に“学位は足の裏の米粒”といわれていますが、確かに学位をとれば、すっきりします。教室の方針として学位取得に全面的なサポートがありますので、中堅以上の先生方は私だけでなく皆さんすっきりしましょう。(研究の本来の姿とは違いますが・・・)

最後に、学位取得までの間、小林道也先生をはじめ皆さんのサポートに大変感謝しています。ありがとうございました。

北川 博之

Total laparoscopic gastric mobilization for esophagectomy
(食道切除術における完全腹腔鏡下胃授動術)

(論文要旨)

【背景】 広範に手術操作が及び食道切除術における術死や肺炎や縫合不全などの合併症は減少しているが、いまだ問題も多い。合併症が起こる要因として、侵襲自体が大きく、術後疼痛のため早期離床が困難であることが挙げられる。これらを改善する目的で、我々は完全腹腔鏡下胃授動術(TLGM)および小腸瘻造設術という低侵襲鏡視下食道癌手術を考案した。

【術式】

1. 腹部操作：再建臓器となる胃の授動およびリンパ節郭清と、術後早期経腸栄養のための小腸瘻造設を完全腹腔鏡下に行う。胃管再建後の血流は右胃大網動脈と右胃動脈の胃枝、および胃壁内血管網に依存するため、これらを確実に温存して胃壁を損傷しないように授動する。また胃小彎リンパ節、左胃動脈周囲リンパ節を腹腔鏡下に郭清する。フレキシブルスコープやLiga Sureという凝固切開装置を使用することで、出血が少なく安全かつ容易に手術ができる。食道裂孔を開大して下縦隔リンパ節も郭清する。幽門形成は胆汁逆流のリスクがあるため行っていない。続いてトライツ靭帯から約30cmの小腸に小腸瘻を造設する。4本の吊り上げ糸をかけて緊張をかけ、その中心にカテーテルを刺入する。約40cm進めた位置で腹腔鏡下に結紮固定を行い、吊り上げ糸を挙上して体外で結紮し、腹壁と固定する。この時頸部で反回神経リンパ節の郭清とテーピングを行う。
2. 胸部操作：体位を左下側臥位に移して片肺換気とし、右第5肋間で開胸して食道切除と縦隔リンパ節郭清を行なう。食道を高位で仮切離し、胃を胸腔内へ挙上する。食道と胃の小彎部分を切離し、亜全胃管を形成する。閉胸後、再び仰臥位として頸部で食道を切離し、後縦隔経路で挙上した胃管と吻合を行なう。

術後はICUに入室し、呼吸状態が安定していれば翌日気管内チューブを抜管する。術後翌日から小腸瘻から早期経腸栄養を開始する。

【対象】 食道癌に対して2003年4月から2005年3月までは従来の開胸開腹手術(OPEN)を20例に行っており、2005年4月から2007年8月までにTLGMを16例に施行した。両群において手術時間と出血量、また手術関連死亡および術後合併症(肺炎、縫合不全、反回神経麻痺、創感染)そして術後挿管期間および術後ICU在室期間について比較検討した。

【結果】 両群に年齢、性別の背景因子に差はなかった。手術時間はOPEN群(506 ± 64 min)がTLGM群(558 ± 67 min)よりも短時間であった($P = 0.023$)。しかし出血量はTLGM群(496 ± 259 mL)がOPEN群(1067 ± 566 mL)よりも有意に少量であった($P = 0.001$)。手術関連死亡はTLGM群には認めず、OPEN群に在院死を1例認めた。術後合併症はTLGM群(37.6%)がOPEN群(60.0%)よりも低率であった。術後挿管期間(TLGM: 1.6 ± 1.5 日、OPEN: 3.3 ± 1.7 日、 $P = 0.004$)および

ICU 在室期間(TLGM : 1.8 ± 1.5 日、OPEN : 4.1 ± 1.9 日、 $P=0.001$)において TLGM 群は有意に短期間であった。

【考察】 腹腔鏡手術は開腹手術に比べて術後疼痛と呼吸機能を改善させるという報告があるが、肺切除術において鏡視下手術の開胸手術に対する優位性は明らかでないとの報告もあるため、我々は腹部を腹腔鏡で、胸部を小開胸直視で行った。その結果 TLGM の肺炎合併は 6.3% と低率で、抜管までの期間も短期間であった。手術時間が長いにも関わらず合併症が少ないことから、TLGM は出血量が少ないため感染性合併症が抑制される可能性が示唆された。我々が考案した TLGM は術後合併症を減少させることによって食道癌手術における短期成績を向上させる有効かつ安全な手術である。

掲載誌 : Langenbeck's Archives of Surgery (in press) 2008 Jun 10. [Epub ahead of print]

(感想)

大学院 5 年目にして(1 年休学)学位を取得することが出来ました。審査をしていただいた降幡先生、大西先生、味村先生、ありがとうございました。学位審査での先生方の切れ味鋭い質問にはタジタジでしたが、何とか発表をまとめることができ、お褒めの言葉を頂いたのがとてもうれしかったです。論文作成にあたり指導していただいた先生方や、書類をまとめていただいた事務の皆さんにもお礼申し上げます。

学位論文となった Total laparoscopic gastric mobilization は、食道切除術において再建臓器となる胃の授動と、術後早期経腸栄養の小腸瘻を腹腔鏡下に行うという、秋森先生が考案した当科独自の低侵襲鏡視下手術です。この画期的な術式を何とか英語論文にすべく、当初は surgical procedure として作成を始めたわけですが、以前の開胸開腹との比較を示すようにとの revise が返ってきたため、ほぼ同数の右開胸開腹食道切除術のデータとの比較を加えて original article として投稿しました。そして見事 Langenbeck's Archives of Surgery にアクセプトされました。自分自身初めての original article というだけでも喜び絶頂でしたが、花崎教授の御好意によって学位論文とさせていただきます。秋森先生が残されていた食道疾患データベースも大いに活躍しました。ほぼ 99% の幸運により学位取得できたことを感謝します。

またこの手術内容については多くの全国学会を含む研究会で発表させていただきました。特に札幌での日本消化器外科学会総会でのビデオシンポジウム発表は初めての主題発表で、あのような大きな会場で多くの聴衆の方々の前で発表する経験をさせていただきました。自分の意見を端的に述べることの難しさと、自信を持つことの大切さ、様々な角度から論点を深く練ることの必要性など、この 1 年で得たものは貴重な財産となりました。

今後はこの勢いをもってさらに手術、臨床研究、学会発表、論文作成へと邁進したいです。これからもご指導ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

第3回 楷風会賞

第3回 楷風会賞を受賞して

岡 林 雄 大

この度は栄えある楷風会賞を頂きまして誠に有難う御座います。現在の私のような人間がこのような貴重な賞を頂いて良いものなのか少し困惑しているところで御座います。関連病院の先生方は日々とてもお忙しい臨床に追われていることと存じます。大学病院での勤務というのは臨床だけではなく、教育・研究という3本柱で成り立っています。医師になって10年間は正直なところこの3本柱を充実させることは至難の業と思っており、臨床だけしか出来てなかったと思います。実際明けても暮れても患者さんの状態をみて、荒木先生・小林先生・杉本先生に近づきたいという一心で臨床馬鹿を貫いてきました。確かに臨床面でみましても、私が存じ上げているなかだけでも関連病院の先生方の中には、業績をあげられている先生や患者さんに信頼されている先生はたくさんおられます。

私の中で意識が変化し始めたのはやはり花崎教授が就任された3年前からでしょうか。臨床・教育・研究のバランスのとれた花崎先生と出会い指導して頂いたことが大きかったと思います。今度は少しでも花崎先生に近づきたいという一心で教育・研究にも力を入れようと努力して参りました。その結果が今回の受賞に繋がったものと考えております。またこの場をお借りいたしまして、臨床研究にご協力して頂いたトリム社・日機装社・大塚製薬・味の素の方々にも厚く御礼申し上げます。

決して自分自身の力でこの賞を受賞できたと過信することはありません。これまでの医師人生の中で、それぞれの勤務先におきましてたくさんの先生方に引き上げて頂いたと実感しております。私を育ててくださったすべての先輩そして現在このようなポジションで働けていることに感謝するとともに、次は私が将来誰かを引き上げていけるだけの力をつけることが重要と考えております。今後も一症例一症例を大事に、そして人と人とのつながりを大事にしながら活動していこうと思っております。まだまだ未熟で未完成で御座いますのでご指導のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

第3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3回目の受賞者に岡林雄大先生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。岡林先生は対象となる2008年1月より12月までの1年間に Archives of Surgery をはじめとする国際誌に数多くの英語論文を発表または受理されました。また9月の大塚製薬主催の肝臓栄養シンポジウムでは国内の著明な肝臓内科教授や世界的な肝臓外科医である香港の Poon 教授らに混じって肝切除における栄養管理の特別講演を行いました。更に11月の第21回日本感染症外科学会では優秀演題賞を受賞され、12月には高知大学若手教員研究優秀賞にも選出（もう一人は理学部の先生）されました。

こうした学術的な業績が評価され、平成21年4月からジョンス・ホプキンス大学に留学することも決定しています。本年は岡林先生にとってこれまでの地道な努力が一気に開花した大変有意義な一年間であったかと思われまます。

臨床的には私が教授就任以来、肝胆膵外科チームの牽引車として著しい貢献を果たしてくれています。この栄えある受賞を励みにしてこれからも優れたエビデンスを創出していってください。また米国留学期間中も楷風会賞受賞者の名に恥じぬご活躍をしてくれるものと大いに期待しております。

第3回 Impact Factor 賞

第3回 Impact Factor 賞を受賞して

岡 林 雄 大

この度 IF 賞を頂き誠に有難う御座いました。思い起こしてみれば最初に書かせて頂きました論文は日本臨床外科学会雑誌に掲載された「術前に S 状結腸間膜原発と診断できた平滑筋肉腫の 1 例」で、まだ私が研修医 1 年目のときでした。当時荒木教授に夜遅くまで指導して頂いたことを今でも鮮明に覚えております。その後も安芸病院時代には金子先生（現記念病院外科）・上岡先生（現幡多けんみん病院外科）にご指導いただき症例報告を論文にすることができました。

国立がんセンター中央病院で外科医が論文を書く義務について教えられ高知に帰ってきました。医局に帰ってきてからは、原著論文の書き方の基礎を荒木先生・小林先生・杉本先生を始め内科の先生方にも徹底的に鍛えられました。その甲斐ありまして何編か原著論文を世に出すことが出来ております。3 年前に花崎先生が高知大学外科の教授に就任されてから、論文にはさらに美しい study design が必要であり、global な考察をすることが重要であることを丁寧に指導して頂きました。今回膵臓切除術後の膵性糖尿病について (Continuous postoperative blood glucose monitoring and control by an artificial pancreas in patients undergoing pancreatic resection: a prospective randomized clinical trial) の研究が Archives of Surgery にアクセプトされ IF 賞を受賞することができました。この論文は自分の中でも今のところ一番好きな論文です。その理由は今までの高知大学のスタッフの基礎的な教えに、花崎教授の経験・技術が加わって出来たものと信じているからです。

論文作成は自分一人でするものではありません。今回の IF 賞も何人もの先生に支えられ指導して頂いた結果であり感謝しております。今後は私自身が後輩のために少しでも役立てるように精進して参りますので、なお一層のご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

第3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 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 Impact Factor 賞の 3 回目の受賞者に岡林雄大先生を選考させていただきました。

選考の理由ですが、選考対象となる 2008 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、岡林先生の論文 (Archives of Surgery) が 2007 年 Journal Citation Report において一番高い impact factor を有していたためです。

今回は楷風会賞だけでなく、Impact Factor 賞も岡林先生が受賞者となりました。他の教室員および同門会員の皆様も是非奮起されて、今後岡林先生の独壇場にだけはならないように賞獲得を目指して頑張ってください。また新しく「緒方卓郎賞」も設置しましたので、どうか研究を行う上での励みにしてください。

岡林先生には今回のダブル受賞を機にけっして驕ることなく、これからも前向きな姿勢で研鑽を積み重ねていってくださることをお願いします。

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 20 年 12 月末現在

日本外科学会

秋森豊一	荒木京二郎	安藤 徹	井関 恒	氏原孝司
臼井 隆	岡林雄大	岡本 健	緒方宏美	尾形雅彦
尾崎信三	柏井英助	上岡教人	上地一平	河合秀二
川崎博之	川村明廣	川村達夫	北川尚史	北村龍彦
北村宗生	公文正光	計田一法	小高雅人	小林昭広
小林道也	杉藤正典	杉本健樹	竹下篤範	竹増公明
田中 誠	田村耕平	田村精平	駄場中研	都築英雄
遠近直成	直木一朗	中谷 肇	中野琢巳	長田裕典
並川 努	花崎和弘	浜田伸一	藤原千子	古屋泰雄
別府 敬	甫喜本憲弘	松浦喜美夫	松岡尚則	松森保道
溝淵敏水	村山正毅	森 一水	森田雅夫	安原清司
山崎 奨	山中康明	山本真也	山本 拓	

(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
幡多けんみん病院	がんセンター東病院	

(専門医関連施設：名簿記載順)

安芸病院	竹下病院	高知リハビリテーション病院	細木病院
いずみの病院	野市中央病院	田野病院	くろしお病院
仁淀病院	島津病院	くろしお病院	くぼかわ病院

日本消化器外科学会

岡林雄大	岡本 健	上地一平	北川尚史	公文正光
小林道也	遠近直成	長田裕典	並川 努	花崎和弘

(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
がんセンター東病院		

(専門医関連施設：名簿記載順)

藤原病院	くろしお病院	いずみの病院	竹下病院	くぼかわ病院
がんセンター東病院		細木病院	安芸病院	仁淀病院
野市中央病院	近森病院	岩国みなみ病院	田野病院	
高知リハビリテーション病院		幡多けんみん病院	大西病院	

日本消化器病学会

荒木京二郎	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	川崎博之	川村明廣
北村嘉男	久禮三子雄	小林道也	島村善行	島本政明

遠近直成 並川 努 花崎和弘 古屋泰雄 堀見忠司

(認定施設：名簿記載順)

国立病院機構高知病院 高知大学医学部附属病院 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 近森病院 土佐市民病院 野市中央病院 田野病院
安芸病院 くぼかわ病院

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)

北村宗生 杉本健樹

(認定・関連施設)

高知大学医学部附属病院

日本小児外科学会

北村龍彦

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

尾形雅彦 金子 昭 河合秀二 北村嘉男 小林道也
島本政明 近森正幸 遠近直成 並川 努 古屋泰雄
堀見忠司

(指導施設：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
幡多けんみん病院 がんセンター東病院

医局スタッフより

1 年をふりかえって

技術専門職員 山崎 裕一

2008 年の外科 1 のニュースの中で私が関係したことを書かせていただきます。

年が明け、開講 30 周年を迎えるにあたり、その記念行事の一つ、年報を兼ねた記念誌の発行に向けて編集作業に取り掛かり始めたころ、故緒方卓郎先生の病状が聞こえてまいりました。作業を早め何とか見ていただきたいと取り掛かっていましたが、残念ながらご病状はどんどん進み、せめて写真のページのゲラ刷りだけでも見ていただこうとしましたが、ご意識のあるまでには間に合わなかったようです。遺憾の極みでした。改めて心からご冥福をお祈り申し上げます。

記念誌の発刊はなんとか無事終わりましたが、幾つかミスがあり、ご迷惑をお掛けした方には大変申し訳なく思っております。ほどなくして今度は緒方先生の追悼誌の編集が始まりました。緒方先生の形態学の研究には私も深く関わっておりますし、偉大な研究者の足跡に相応しい追悼誌にしなければなりません。幸い追悼文集は、緒方先生のお人柄でしょう、先生を惜しむたくさんの方から、お手紙をお寄せ頂きましたので問題ありません。苦労したのは写真の項で、奥様からお写真をお借りしたりして、緒方先生の表情が良く出ている写真を中心に、30 周年記念誌のそれと重複したものもありますが、なんとか選びました。

慎重に選んだのは、主要論文の項です。それこそたくさんある論文の中から数編選ぶ訳ですから、慎重にならざるを得ません。論文が印刷された当時、緒方先生が大変喜んだ論文を選びましたが、天国で“数が少ない”と、ムッとされているのではないのでしょうか。少し残念なのは、本来、遺稿となる岡本健先生の学位論文 (Medical Molecular Morphology 41:145-150, 2008) が、雑誌の出版時期と追悼誌印刷の最終段階とが重なってしまい、原著の最後には記載していますが、追悼誌の主要論文に転載できませんでした。

追悼誌の大枠は花崎教授に決めていただきましたが、細部は私の判断で決めていますので、配慮の足りないところや記述のおかしい箇所があったと思われそうですが、出来上がった追悼誌に対し、ご遺族から感謝の意を伝えられ、やや安堵しています。

花崎教授が就任してほぼ 3 年たち、教室の雰囲気があわただしさから落ち着いてきたと思います。教授が目指していることが浸透し始め、大きく前進しようとしているのではないのでしょうか。その一端が、高知大学で最もアグレッシブで明るい教室の一つになっている事だと思えます。そのお手伝いができるよう気を引き締めて 2009 年を迎えようと思えます。

医局秘書 池田 啓子

花崎先生が教授に就任されて満 3 年になりました。この 1 年を振り返ってみますと 4 月から副病院長に就任され、病院企画運営会議、病院経営戦略会議、病院再開発・推進委員会など病院経営の会議が新たに加わったことや、火・木曜日の手術日以外の月曜日にも頻繁に手術が入るなど超多忙を極めておられ、医者の不養生にならないようにと心配しております。これは教授に限らず、杉本准教授の乳腺外来は夜遅くまで開いておりますし、手術日は常に枠いっぱいという状態ですので、諸先生方お体にはくれぐれもご自愛いただきたいと願っております。

さて、医局の入口に“honor board”が掛っています。50cm×70cmの板に 51 個の名札が張ってあるもので、全国学会や国際学会の主題演題、シンポジウムやワークショップなどに採択されればその名札に名前が刻まれていく仕組みになっており、これは花崎先生が就任されてすぐに提案されたものです。日本外科学会や日本消化器外科学会の一般演題に採択される事自体難しいことですので、まして主題演題の採択でこんなにたくさんの名札が名前で埋まるのだろうかと少し心配していました。しかし、なんと今は 4 分の 3 以上が刻字されているのです。しかもたった 3 年で！医局の先生方が日常の忙しい医療業務のほかに、研究面でも頑張られた成果だと思えます。機会がありましたら一度覗いてみてください。

4月からまたフレッシュな先生方が入局されるので、一段と医局は活気に溢れてまいります。医局秘書室も「3本の矢」のように3名で力を合わせて対応させていただきますので、いつでもなんでもご遠慮なくお問い合わせください。

最後になりましたが、昨年1年間に5人の先生方とのお別れがありました。初代教授の緒方卓郎先生、その緒方先生の病態を案じて岡山から何度もお電話くださった清藤敬先生、頑健でまだ働き盛りだった吉川健先生、いつもやさしくて穏やかだった吉田貢先生、寡黙ななかにもお会いした時は笑顔で応えてくださった寺田紘一先生、本当に寂しくなりました。心よりご冥福をお祈り申し上げます。

医局秘書 山口 理恵子

去年の今頃は骨折中で、ずいぶん不自由な生活をしていたので、普通に着替えるとか、お風呂に入るなど、当たり前のことのできる幸せを痛感していた。また、人生で初めての入院や手術を体験。まさか自分の勤めている職場にお世話になるとは！？しかしお陰で患者さんの立場での医大を経験することが出来、かえってよかった気がする。入院中知り合った同室の方々にはずいぶん励まされた。私より大変なはずの皆さんに。人間って本当に強いなあと考えた。そして周りの人すべてに心から感謝したい気持ちだった。私の中では体の節目の年だった。今まで元気なことにかけては自信があったが、気持ちと体にはギャップが生じ、そういうことに注意しなくてはいけない年齢になってきたのだという警告だったのかもしれないと思っている。そういう変化の一年だった。

さて、世の中、Changeが大流行。変革が叫ばれ、アメリカではなんと初の黒人大統領が誕生することになった。あのアメリカで！だ。そして、その世界のリーダーであった国も経済破綻をきたし、世界中を巻き込んで大変なことになっている。もちろん日本は私が生きてきた中では一番の不景気に陥っているのではないかと。信じがたいような事件や医療問題の記事が毎日のように新聞に掲載され、日本も恐ろしいほど違う方向に傾きかけている。世の中が目まぐるしく変化しているのを感じる。

そして、外科一の医局はそんな中、やはり「変化」し続けている。それも常に上向きの変化である。医局員確保に対する教授の積極的な活動はそのまま医局にも浸透している。事務はと言えば、三人体制になってこの春で三年目となる。そろそろ結果が欲しい年数経ってきた。Changeはなされているのか。学校でいうなら卒業の年、いよいよ勝負の年である。

医局秘書 三輪 恵子

月日が経つのは早いなと、この原稿を書きながら感じています。ついこの間30周年記念誌の原稿を書いたように思いますが、あれから一年が過ぎました。昨年、教室は開講30周年の節目を迎え、私にとっても節目の年となりました。私事ですが、昨年3月に結婚しました。歴代の秘書の方々は、ほとんどが結婚と同時に寿退職されてきましたが、私は引き続き外科1でお世話になっています。家事は慣れないことの連続で、なかなかコツを掴めずにいますが、頑張りすぎずにマイペースで仕事との両立をさせていきたいと思っています。

最近では外科医希望者が不足していると言われていますが、昨年は3名の先生方が入局され、来年再来年も入局希望者が数人ずついるようで、狭い医局の中でどんどん増える医局員の先生方の机を確保するのは大変なことですが、教室にとっては嬉しい悲鳴です。こんなところで教室の勢いを感じています。勢いある教室の発展のために精一杯お手伝いさせていただきたいと思えます。

昨年は花崎教授ご指導の下、岡林先生と前田先生と一緒に外科学会定期学術集会のサージカルフォーラムで演題を発表できた事、産学連携研究のお手伝いをできた事、リサーチコースの学部学生の指導と大変有意義な一年間を過ごせたと思います。このような機会を与えて下さった花崎教授、医局の先生方にこの場をお借りして御礼申し上げます。ありがとうございました。私は主に、肝・胆・膵グループの研究を行なっておりますが、昨年末からは駄場中先生ご指導の下、免疫染色をはじめました。また、北川先生と食道の研究計画を考えたり、沢山の研究に携われる事を大変嬉しく思います。私が専門で行なっております実験はタンパクや遺伝子、サイトカインの測定なども行なっておりますので先生方のお役に立てる事があればぜひお声をかけて下さい。「臨床にフィードバックできる研究」を念頭に置き現状に満足する事なく知識、技術を更に向上できるように頑張ります。本年もご迷惑をおかけするかと思いますがご指導ご鞭撻の程、宜しく願い申し上げます。

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

いきなり編集後記執筆を命じられ、書き物が好きでない私にとっては降って湧いた災難と思いつながりながら書いていますので、拙文をお許しください。

年報が3号となり、編集作業もだいぶ慣れてきました。作業がいかに順調に進むかは、原稿が締め切りまでに揃っているかどうかで決まってくるように思います。創刊号当時は提出する側も受け取る側も不慣れで、特に編集作業はバタバタしていましたが、寄稿される皆さんは執筆活動をどうお感じでしょうか？

花崎教授の文章を書き上げる早さには、就任当初からいつも驚かされています。まさしく風林火山の風のごとく書類が仕上がってきて、もちろん今回の巻頭言もアツという間の事でした。出来上がった時期も早かったので、預かった書類の保管場所を忘れないようにするのが大変でした。

特別寄稿の味村俊樹先生ですが、骨盤機能センターのお仕事が忙しくなってきたにもかかわらず、執筆を快くお引き受けいただきました。ありがとうございます。味村先生のお人柄の魅力とも相まって、骨盤機能センターが益々発展していくと確信しております。

今年はとても残念なことがありました。初代教授の緒方卓郎先生、私と同年代の吉川健先生、初代助教授の清藤敬先生、古くからの楷風会員である寺田紘一先生が亡くなりました。心から弔意を捧げます。

一方、年報を兼ねた30周年記念誌では載せることができなかった、新人挨拶の項が2年ぶりに復活いたしました。今後の3名の先生のご活躍をお祈りいたします。この項が毎年、年報で取り上げられていることを願います。

丸二日かかってしまった私の作業はやっと終わりです。次の年報にはどんなハッピーニュースが載っているのか、今から楽しみにしています。

最後に楷風会の皆様の益々のご健勝とご隆盛を心からお祈り申し上げます。

平成21年2月

山崎裕一

楷風

高知大学医学部外科学講座外科1
年報 第3号 2008年(平成20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 2009年(平成21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
-----------	--------------
