

高知大学医学部
外科学講座外科 1

楷風

年報 (第11号)

2016年 (平成28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
---------	---

医局ニュース	2
--------	---

教室構成員（2016年12月末現在）	11
--------------------	----

教室の診療研究活動

乳腺・内分泌	(杉 本 健 樹)	12
食道	(北 川 博 之)	13
胃	(並 川 努)	14
大腸	(岡 本 健)	15
肝胆膵	(宗 景 匡 哉)	17
小児外科	(大 畠 雅 之)	18

新人挨拶

川 西 泰 広	19
谷 岡 信 寿	19
津 田 祥	19
津 田 晋	20
藤 枝 悠 希	20
横 田 啓一郎	20

国内研修報告

岩 部 純	21
橋 詰 直 樹	21
福 留 惟 行	22

国際学会参加報告

北 川 博 之	23
---------	----

関連施設・関連病院寄稿	25
-------------	----

業績：論文発表（2016年1月 - 12月）	33
------------------------	----

業績：学会発表（2016年1月 - 12月）	38
------------------------	----

業績 : Grant (2016 年 1 月 - 12 月)	49
学位論文	
西 家 佐吉子	51
志 賀 舞	52
福 留 惟 行	53
第 11 回 楷風会賞受賞者	
北 川 博 之	55
第 11 回 Impact Factor 賞受賞者	
並 川 努	56
関連病院の手術件数	57
学会専門医	
日本外科学会	60
日本消化器外科学会	60
日本消化器病学会	60
日本肝胆膵外科学会	61
日本乳癌学会	61
日本小児外科学会	61
日本内視鏡外科学会	61
日本消化器内視鏡学会	61
日本食道学会	61
医局スタッフより	62
楷風会名簿	
正会員	64
特別会員	74
物故者	78
編集後記	
山 崎 裕 一	79

巻 頭 言

花 崎 和 弘

幸いなことに、2016年は教室にとってまさに大躍進の年となった。5大Happy Newsを以下に記す。

- ① 4月に過去最多タイの6名の優秀な新人を迎えることができた。教室だけでなく、同門会にとっても大きな喜びであり、今後の成長が楽しみである。
- ② 学位論文審査が行われ、取得順に西家 佐吉子先生・福留 惟行先生・志賀 舞先生の3名が医学博士を取得された。当科では緒方教授時代に4名という最多記録があり、今回はそれに次ぐ素晴らしい業績である。
- ③ 病棟稼働率は100%以上となり、乳腺センターも含めた入院収益・外来収益および手術件数のすべてにおいて過去最高となった。
- ④ 研究業績として統合医学の漢方に関する研究テーマがAMEDに採択され、例年通り20編以上の英語論文をpublishできた。
- ⑤ 第81回日本臨床外科学会総会を2019年11月14日から16日までの3日間高知市で開催させていただくことが決定した。例年4,000演題以上、約7,000人の参加者が集う本総会は、1978年の教室開講以来、最大のイベントとなる。嬉しいことに、本総会開催に当たり、尾崎知事の肝いりで、高知県庁内に本総会準備に向けたプロジェクトチームを立ち上げていただき、3年後に向けての活動が既に開始されている。高知県にとっては、学術的価値だけでなく、莫大な経済効果も見込まれる。教室および同門会の総力を結集して、高知の発展に繋がる素晴らしい総会にしたい。

2016年、日本の最大のHappy Newsとして、大隅 良典教授のノーベル生理学・医学賞受賞を挙げたい。受賞理由は、オートファジーの仕組みの解明である。これで日本人は2014年から3年連続の受賞となった。ノーベル賞は1901年から始まっているが、1949年の湯川 秀樹博士から始まった日本人のノーベル賞受賞者は計25人となり、非欧米国では最多である。21世紀になってからは、米国に次いで第2位となり、輝かしい成果といえる。受賞者の出身大学は、東大8名、京大6名、名古屋大3名と複数輩出している大学は3校のみで、北から北大、東北大、埼玉大、東工大、山梨大、神戸大、徳島大、長崎大の各1名ずつとなっている。対象となった研究がどこで行われたかが一番大事であるが、ノーベル賞を生み出す土壌として出身大学は無視できないのも事実である。せっかく、世界初の研究をしたのに、日本語で論文を書いてしまったとか、世界初を書き忘れてしまったために、受賞できなかったとか、正しい説だったのに審査ミスで間違った説の人が受賞してしまったとか、人種差別の壁に阻まれたとか、本来は受賞されるはずだったのに非受賞になってしまったエピソードも多い。いずれにしろ、一番大切な受賞条件は、「受賞まで生きる」ことである。特に作家の三島 由紀夫やスーパーカミオカンデの戸塚 洋二博士など、生きていたら受賞していた可能性の高い日本人も少なくない。次は誰が受賞するのか、大変楽しみである。ノーベル賞のような最高峰の賞でなくても、何か賞をいただくと誇らしい気分になる。また小さな賞の積み重ねが、後年の大きな賞にも繋がる。

2017年の教室の目標は、様々な賞の獲得も大切にしたいが、科研費をはじめとする外部研究資金の獲得を最大の目標に掲げたい。研究資金を獲得して、研究して、論文化して、また研究資金を獲得していく有効な学術サイクルの形成を期待する。2017年度も少数精鋭で日夜奮闘している教室員と共に更なる高みを目指して精進し、目標を達成していきたい。

医局ニュース



4月1日 新入局員



4月1日 年報 第10号発刊



4月4日 さくら道

ハッピーニュース

3月 花崎 和弘先生

AMEDの研究課題 採択

3月 並川 努先生、北川 博之先生、前田 広道先生

高知大学医学部附属病院 研究者表彰

7月 花崎 和弘先生

第81回日本臨床外科学会総会(平成31年) 総会会長決定

8月 花崎 和弘先生、杉本 健樹先生

ベストドクターズ 選出

9月 花崎 和弘先生

第27回日本消化器疾患病態治療研究会(平成30年) 当番会長決定



3月24日 藤枝悠希先生 ベスト研修医賞



4月2日 鏡野公園 花見



5月2日 医師・看護師 歓迎会

第23回楷風会 特別講演会

平成28年5月28日 16時 ザ クラウンパレス新阪急高知



「魅力ある外科教育への取り組み」

永安 武先生

長崎大学大学院

腫瘍外科学(第一外科) 教授



「地方力を活かした外科診療・若手育成・医学研究を目指して」

袴田 健一先生

弘前大学大学院医学研究科

消化管外科学講座 教授



「現在の子供たち

一子育ては、社会育て、国育てー」

藤枝 幹也先生

高知大学医学部

小児思春期医学講座 教授



座長 花崎 和弘先生



「小児外科の“いままで”と
“いまから”・・・」

大島 雅之先生

高知大学医学部附属病院

外科(小児外科) 特任教授



座長 北村 龍彦先生

社会医療法人近森会 近森病院

副院長



第23回楷風会 総会

平成28年5月28日 18時30分

ザ クラウンパレス新阪急高知

第23回楷風会 懇親会

平成28年5月28日 19時 ザ クラウンパレス新阪急高知



会長挨拶・教室近況報告
花崎 和弘先生



来賓挨拶
北村 龍彦先生(近森病院 副院長)



乾杯
公文 龍也先生 (野市中央病院 副院長)



学位論文発表
宗景 匡哉先生



新同門会員紹介
大畠 雅之先生



新同門会員紹介
公文 龍也先生

新入局員紹介



川西 泰広先生



谷岡 信寿先生



津田 祥先生



津田 晋先生



藤枝 悠希先生



横田 啓一郎先生



緒方 卓郎賞
緒方 日向様

受賞: 並川 努先生
(Impact Factor賞も受賞)



楷風会賞
北川 博之先生

特別賞
金川 俊哉先生



花崎和弘教授
就任10周年記念セレモニー
式 辞 杉本 健樹准教授
花束贈呈・感謝の言葉 志賀 舞助教
記念品贈呈 杉本 健樹准教授
謝 辞 花崎 和弘教授





中締め
長田 裕典先生
(いずみの病院 副院長)

資格取得

・並川 努 先生	日本内視鏡外科学会	技術認定(消化器・一般外科)
・岡本 健 先生	日本内視鏡外科学会	技術認定(消化器・一般外科)
・北川 博之 先生	日本内視鏡外科学会	技術認定(消化器・一般外科)
〃	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

平成28年度 外科1 忘年会

12月3日 19:00 三翠園

挨拶 花崎 和弘先生
乾杯 杉本 健樹先生
中締め 大畠 雅之先生





高知大学 周術期栄養療法セミナー

テーマ： 辟癌：最近の話題

講師： 内田 英二先生
日本医科大学
消化器外科 教授

日時： 平成 28年
12月 12日(月) 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 28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： 感染管理部
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： 周術期管理の質保証とその意義

講師： 猶本 良夫先生
川崎医科大学
総合外科学 教授

日時： 平成 28年
12月 21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 28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： 感染管理部
問合せ： 外科学講座 外科1 (内線 22731)



12月12日・21日 周術期栄養療法セミナー

教室構成員

(平成 28 年 12 月末現在)

教授 (附属病院顧問)	花 崎 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
特任助教・大学院生	宗 景 絵 里
助教 (病理学講座)	藤 澤 和 音
医員	川 西 泰 広
医員	藤 枝 悠 希
大学院生	甫喜本 憲 弘
大学院生	岩 部 純
研究生	福 留 惟 行
技術専門職員	山 崎 裕 一
事務補佐員	西 村 王 湖
事務補佐員	川 村 麻 由
事務補佐員	菅 野 真 由
事務補佐員	山 崎 絵里佳
事務補佐員 (医療秘書)	川 田 あゆみ

教室の診療研究活動

乳腺・内分泌（乳腺センター）

杉本 健樹

乳腺内分泌外科部門は、2015年10月に乳腺センターを立ち上げ、2016年4月に診療科として独立しました。医師は杉本、沖、小河の3人に加え、外科1講師の駄場中のサポートで診療していますが、センター化のお陰で乳癌認定看護師の藤原が外来・病棟を移動しながら、途切れのない診療提供に貢献しつつ週1回、乳がん患者サロンを開くなどの活動を継続しています。また、4月からは、私たちの診察室の隣（外科外来内の検査室）に検査部から宮尾技師に来てもらい、乳腺・甲状腺超音波検査を診察医の近くで行うようになり、マンモグラフィ所見との対比やMRI等で発見された病変のセカンドルック超音波などが容易となっています。今後、造影超音波も導入していきたいと考えています。

最近では乳癌術後照射を担当している放射線科の小林加奈先生を中心に放射線部看護師や皮膚科の医師も参加して温存乳房照射後のスキンケアの改善を図るための臨床研究を企画するなど新しい活動も始まっています。

この6年間、力を入れて来た遺伝性乳がん卵巣がん診療も、遺伝カウンセラーの田代の活躍とPARP-1阻害剤の治験導入により、遺伝カウンセリング・遺伝学的検査の件数が飛躍的に伸びると同時に、Li Fraumeni 症候群（TP53）Cowden 病（PTEN）などの乳癌易罹患性の他の遺伝性腫瘍症候群や非ポリープ性遺伝性大腸癌のLynch 症候群などの遺伝性腫瘍へとその診療の幅も広がりつつあります。

週1回の乳腺センター・カンファレンス（金曜日朝8時から）には、従来から参加していた外科外来・化学療法室・緩和ケアチームの看護師に加え、薬剤師・MSWも欠かさず出席してくれるようになりました。進行再発乳癌・甲状腺癌では従来のラパチニブに加え、エベロリムス、レンバチニブ、ソラフェニブ、バンデタニブなど内服の分子標的を使用する機会が増えましたが、薬剤師による副作用説明や管理などの支援のお陰で、患者さんのQOLを守りながら安全にこれらの薬剤を投与することが出来ています。また、当センターの特徴として、原発乳癌の手術患者に加え、高知県内の他施設から多くの進行・再発乳癌患者や合併症を持つ乳癌患者が紹介されてきます。緩和ケアチームの介入はもちろんです。終末期に向けての介護保険の導入、緩和ケア病棟を持つ病院への紹介、在宅介護に向けての準備など多彩な院外施設との連携を要することが多く、MSWの活躍は欠くことのできない戦力となっています。

ここ数年で、全摘後の乳房再建は1次（同時）・2次（異時）ともに急速に増加しており、月1回は同カンファレンスに診療科長の栗山先生を筆頭に複数の形成外科医師が参加し、1ヶ月分の手術症例の画像と術式について検討をしています。

センター化により多職種・多診療科の協力を得て診療を行うことで、少ないスタッフ・医師で手術件数をキープしながら、患者さんにとって満足度の高い進行再発乳癌の治療やケアを供給していく体制を徐々に構築しています。まだ、年度単位での収益は集計されていませんが、月単位での売り上げは、同じ外科外来で診療を行う外科1・外科2・形成外科すべてを合わせたよりも多いのが現状です。

少ない医師数で非常に多忙な外来をこなす、診療の幅を広げ、原発・進行再発を問わず乳癌の治療をフルスペックで行える高知県内唯一の診療施設として、さまざまな職種のスタッフの協力を得て奮闘しています。しかし、今後の課題は、やはり人員の補強（医師、認定看護師等）、後継者の育成、そして学生・若い医師の教育に力を入れることのできる時間の確保が必須と考えています。

手術症例数 149

乳腺疾患 126

原発乳癌	111	乳房温存	56
		乳房切除	55
		内、センチネルリンパ節生検	66
		(腋窩郭清)	32

良性	2
再発	13

甲状腺・副甲状腺疾患 20

原発甲状腺癌	6
良性甲状腺疾患	6
副甲状腺疾患	7
再発	1

その他 3

食道

北川博之

あけましておめでとうございます。今年もよろしくお祈りします。

夏休みに家族で上田城に行ったほど夢中になった「真田丸ロス」に耐えつつ、当直室で紅白を見ながらこの年報を書いています。前半は歌手が全然わかりません(君の名は)。PPAPの動画も見たことがなく、恋ダンスも踊れません。携帯もガラケーで世の流れに追いつけません。せめて食道癌の治療は最新最良をご提供したい。

2016年は上部消化管グループの食道担当として、並川先生の下で縦横無尽の活躍をする予定でしたが、現実には厳しかった・・・。とにかく時間が足りなかった、などところどころならば、教授から「黙れ、小童!!」と叱られそうですが。しかし若手スタッフが縦横無尽に活躍してくれて、なんとか乗り切ることができました。ありがとうございました。手術、学会発表、論文執筆、そして治験参加と、いろいろ大変でしたが、たくさんの方にサポートしていただきました。11月の臨床外科学会のランチョンセミナーでは川崎医科大学総合外科学の猶本教授に司会をしていただき、麻酔科の矢田部先生にも発表していただきました。重ね重ねお礼申し上げます。

医局長となり、教育担当を志賀先生に交代してもらったので、学生の皆さんとお話する機会が少なくなり、少々寂しく思います。また外科医の素晴らしさを、しつこく伝えることができたいと思います。シン・専門医制度は足踏みしましたが、高知県の外科治療水準を高めるためには、若い外科医の力が必須です。2017年も教室をあげて若手外科医の確保に努めましょう！

では各々方、抜かりなく。

手術治療 26

胸腔鏡下食道切除術	21 (咽喉頭食道全摘 1例含む)
食道バイパス手術	1
腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア修復術	1
食道ステント留置術	3

非手術治療(初回治療例) 19

化学放射線治療	10
化学療法	4

治験参加

「食道癌患者を対象とした術後補助療法としての S-588410 第 3 相多施設共同プラセボ対照二重盲検無作為化比較試験」

資格取得

日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科）

日本消化器外科学会指導医

論文

1. 二期的手術により救命し得た腹腔内大量出血を伴った出血性胆嚢炎の 1 例. 日本腹部救急医学会誌 2016;36: 681-685
2. Postoperative Closed-loop Glycemic Control Using an Artificial Pancreas in Patients After Esophagectomy. Anticancer Res. 2016; 36: 4063-4067
3. Outcomes of thoracoscopic esophagectomy in prone position with laparoscopic gastric mobilization for esophageal cancer. Langenbecks Arch Surg 2016; 401: 699-705
4. Analysis of Factors Associated with Weight Loss After Esophagectomy for Esophageal Cancer. Anticancer Res. 2016; 36: 5409-5412

国内学会発表

1. 緊急手術を施行した非閉塞性腸間膜虚血症例の検討. 第 52 回日本腹部救急医学会総会 要望演題
2. 六君子湯(TJ-43)単回投与後の健常人血漿中薬物動態. 第 71 回日本消化器外科学会総会 シンポジウム
3. 食道癌に対する胸腔鏡下食道切除術の成績：開胸・腹腔鏡下食道切除術との比較. 第 70 回日本食道学会学術集会 一般演題
4. 食道癌術後体重変化に与える因子の検討. 日本外科代謝栄養学会第 53 回学術集会 一般演題
5. 食道癌術後痛管理におけるアセトアミノフェン定時投与の有用性. 第 78 回日本臨床外科学会総会 主題関連
6. 胸腔鏡下食道切除術における頸部先行アプローチと胸部先行アプローチの比較. 第 29 回日本内視鏡外科学会総会 ワークショップ

国際学会発表

1. Visualization of the stomach's arterial networks during esophageal surgery using the hypereye medical system. 15th International Society for Diseases of the Esophagus World Congress
2. Analysis of Factors Associated with Weight Loss after Esophagectomy for Esophageal Cancer. 40th World Congress of the International College of surgeons
3. Outcomes of Thoracoscopic Esophagectomy in Prone Position with Laparoscopic Gastric Mobilization for Esophageal Cancer. Asian Pacific Digestive Week 2016

胃

並 川 努

2016 年の上部消化管の診療は、北川、宗景匡哉、宗景絵里、藤澤、川西、藤枝そして初期研修

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。近年においては噴門癌の頻度が高くなってきており、今後噴門側胃切除術の適応の再考、観音開き法を含めた再建法の工夫を考える必要性を実感しております。また 33 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。治癒切除不能進行胃癌に対する化学療法を行っていく中で、conversion therapy として手術治療を行うことができるようになってきたり、complete response が得られた症例もあり、新規薬剤の恩恵を被ることができる患者さんが増えてきていることも感じております。さらに 2016 年はオキサリプラチン併用療法が胃癌術後補助化学療法に使用できるようになり、病期や組織型に応じた使い分けを考えることができるようになってきております。治癒を目指す治療とともに、患者さんが満足できる医療を提供できるように常に前向きに取り組んで参りたいと存じております。

臨床研究として、多種の多施設共同研究、他科との共同研究に参加させていただくとともに、高度進行胃癌症例を対象とした審査腹腔鏡時の 5-ALA を用いた光線力学診断法の有用性を明らかにすることを目的とした医師主導治験にも参加させていただき、新規薬剤の薬事承認に向けてさらなる貢献ができるようにと思っております。このような臨床研究を含めた研究成果を 2016 年は学会研究会において胃関連分野で 35 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、さらに新しい研究に取り組めるように日々精進してまいりたいと存じます。

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、事務を含めた関連の方々のご協力、ご支援あつてのことであり重ねて御礼申し上げます。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 87

開腹胃全摘術	15
腹腔鏡補助下胃全摘術	2
開腹幽門側胃切除術	19
腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	17
噴門側胃切除術	1
胃部分切除術	1
その他	32

大腸

岡 本 健

大腸グループは、例年通り小林道也（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 人が中心となって診療を行いました。2016 年は、3 月までは横田啓一郎、3-10 月は藤枝悠希がチームの一員となり、研修医では山本翔太（2 月）、芝佑平（2 月）、中越菜月（6 月）、森本暢（8 月）、堅田千晶（10 月）、梶山泰平（11 月）、植村夏美（11 月）、宇都宮正人（12 月）、石田信子（12 月）に加わって頂きました。

今年の大腸グループが担当した手術症例は昨年より 21 例増え 170 例でした。当グループのメインである大腸悪性疾患は 86 例（3 例増加）で、約 9 割腹腔鏡で行いました。今年岡本が内視鏡外科学会・技術認定の資格を取得することができました。現在は、前田が来年の資格獲得にむけて努力しているところです。

研究のほうでは、志賀が学位論文として「高齢者に対する腹腔鏡手術の安全性に関する研究」の目処が立ちました。前田は基礎研究としての「肝細胞がんの新しいモデルをラットで作成」しながら、臨床研究として「リンパ節検索における脂肪溶解液の有用性」を開始しデータ収集を行って

ます。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。当施設独自の研究も行っています。該当する症例がございましたら是非御紹介下さい。

2016年も特に大きな問題をおこすことなく診療することができました。2017年は人事異動が予想されます。メンバーが交代しても、患者さんにとって良い医療を提供し、かつメンバー各自が疲弊することのないようチーム全員でカバーし合いながら診療していきます。今後ともよろしくお祈りします。(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. 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. 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)
3. 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)
4. 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)
5. 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)

単施設研究

1. 80歳以上高齢者における腹腔鏡大腸切除術の短期成績に関する後ろ向き研究
2. 大腸癌術後のリンパ節検索個数に影響を及ぼす因子に関する後ろ向き研究
3. 大腸癌切除後の肉眼的リンパ節検索における脂肪溶解液 (ImofullyTM) の有用性に関する研究
4. オキサリプラチンを使用した大腸癌化学療法における血小板減少および脾腫の関連性に関する後ろ向き研究

大腸手術症例 170

結腸	58	(がん 53、リンパ腫 1、良性 4)
その内腹腔鏡	54	(がん 49、リンパ腫 1、良性 4)
直腸	32	(がん 31、リンパ腫 1)
その内腹腔鏡	30	(がん 29、リンパ腫 1)
胃	1	
脾	2	
虫垂炎	5	
肛門ポリープ、痔	4	
イレウス	8	
ストーマ(造設、閉鎖)	20	(9、 11)
ヘルニア(腹壁、兎径)	6	(5、 1)
小腸	8	
後腹膜	3	

腹膜炎	8
胆嚢結石	3
その他	12

(大腸疾患手術の詳細)

良性疾患	4	腸管 GVHD 1、S 状結腸膀胱ろう 1、慢性偽性腸閉塞 1 上行結腸粘膜下腫瘍 (神経鞘腫) 1
悪性疾患	86	結腸癌 54 盲腸 7、上行 16、横行 5、下行 1、S 状 25 直腸癌 32 RS 6、Ra 13、Rb 12、P 1
腹腔鏡手術 (悪性疾患)	80/86	
結腸	50	
直腸	30	

肝胆膵

宗 景 匡 哉

2016 年の肝胆膵グループは、2015 年に引き続き花崎教授のご指導のもと、並川、北川、宗景匡哉、宗景絵里、藤澤の 6 名で肝胆膵、胃、食道領域の診療にあたってまいりました。さらに加えて 4 月からは期待の新人である川西が加わりました。また、ローテートの研修医も診療に従事してくれました。来年度もたくさんの新入局員を歓迎出来ればと期待しております。今後も、肝胆膵グループのみならず、高知の外科全体を盛り上げていくことができると考えておりますので、今年もよろしくお願ひいたします。

さて 2016 年の手術症例ですが、肝切除、膵切除の Major surgery は昨年と比べてやや増加傾向でした。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昨年同様対応しております。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、ERAS を目指した疼痛管理に関する検討などを行っております。

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ひ申し上げます。

肝胆膵手術症例 130

肝切除	50
膵頭十二指腸切除	6
膵体尾部切除	2
胆嚢摘出 (良性)	26
その他 (ヘルニア等)	46

小児外科

大 畠 雅 之

2016年の小児外科グループは大畠、坂本が中心となり診療と手術を行いました。4月からは新入医局員の藤枝悠希先生が手術に加わりました。症例数の増加する夏期休暇中には外科2教室から山本麻梨乃先生と宮下浩平先生に小児外科手術研修を兼ねて参加していただきました。6月以降は手術症例が順調に増加し、82例まで伸ばすことができました（のべ入院数92例）。大学新生児科からの外科処置、診療相談も増加しており、2例の新生児手術を行っています。昨年度から小児症例だけでなく小児期から長期間施設や自宅で管理されている重症心身障害児(者)に対して、胃瘻造設、噴門形成などの外科治療を積極的に受け入れるようになったのも手術症例数増加に寄与していると思います。

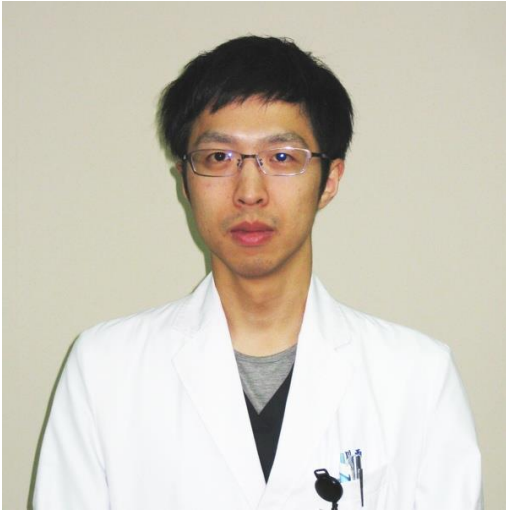
外来受診日は大学小児外科が火曜日、木曜日（午前）、金曜日（午前）になっています。東部地区は県立あき総合病院で毎週火曜日午後（月1回は休診）、西部地区では幡多けんみん病院で月1回金曜日に小児外科外来を開き、新患、術後フォローアップ診療を行っています。

まずは小児外科認定医施設になるために年間100例の手術を目標として頑張りたいと思います。

小児外科手術症例 82

新生児 横隔膜ヘルニア根治術	1	腹腔鏡下噴門形成術	1
人工肛門造設術	1	腹腔鏡下粘膜外幽門筋切開術	1
鼠径ヘルニア（LPEC）	25	噴門形成術	1
鼠径ヘルニア（Potts）	2	食道裂孔ヘルニア手術	1
精巣固定術	7	鎖肛根治術	2
臍ヘルニア	6	Nuss手術	1
腹腔鏡下虫垂切除術	3	Sistrunk手術	1
腹腔鏡下胃瘻造設術	2	カテーテル留置中	6
後腹膜腫瘍摘出術	1	その他	20

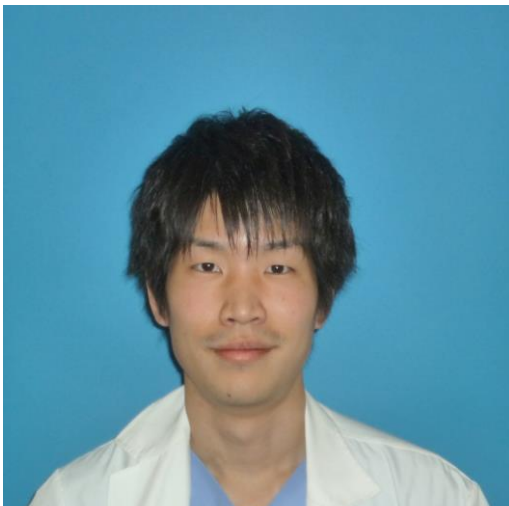
新人挨拶



かわにし やすひろ
川西 泰広

初めまして、新入局員の川西泰広と申します。私は香川県高松市出身で、平成26年に高知大学医学部を卒業し、昨年外科1に入局しました。昨年は花崎教授の指導の下、大学で研修を行いました。大学の先生方には手術、診療、学会発表など多方面でご指導を頂き、大変感謝しています。また、当直先の病院でも会員の皆様にお世話になりました。今年からは4月から幡多けんみん病院で研修を行う予定です。

まだまだ未熟な自分ではありますが、きちんとした外科医になるべく努力していきますのでご指導のほどよろしくお願ひいたします。



たにおか のぶひさ
谷岡 信寿

現在医療センターで後期研修をさせていただいています。

大学と離れた環境で働いているため外科1の先生方には学会や飲み会の席などでしかお会いすることがありませんが、相談に乗っていただいたり暖かいアドバイスをいただけることが私にとって大きな励みになっています。

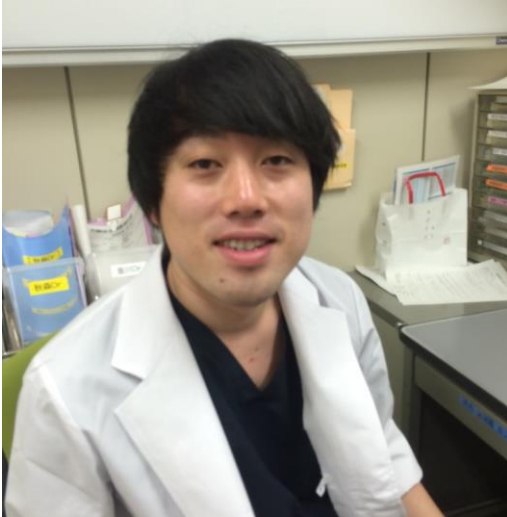
去年は目の前の事に必死で周りに目を向けることができなかったので、今年は外科1の同期達とも仕事、プライベート両面で更に歩み寄っていけたらと思っています。

今後ともご指導、ご鞭撻の程何卒よろしくお願い申し上げます。



つだ さち
津田 祥

去年の4月に高知大学外科1に夫婦で入局させていただいてから、もう1年経とうとしています。入局1年目は同じく入局した同期たちとは離れ、幡多けんみん病院に夫婦で赴任し、高知医大での研修生活とはまた違った、得がたい経験ができた1年でした。私が外科医になろうと思ったきっかけは中学時代に漫画・ブラックジャックを読んで感動したからなのですが、実際自分が外科医となって、新米ながらも手術を行い、患者さんを持ち、日々働いているという事実に今更ながら驚愕しています。彼にはまだ程遠いですが、いつか彼のように人を救い、人に感動を与えられる外科医になるべく精進します。皆様今後ともご指導ご鞭撻のほど、宜しくお願ひいたします。

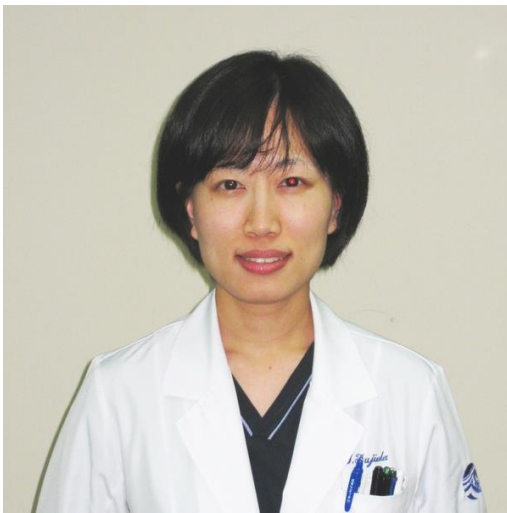


つだ すすむ
津田 晋

高知大学卒業の津田晋と申します。高知県出身で5年浪人した後高知大学に入学、2016年で32歳になりました。学生の頃から家にいることが好きで、仕事の時以外は専ら自宅で飲み食いをしています。

2016年4月に外科1に入局させていただき、この1年間は幡多けんみん病院でお世話になりました。本当に様々な経験をさせていただき、この病院で外科医としてのスタートを切れて良かったと感じています。

今後も患者さんに信頼され、周りのスタッフに愛される医師になれるよう努力していきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。



ふじえだ ゆき
藤枝 悠希

平成28年4月から外科1に入局させて頂き、あっという間に1年が過ぎました。この1年、手術に病棟業務、関連病院での外勤、学会発表や論文作成など今までとは比べ物にならないほど様々な経験と、大勢の先生方からの手厚いご指導を頂き、大変感謝しております。まだまだ「ひよっこ」ですが、多少は外科医らしく振舞えるようになったかなあと思う日々です。今年2月から幡多けんみん病院で勤務させて頂くことになりました。高知の西を守る外科医に成長できるよう頑張りたいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。



よこた けいいちろう
横田 啓一郎

高知大学医学部附属病院で2年間の初期研修を終え、平成28年4月から外科1に入局しました。現在は、高知赤十字病院の外科・呼吸器外科で勤務しております。定期手術に加え、緊急手術も多く、日々の業務に追われる毎日です。徐々にですが、手術の執刀機会もいただくようになり、改めて外科の奥深さ・大変さを実感しております。平成29年度も高知赤十字病院で勤務予定です。今後とも、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願ひいたします。

国内研修報告

国立がん研究センター44期レジデント 岩部 純

昨年4月から国立がん研究センター研究所で基礎研究を行っています。全く臨床から離れており、自分が何の職種なのか分からなくなることがあります。24時間、電話の音に怯えていた日々が嘘のようです。

研究内容は食道癌サンプルを用いてDNAプロモーター領域のメチル化解析を行っています。Infiniumを用いた大規模ゲノム解析では差が出た領域が実際のサンプルを用いた解析を行うと、真逆の結果になったりして、臨床以上に訳の分からない現象に悩まされた1年でした。

日本外科学会、日本癌学会と学会発表を行いました。特に日本癌学会は研究をしていなければまず行かなかったであろう学会で新鮮なものでした。

近況報告

久留米大学外科学講座小児外科部門 助教 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280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。経験症例も増え、本年度に周産期・新生児医学会より学会認定外科医にさせていただきました。また院内のNST回診も毎年多くの患者さんに携わらせていただき、小児だけでなく成人の栄養管理にも微力ながらお手伝いさせていただいています。

前回は報告させていただきましたが、JSPEN2016にてYoung Doctors Award 2016を受賞し、受賞講演をさせていただきました。これまでやってきた臨床栄養研究が良い結果を生んだことは非常に自信になりました。また、チェコのプラハで行われた23rd International Meeting of the Pediatric Colorectal Clubで小児慢性偽性腸閉塞に対する薬物学的治療の全国統計について報告しました。九州大学小児外科教授の田口智章先生が代表を務める小児慢性特定疾患厚生労働科研の分担研究で、内容はPediatric Internationalにoriginal articleでacceptされました。

大学内でも様々な疾患を経験しました。その中でも小児特有の稀なhamartomaの1例(Fibrous hamartoma of infancy in the scrotum -report of a case-)と、内臓逆位症の外傷性脾損傷をTAEで救命した1例(Blunt splenic injury in a child with situs inversus totalis treated with transcatheter arterial embolization)が、いずれもJ Pediatr Surg Case reportsにacceptされました。

現在は午前中に外来や手術をして、午後に動物実験センターや研究室に行って胆管結紮モデルラットの基礎研究や臨床研究をするという毎日を過ごしています。基礎実験では病理学教室や薬理学教室の先生方からも熱心にご指導をいただき、少しずつですが研究も前に進んでいると信じて(?)やっています。

今年の小児外科学会では大畠特任教授をはじめ高知の先生方とお話しをさせていただき、高知大学が、今まで以上に活気に富んだ小児外科施設になっていることを嬉しく感じました。私も諸先生方に負けないように頑張っていこうと思います。今後とも宜しくお願い致します。

近況報告

癌研有明病院消化器外科レジデント 福留 惟行

癌研有明病院での研修の2年目を過ごしています。昨年4月～10月まで胃外科、10月から現在まで大腸外科をローテートしています。日々腹腔鏡手術を見学、体験して解剖学に基づいた丁寧な手術に触れ、また全国から集まっている優秀な同年代の先生方の頑張りを見て刺激を受けております。そして、カンファレンスでは各部門で有名な先生方に論理的で、データ、論文に基づいた医学用語でのプレゼンテーションを求められ、つらい日々です。

今後ともよろしく願いいたします。

国際学会参加報告

ISDE 2016 出張記 (Sep 19 - 21, 2016)

北川 博之

シンガポールで開催された国際食道学会に参加させていただきました。今回初めての参加で、発表は ICG 蛍光法を用いた胃管再建の工夫をポスター発表しました。内容は昨年末に Anticancer Research に publish されたものです。

今回は高知医療センターの古北先生と一緒に行きました。高額なホテル対策のため、ルームシェアです。ANA の羽田発深夜便で、約 7 時間のフライトです。ハワイより近いですね。時差も 1 時間しかなくて楽です。本来なら寝ておくべきところですが、映画「64 (ロクヨンと読む)」の前編と後編があるではないですか。ということで、往路で前編を、復路で後編を見ることにしました。到着は午前 6:30、入国審査もそれほど時間がかからずに終わりました。

空港から MRT という電車で市内まで 30 分と便利です。運賃は 2.4\$ です。この時のシンガポール\$ は 84 円なので 200 円くらいですね。券売機でチケットを購入しますが、Suica のようにチャージするタイプです。画面をタッチすると地図が表示されて、目的地を選ぶとその運賃をチャージします。しかし運賃が 6\$ 以上でないと 10\$ 紙幣が使えません。これがよく分からないので注意し



図 1 マーライオンとマリーナベイサンズ



図 2 広すぎたレセプション会場

てください。線路は東西線:緑、南北線:赤など、4 種類しかなくて分かりやすいです。

CityHall 駅に到着するとエスカレーターですぐホテルへ。チェックインは 15:00 からなので、荷物を預けて出かけるようになると、ホスピタリティールームが使えるとのこと。行ってみるとシャワーが使えるではないですか！すかさずサッパリ。ジカ熱予防のため羽田空港で購入した虫除けスプレーを噴霧後、ホテルからたまたま近くにあるマリーナベイサンズとマーライオンを観に行きました(図 1)。まだ朝の 8:30 なので涼しいと思っていきましたが、湿度 90% は伊達でなく、暑い！しかも当日は F1 開催のため道路が幾つか封鎖されており、本来ならホテルから一直線のはずが、迂回の連続で遠い！汗だくで靴擦れを引きずりながらマーライオンに到着し、とりあえず水を吐くポーズで写真を撮ってもらいました。

夕方ウェルカムレセプションのため会場へ。東西線でチャンギ空港の手前まで戻ります。会場の EXPO はメチャ広いです。しかし ISDE の看板がなかなか見当たりません。HomeShow なる家財道具展覧会の盛況を横目に歩き続けると、ようやく ISDE の看板を発見しました。受付を済ませて会場に入ると、閑散としています(図

2)。会長挨拶が会場の六分の一を占める参加者の拍手で始まると、2匹の現地的竜が登場しました(図3)。なんかカワイイ。レセプションはわずかばかりのおつまみしかないため、900\$の高額参加費を取り返すべく、ワインとビールをがぶ飲みしました。イタリアから参加したフランシスコ(イケメン)と意気投合して飲みまくり、再びCityHallへ。韓国料理屋で焼肉定食を食べて寝ます。F1の轟音がうるさい。

翌朝会場でポスター掲示。前回ブラジルで懲りたはずでしたが、海外学会ではポスターを貼るための画鋸がありません！かなり焦りましたが、受付で両面テープをくれました(図4)。ポスタースタンディングの後でいくつかセッションを聴講しましたが、エアコンがきつすぎて長時間は耐えられません。参加者の内訳は外科医と内科医が半分ずつと、日本と違うようですね。JESは9割が外科医です。内科医、病理医の先生、集まれ～！
会場では色々な…(中略)。

夕食はチリクラブ(高い)を食べに再びマリーナへ。道路封鎖も解除されて、徒歩で一直線です。高額ですが味には大満足です。手がベタベタになります。フィンガーボールを飲まないように気をつけましょう。夜のマーライオンとマリーナベイサンズはライトアップされて綺麗でした(図5)。

シンガポールまとめ

屋外はむし暑いですが、屋内は冷房がきつく、脱着が容易な上着があると便利です。治安は概ね良し。物価は高めです。飲食店では7%のGSTと10%のサービス税がかかります(何もサービスがなくても)。基本的にはMRTでどこでも移動できます。市内はWiFiが整備されて便利なはずですが、ログインするためには空港で手続きが必要なようです。この方法が分からなかったため、ウロウロFree WiFiを探す羽目になりました。英語は通じるので、海外初心者でも安心して参加できると思います。チャンギ空港からの出国は、なぜか出国手続きが先にあり、手荷物検査は搭乗の直前です。



図3 これは「くんち」なのだろうか？中の人が見え



図4 早く来すぎたのか、閑散とした受付



図5 ライトアップされたマリーナベイサンズ

関連病院・関連施設寄稿

国際貢献 — ブラジル南マットグロッソ大学での内視鏡技術指導 —

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 28 年 10 月 22 日から 30 日まで高知大学と大学間協定を締結しているブラジルの南マットグロッソ大学に、環境医学の菅沼 成文教授を団長に、消化器内科からは小野 正文先生をはじめ 7 名、それに私を含めた計 9 名で内視鏡技術指導に行っていました。胆膵領域は耕崎 拓大先生、麻植 啓輔先生、小笠原 佑記先生、上部消化管が水田 洋先生、矢野 有佳里先生、下部消化管が私の担当で、それ以外に宗景 玄祐先生が記録係のような立場で参加されました。



南マットグロッソ州知事表敬訪問

ブラジルの医療水準はリオデジャネイロやサンパウロといった大都市部には国際的にもトップクラスの病院があるようですが、地方になるとかなり差があるとのことでした。

私は 10 月 22 日には日本癌治療学会総会のメディカルスタッフセミナーでの講演が横浜であり、これを終えて成田に向かいました。成田～ダラス～サンパウロ～カンポ・グランジの経路で、横浜のホテルを出発して約 41 時間後に目的地のホテルに到着しました。ちなみに復路はカンポ・グランジのホテルを出て、自宅に帰るまでに 49 時間かかりました。

つまり、移動だけでほぼ 4 日間かかったわけです。実際に飛行機に乗っているのは 30 時間弱ですが、トランジットで随分時間がかかってしまいました。

高知大学医学部附属病院で廃棄予定の内視鏡 3 本と、光源その他内視鏡一式を 2 セット、手持ちでブラジルに運び（これは消化器内科の若い先生方の努力です）、これを南マットグロッソ大学病院に寄贈いたしました。初日には贈呈の式典が開催されました。

2 日目、3 日目に内視鏡指導を行いました。内視鏡は大学病院よりも内視鏡の設備が整っている南マットグロッソ地域病院で試行しました。胆膵の症例が最も多く、耕崎先生たちはかなりお疲れの様子でした。胆膵では十二指腸乳頭切開だけでなく、截石術、ステント挿入、超音波内視鏡下穿刺吸引術など多彩な症例が準備され、大変なご苦勞であったと思います。上部消化管は診断と粘膜下層剥離術を施行し、早期癌



大腸内視鏡検査指導

の診断能が一番の問題であったような気がします。下部消化管は診断と粘膜切除術、粘膜下層剥離術でした。大腸内視鏡で発見した病変の取り扱い、つまり大腸内視鏡下に切除するのか、あるいは手術をすべきか、というような判断についてもディスカッションをしました。大腸の 4 症例のうち、3 症例は実際に内視鏡を施行、2 例で腫瘍切除をしました。残りの 1 例

では実際に患者さんが来院され検査の準備をしていましたが、以前に施行された内視鏡写真から手術適応であると考えられたため、敢えて内視鏡は施行しませんでした。主治医より、その判断を患者さんに説明してほしいとの要望があり、これを説明し手術を予定していただくこととしました。このように、上部と同じように内視鏡の観察技術は十分な水準ですが、そのあとの処置をどうすべきか、というところが今後の課題であろうと思われました。現地のテレビ局も取材に来て、小野先生にはその対応をしていただきました。



大腸がんについての講演

3日目の午後に現地の最も大きい Santa Casa 病院を視察しました。病院内では改修工事が行われており、院内で実際に稼働しているセクションの隣では工事を行っている場所があり、廊下では手押し車で土を運んでいる光景も垣間見られ、scrap and build が同時進行で行われていました。おそらく日本では許可されないだろうと思いながら拝見しました。夕方からは“Colon cancer – overview of colon cancer in Japan”と題して約1時間の講演をしました。

移動に時間がかかり、大変な出張でしたが、協定校への医療支援活動は意義のあることで、私にも良い経験となりました。

今後の交流の展望として、1) 継続性：1回だけの打ち上げ花火的活動とせず毎年継続していくことが重要、2) 発展性：内視鏡診断、内視鏡治療だけでなく手術、特に私たちが誇ることのできる低侵襲手術の教育へと発展させていく、この2つをキーワードとして来年以降もかかわっていきたいと思っています。

移動に時間がかかり、大変な出

医療法人十全会 早明浦病院

地域包括ケアシステムに思うこと

院長 古賀 眞紀子

昨年12月に「第18回高知県介護老人保健施設大会」が嶺北地域で開催されました。嶺北では初めての開催であり、地域色を生かした運営と一般の方も参加していただけるようなプログラムを考える等、大会長施設として職員とともに努力いたしました。そして、大会当日は、会場の本山町プラチナセンターに350人余りの参加があり、無事に大会を終えることができました。

この大会の開催前日、演者の江澤 和彦先生や内田 泰史会長を中心に各老健代表者との懇親会を土佐町で行いました。話題の中心は、老健施設の将来で「地域包括ケアシステム」を実現できるのは老健ではないだろうか等、楽しい雰囲気の中で活発な意見交換が行われ、先進的な意見を拝聴することができました。

「地域包括ケアシステム」は郡医師会でも検討を重ねてきた課題です。医療介護一括法で「地域包括ケアシステム」とは、団塊の世代が75歳以上になると2025年を目途に医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう地域の医療、介護、保健、福祉、行政などが連携して、各サービスを一体的、総合的に提供していこうとするものと説明されています。

「地域包括ケアシステム」をもっと現実化した、「嶺北モデル」はどうしていくか、どのような

サービスが必要か、日々考えているところですが、究極的には次のような考えに辿りつきます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、単なる病院・施設・行政等の協調連携だけでは十分ではなく、これには地域づくり（まちづくり・人づくり）も一緒に取り組まなければならない重要な課題だということです。

少子高齢化、人口減の嶺北地域で、当院はどのように、地域包括ケア、地域づくりに参画していくべきでしょうか。持てる資源を精一杯活用する工夫が求められています。

今年は、福祉の分野で地域づくりの実績が豊富な社会福祉協議会、その他の分野で活躍されている団体やグループの方々とのつながりを大切にし、地域づくりに向けて飛躍できる年にしたいと考えています。

当院では全診療科において、高知大学医学部の先生方のご支援ご協力をいただいています。特に外科学講座外科1教室には、花崎教授以下全面的なご支援ご協力をいただき心より感謝いたします。これから先も地域医療構想や診療報酬の改定など、医療制度改革が予定されており、依然として厳しい環境に変わりはありませんが、当院は地域住民の皆様から頼りにされる地域密着型の病院として、地域とともに歩んでまいります。

引き続き、外科学講座外科1教室のご支援ご協力をお願い申し上げますとともに、併せて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

昨年は大変お世話になり、ありがとうございました。昨年の当院の手術の特徴としては、岡添医師帰任後、鏡視下手術が少しずつではありますが増えてきたということです。大腸癌でも適応症例を広げたり、その他の疾患にも範囲を広げていきました。外科1で教わった知識を基に岡添医師が導入を進めてくれています。僕たちの世代では鏡視下手術というものは新たに取り組むものなのですが、今の若い世代は外科医になった時からすでにそこにあるもので別に特別な手術ではないようです。当たり前のことですが、最近改めてそう感じたところです。

話は変わって私事になりますが、昨年は高校3年の次男が硬式野球をやっていたのですが、なんと春の選抜甲子園大会に出場しました。夏と違ってある程度予定を立てやすく、出場が決まって早々に開会式を見に行くために休みを頂くようにしました。幸いにも開会式と1回戦を見ることができました。残念ながら試合に出ることは無く、試合結果も強豪相手に負けてしまいましたが、チームの1人としてサードコーチャーで頑張っていました。親は親で単純に甲子園を楽しませてもらいました。あの広いきれいな球場でプレーができるなんてうらやましかったですね。最後の夏は残念ながら地区予選準々決勝で敗退しました。それでも、9回裏に1点ビハインドの状況で突然代走で出場し一時は同点となるホームを踏んだ時には甲子園の時よりも嬉しい思いでした。子供3人が高校野球で頑張っていましたこれで終わりです。少しさみしい感じですが、本当にあれこれと楽しませてもらいました。改めて子供達に感謝です。

だんだん1年が短く感じるようになりましたが、今年もまたよろしくお願い致します。

医療法人白井会 田野病院

2017・酉年・新年おめでとうございます

院長 白井 隆

同門の皆様あけましておめでとうございます。私は今年、古稀を迎えますが、元気で新年を迎えることが出来たことに感謝しています。昨年は大変多忙で、毎日毎日、毎週毎週、毎月毎月が予定の消化に迫られ、瞬間に過ぎた1年でした。今年は少し余裕を持った仕事が出来たら良いがと思っていますが、どうなるか分かりません。

春からは1ヶ月単位の地域研修の初期研修医を初めて迎えることになっており、楽しみでもあり、大変でもあるかなと考えています。しっかり準備をして、高知県の中でも更に田舎である東部の救急から在宅までの現状も勉強してもらいたいと考えています。職員全員で取り組む予定にしています。昨年は大学から整形外科と皮膚科の非常勤の応援を得ることが出来ました。地域需要、今後を考えると、まだまだ十分ではないのですが、大きな前進と考えています。

医師会関係では、安芸郡医師会会長が今年10年目に入ります。昨年春からは高知県医師会副会長も兼務しており、高知市内へ出かける回数も更に増えています。医療制度関連などでは、次回の医療・介護の診療報酬同時改定が懸念される所ですが、地域医療構想も、どうなるのだ、どうするのだという中で、診療報酬での誘導と人口減少により、向かうべき方向に向かっているようです。芸西から東洋町までの安芸医療圏も人口減少と今後のさらなる人口減少の見込みから医療機関の減少、医療機能の弱体化が進んでいます。もちろん医師不足、看護師不足も大きく影響していました。

しかし、このようなこと全てを含めて、医療はどんどん変わっていきます。医療制度しかり、新薬の登場、新技術の確立など、まさに今、その変化は加速していると言えるでしょう。変化を理解し、変化を受入れ、患者にとっても、医療人にとっても、よりよい変化になるように、日本医師会を中心に、結束して意見を出していくことが重要と考えられます。そのためにはまず高知県の医師は全員が高知県医師会に入会することから始める必要があります。高知県の健康長寿県構想実現のため、また、高知県の活性化のため一致協力してがんばりましょう。

社会医療法人近森会 近森病院

近森病院副院長退任にあたって

外科部長 北村 龍彦

2016年の年報「楷風」の紙面をお借りして、所感を綴らせていただく。

卒業して40年、近森病院に赴任して31年で定年となり、12月いっぱい20年間務めた副院長職を後身に譲ることになる。感慨深いものが胸に去来する。群馬大学医学部を卒業後は小児外科を志し、母校の第一外科に入局し小児外科グループに入り国立小児病院での研修を経て群馬県立小児医療センター設立に関わらせていただいた。このころは同志と呼べる仲間とともに時間を惜しまず病院で診療に明け暮れた覚えがある。縁があり1986年に近森病院に就職することになり、成人の外科、救急外科、それと並行して待機手術の一般外科や癌治療に時間を費やした。赴任当時の近森病院は付き添い看護で建物も古いが救急車はひっきりなしに来るといふ、いわゆる野戦病院の典型であった。近森正幸病院長が外科医として若い医師とともに奮戦しておられ、毎日がオンコールであったのを私と交代で外科のオンコール体制とし、少しは休める日ができたのを感謝されたのを覚えている。もちろん小児外科が専門であったため、成人の一般外科や救急外科などを近森院長から手ほどきを受けた。さらには婦人科救急疾患の手術も受け入れるようになっていった。

また外科医としての診療は多忙ではあったが、学位や指導医など個人としての各種資格の取得と近森病院として備えておくべきと考えられた各学会の専門医制度修練施設や教育施設及び管理型臨床研修病院の認定にも尽力した。近森病院の組織や体制について、職員全体が病院の方針や方向性を理解して働けるように、所属長が全員参加する合同運営会議の設置をお願いし、この会

で病院の方針や各種報告と情報提供がなされるようになった。また病院情報システム構築や感染管理、診療録管理、災害対策などを整備し、職員が安心して働ける職場作りと福利厚生のために産業医の資格を取得後、健康診断や運動会などの健康維持増進活動にも関わらせていただき今に至っている。10年前には松田病院を法人が譲り受けることとなり、老人病院から先進的な近森会グループの一員となるべく院長として赴任し仲間とともにハードとソフトの整備に努め、近森オルソリハビリテーション病院の初代院長に就任した。このように振り返ると大きな出来事が10年単位で訪れていた。

さて、これからのことを考えると、医療を始め世の中は、止まることを知らず進歩のスピードが加速され、今までの体制、診療報酬制度、システムなどが大きく変化していき、昨日までの常識が明日には常識でなくなる可能性もある。まさにレイ・カーツワイルが2005年に「シンギュラリティは近い」「人類が生命を超越するとき」という著書で示した「2045年までに機械の知能(AI)が私たち人間の知能を超える」とされる技術的特異点:シンギュラリティも現実味を帯びてくる。けれども、現実に立ち戻ればみなさんとともに、今この瞬間を大事にし、仲間とコミュニケーションを図りながら、「あなたのために」の気持ちを持ち「真善美」を尽くしていくことが肝要と考える。

来年は自分にとって定年の年となり、今までの業務を若いスタッフに移行していくとともに、自分の生き様も考える年となる。副院長として近森院長の片腕として、また近森病院にとって少しでもお役に立つことができたことは幸せなことである。近森病院でもう少し自分に与えられた使命を果たす予定であるが、この紙面をお借りしてお世話になった皆様に感謝とともにお礼を申し上げます。ありがとうございました。

高知県立幡多けんみん病院

副院長 上岡 教人

平成28年は、当初、上岡教人、秋森豊一、金川俊哉の3名の体制で引き続き診療を行いました。そして、4月より高知大学外科1から津田晋Drと津田祥Drが加わることとなり、5名の体制となりました。また、細木病院の尾崎信三Dr、高知大学外科1の沖豊和Dr、高知大学がん治療センターの前田広道Dr、高知医療センター消化器外科Drに引き続き診療・手術応援をしていただき、無事に平成28年を過ごすことができました。

金川Drはこの1年で、全麻手術を116件(鏡視下手術41件)執刀、術後管理も昼夜を問わず頑張ってくれました。津田祥Drと津田晋Drはこの9ヶ月間で、それぞれ、全麻手術49例(鏡視下手術18件)・局麻手術5例を、全麻手術36例(鏡視下手術13件)・局麻手術1例を執刀し、ほとんどの手術に助手として入っていただきました。

平成27年度、外来延患者数8,090人(1日あたり33.3人)、入院延患者数12,151人(1日あたり33.2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28年、当外科の手術件数は409例(全麻395例、局麻14例)、緊急手術79例といずれも少ない年であった。悪性疾患は157例で、その内訳は食道癌10例、胃癌34例、大腸癌67例、乳癌20例、肝・胆・膵癌17例、胃GIST3例などであった。良性疾患では、良性胆嚢疾患68例、鼠径および大腿ヘルニア46例、急性虫垂炎28例、腸閉塞症29例、汎発性腹膜炎18例などであった。また、鏡視下手術は124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

ら実施している。平成 27 年度、入院および外来化学治療室で施行したのは 119 名（大腸癌 38 名、乳癌 47 名、食道癌 10 名、胃癌 22 名、膵癌 1 名、胆管癌 1 名）。治療法の内訳（重複例あり）は、BV+mFOLFOX6：6 例、BV+XELOX：9 例、BV+sLV5FU2：6 例、BV+Xeloda：6 例、BV+PTX：8 例、BV+FOLFILI：6 例、BV+IRIS：1 例、BV+SOX：2 例、BV+S-1：1 例、BV+XELIRI：1 例、Pmab+mFOLFOX6：2 例、Pmab+sLV5FU2：1 例、Pmab+FOLFILI：3 例、Cmab+FOLFILI：1 例、XELOX：7 例、SOX：1 例、sLV5FU2：1 例、XELIRI：1 例、EC：11 例、TC：1 例、DOC：8 例、HER 単独：17 例、HER+TXL：2 例、HER+TC：2 例、High-DoseFP+DOC：11 例、S-1+CDDP：3 例、XP：3 例、weeklyTXL：9 例、S-1+PTX：9 例、S-1+DOC：4 例、RAM 単独：1 例、RAM+PTX：4 例、S-1+HER：1 例、BiweeklyGEM：1 例、GEM+S-1：1 例、mFOLFOX6：2 例、ハラヴェン単独：4 例、HP：3 例、HP+DOC：3 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。今後も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 27 年度、新入院患者数 618 名、新入院がん患者数 325 名、実入院がん患者数 226 名、看取りを行ったがん患者数 36 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借り、そして、地域の病院や訪問看護ステーションと連携を取りながら、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。また、地域がん診療連携拠点病院の地域への活動として、地域へのがんの啓発・教育活動にも力を入れており、平成 28 年は、幡多ふれあい医療公開講座の中でがんの講演を 2 回、地域に出向いてミニ講演を行うがんの学び舎を 9 回、幡多地域の中中学生を対象にがんの訪問授業を 3 校に行いました。

特定医療法人仁生会 細木病院

随筆「父の手紙」

理事長 細木 秀美

NHK の今年後半の朝ドラ「べっぴんさん」を見てみると、第二次世界大戦で敗戦直後、日本の将兵たちが、祖国へ帰ってくるシーンが出て来て、急に父の事を思い出した。父がビルマ戦線から九死に一生を得て復員してきたのが、70 年前の昭和 21 年 5 月である。私は 5 歳になっていた。何も食べるものが無い当時、痩せこけた父が持って帰ってきた乾パンの中に、赤や白色の金平糖が混じって入っていて、甘くて物凄く美味しかった思い出がある。しかも、黒砂糖の塊も、少しだが持って帰っていて、食べた時に、その余りの甘さに身震いした。その父が、昭和 21 年 5 月 11 日に復員、直後の 5 月 21 日に、生死を共にしたビルマ戦線で、戦死した戦友の母親宛に書いた手紙のコピーが、昭和 61 年に急逝した父の遺品の中から出て来た。ビルマに派遣された師団の大隊副官だった戦友、三重県出身の小谷啓介氏が終戦間近の昭和 20 年 5 月 25 日、右背部に敵の砲弾を浴び、父が救急手当てを施したが、助からなかった時の様子を綿々と手紙に書いて送っていた。そんな手紙を出している事等、夢にも知りもしなかった私は、昭和 61 年 6 月に急逝した、父の遺品を整理していて偶然、もうセピア色に変色した昔のコピーの父の手紙を見つけ、目を通して驚いた。しかも、大阪箕面市に住んでおられた戦友の妹さんが、亡くなられた母親の遺品の中から偶然見つけて、昭和 58 年 6 月になって、その手紙のコピーをわざわざ送って来られたものだった。当時の若かりし頃の父の、戦友を偲ぶ心を垣間見た気がした。そして、戦友の母親に対し、自分だけが帰国した後ろめたさもヒシヒシと感じられて、戦争は決してしてはならないと強く感

じた。

父が昭和 21 年 7 月に、今の社会医療法人仁生会の元となる細木診療所を設立して、今年が丁度、70 年に当たり、亡くなって 30 年になる。しかも、この父の手紙は、2000 年 5 月に発行された、「松下竜一、その仕事 19 巻」に、そのまま原文が印刷されていて驚いた。以下に父の手紙を載せてみるが、読めば読む程、戦争はしてはならないと言う気持ちが強くなる。

復員直後の父、細木高行、31 歳の時、戦友の戦死を母親へ知らせた手紙・・・

新緑の候、ご一同様にはお変わりありませんか。小生は壮 8417 部隊、氷見大隊付軍医として、永らくビルマ戦線に従軍し、終戦後、南部仏印に転進、去る 5 月 11 日に帰還致しました。貴方様も永らくご子息様を遠き戦地へ送られ、終戦後のご心労、洵に拝察申し上げるも、お気の毒に存じられます。啓介氏とは、ビルマ戦線においては、ずっと同じ大隊本部付きとして、特に仲良しにて、如何なる苛烈なる先頭の場合、弾丸雨飛の下においてさえ、二人で朗らかに励まし合ってやってきました。しかるに、遂に啓介君は、昨年 5 月 25 日、激烈なる戦闘の際、名誉の御戦死をなされ、小生のみが生きながら得る事となりました。小谷君は、大隊副官として、常に積極的に勇敢に戦われ、君が右背部に砲弾破片創を受けられるや、小生直ちに、君の元に駆け寄り、抱き起したるも、創口広汎にて、既に意識不明、万法救急手段を講じたるも、終にその甲斐なく、終に散華せらる。それは、昨年 5 月 25 日、午前 5 時頃の事でありました。この悲報、本日まで御伝えする事を、すでに 10 日も延ばし、申し訳ございませんが、小生としましても、これを御伝え致すのは血の涙する思いにて、されど将に君の命日も迫りたれば、これ以上遷延するを許されず、心洵に苦しきものあれど、ご通知申し上げます。君の遺品として、日記 1 ページを大切に保存持ち帰らんとしたれども、昨年 5 月より終戦までの激烈なる戦闘の連続にて、雨と汗と泥に汚れ、鉛筆書きの日記も遂に拝読不能となり、持ち帰る事出来ざりしは、洵に残念に存じますが、之致し方なく、御遺骨は無事、大竹港に 5 月 8 日上陸致しました。御戦死の場所は、マンダレーとラングーンの中頃で、トングーという町の東方、16.4 里の地点であります。想えば、懐かしき君の姿、君あるがために、死の誘惑にも打ち勝ち得た、共に同じ飯盒の飯を喰らい、弾丸の下、二人で抱き合って寝た事も幾度か、されど、君と共に祖国の土を踏む事出来ざりしは、洵に嘆きても、嘆きても限りなき思いが致します。一度参上致し、種々とお話し申し上げねばならぬと、考えますれども、いまだ疲労激しく、それもかなわず、申し訳ございませんが、取り敢えずご一報申し上げます。ご一同様のご落胆を思えば、断腸の思い致しますれども、何とぞお心御丈夫に、ご自愛の程、切にお祈り申し上げます。早々

5 月 21 日 小谷和子 様

細木高行

太平洋戦争終結 70 周年に当たり、偶然見つけた父の手紙が、私を 70 年前に連れ戻してくれたし、戦争はしてはならないと、切々と教えてくれた手紙だった。

特定医療法人仁生会 細木病院

副院長 上 地 一 平

当院は昨年創立 70 周年でした。外科は私と尾崎外科部長の二人体制ですが、手術症例は年々増加しています。2016 年は全麻・腰麻症例が 100 例ありました。乳がん、大腸がん、肛門疾患の症例が増え、胃がん、鼠径ヘルニア、ラパ胆、虫垂炎症例は横ばいでした。乳がん手術は 2014 年に

尾崎部長が来られる以前はほとんどしていませんでしたが、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、乳癌検診・乳癌の治療に力を入れた結果、手術症例も徐々に増え、昨年は16症例の手術がありました。また、昨年からは内痔核の手術術式にジオン注を加えたことが、痔核手術症例の増加につながったと思われます。

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7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こなしてくれないのが現実です。

私事ですが、昨年勤続20年の表彰を受け、月日の経つのは早いと感じると同時に年をとったなあ感慨にふけています。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。外科(一)教室にはずっと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っています。

2016 年の業績

申し訳ありません。次のページへお進み下さい。

2016 年の業績はホームページ内「教室の業績」2016 年をご覧下さい。
URL http://www.kochi-ms.ac.jp/~fm_srg1/pdf/gyouseki2016.pdf

学 位 論 文

酉 家 佐 吉 子

Evaluation of the minimally invasive parathyroidectomy in patients with primary hyperparathyroidism: A retrospective cohort study.

(原発性副甲状腺機能亢進症の患者における(低侵襲)副甲状腺単腺切除術の評価:後ろ向きコホート研究)

(論文要旨)

【背景と目的】近年の術前画像診断の進歩により、原発性副甲状腺機能亢進症の手術ではより侵襲が低い単腺切除術が行われることが多くなった。中でも、^{99m}Tc-MIBI シンチグラム(MIBI)は病変的腫大腺の同定に信頼度の高い画像診断で、MIBI 陰性の場合は単腺腺腫(single adenoma, SA)と、過形成や多発腺腫を含む多腺病変(multiglandular disease, MGD)との正確な鑑別が困難である。この研究では、どのような場合に副甲状腺単腺切除術を施行するべきか後方視的に再検討する。

【対象と方法】高知大学附属病院で2002~2012年に副甲状腺切除を施行した48例について、臨床症状、副甲状腺ホルモン(iPTH)、血清カルシウム(s-Ca)、リン(s-P)、アルカリフォスファターゼ(ALP)、MIBI、頸部超音波検査(US)、CT、MRIについて再検討した。術後1年以上Ca値が正常範囲にとどまったものを「治癒」と規定した。当院では、術前にSAと診断し得た症例では単腺切除を、MGDと診断した症例では4腺切除を行っている。単腺切除を行う場合は、侵襲をより低減するために最小限の皮膚切開で病的腫大腺を切除することが必要で、このためには術前に腫大腺の位置を正確に診断しておくことが肝要である。

【結果】48人中37人は女性で、11人が男性であった。頸部US、MIBI、CT、MRIでの術前の検出率はそれぞれ90%、83%、76%、55%であった。

48例中44例がSAで、残る4例がMGDであった。MGD例に多発性内分泌腫瘍症1型を疑う症例はなかった。術前のiPTHとALPはMGD群よりSA群の方が有意に高かったが、s-Caとs-Pに有意差はなかった。

48例中45例が術前画像診断でSAと診断され単腺切除が予定された。この45例中、MIBI陽性の39例は他の画像でもSAが同様に描出され単腺切除で全例治癒した。MIBI陰性の6例中3例は術前にMIBI以外の画像診断でSAと診断され単腺切除で治癒した。しかし、残る3例は術前画像診断(主に頸部US)でSAと診断されたが、最終診断ではMGDとなった。術前画像診断には限界があり、頸部USでSAと診断された病変が実際は甲状腺の近くの神経原性腫瘍であったことも経験した。MIBI陰性6例では、MGD群はSA群に比べiPTH、s-Ca、ALPの値が低い傾向にあったが、有意差はなかった。

【考察】原発性副甲状腺機能亢進症の画像診断では頸部US、MIBI、CT、MRIが用いられ、これらを組み合わせることで病的腫大腺を同定できる確率が高くなる。中でもMIBIは信頼性の高いモダリティである。実際はMGDであるにも関わらず、術前の画像診断では1腺しか描出されずSAと誤診される可能性があり、特にMIBI陰性の場合にはMGDを除外することが難しい。

MIBI陽性であった39例は術前に他の画像診断でもSAと診断でき単腺切除で全例治癒した。一方で、MIBI陰性であった6例では、他の画像診断を組み合わせても術前に正確に診断できたものは半数の3例に過ぎなかった。最終的には6例中3例がSA、3例がMGDであったが、術前には全てSAと診断されていた。

【結語】MGDは単腺切除の適応とならないため、MIBI陰性の場合には局在が明らかに診断できるSAを除いては単腺切除の適応とすべきではない。MGDでは腺腫に比べ症状が軽い過形成が大半を占めるため、手術適応はより慎重に決定すべきである。

(感想)

外科 1 に入局させて頂いた頃は研修医の制度が始まる直前でしたが、2 年間の各科ローテーションの制度が高知大学附属病院ではすでに採用されておりました。2 年間の大学での研修が終われば大学を一度離れる慣習の時代で、ちょうど大学院に入学する時期と重なり投稿までに時間がかかってしまいました。しかし、投稿しても症例数が少ないとのご指摘を頂き、原発性副甲状腺機能亢進症で手術適応となる症例数は少ないため症例数が増えるのを待つしかない時期もありました。また、妊娠など自身の体調不良でしばらくお休みを頂くなど、本当にご迷惑ばかりおかけしましたが、先生方のご指導のおかげでなんとか取得させて頂くことができました。

粘り強くご指導頂きました杉本先生、並川先生、花崎教授、ご協力頂きました方々、主査・副主査を引き受けてくださった先生方にも心より御礼申し上げます。

本当にありがとうございました。

志 賀 舞

Safety of laparoscopic surgery for colorectal cancer in patients over 80 years old: A propensity score matching study (80 歳以上の大腸癌患者における腹腔鏡手術の安全性:プロペンシティブマッチングスタディ)

(論文要旨)

【背景】大腸癌に対する腹腔鏡手術の有用性は、これまでにいくつかの論文で明らかにされている。腹腔鏡手術は、stage II または III の大腸癌手術において、癌に対する根治性を損なうことなく、術後の疼痛の軽減や入院期間の短縮が見られることが報告されている。しかし、これらの報告は 75 歳以下の健康な患者を対象とした臨床試験であり、この結果を日常診療で活用する場合には注意が必要である。高知大学医学部附属病院では、6 年間で約 500 例の大腸癌手術を行っており、この 4 分の 1 近くが 80 歳以上である。これは世界的な人口比及び大腸癌の診断を受ける人の比に近い。当院では、腹腔鏡手術が術式の第一選択で、年齢ではなく、腫瘍の大きさ、癒着の有無、腸閉塞の有無などによって術式を考慮している。その結果、およそ 80% が腹腔鏡手術であり、術式選択における高齢者と若年者間の選択バイアスは非常に少ない。本研究の目的は、80 歳以上の大腸癌患者における腹腔鏡手術の安全性を検討することである。

【対象と方法】2009 年から 2014 年の 6 年間に当院で大腸癌手術を施行された 506 例の患者について、患者因子、手術因子、腫瘍因子、術後経過因子のデータを収集した。高齢者と若年者の背景因子の差は大きく、直接比較は有用ではないため、80 歳以上を高齢者、79 歳以下を若年者として、プロペンシティブスコアマッチングを行って背景因子を揃えたデータを抽出し分析した。

【結果】患者の平均年齢は 71 歳で約 23% が 80 歳以上だった。開腹移行した 19 例を含む 397 例 (78%) が腹腔鏡手術であり、このうち 87 例 (22%) が 80 歳以上の高齢者だった。高齢者は若年者と比較して、術前の全身状態の指標が悪く、併存疾患を有している割合が多かった。高齢者では、若年者と比較して腫瘍径が有意に大きかった。一方、腫瘍の深達度と遠隔転移は若年者と差がなかった。

次に、年齢が手術に及ぼす影響を評価するために、術前の背景因子を揃えたデータを抽出し、分析した。高齢者 64 例と若年者 109 例がマッチした。この結果、高齢者では若年者と比較してリンパ節郭清の範囲が有意に狭かった。手術時間、出血量、合併症発生率には、両群で有意差を認めなかった。

続いて、年齢が術後経過に及ぼす影響を評価するために、術前の背景因子に加えて手術因子を揃えたデータの抽出を行い、高齢者 64 例と若年者 93 例がマッチした。開腹移行は 11%対 2%で高齢者に多く認められたが、合併症発症率 (24%対 25%)、術後入院日数 (13 日対 16 日)、死亡率は同等だった。

【結語】本研究から、大腸癌に対する腹腔鏡手術は、80 歳以上の高齢者に対しても安全に施行できることが示された。大腸癌に対する腹腔鏡手術のリスクは、単に年齢によってではなく、個別に評価するべきだといえる。

掲載誌 : Surgery Today. 2017 Jan 27 [Epub ahead of print, 1-8]

(感想)

私の学位論文のテーマについては (自分の中に確固たる興味の対象がなかったため)、紆余曲折がありました。成果に結びつかなかった実験もありましたが、私にとっては、細胞培養の方法、実験用薬剤の調達・調整、実験器具の取り扱い、分析方法の多様性など、新しいことを学ぶよい機会であったと考えています。最終的に、自分が臨床で最も重点的に取り組んできた分野での論文ができたことは大変うれしく思います。

研究論文が publish されるまでには、研究の計画、実行だけでなく、論文の作成、投稿、修正の各段階において、様々な労力が必要であり、到底私一人では成し得なかったことです。論文の作成、投稿をリードしてくださった前田広道先生、この論文の肝である統計処理をしてくださった東京大学の 大庭幸治先生、随所で細やかなアドバイスを下さった花崎和弘教授、小林道也教授、岡本健先生、並川努先生、データベース作成へのご協力、その他ご支援いただきましたすべての方々に、この場をお借りして心より感謝申し上げます。

これからも、研究マインドを持ち続け、及ばずながら後輩の指導にも尽力していく所存です。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。

福 留 惟 行

Diamine oxidase as a marker of intestinal mucosal injury and the effect of soluble dietary fiber on gastrointestinal tract toxicity after intravenous 5-fluorouracil treatment in rats.

(経静脈投与の 5-FU による小腸粘膜障害と血清 DAO 活性の有用性および SDF の下痢予防効果の検討)

(論文要旨)

【背景と目的】本研究の目的は化学療法による小腸粘膜障害の存在を示すバイオマーカーの開発と消化器毒性の予防法の新規確立である。

この研究の背景として、各種癌に対して行われる化学療法のうち中心的役割をはたす 5-fluorouracil (5-FU) は、その副作用として食欲不振、悪心、嘔吐、下痢など多くの消化器に対する有害事象が知られているという事実がある。それらは全身状態の悪化を招き、化学療法が継続できなくなるという点で生命予後の短縮にも関係する。この消化器毒性の原因として小腸粘膜障害が影響していると考えられている。この粘膜障害の程度を反映するバイオマーカーの開発を行うことにより、起こりうる有害事象の早期発見、早期予防につながることを期待される。本研究で検討する Diamine oxidase (DAO) は小腸粘膜の増殖に必須の Polyamine 濃度を制御する酵素であり、血中 DAO 活性が化学療法中の小腸粘膜障害の指標となると報告されている。また、水溶性食

物繊維 Soluble dietary fiber (SDF)には化学療法中の小腸粘膜保護効果があり、化学療法中に投与することにより DAO 活性の低下を軽減できるという報告もある。

これらの報告をふまえて、本研究では 5-FU 投与中の下痢の頻度、重症度、そのときの小腸粘膜の形態変化の観察を行い小腸粘膜障害の指標としての血中 DAO 活性との相関性を調べた。また、SDF 投与により腸粘膜障害が予防しうるかどうかについて研究した。

【方法】 研究はラット 34 匹を用い、これを後述のごとく 3 群に振り分けた。まず、5-FU (50 mg/kg/day)のみを 4 日間尾静脈から投与した群(n=12)、次に 5-FU 投与と共に SDF(100 mg/body)を経口投与した群(n=12)、最後にコントロール群(n=10)である。この 3 群に対して下痢の頻度と重症度を観察し、5 日目と 8 日目に各群 6 匹ずつ(コントロール群は 5 匹ずつ)の採血と腸管組織の採取を行い血中 DAO 活性の測定と走査型電子顕微鏡による腸管粘膜の観察を行った。

【結果】 5 日目の時点で 5-FU 単独投与群の 91.7%、5-FU+SDF 群の 50%に重症の下痢を認めたが、これは SDF 投与群で有意に下痢の頻度が低下したことを示した。この結果から SDF は 5-FU の腸管毒性を軽減させる可能性が示唆された。また、血中 DAO 活性は 5 日目、8 日目の両日で 5-FU 単独投与群、5-FU+SDF 群ともにコントロール群に対し有意に低値を示し 5-FU による小腸粘膜障害を反映していると考えられた。また、電子顕微鏡の観察では 5 日目の時点でコントロール群と比較して 5-FU 群、5-FU+SDF 群ともに粘膜構造に不整を認めたが、SDF 投与群では、5-FU 単独投与群と比較して、腸管粘膜の組織構造はより保たれる傾向にあった。

【結語】 この研究で血中 DAO 活性の低下は 5-FU の経静脈投与による小腸粘膜障害を反映することを確認した。また、SDF は小腸粘膜を保護し、結果として重症の下痢の発生を予防しうる可能性も示唆された。さらなる研究により血中 DAO 活性が粘膜障害のバイオマーカーとして、さらには SDF が粘膜障害の予防として臨床応用されることが期待される。

掲載誌 :Medical Molecular Morphology (2014) 47(2):100-107. Epub 2013 Sep 5

(感想)

高知大学の先生方、秘書の皆様のご尽力により学位取得に関して審査の段階まで至ったことをうれしく思います。これも実験の機会を与えていただいた小林先生、手取り足取り実験や論文を助けていただいた駄場中先生、前田先生、医局の皆様、指導教官の花崎先生のおかげであり感謝しております。ありがとうございました。

第11回 楷風会賞

第11回 楷風会賞を受賞して

北川 博之

この度は栄えある楷風会賞をいただき、大変光栄です。日頃からご指導いただいている花崎教授、並川先生はじめ諸先輩方や、日頃の診療で助けてくれる後輩、事務の皆さんにもこの場をお借りしてお礼申し上げます。

この1年は、できたこともあれば、できなかったこともあります。全体としては充実したものでした。

診療面では久しぶりに食道切除術を20件以上行い、手術関連死亡もなく、ほっとしております。毎年思うことですが、来年も安全に手術が行えるよう、チームプレーを心がけたいです。学術面では、英語論文を3編 publish できました。また1件 accept いただきました。この調子で高知大学から食道癌の英語論文を増やしていきたいです。今後は後輩の論文指導もできればと思います。NCDでは川田さんのお力を借りてばかりですが、新専門医制度や若手医師の資格獲得に支障が出ないように、登録承認を行います。

まだまだ医局長としては物足りない働きですが、引き続き努力しますので、今後ご支援、ご指導宜しく申し上げます。

第11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11回目の受賞者に2年連続で、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2016年1月より12月までの1年間に5編の英語論文を仕上げ、Anticancer Researchをはじめとする著名な国際誌に発表しました。

北川先生は昨年の楷風会賞がよほど励ましになったのか、この1年間は見違えるほど英語論文作成に磨きがかかってきました。以前の北川先生は、口こそ出さないものの、「外科医は臨床（手術）をやっただけなんぼ。研究して論文を書いても・・・」という Negative な雰囲気を中心に漂わせていました。それがここ数年のうちに見違えるほど変化し、進歩しています。ようやく Academic Surgeon の仲間入りができる頼もしい部下に成長してきたと嬉しく思っています。

昨年も触れましたが、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。食道手術だけでなく、他科との手術や緊急手術も数多く手掛けており、その活躍ぶりは医学生から「スーパードクター」と評価され、スタッフからも慕われています。実質的な学術活動評価は上司の並川先生には、まだまだ及びませんが、Academic Surgeon の若手代表として、若い外科医のお手本になって欲しいという願望と期待を込めて選出させていただきました。今回の受賞を励みにして、益々成長して欲しいと願っています。

第 11 回 Impact Factor 賞

第 11 回 Impact Factor 賞を受賞して

並 川 努

この度は第 11 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。花崎教授ならびに同門の先生方に厚く御礼申し上げます。身に余る大変に光栄なことと感激しております。

今回、乳癌の胃転移についての報告を Gastroenterology に掲載していただくことができました。転移性胃腫瘍は稀ではありますが、実臨床において原発性胃癌との鑑別が困難なことがあります。転移性胃腫瘍の原発巣としては乳癌、肺癌、食道癌が多く、特に乳癌の場合は胃転移を生じるまでに長い年月を経ることが多く、乳癌の既往歴を持つ患者さんの診療においては念頭に置くべき病態の一つと思われます。特に腺房細胞癌は肝胆道系、消化管系への転移を生じることがあり、他臓器腫瘍の組織生検におけるエストロゲン、プロゲステロンなどのホルモンマーカーの特殊染色検査を追加して考えておく必要があるものと思います。乳癌の孤立性胃転移が同時に発見されることもありますが、化学療法およびホルモン治療が奏功した経験もあり、今後の症例集積による詳細な検討、集学的治療の開発が期待されます。

小さなことでも論文にする過程の中で、新たな発見、多軸的な考え方ができるようになり、浅学菲才な私にとっては大変勉強させられております。このような貴重な賞を頂戴させていただくことを契機に、今後さらに新たな研究に取り組めるようにして参りたいと思っております。この度は誠にありがとうございました。

第 11 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 (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 11 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。誠にめでたうございます。

選考の理由ですが、選考対象となる 2016 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 (Gastroenterology) が 2015 年 journal citation report より一番高い IF 値 (18.187) を有していたためです。

並川先生の学術的業績は今更言うまでもなく、現在の高知大学でナンバー1の Academic Surgeon です。特筆すべき実績として、並川先生は、2016 年に 2000 点以上の業績で日本消化器外科学会の評議員に選出されています。高知大学出身者では初めての快挙です。本当におめでとうございます。

教授就任以来ずっと持ち続けてきた、高知大学出身者から日本消化器外科学会評議員を輩出するという夢を 11 年目にようやく実現することができ、大変嬉しく思っています。毎年 10 編前後の筆頭英語論文を、継続して publish し続けている並川先生に対し、心から御礼申し上げ、敬意を表します。

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 28 年 12 月末現在

日本外科学会

安藝 史典	秋森 豊一	安藤 徹	井関 恒	市川 賢吾
岩部 純	臼井 隆	大島 雅之	岡添 友洋	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	北川 尚史	北川 博之	公文 龍也	公文 正光
計田 一法	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	酉家 佐吉子
直木 一朗	中谷 肇	長田 裕典	並川 努	橋詰 直樹
花崎 和弘	浜田 伸一	福留 惟行	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	山崎 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

(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
J A 高知病院 くぼかわ病院

細木病院 いずみの病院
幡多けんみん病院 仁淀病院

野市中央病院

日本消化器外科学会

市川 賢吾	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	花崎 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

(専門医関連施設：名簿記載順)
野市中央病院 くぼかわ病院
仁淀病院 いずみの病院

田野病院 幡多けんみん病院 細木病院
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	小林 道也	島本 政明	並川 努
花崎 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 くぼかわ病院
幡多けんみん病院

(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

日本肝胆膵外科学会

花崎 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

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

岡本 健（技術認定：消化器・一般外科）

北川 博之（技術認定：消化器・一般外科）

小林 昭広（技術認定：消化器・一般外科）

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

久禮 三子雄

小林 道也

島本 政明

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

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 山崎 裕一

高知大学の組織改革の一端として、これまで技術職員の一元化が行われてきました。各キャンパスにそれぞれ技術職員が在籍していますが、例えば岡豊キャンパスでは実験実習機器施設・動物実験施設・RI 実験施設の3つの施設と教室などに在籍している技術職員（私のような職員）がいます。この内、3施設の技術職員が既に総合研究センターに所属しています。当初の「高知大学医学部〇〇施設」の所属が、「高知大学総合研究センター〇〇施設」となっています。他のキャンパスでも既存のいくつかの組織では同様になっているようです。

この総合研究センターを含め、各キャンパスの様々な組織に所属している全ての技術職員を平成29年4月1日を目処に、別名称の一つの組織にするようです。当然、私も移動します。これと多少関係していますが、昨年12月から週2日、火曜日と木曜日に動物実験施設で勤務しています。勤務と言っても難しい事は無い、お手伝いの様な内容の単純な肉体労働です。昔から知り合いの動物実験施設の職員もいますが、これまで仕事内容について詳しく話した事は無く、いざ現場で働いてみると中々大変な仕事で、私達が普通に生活している環境より遥かに清潔な環境で実験用動物が飼育されています。その状態を常に保つよう職員達が日々管理していて、私もその歯車の一つになっています。

4月1日からは週3日、月・水・金曜日は今まで通り、外科1で勤務するので、戸籍が変わり、現住所が2つある状態となります。この少し変わった状態も後、2年と数ヶ月、平成31年3月で退職となりますので、自然解消されますが、それまでよろしくお願いします。

事務補佐員 西村 王湖

2013年3月に外科1教室の事務補佐員として働きはじめてから4年。毎日大学までの道のりを、ほぼ無意識に通うようになりました。

初めての事務仕事に戸惑いながら、事務の先輩や先生方に助けていただき乗り越えることができた1年目。

事務体制がガラリと変わり、新しく入った事務員と3人でゼロからスタートし、医局内で大きな出来事もあり、1年以上振り回された2年目。

新しい事務体制になり、試行錯誤しながら何とか医局事務の形になってきた3~4年目。

花崎先生を始めとする医局の先生方や事務仲間、同門会の先生方や病院職員の方々には大変お世話になりました。私事ではございますが、この3月で外科1教室を退職することになりました。今後はこちらで学んだことを活かし、頑張っていきたいと思っております。

4年間、本当にお世話になりました。ありがとうございました。

事務補佐員 川村 麻由

医局の事務補佐員として年末で4年目となります。この度、花崎教授のお陰で、10月より非常勤職員（フルタイム）にして頂きました。このご期待に応えられるよう、また、外科1の発展のため全力で取り組んで参りますので、楷風会員の皆様、宜しくお願い申し上げます。

この1年間を振り返ってみますと、沢山の仕事の機会を与您いただき、自分自身にとっては

日々新しいことへの挑戦の連続でした。3月には花崎先生が高知大学初の研究代表者としてAMEDに採択され、7月には歴史のある日本臨床外科学会の総会長に任命され、平成31年に学術集会が高知で開催される事となりました。さらに9月には日本消化器疾患病態治療研究会の当番会長として、その前年の平成30年の開催が決定されました。

中でも日本臨床外科学会は四国では28年ぶり、高知県では初の大規模な学会との事で、嬉しい気持ちと同時に、今から身が引き締まる思いで一杯です。高知でしか出来ない、高知ならではのおもてなしのお手伝い出来るように、ポジティブ力とマンパワーで知恵を出し合って取り組んで参りたいと思います。

現在、総会に向けて県や市の方を含め、沢山のご協力のもと準備に携わせて頂いています。臨床外科学会成功に向け高知家で三位一体となって、花崎先生が言われておりますように、参加して下さる全ての方々に高知の暖かさを感じてもらえるような、心に残る学会のお手伝い出来ればと思っております。チームで相互に協力をし合い助け合うことで、変化への柔軟な対応やプラスαの価値を創出できると思っておりますので、チームワークを高め、必ず成果に繋げていきたいと考えておりますので、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 菅野真由

昨年の9月より外科1の事務補佐員として働かせていただいて半年近く経ちました。今まで私の仕事はスポーツをすることでしたので、聞きなれない言葉や大学のシステムのことなどはもちろん、電話やメールの応対も未経験で、どうしたらいいのか分からないことがたくさんありました。同じ事務補佐員の方々に丁寧に教えて頂きながら、教授を始め医局の先生方に支えて頂きながら、学んでいる最中です。

まだまだ分からないことばかりですが、新しいことを学ぶことは楽しく、こちらで働かせていただくようになってから、毎日が充実しております。

少しでも教室の役に立てるよう、理解を深め、安心して仕事を任せられる事務員になるよう努力して参ります。今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

事務補佐員 山崎絵里佳

2016年12月より外科1の事務補佐員としてお世話になっております山崎と申します。これまでの仕事とガラリと異なる医療現場で働くということで、覚えることも多くまだまだ不慣れであたふたしております。福岡県出身で高知県の女性は元気が良くテキパキしているなど常々感じております。不器用で要領も悪く自分の不甲斐なさを感じることも多々ありますが、素敵な同僚の方々をお手本とし、日々精進してまいりたいと思っております。私生活では、親類のいない中、出産後初めて働くということで非常に不安でしたが、皆様にご迷惑をおかけしつつも沢山助けていただいてなんとか日々過ごしております。この場をお借りして心から感謝申し上げます。

高知県の医療に貢献する職場で働くという喜び、出身大学のために貢献できるという喜び、ひいてはそれが高知県の発展に繋がるであろうという喜びを感じながら、極々微力でも公私共に一歩ずつ前進し日々成長してまいりたいと思っておりますので、ご指導ご鞭撻の程どうぞよろしくお願い致します。

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

日本ではリオ五輪の日本人選手の活躍、生理学・医学部門のノーベル賞受賞で興奮した2016年でしたが、アメリカも熱狂した年となりました。大方の予想に反し、とても個性的な候補者が大統領に選ばれましたが、今もその余波は続いています。景気が良く、世界の警察官を自他ともに認めていた時代を望んだ有権者が投票した結果ですが、総得票数では相手候補より少なく、選挙制度により、誕生した大統領です。

何よりも問題なのは彼の演説内容や言動により、アメリカを分断させてしまった事です。日本にも関係してくると思われる、アメリカ・ファーストの政策と簡単には終わりそうにない混乱に注目したいと思います。

こちらは分断ではありませんが、EUからのイギリスの離脱です。長く続いた国同士の戦いに終止符を打って、欧州連合を形成、単一通貨ユーロの導入により順調に推移していくかと思いましたが、ほとんどの加盟国の景気が良くない状態で起きたフランスでのテロ、そのテロにより注目された移民問題がある中での投票の結果、離脱を選択しました。

どちらも経済状態が回復すれば不満は解消されるのですが、白人主義、民族単一主義のようなイデオロギーが生まれてきているとしたら今後心配です。

平成 29 年 2 月

山 崎 裕 一

※ 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 11 号 2016 年（平成 28 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 2017 年（平成 29 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(第二病棟 7 階) 088-888-2873

電話(医学部代表) 088-866-5811
