

高知大学医学部
外科学講座外科 1

楷風

年報 (第 9 号)

2014年 (平成26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
---------	---

教室羅針盤 2014

花 崎 和 弘	3
---------	---

医局ニュース	6
--------	---

教室構成員 (2014 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 (坂 本 浩 一)	17

国内研修報告

上 村 直	19
岩 部 純	19
橋 詰 直 樹	20

学会発表を終えて

藤 枝 悠 希	21
山 口 祥	21
白 瀬 香 子	22
大 櫛 萌 子	22
大 友 祥 子	23

関連施設・関連病院寄稿	24
-------------	----

業績：論文発表 (2014 年 1 月 - 12 月)	36
-----------------------------	----

業績：学会発表 (2014 年 1 月 - 12 月)	40
-----------------------------	----

業績：Grant（2014年1月 - 12月）	.....	49
第9回 楷風会賞受賞者		
並川 努	.....	50
第9回 Impact Factor 賞受賞者		
並川 努	.....	52
関連病院の手術件数	.....	53
学会専門医		
日本外科学会	.....	56
日本消化器外科学会	.....	56
日本消化器病学会	.....	56
日本肝胆膵外科学会	.....	57
日本乳癌学会	.....	57
日本小児外科学会	.....	57
日本内視鏡外科学会	.....	57
日本消化器内視鏡学会	.....	57
日本食道学会	.....	57
医局スタッフより	.....	58
楷風会名簿		
正会員	.....	60
特別会員	.....	69
物故者	.....	73
編集後記		
山崎 裕一	.....	74

巻 頭 言

花 崎 和 弘

2014年秋に公開された「蝸の記」という映画を観て感動した。その中で「義を見てせざるは勇無きなり」という論語の一説が妙に印象に残った。

ショックだったのは、その映画をみている途中で不覚にも涙が溢れ出てしまい、人目を憚らず泣き出してしまったことだ。ただし、日曜日の映画館は大勢の観客で混雑していて、皆同じように泣いていた。

外勤の出張病院内にこんな張り紙がある。ほぼ毎週1回この張り紙のある部屋で外来診察をさせていただいている。

心に留めておきたい内容なので紹介したい。

「人の道」

- | | |
|----------------|------|
| 1. 忘れてならぬものは | 恩義 |
| 2. 捨ててならぬものは | 義理 |
| 3. 人にあたえるものは | 人情 |
| 4. 繰り返してならぬものは | 過失 |
| 5. 通してならぬものは | 我意 |
| 6. 笑ってならぬものは | 人の失敗 |
| 7. 聞いてならぬものは | 人の秘密 |
| 8. お金で買えぬものは | 信用 |

「人の道」というタイトルからして、この張り紙をした病院経営者の職員への熱い思いが伝わる。私の様なやくざな人間でも、この張り紙を見るたびに「忘れちゃいけない人の道」と思うのである。

日本では保育園（幼稚園）から大学まで様々な教育機関があり、その中で「人の道」も学ぶ仕組みになっている。おそらく多くの人が幼い頃から「人の道」を学びながら、成長していくのであろう。ただし、こうした張り紙がなされるのは大人になるにつれて「人の道」を忘れやすいためではないだろうか。

病院で患者さんを診察する時は「守秘義務」が存在する。詳細な問診の中でも踏み込んではいけない「人の秘密」や「人の失敗」がある。病院内から外部への個人情報への漏出は患者さんだけでなく、患者さん以外の情報でも当然「守秘義務」が伴う。

作家の伊集院 静氏は「大人の流儀」の中で、酒場ではあまりはしゃぐなと警告している。「君の隣で息子を亡くしたばかりの父親が酒を飲んでいるかもしれないじゃないか」という配慮が大人には必要だと。

昨今流行のラインとかフェースブックとかで身近な人に対する誹謗中傷や無神経な言動による「いじめ」が問題となっている。中には「名誉棄損」となって裁判にまで発展するケースも急増しているらしい。これもネット社会に便乗した形での「我意」が生み出した負の産物であろう。また過去にあれほど痛い目にあっても、未だに「我意」による領有権を巡っての戦争や紛争が絶えない。

平和な世界は共栄共存の精神が生み出すといっても過言ではなく、そのためには感謝の気持ちと謙虚さが何よりも求められる。ただし、文豪のトルストイでさえ「謙虚な人は誰からも好かれる。それなのにどうして謙虚な人になろうとしないのだろうか」と自問自答している。

まだまだ心に留めておきたい言葉は沢山ある。

お互いに限りのある短い人生だ。

「我意」はほどほどにして「過失」を避けながら人間らしい「人の道」を歩きたいものである。それはけして平坦な道ではなく、間違ったら引き返すような、紆余曲折の多い道であってもいいと思う。

(PS) 本稿を書き終えた日に高倉 健さんの訃報（11月10日死亡。83歳）が届いた。「幸福の黄色いハンカチ」「南極物語」「あなたへ」等々、若い頃から映画館で号泣しながら楽しませていただいた。「往く道は精進にして、忍びて終わり、悔いなし」。「人の道」を貫いた健さんらしい言葉である。

教室羅針盤 - 2014

花 崎 和 弘

はじめに

2006年4月から高知大学医学部外科学講座外科1教室の大目標に「Academic Surgeon (研究マインドを持った手術の上手な外科医) の育成」を掲げ、「教室10か条」等々で進むべき方向を示しながら教室運営をしてきた。

この間、教室員たちの切磋琢磨によって、教室の業績は飛躍的に伸びた。具体的な例を挙げてみる。

1. 2005年までの教室の手術件数は年間400例台であったが、2006年から500例台、2011年から600例台となり、2013年に650例に達した。2014年も増加している。
2. 2005年までの英語論文数は年間数本だったが、2006年以降は年間10編以上となり、近年は20編以上となった。最近5年間の英語論文数は高知大学医学部で最多である。
3. 全国学会・国際学会の主題発表や受賞に関する業績ボードを教室の前に設置した。1枚の業績ボードに51編が掲載されている。2006年秋から掲載が始まり、2014年8月現在には4枚目に突入することが出来た。すなわち過去8年間に少なくとも153編以上の全国に誇れる業績を教室から発信できている。

ただし、教室運営に当たり、まだまだ不十分な点があるのも事実である。今回は自省の念も込めてどうしたら教室がもっともっと発展するのかについて愚考してみた。

1. 後輩への手術指導方法

手術に関しては「良好な手術成績は良好な人間関係から」を目標に、「パーツ式手術教育法」を提唱してきた。パーツ式手術教育法は若い人ができるだけ術者になれる機会を増やし、motivationを上げるためだけでなく、上司は若い人を指導することによって指導者としても成長していただく、「To teach once is to learn twice」の教育法である。自ら率先して肝胆膵外科分野で取り入れ、これまで500例以上の手術をトラブルなく実施し、現在も推進中である。

情けは人のためならず。講師以上の指導的立場の先生は、激務に耐えている後輩に少しでも執刀の機会を持たせて、真の指導者へと成長して欲しい。若者にチャンスを与えられる指導者こそ良き指導者だと思う。

山本五十六は「やってみて、言ってみせて、させてみて、ほめてやらねば、人は動かじ」との有名な言葉を残している。これはまさに外科医育成教育にもピッタリ当てはまる名言である。指導者は部下にまずは手術のお手本を見せ、次にそれを部下にやらせてあげて、最後は少しでもいいから褒めて、部下に華を持たせてやって欲しい。

2. 研究への取り組み方

外科医は手術だけしていればいいのか。外科医が研究をする必要はないのだろうか。という質問の前に、なぜ医師は生涯学習をする必要があるのかという問いを教室員に発してみたい。ある人は「患者さんのため」、ある人は「医療の質向上のため」、またある人は「専門医資格が欲しいから」といろいろな答えがあろう。私は医師の生涯学習は「EBM (evidence based medicine) 実践のため」に必要であると考え。EBMとは目の前の患者さんを救うために、最良の医学知識を最新の文献(英語で書かれたものが圧倒的に多い)を介して習得し、それを患者さんのために実践することである。

ではどうして研究が必要なのか?という質問の答えは、どんなに最新のEBMを駆使しても、目の前の患者さんを良くするために解決できない問題が未だ存在するからである。そうした問題を解決するためには自ら研究をしてevidenceを創出するしか方法はないのである。すなわち研究と

は地球上にこれまで存在しなかった新知見（ニュース）を生み出すために行うものである。小生はこうした研究から生まれた新しい医療は、EBM を発展させるものであり、ECM (evidence creative medicine) と命名して、学生たちにも教えている。研究の目的は、これまで不明だったことに対して調査を行い、その結果を整理し、新知見として世の中に発信し、人類に貢献することである。特に医学研究においては、たった一つの新知見によって世界中の多くの患者さんの命が助かる素晴らしい幸運もある。

外科学の発展に関する研究は現場を知る外科医の果たす役割が大きいのは言うまでもない。高知大学外科1の教室員はEBMだけでなく、ECMも実践できる医師に育って欲しい。

3. 論文の書き方

「すべての研究は英語論文（以下論文）で完結する」が当科の目標である。これについては拙著「論文の書き方」にまとめて皆さんに配布しているので、是非参考にしたい。以下にコツを述べる。書き方の順番は書きやすい、Materials and Methods または Results から開始し、その後書きにくい、Introduction または Discussion を連携しながら書いていくと捗る。最後に Introduction に掲げた仮説を証明できたのか否かについて、Discussion の結語にまとめると医学論文として完結する。また論文が掲載されるか否かの当落に最も関与するとされる Abstract は最後の最後に頭をもう一度スッキリさせてから書くことをお薦めする。

老婆心ながら、論文の初心者ほど難しい言葉や文脈で書こうとしやすい。俗にいう「煙に巻く」という表現を多用しがちだ。これは大きな間違いである。科学論文はシンプルでわかりやすい表現が好まれ、そうした論文の採択率は高い。Simple is better である。

次に論文の書き方の各セッションについて要約する。

1) Abstract

大抵の論文は 250 単語以内の要旨を求める。とにかく簡潔（シンプル）に書くこと。論文作成の最後に各セッションのエッセンスに絞って書く。欲張らないことが肝要で、一つの論文で言いたいことは一つだと割り切るとまとまりやすい。

2) Introduction

研究または調査の目的（これまで不明で今回解明したいことを中心に書く）や背景（明らかになっている点と不明な点に分けて書く）について記述。次に新知見を得るための仮説を述べて、本研究の価値（世界初等）を訴える。尚、impact factor が高い有名な雑誌ほど introduction が充実しており、引用文献数も多い。

3) Materials and Methods

過去の文献を参考にしながら、研究や調査の方法を詳細に記述。他人がやっても同じ研究を再現できる手法であることが大事である。また複雑な統計学的手法や解析法を用いる場合は、予め統計学の専門家に相談しておくことを推奨したい。

4) Results

研究や調査から得られた結果を整理し、図や表を多用して簡潔にまとめることが大事である。特に新知見は具体的かつ分かりやすく記述すること。結果は、論文の中で一番重要だと言われており、後世に最も影響を与える部分でもある。

5) Discussion

結果に沿って、新知見を導き、その価値について考察する。また今後この新知見をどのように発展させていくかについても言及すると論文の価値は一層高まる。

6) References

実はいい文献を揃えることが一番重要であり、論文の書き方に長けた人や頭のいい人はこの部分の処理が上手い。疲れた時は文献整理をして、使える文章をどんどんアウトプットし、作成に苦勞する Discussion や introduction 等へ書き込んでいくことを推奨する。これを日常化すれば、論文化の speed は加速的に早くなる。

どんな時代でも「忙しいから論文を書く時間が無い」と言う人が必ずいる。それは嘘だ。そういう人はどんなに暇でも論文は書かないと思う。Always Writing の姿勢で、毎日 15 分ずつ論文を書くだけで、論文業績は人並み以上になる。継続は力なり。

4. 人を育てる

指導者の究極の目標は自分を超越するような部下を育てることだと思う。

人は褒めてばかりいても育たないし、逆に厳しく叱るだけではもっと駄目だと思う。時に厳しく（叱る）、時に優しく（褒める）というのが良いのではないか。その比率を松下幸之助は、「指導者は 1 割厳しく、9 割寛容に」と教えている。

どうしても人間は他人に対して厳しくなりがちである。教室員はどのように思っているか知らないが、私はその比率を 5 割ずつにして、できるだけ褒めるように心がけている。また自分自身も教室員を叱るよりは褒める方が精神的に救われる。

おわりに

山本五十六は、前出した「やってみて、言って聞かせて、させてみて、ほめてやらねば、人は動かじ」の後に、以下の言葉を続けている。

「話し合い、耳を傾け、承認し、任せてやらねば、人は育たず」

「やっている、姿を感謝で見守って、信頼せねば、人は実らず」

人を育て、実らせることは大変な手間暇がかかる。ただし、人材育成こそが高知大学医学部外科学講座外科 1 が生き延びる最良の道である。外科医の少ない今だからこそ、こうした人材育成が最も大切だという価値観を教室全体で共有していきたい。

2014 年 8 月吉日

医局ニュース

マスメディア

2月 花崎 和弘 先生

Medical Tribune 2014年2月13日号 (vol 47, no 7, p16)

9月 溝渕 敏水 先生 (渭南病院 院長)

Astellas Square 2014年6-7月号 p39

10月 花崎 和弘 先生 (編集委員)

消化器病診療 第2版 (監修:一般財団法人日本消化器病学会)

**高知大学
周術期栄養療法セミナー**

テーマ: 肝臓外科における
周術期栄養管理
—栄養療法による敗血症予防—

講師: 調 憲 先生
九州大学医学部
消化器・総合外科 准教授

日時: 平成 26年
2月19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(10)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25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: 感染制御部
問合せ: 外科学講座外科1 (内線 22730)

**高知大学
周術期栄養療法セミナー**

テーマ: 癌悪液質と栄養

講師: 竹山 廣光 先生
名古屋市立大学消化器外科
教授
(第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会 会長)

日時: 平成 26年
2月21日(金) 18:00~19:00

場所: 臨床講義棟 第2講義室

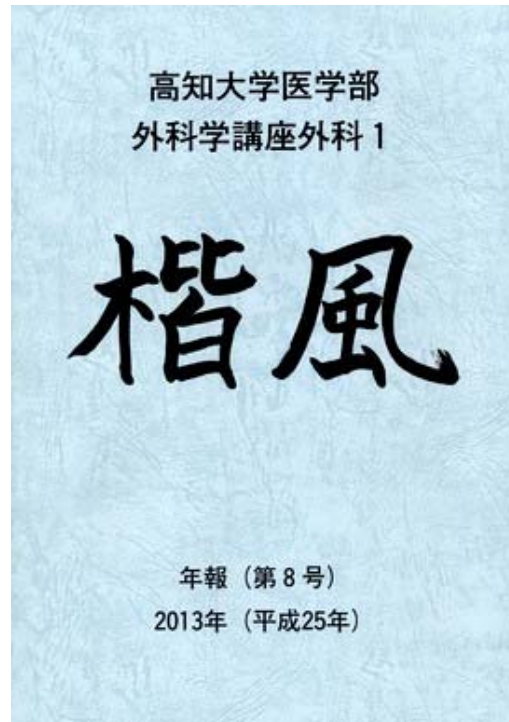
対象: 附属病院の全職員
(受付時にシール(10)を配布します)
※セミナー開始後10分で受付終了です。
また、途中退席の場合、受付は取り消しになります。

平成25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: 感染制御部
問合せ: 外科学講座外科1 (内線 22730)



2月19日・2月21日 周術期栄養療法セミナー



3月31日 年報 第8号発刊



4月2日 さくら道

第21回楷風会 特別講演会

平成26年5月17日16時 ザ クラウンパレス新阪急高知



「膵臓外科のUPDATE」

堀口 明彦 先生

藤田保健衛生大学

総合外科・膵臓外科学 教授



「若手外科医育成のために進化する外科
—改めて外科感染と向き合う—」

山下 裕一 先生

福岡大学医学部 消化器外科 教授



座長 花崎 和弘 先生

第21回楷風会 総会

平成26年5月17日 17時40分
ザ クラウンパレス新阪急高知



第21回楷風会 懇親会

平成26年5月17日 18時30分 ザ クラウンパレス新阪急高知

会長挨拶

花崎 和弘 先生

来賓挨拶

橋本 浩三 先生 (細木病院 院長)

乾杯

北川 尚史 先生 (高知記念病院 外科)



学位論文

塚本 雄貴 様 (日機装株式会社)

新人紹介

川村 麻由 (医局秘書)、佐藤 かおり (医局秘書)、
池上 牧子 (医療秘書)、岡添 友洋 先生 (後期研修医)

楷風会賞

並川 努 先生

Impact Factor賞

宗景 匡哉 先生



中締め
松浦 喜美夫 先生
(仁淀病院 院長)

資格取得

・杉本 健樹 先生

日本乳癌学会

乳腺指導医

・並川 努 先生

日本消化管学会

専門医・指導医

・志賀 舞 先生

日本がん治療認定医機構

がん治療認定医

ハッピーニュース

4月 花崎 和弘 先生

科学研究費 採択

7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 小林 道也 先生

European Journal of Surgical Oncology: Excellence in Reviewing Award (2013)

9月 小林 道也 先生

国民健康保険中央会 表彰

11月 秋森 豊一 先生

日本臨床外科学会 平成26年度 優秀論文賞

平成26年度 外科1 忘年会

12月6日 18:30 華珍園

挨拶・乾杯 杉本 健樹 先生

中締 並川 努 先生



教室構成員

(平成 26 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	杉 本 健 樹
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 (医局長)	駄場中 研
学内講師・助教 (病棟医長)	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 (手術部)・大学院生	宗 景 匡 哉
助教	小 河 真 帆 (旧姓使用)
助教	福 留 惟 行
特任助教	宗 景 絵 里
大学院生	甫喜本 憲 弘
大学院生	西 家 佐吉子
大学院生	船 越 拓
大学院生	岩 部 純
大学院生 (日機装株式会社)	塚 本 雄 貴
技術専門職員	山 崎 裕 一
事務補佐員	西 村 王 湖
事務補佐員	佐 藤 かおり
事務補佐員	川 村 麻 由
事務補佐員 (医療秘書)	池 上 牧 子
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

乳腺内分泌外科は、2013年は杉本、尾崎、船越、小河の4人体制で診療を行ってきたが、2014年1月に船越がいずみの病院に、4月には尾崎が細木病院に転出した。4月には沖が幡多けんみん病院から帰り活躍している。杉本、沖、小河の3人体制ではあるが、沖は週1日は幡多けんみん病院への診療応援を継続しており、小河の産休が近いこともあって2人で、すべての診療を行っており非常に厳しい状況が続いている。裁量労働制という仕事量と収入が反比例する大学病院の枠の中で、患者数・診療の複雑さが増え続け、ライフ・ワークバランスが破綻し2名が転出することとなった。

現在、週3日の外来日の内、2日は診療時間が10時間を超えることが多く、週2日の手術日に2人がフル出場し続けている。

2014年は組織を維持することの難しさを痛感させられた1年であった。高知大学の乳腺内分泌外科の発展を望みながら努力を続けてきたつもりであったが、その結果、診療時間が膨大となり、そのような状況を受け止め継続していく意思のある人材を育てることができなかった。自分の不徳を強く感じる場所である。同時に、受け継ぐ者のいない組織を守り続ける意義についても最近疑問を感じるようになってきた。このまま、私自身がこの高知大学に身を置くことは、大学にとっても、また、自分自身にとってもよいことのように思えず、日々の診療に追われながらも悩み続けている。

ともあれ診療の継続と安全な医療の提供は患者さんにとって必須なので、2015年は初診患者の制限、手術件数を減らすなどの対応で、これ以上の崩壊を食い止めながら、なんとか現状を乗り切るようにしたいと考えている。

手術症例数 155

乳腺疾患 121

原発乳癌	116	乳房温存	58
		乳房切除	58
		内、センチネルリンパ節生検	77
良性乳腺疾患	3		
その他（局所再発など）	2		

甲状腺・副甲状腺疾患 34

原発甲状腺癌	19
良性甲状腺疾患	8
副甲状腺疾患	7

1. ご挨拶

あけましておめでとうございます。2014年は年男でしたが、天国と地獄を経験する激動の1年でした。

まず地獄からですが、2月に運転免許証の失効が発覚しました。俗に言う「うっかり失効」です。これまで安全運転と法令遵守を心がけ、ゴールド免許証だったのに、1日にして仮免許に転落しました。大学勤務はもちろんのこと、外勤にも行けなくなってしまいました。自宅も自動車があることを前提にした立地に建築したというのに（津波を恐れて山に建てましたから）。

17年ぶりに自動車学校に入校し、講習スケジュールを立ててもらいました。運悪く入校生が殺到する時期期だったので、短期取得とはいきませんでした。2か月かけて免許証を再取得できました。高知中央自動車学校の先生方、親切に指導していただきまして、ありがとうございました。また当直を代わっていただいた同僚の皆さんにもご迷惑をおかけしました。お礼申し上げます。

前向きに考えれば、標識や交通ルールなどの再点検になり、さらに安全な運転を心がけるようになりました。また、自動車の安全運転には、「認知」、「判断」、「実行」の3ステップが重要ですが、まさに安全な手術に必要な要素と同じではないですか？この大失敗を逆手に、手術の安全性を高めるきっかけになりました（はず）。

天国とは、年末に第4子が誕生しました。1年の締めくくりを最高の形で迎えることができました。

2. 年次報告

2014年は食道手術症例が増加しました。

特徴的だったのは、基礎疾患を有する進行癌がほとんどで、高齢者の腹部食道癌とサルベージ手術を除く全員に術前化学療法を施行しました。また、これまでは頸部郭清は総頸動脈内側#101のみを行い、症例を選んで鎖骨上#104郭清を行っていましたが、今後は規約改訂もあることから、8月から3領域郭清を標準的に行うことにしました。手術時間が約1時間延長しましたが、横隔神経麻痺や頸部リンパ漏などの合併症はありませんでした。

胸腔鏡下食道切除術を導入して節目の5年が経過しました。手術術式の定型化が進み、手術成績も安定してきました。今後はサルベージ手術や大動脈食道瘻など非典型症例の増加が予想されるため、それらの対策を進めたいと思います。

2014年度から肝胆膵グループを兼任させていただきました。これまで経験が少なかった手術を経験することによって、本業の食道症例の手術や周術期管理に活かしていきたいと思います。

手術症例	21例 22件		備 考	
			2 期的手術	1 例
平均年齢	68.3 歳			
疾 患	食道癌	20 例	腹部食道癌	2 例
	大動脈食道瘻	1 例		
術 式	食道切除	19 例	サルベージ手術	1 例
	腹部食道胃切除	2 例		
	バイパス	1 例		
合 併 症	在院死亡	1 例	R2 手術後 原病死	術後 105 日
	縫合不全	2 例	サルベージ	1 例
			胃管壊死	1 例
	肺炎	4 例	誤嚥性肺炎	2 例
			R2 手術後 ARDS	1 例
胃管壊死症例	1 例			
非手術症例	10 例			
平均年齢	70.5 歳			
治 療	化学放射線療法	2 例		
	化学療法	6 例		
	緩和治療	2 例		

胃

並 川 努

2014 年の上部消化管の診療は、北川、宗景匡哉、福留、宗景絵里、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。特に福留先生は手術室、病棟、外来でまさに馬車馬のごとく良く動き一緒に仕事をしてもらい大変に感謝しております。手術症例は下記の表に示しておりますが、43 症例の治癒切除不能進行胃癌の患者さんの治療もさせていただきました。このような患者さんには化学療法が主体となりますが、2014 年は胃癌に対してもオキサリプラチンが保険適応の対象となり、2015 年は新たな分子標的治療薬も使用可能になる予定で、治療の幅がかなり広がりそうです。どのような状況であっても患者さんに満足していただける治療を提供させていただくように最善の努力を費やし、ご紹介させていただいております各先生方に失礼のないように、また大学病院としての機能が果たせるように努力してまいりたいと存じております。

臨床研究として、さまざまな手術術式、癌化学療法あるいは新規医療技術に関連する多施設共同研究、他科との共同研究に参加、企画させていただき症例登録を蓄積しております。特に胃癌腹膜播種に対する 5-アミノレブリン酸を用いた光学的診断の有用性に関する研究を医師主導治験として、大阪大学の先導のもとに関わらせていただくことになり、新規薬剤の薬事承認に向けて一助をなせるように取り組んでまいりたいと思っております。こうした臨床研究を含めた研究成果を 2014 年は学会・研究会において胃関連分野で 40 の演題、誌上で 12 編発信させていただくことができましたが、さらに研究内容を発展させることができるように研鑽を積み重ねて参りたいと存じております。

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、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とともに、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 81

開腹胃全摘術	19
腹腔鏡補助下胃全摘術	5
開腹幽門側胃切除術	11
腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	20
噴門側胃切除術	1
胃部分切除術	7
その他	18

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・駄場中・前田・志賀の4人、さらに10月からは岡添が加わり5人体制で診療を行いました。

大腸グループが担当した手術症例は昨年より14例増えて175例でした。当グループのメインである大腸悪性疾患も昨年より9例増加し97例でした。腹腔鏡手術は今年も約9割に行いました。グループの人数が増えた事と麻酔科のご好意で初診から一ヶ月以内には手術を行えるような体制となっています。以前のように患者さんをお待たせする事ありませんのでご遠慮なくご紹介をお願いいたします。

研究のほうでは、前田が肝再生に関する研究を行っています。研究のために必要なラットの飼育も軌道に乗り、データを集積中です。グループとしては以下の多施設臨床研究が現在症例集積中です。該当する症例がございましたら是非御連絡下さい。

若い新入医局員を増やすため、昨年からは学生および研修医への積極的な勧誘を始めていますが、実を結ぶには数年を要します。それまでは現有のメンバーで頑張っていくつもりです。皆様のご支援をよろしくお願いいたします。（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. 再発危険因子を有する StageⅡ大腸癌に対するUFT/LV療法の臨床的有用性に関する研究（JFMC46）
2. 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. 根治切除不能大腸癌に対するセツキシマブを含む一次治療における有害事象とQOLの関連の検討（QUACK試験）
3. 高齢者の切除不能・再発大腸癌に対するTS-1隔日投与+Bevacizumab併用療法の多施設共同第Ⅱ相臨床試験（J-SAVER）

4. 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)
5. 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)
6. KRAS 遺伝子野生型で化学療法未治療の治癒切除不能な進行・再発大腸癌患者に対する一次治療における mFOLFOX6 + パニツムマブ併用療法を 6 サイクル施行後の mFOLFOX6 + パニツムマブ併用療法と 5-FU/LV + パニツムマブ併用療法の第 II 相無作為化比較試験 (SAPPHIRE study)

進行再発二次治療

1. KRAS 野生型転移性大腸癌に対する 2 次治療パニツムマブ+イリノテカン±フッ化ピリミジン系薬剤併用療法のランダム化臨床第 II 相試験 (PACIFIC)
2. 治癒切除不能な進行・再発大腸癌に対する 2 次治療としての Bi-weekly XELIRI+Bevacizumab 療法の有効性・安全性の検討：第 II 相臨床試験 (JSWOG-C03)
3. 切除不能な進行・再発大腸癌に対する 2 次治療としての XELIRI with/without Bevacizumab 療法と FOLFIRI with/without Bevacizumab 療法の国際共同第 III 相ランダム化比較試験 (AXEPT)

治療ライン問わず

1. EGFR 陽性及び KRAS codon G13D の進行・再発の結腸・直腸癌に対する BSC (Best Supportive Care) と Cetuximab (Erbix) と Irinotecan + Cetuximab (Erbix) 併用療法のランダム化比較第 II 相試験 (G13-Study)

大腸手術症例 175

結腸	69 (がん 65、良性 4)	その内腹腔鏡	63 (がん 60、良性 3)
直腸	32 (がん 31 GIST 1)	その内腹腔鏡	30 (がん 30)
		経肛門	2 (がん 1、GIST 1)
潰瘍性大腸炎	1		
虫垂炎	3		
直腸脱	2		
イレウス	7		
ストーマ	14 (造設 5、閉鎖 9)		
ヘルニア	19 (腹壁 6、鼠径 13)		
小腸	5		
後腹膜	6		
腹膜炎	4		
胆嚢結石	4		
その他	10		

(大腸疾患手術の詳細)

良性疾患 5
憩室炎 3、盲腸腺腫 1、潰瘍性大腸炎 1

悪性疾患 97
結腸癌 65 (盲腸 11、上行 13、横行 8、下行 8、S 状 25)
直腸癌 31 (Rs 6、Ra 13、Rb 12)
直腸 GIST Rb 1

腹腔鏡手術 (悪性疾患) 90

結腸 60
直腸 30

肝胆膵

宗 景 匡 哉

2014年の肝胆膵グループは、2013年に引き続き花崎教授のご指導のもと、北川、宗景という体制で診療を行いました。これに加えてローテートの研修医も診療に従事してくれました。現在の診療体制で花崎教授、北川、宗景の3人で引き続き肝胆膵グループを盛り上げていく所存でございます。また本年は新入局員の加入に加えて、肝胆膵外科を志望してくれている研修医もいるとのことですので、これからが非常に期待されています。

さて2014年の手術症例ですが、前年に比べて肝切除、膵切除のMajor surgeryが大幅に増加しました。安全に配慮しながら可能な症例には積極的に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まいりました。

研究面では周術期血糖管理に関する研究や安全確実な膵消化管吻合に関する研究、切除不能進行膵癌や再発膵癌に対する新たな化学療法に関する検討などを行ってきました。

本年も安全で質の高い臨床に加えて、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い申し上げます。

肝胆膵手術症例 109

肝切除	31
肝 RFA	2
肝嚢胞開窓術	2
膵頭十二指腸切除	15
膵体尾部切除	5
十二指腸温存膵頭部切除	1
脾摘術	1
胆嚢摘出（良性）	34
胆嚢摘出（悪性）	2
その他	16

小児外科

坂 本 浩 一

私が高知大学外科1で小児外科診療をはじめて3年目になりました。

2014年を振り返ってみますと、診療面では2年目と比べまして手術件数は残念ながら年間55例と昨年と変わりませんでした。症例数をさらに増やす(年間目標100例です)ために、地域の小児科の先生方との連携を深めていきたいと考えております。

手術では外科1医局員の先生方だけではなく、昨年同様、聖路加国際病院小児外科松藤 凡先生、香川大学小児外科下野 隆一准教授、公立学校共済組合四国中央病院小児外科大塩 猛人先生のご支援を頂きました。また藤枝 幹也教授をはじめ高知大学小児科医局員の先生方には、病棟業務を中心にご協力をいただいております。皆様方には深く感謝申し上げます。また今後とも一層のご指導ご鞭撻、宜しくよろしくお願い申し上げます。

小児外科手術症例 55

鼠径ヘルニア根治術	20
精巣固定術	9
腹腔鏡下虫垂切除術	6
中心静脈カテーテル留置	6
腹部神経芽腫摘出術	4
粘膜外幽門筋切開術 (Ramstedt)	2
ヒルシュスプルング病根治術 (Soave)	1
臍帯ヘルニア根治術	1
噴門形成術 (Nissen)	1
回盲部切除術	1
腹腔鏡補助下小腸切除術	1
イレウス解除術	1
尿膜管遺残症手術	1
皮下腫瘍摘出術	1

国内研修報告

静岡県立静岡がんセンター 肝胆膵外科 チーフレジデント 上村 直



今回、花崎教授の御支援を賜り、平成26年4月から静岡県立静岡がんセンター肝胆膵外科に採用していただきました。

静岡がんセンターは富士山の麓にある静岡県長泉町に位置する病院です（毎日富士山をのぞみながら通勤しています）。平成14年に開院した新しい病院ですが、現在は日本屈指の症例数を誇り、肝胆膵外科領域では2013年は第3位でした。上坂克彦部長をはじめ計5人のスタッフの先生方に加え、レジデントが常時6-7人ローテートし、

年間200-300例の手術をこなしています。

静岡がんセンターで働きだして一番感じたことは、レジデントを含めてどの先生も毎日遅くまで勉強していることです。同世代の先生も多く、日々刺激を受けています。このような環境で研修できるのも、諸先生方の御支援の賜物と感謝申し上げます。

肝胆膵外科領域は特に難関な手術が多く、2年間の研修でこれらの手術をすべてこなせるようになるとは思いませんが、術前診断や周術期管理を含め、少しでも多くのことを学びたいと思い精進しています。引き続き、御指導御鞭撻の程、宜しく申し上げます。



前列左より、上坂 克彦部長、トルコ人留学生、杉浦 禎一医
長、病理診断科 中沼 安二先生

国立がん研究センター44期レジデント 岩部 純

国立がん研究センター中央病院での研修も3年目になりました。今年度は大腸外科・肝胆膵外科・食道外科、そして現在は、胃外科をローテートしております。日々、業務に追われておりますが、一応健康に仕事できています。

昨年は日本臨床外科学会で発表させて頂き、現在は胃原発扁平上肺癌の症例報告、胃癌の術後合併症の頻度について論文を作成しています。

ご存じの方もいらっしゃると思いますが、来年度は当院で食道外科のチーフレジデントとして勤務する予定となりました。この決断は医局の皆様のご迷惑になると思い、夏ごろから心身に不調をきたす程、悩みました。特に、長い間、ご多忙を強いている並川先生・北川先生や同期の皆様

にも申し訳ない気持ちで一杯です。裏切り者と言われても仕方ないと思っております。この結論に至った以上は、帰局した際にお役に立てるように修練を積む所存であります。

今後ともよろしくお願いいたします。

久留米大学外科学講座小児外科部門 橋 詰 直 樹

久留米大学での小児外科研修も本年度で6年目となり、皆様のご指導の下で無事に日本小児外科学会専門医を、本年1月をもって取得することが決まりました。これもひとえに長期間に及ぶ県外研修をお許しいただいた第1外科教室の諸先生方の御厚意あつての事と存じます。本当にありがとうございました。また昨年の認定医試験と論文審査により、本年より日本静脈経腸栄養学会認定医を取得できることが決まりました。これに伴い、NSTに関してNST施設認定および教育認定施設の継続を今後も行え、熱意のある看護師や管理栄養士に対してもNST専門療法士の育成が行えるようになりました。小児外科のみでなく栄養学の面でも今後お役に立てるのではないかと思います。

昨年は短腸症候群やHirschsprung病類縁疾患等により発症する腸管不全合併肝障害に用いられる ω 3系脂肪酸製剤“omegaven”の日本での早期販売に備えた日本小児外科代謝栄養研究会ワーキンググループに参加したり、留置型中心静脈カテーテルのカテーテル感染性敗血症への新たな治療として用いられている、エタノールロック療法の多施設臨床研究に参加させていただきました。全国的なWGの活動は多角的な考え方を見聞することも多く非常に勉強になりました。また臨床研究させていただいていた、難治性リンパ管腫の漢方療法について、第113回日本外科学会(京都)にて発表させていただき、症例を重ねたうえで9月のアジア小児外科学会(ベトナム)で発表予定でしたが、中国との北ベトナム海域の国交不安定から急遽中止になってしまい、悔しい思いをしました。本年は国際学会の機会に本内容を発表できたらと考えています。

最後になりましたが、今後もこれまで以上に研鑽を積みさせていただいている感謝を持ち、日々の臨床に励む所存です。今後とも変わらぬご指導を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

学会発表を終えて

研修医 藤 枝 悠 希

2014年11月21日、福島県で行われた第76回日本臨床外科学会の研修医セッションの場で、症例報告をする機会を与えていただきました。学会発表は2回目の経験だったのですが、相変わらず前日から緊張しました。行きの飛行機と新幹線の中では何度もスライドや資料を見返し、イメージトレーニングをしながらソワソワと過ごしました。いざ本番になってしまうと時間は一瞬で、初めて学会発表した時よりは大きな声で、レーザーポインターも使いながら話すことができました。質疑応答でも難しい質問はなく、つつがなく発表を終えることができ、ほっと一安心でした。座長の先生のコメントに対して、もっと文献などを引用しつつ補足できれば良かったなども思い、次に機会があればその辺りをチャレンジしてみたいです。症例発表の席にはたくさん先生方が応援に来て下さり、大変心強かったです。同期や他病院の研修医の発表なども聞くことができ、今後の参考や励みになるなと感じました。

学会に参加させていただいて、とても楽しく勉強になりました。外科の common disease から滅多に見かけない疾患まで、様々な症例が提示されており、診断や治療法も各施設の創意工夫が目白押しでした。珍しくてなかなか出会わないような症例は、学会の場で学ぶことができ、知識や情報の交換の場として有用なのだな、と改めて思いました。手術器具の展示コーナーもあり体験できて面白かったです。テラピオという回診に自動併走してくる電子カルテ付きロボットなども、ちょっと可愛くて心惹かれました。その他、日本女性外科医会の活動や、イクメン外科医の先生方の発表もとても興味深く聴講することができました。

あっという間の時間でしたが、沢山のことを学ぶことができ充実した2日間でした。このような機会を与えて下さり、本当にありがとうございました。今回の学会で得た経験を今後の研修に活かしていけるといいなと思います。

研修医 山 口 祥

今回、私は福島県郡山市で行われた臨床外科学会で発表させていただきました。研修医1年目の冬にして私の初めての学会発表であり、右も左もわからない私は外科1の先生方に手厚くお世話になりながら資料を集め、スライドや原稿のチェック、果てはお時間を割いて予演会まで行っていただき、発表の準備を万全にして福島に向けて飛び立ちました。研修医セッションなので周りや他の発表者は研修医だらけ。見知った顔もちらほらあり、元来ちょっと脳天気な性格なので、あまり緊張しないだろうとたかをくくっていましたが、いざ演者台の前に立つと心拍数が跳ね上がり、うまく口が回らなくなるものだと学びました。“腹腔鏡下内視鏡切除術”を何度となく噛みそうになりながら発表を終え、席に戻ったときはまるでカンファレンスで質問攻めにあつた時のように汗だくになっておりました。

それから色々なセッションを見学に行ったのですが、研修医目線にも分かりやすく、伝わりやすいように工夫された発表の数々をみて、プレゼンテーション技術の大切さを改めて実感しました。見学した中には様々な演題があつたのですが、症例や手術に関する報告だけでなく、外科医の労働環境改善のためのディスカッションや男女共同参画の一助となるイクメン・ドクターのセッションなど、まさに外科医の生活に根ざしたセッションが設けられているのに驚きました。医療だけではない色々な切り口から外科医という職業を見つめることができ、深く勉強になると同時に、自分の将来を考える上で1つの参考とすることができました。

書き切れないほどの体験がありましたが、私の初めての学会発表は無事終わることができまし

た。研修医 1 年目も終盤にさしかかり、悔いの無い選択をするためにあと 1 年でなるべく沢山の経験をりたいと思います。最後に、お世話になった外科 1 の先生方にこの場を借りてお礼申し上げます。ありがとうございました。

医学科 5 年 白 瀬 香 子

この度、11 月に行われた福島での臨床外科学会総会で、『肝細胞癌に対するシベレスタットナトリウムの有効性』という演題で発表させていただきました。2 年生から先端医療学コースを選択し 4 年生まで第一外科で勉強させていただきましたが、今回は 3 年間の研究の集大成として非常に大きな学会でこのような発表をさせていただく機会に恵まれ感謝しております。

学会全体に関しては、規模の大きさに圧倒され、発表されている先生方の姿を見させていただき憧れを抱きました。そして学生の段階でこのようなアカデミックな世界を見せていただけたことで、将来臨床研究を行っていくことに対する動機付けとなった気がします。

自分の発表に関しては、何もかもが初めてのことでしたので、手探りであり、緊張の連続でもあり、場違いな感も否めませんでした。貴重な経験をさせていただき嬉しかったです。発表という経験自体が大きな自信につながり、今後研究以外の分野でも力になると感じています。

ご指導をいただきました花崎教授、北川先生、宗景先生、そして 3 年間基礎から根気強く教えて下さり、研究の楽しさを味わわせて下さった竹崎先生に厚くお礼を申し上げます。



医学科 4 年 大 櫛 萌 子

私は 11 月 13 日に福岡にて開催された、第 25 回日本消化器癌発生学会に「膵臓癌細胞に対するナファモスタットメシル酸塩とメシル酸イマチニブ併用療法に関する検討」という題目で参加させていただきました。

今年初めて学会に参加して印象的だったのは、とても緊張したことです。緊張といってもこれまで感じてきた緊張とはくらべものにならないくらいのものでした。広くて立派な会場で、司会者に紹介されて発表することが、こんなにも大変だとは思ってもありませんでした。朝一番の発表ということもあって、あまり人がいないのにも拘らず、私は緊張のしすぎで、途中で自分の発表を見失いかけてしまいました。

これが当日で一番印象に残ったことなのですが、実際、大変だったのは学会の準備でした。特に発表の準備のために時間を割いてくださった先生には感謝しても感謝しきれないくらいです。何度もスライドのチェックをしていただき、修正したり、レイアウトのことについてアドバイス

をしてくださったりしました。また、発表の練習なども付き合ってください、本当にお世話になりました。右も左も分からなかった自分に方向を示してください先生にはこの場でお礼を言いたいです。

次に発表内容については、司会者からいくつか質問を何度か投げかけられました。他の同じ効果を持つ薬剤でも検討をしたかどうかという質問と、今後どのように臨床で使用していくかという質問でした。特に後の質問は私にとってはとても厳しく、会場では答えられませんでした。臨床でも応用などはあまり考えていなかったのも、自分の発表の至らない点を思い知りました。今後、このような機会があれば、基礎研究の段階から臨床のことも考えていく必要があることを心に留めておきたいと思います。

さて、最後になりますが、今回の学会の参加は私にとって非常にいい経験になりました。このような体験ができたのは研究室の先生方のおかげです。本当にありがとうございました。今後この経験を生かして勉強を重ねていきたいです。

第 25 回日本消化器癌発生学会総会へ参加して

医学科 4 年 大友 祥子

このたび、平成 26 年 11 月 13 日・14 日に開催された第 25 回日本消化器癌発生学会総会において、「肝細胞癌に対する polo-like kinase 阻害剤 B12536 の有効性」という演題で発表をさせていただきました。

2 年次から高知大学医学部先端医療学コース再生医療部門肝臓再生医療研究班に所属し、学生の間から高知大学で行われている最先端の研究に触れさせていただきました。ラットの肝臓切除検体を作るための開腹、縫合などの手技の習得や、基礎研究に必要な PCR やウエスタンブロットなどの手法についても、早くから教えて頂きました。

3 年次、4 年次と先端医療学コース外の座学での勉強内容が臨床に即した専門的なものになってくると、先端医療コースで教えて頂いている内容が、臨床につながる重要なものであることがよく分かってきました。肝臓再生医療研究班に所属しているお陰で、消化器外科、内科への理解が深まったことは言うまでもありません。また、特に肝臓癌の最先端治療に関しては、具体的なイメージを持って、授業に臨めたことが勉強に対する大きな刺激となりました。

今回、このような 3 年間の成果を学会発表という形で社会に発信することが出来、とても光栄に思っております。ご指導を頂いている竹崎先生の先行研究をベースに、さらに一步踏み込んだ研究結果を得ることが出来ました。私の知識ではまだまだ理解しきれていない部分も多かったと思われませんが、根気よくご指導を頂いたことに感謝しております。発表スライドを英語で仕上げることで、伝えたい内容を時間内に簡潔に発表すること、これら全てが初めての経験で難しいことでしたが、良い経験になったと思っております。今回の学会に関する研究の中で、基礎研究に関わる方々の、患者さんへの想いや医療の進歩へかける情熱が垣間見え、私自身の今後の勉学への大きな刺激となりました。

発表当日は緊張したものの、先生方の肝細胞癌研究への熱意をきちんと伝えられたのではないかと考えております。発表内容への質問を頂くことも出来たので、今後の研究に活かしていきたいと考えております。

先端医療コースは 4 年次で卒業となりますが、今後医師になってからも積極的に基礎研究に携わり、学会発表に参加し、最先端の知見を入手するなどして研究マインドを忘れない医師になりたいと思います。

最後になりましたが、このような機会を与えて頂いた花崎先生、ご指導いただきました竹崎先生、関係者の皆様に深くお礼申し上げます。ありがとうございました。

関連病院・関連施設寄稿

「心を亡くした」2014年 ～1年を振り返って～

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

「りっしんべん(心)」に「亡くす」と書いて「忙」という文字になります。私自身、2014年は例年に増して多忙な一年となり、「心を亡くし」ています。

日頃、楷風会の先生方には私どもの活動をお話する機会が少ないので紙面をお借りして少しご説明させていただきます。

まず、学会活動では7つの全国学会で理事、評議員、代議員を、また5つの全国研究会で世話人を務めさせていただいています。選挙の際には楷風会の会員の先生方には大変お世話になっています。紙面をお借りして深く御礼申し上げます。さらに5学会で計15の委員会に所属し、それぞれ微力ながら学会運営に貢献させていただきました。地方会を含めるとさらに多くの学会運営に関与させていただいています。国際学会においても第6回日本・ハンガリー・ポーランド外科学会の企画運営委員も仰せつかりました。さらに3月にはホノルルで開催された米国の医学教育の学会WGEA(Western Group Education Affairs)において、パネルディスカッション(アジアの大学での医学教育 International Experiences with PBL)のパネリストに指名され、高知大学の医学教育の現状について発表・討論をし、また、4月には台北で開催されたアジア臨床腫瘍学会の低侵襲手術のワークショップにおいて招待講演の荣誉を頂戴しました。

教育面では「外科」の講義だけでなく、「医療安全学」と「臨床腫瘍学」のコーディネータとして講義を企画し、さらに1年生には「外科の歴史」について講義をいたしました。修士課程でも講義を担当、また大学院の「臨床腫瘍学コース」のコーディネータも務めています。がん関係では対外的な活動も多くなってきています。厚労省のがん対策関連では、都道府県がん診療連携拠点病院会議を始め、その下にある4つの部会の委員を仰せつかり、また文科省の事業である中国四国広域がんプロ基盤養成プログラム(岡山大学を中心とした中国四国の10大学によるがん専門医療人を育成する大学院制度)においては高知大学代表としてこのコンソーシアムの理事を務めています。また高知県のがん対策の分野では高知県在宅緩和ケア連絡推進協議会・会長、高知県がん対策推進協議会・副会長、高知県健康診査管理指導協議会胃がん大腸がん部会・委員、専門分野(がん)における看護師育成事業・検討委員を務め、行政との関わりが多くなってきています。

臨床面では、特に大腸がんの腹腔鏡手術症例は増加し、外来化学療法症例数も順調に推移しています。楷風会関連の先生方の日頃のご支援の賜物と感謝申し上げます。その中で、2014年12月中旬に、手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を用いた直腸がん手術に成功いたしました。2004年からロボット支援手術に興味を持ち当時AESOPを用いた手術を約20例施行した経験があります。2014年初頭から臨床応用に向けて「ダ・ヴィンチ」の本格的なトレーニングを開始しました。ラボでのトレーニング、倫理委員会、院内の術者・術式審査、手術見学を経てやっと実臨床に応用することができました。私だけでなく、教室の岡本、前田の計3名が下部消化管領域のCertificateを取得、また私と外科1の並川先生が上部消化管領域のCertificateを取得しています。ダ・ヴィンチ手術は院内の多方面の方々のご協力のおかげで行うことができました。言葉では言い尽くせない、まさに「チーム医療」を改めて実感した次第です。直腸がん手術は保険適応のある泌尿器科領域以外では高知県で初めての手術です。患者さんも順調に経過され、さらに症例を増やしていく予定です。また、胃がん症例にも施行する準備をしています。

昨年の「楷風」で、日本臨床分子形態学会より、2013年の「安澄賞」を頂戴したことを楷風会の皆様にご報告申し上げましたが、2014年は思いがけず、2つの賞をいただくことになりました。2014年9月にEuropean Journal of Surgical Oncologyの2013年「Excellence in Reviewing」を受賞しました。同誌はEuropean Society of Surgical OncologyとThe Association for Cancer

Surgery の official journal で現在の impact factor は 2.892 です。この賞は Elsevier 社と European Journal of Surgical Oncology の編集委員会、編集委員長が毎年、全世界の査読者の中から慎重に選んだごく少数の者に与えられるもので、私は 2008 年から同誌の査読者を務めています。また、国民健康保険中央会からも表彰を受けました。これは、平成 16 年より 10 年間、国保審査会委員を務めていることに対して表彰されたものです。ちなみに、国民健康保険中央会の現会長は、全国市長会・国保対策特別委員長の岡崎誠也高知市長です。

研究面では、現在、私自身は臨床研究を中心とし、常に 50 前後の全国規模の臨床試験に積極的に参加しています。特に 2004 年からコアメンバーとして関わってきた胃がん補助化学療法の多施設共同臨床試験「SAMIT Trial」の結果が、2014 年に Lancet Oncology に掲載されたことは大きな喜びです。

また、教室の岡本健講師は臨床面で多くの手術をこなしながら英文論文を含む複数の論文を仕上げました。前田広道特任助教は、公益財団法人がん集学的治療財団の臨床研究開発・推進委員会委員と疫学臨床試験研究支援機構 ECRIN の論文執筆支援委員に推薦いたしましたところ、見事に両委員に選出され、現在多くの臨床試験データから複数の論文を作成中です。

これらに加えて国際交流の仕事も増えています。現在、本学の国際連携推進センターの兼務教員も務めていますので定期的に朝倉での会議に出席しています。国際交流については今回、あまり触れていませんが、ハワイ大学医学部や台湾大学医学部との交流を中心としてさらに活発な交流を続けています。また、2014 年 5 月には台湾の台日文化経済交流協会の招待を受け、李登輝元総統、王金平立法院院長（国会の議長）などと同じテーブルで食事をさせていただくという榮譽に恵まれました。

人的余裕のない中、臨床、教育、研究、行政関連の仕事、国際交流など溢れるほどの仕事をこなしてまいりました。

このように「心を亡くして」しまうほど忙しい日々を過ごしていますが、年々「順調に」仕事量が増加しています。おそらく、2015 年はさらに仕事が増えると思います。もうこれ以上「亡くす心」もない状態ですが、精一杯頑張っていこうと思っています。

高知県立あき総合病院

外科部長 直木 一朗

2012 年に高知県立安芸病院が県立芸陽病院と統合され高知県立あき総合病院となり、そして昨年 4 月より病院が新装されるといった大きな変化がありました。23 の診療科で計 270 床（一般 175、結核 5、精神科 90）を有する新病棟で、旧病院にはなかった玄関前のロータリーやバス停留所なども整備され、15 年以上以前から勤務をしている私にとってはまさに“別の病院”となってしまいました。

全国規模にみられた医師不足は当然のことながら旧安芸病院も直撃し、診療科や勤務医の減少も年々深刻なものとなっておりますが、新病院開設により特に大学病院の先生方のご協力のお陰で非常勤を含めた勤務医数も徐々に増加しつつあります。外科に関しましては、特に大学病院麻酔科の先生方には予定時間超過の手術や緊急呼び出し時の麻酔で多大なご無理をお引き受け頂いており、まさに頭の下がる思いでいっぱいですが、そのおかげで手術件数は年々増加し全身麻酔件数は 2 年前より 200 件近い増加が見込まれています。また、救急患者受け入れ件数も同じく 2 年前の倍近くの 1,600 件ほどになる見込みです。

そういった状況の中、増員されたといっても私と同じ年代の医師が当直や当番業務もこなさなければならないことには変わりはなく、翌日どころか数日先まで負担を引きずりながら日々の業務をこなしています。私が第一外科に入局した頃は月の半分はどこかの当直に出向き、安芸病院に

赴任してからもどんな時間でも緊急手術の呼び出しがあれば高揚した気持ちで臨んでいた(もちろん金子先生・上岡先生・計田先生といった優秀な先生方がおられたからこそではありますが)。当時を思い出す度、外科医師として気力や体力そして技術さえも斜陽を迎えている状況に少し寂しさを感じるようになってきました(先輩の先生方には弱音を吐くのはまだ早いぞと叱られそうですが)。

そうは言いますが、入局から現在までの長きにわたりお世話になっております川崎先生や安芸病院でご指導頂いた先生方のお陰で“ただ歳だけ重ねてきた”とは思いたくない自分があるのも確かなようで、時に脱力を感じながらも外科医として少しでも後輩医師の成長に役立てれば、そして現在業務の中でかなりの比重を占めるようになった緩和ケアや栄養サポートなどにも途中息切れすることなく取り組めたらと思っています(当直日直だけは勘弁して欲しいのですが…)。

悪性疾患 胃 8、大腸 15、バイパス 3、人工肛門 3、乳腺 17、甲状腺 1、肺 4

良性疾患 大腸 3、小腸 10、胆嚢 18、鼠径ヘルニア 29、腹壁ヘルニア 5、虫垂 5、
下肢静脈瘤 18、腸痙胃痙 1、痔核 2、リンパ郭清 1、四肢切断 3、外傷 1、
デブリドメント 2、生検 6、気管切開 4

医療法人川村会 くぼかわ病院

近況報告

外科 中谷 肇

昨年末からの寒気やインフルエンザの蔓延する中、皆様方いかがお過ごしでしょうか。また日頃は花崎教授をはじめ外科 1 のスタッフの方々には大変お世話になっておりこの場を借り、厚くお礼申し上げます。

さて当院は 2015 年早々に災害拠点病院と認定される予定で、日頃の診療とともに災害時でも地域のニーズに十分に応えることができるよう、特に四万十町の防災計画の立案、運営にも携わることとなりました。正直、何がベストなのか分かっていない中進めていくことは大変ではありますが。さらに災害対策に関しては画一化された全国的なマニュアルもなく、今後はその点も専門家の方々にも話して行きながら計画を進めていかなければ、とも考えております。

また日常における診療に関してですが、外科は手術患者を診ればいいというよりは他科の医師からも generalist としてのニーズが強くなっており、科の特性を超えた医療を行うことがますます求められてきております。特に救急医療に積極的に携わっている関係で、集中治療から一般医療への移行、慢性期医療の継続など、近年は外科が積極的に関わるようになってきており、常に初診からの診断、治療を行うべく毎日が勉強となっております。

今春からは常勤内科医も減ることとなり外科への負担は増えてきますが、何とか乗り切っていきたいと思います。

簡単ではございますが近況報告とさせていただきます。

医療法人十全会 早明浦病院

新年にあたって

院長 古賀 眞紀子

皆さま、新年明けましておめでとうございます。

師走の衆議院選挙では、自公が3分の2以上の安定多数を確保しました。安倍政権が進めるアベノミクスや地方創生などの3期目の成果の行方に関心が集まります。私は特に地方創生に期待しています。安倍内閣では、昨年いち早く地方再生法改正法案並びに「まち・ひと・しごと創生法案」を成立させ、人口の減少に歯止めをかけるとともに、東京圏への一極集中を是正し、それぞれの地域で住み良い環境を確保する方針を打ち出しました。

嶺北地方では、今後、人口減少と高齢化が一段と進み、現在の4町村12,300人程度から、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年には、9,800人程度になるとともに、75歳以上人口の割合が3人に1人になると見込まれています。このため、地元自治体は勿論、民間組織も地域振興や移住促進等の取り組みを進めており、中でも民間団体「れいほく田舎暮らしネットワーク」は、イベントの開催や移住促進の活動を積極的に展開しています。同団体にお聞きしますと、これら官民挙げての取り組みにより、この3年間で131件186人が嶺北地方に移住しているとのことです。当院にも移住された何人かが看護師等として勤務しています。

こうした地方の取り組みに加え、国が総合戦略を策定の上、交付金や企業への優遇税制、地方で働く場の創出など、地方定住の促進を全面的に推進することは、大変心強いことです。しかしながら、地方の中でも嶺北地方のような中山間までその効果が本当に現れるのか、農業、林業の振興なくして地域の再生はあるのか、子育て世代の教育環境は整えられるのかなど、一抹の不安と疑念も湧きます。

地域の医療や介護などの分野を担わせていただいている者にとって、人口の動向は今後の病院運営や職員の確保に大きく影響します。一方で、移住された子育て中のお母さんから「この地域には、小児科の病院があるからここを選んだの」とのお話をお聞きしますと地域医療と定住に一定の役割を果たしているとの誇りと、地域に果たす責任の重さを強く自覚します。

将来の域内人口や住民の皆さんの年齢階層の推移を見通しながら、診療科目や施設規模などを決めていく必要があります。地域に根差した医療機関としての役割とともに、日本がこれまで経験したことのない人口減少時代への確に対応していくため、病院の開設者として、健全な運営を行うための舵取りの重要性、責任の重さをひしひしとを感じる年の初めです。

申し上げるまでもなく、今後の病院経営の方向性を判断するにあたっては、第1外科学教室はじめ高知大学医学部のご指導、ご協力が欠かせません。これからも変わらぬご指導・ご支援をお願い申し上げます。

社会保険診療報酬支払基金高知支部

医療顧問

高知医療センター名誉院長 堀見忠司

臨床外科医における保険診療：支払基金医療顧問としての雑感

我が国の医療は、世界に冠たる優れた保険医療制度に裏打ちされた国民皆保険によって行われている。その保険医療における診療とは、公的医療保険制度に基づいた保険診療とインフルエンザなどの予防接種などに見られる自由診療の他に、通常の保険診療と自由診療の混在を認めている混合診療がある。また医療保険制度のなかの診療報酬制度の改定は2年毎に行われ、国民の健康管理と医療費の調整が行われている。しかし近年、この診療報酬制度の改訂毎に医療現場は激変しており、特に2014年の診療報酬改定では、「日経メディカル」10月号に掲載されたように、急性期病床への絞り込みに大ナタが振るわれた。すなわち各病院は生き残りを懸け、診療機能の強化や機能再編に向かって、舵が切られている。具体的には、救急の強化、在院日数の短縮、臨床指標の評価、医療従事者の負担軽減、地域包括ケア病棟への転換、療養病棟の機能強化などがあげられる。

臨床外科医の我々は、この保険診療制度の規制を受けながら、手術や処置の臨床を行っているわけであるが、この保険診療をどれだけ理解しているのだろうか？ また査定、原審、返戻、症状詳記などの保険診療用語を十分に理解しているのだろうか？ さらに救急医療に参加している多くの臨床外科医にとって日常診療における保険診療制度は納得できているだろうか？

保険診療とは、特定保険医療材料（カテーテルやガイドワイヤーなど）は、使用部位や病名、本数の制限や留意事項通知を十分周知して診療し、また薬剤は、効能・効果や用法・用量が決まっているので、気を付けて診療を行わなければならない。さもないと、折角の診療行為も、保険診療上、レセプトの上では「査定」となってしまう。

実際例として最近発売になった爪白癬治療剤：クレナフィン爪外用液 10%は、効能又は効果として、適応菌種は皮膚糸状菌（トリコフィトン属）そして適応症は爪白癬となっており、効能又は効果に関連する使用上の注意として、直接鏡検又は培養等に基づき爪白癬であると確定診断された患者に使用することとなっている。また本薬剤は 48 週を超えて使用した場合の有効性・安全性は確立していないので、漫然と長期にわたって使用しないこととなっている。従って、もし皮膚糸状菌を確認していなかったり、48 週を越えてこの薬剤が使用された場合は、保険診療上、適応とならずに「査定」となる。

筆者は、3 年前から高知県で初めて「社会保険診療報酬支払基金高知支部」の医科医療顧問を拝命し、事務職員 32 名、医療職職員 45 名（医科医師 37 名・歯科医師 5 名・薬剤師 3 名）、歯科医療顧問 1 名と一緒に、高知県下の公的病院のみならず民間病院を含む全ての医療機関の社会保険診療報酬審査に医科医療顧問として携わるようになった。

私が勤務する支払基金は、国民健康保険団体連合会とともに日本の保険医療の診療費の正当性の審査と保険者（事業主）から病院への診療報酬の支払い仲介を遂行しているところである。審査は、医科・歯科・調剤に分かれ、医科は各診療科に分かれ、医療機関から提出されたレセプトを検討して、患者の状態に応じた審査が行われている。この中で医科審査委員は、月の約 10 日間（1 日数時間）、医療顧問は原則週 24 時間以上の勤務時間で、ほぼ毎日常駐し、審査員が不在でも、レセプトの疑義に対して色々な専門医に連絡を取って、正しい返答を行うような立場にあり、支払基金審査委員会の審査員と支払基金の事務職員の連携強化を目的としている。

このようなレセプト審査は、以前は紙レセプトであったが、最近はコンピューター画面審査となり、総称して書面審査と呼ばれている。審査には、医科・歯科・調剤・DPC のシステムを使ったレセプト電算システム（＝レセ電）による審査と紙レセプト（診療所が多い）をみる審査があり、レセプトのうち電子レセプトは医科が 95%以上、歯科は 40%ぐらいに普及しており、調剤は加算の正当性などの審査をして、手術や処置は「青本」、薬などは「赤本」に基づき審査の参考になっている。また医師の裁量権があり、薬の量などは患者の状態に応じてある程度、医師が決めることができる。すなわち、いかなる場合も例外があり、その場合は症状詳記をいただき判断しなければならない。このような状況のなかで、保険者または医療機関から審査の結果に納得が出来ない場合が時々発生する。その場合は、事務職員が電話連絡で説明したりするが、それでも納得できない場合は、個別に面談して納得をしていただくようにしている。

さらに消化器外科においては、従来の開腹手術と異なり、最近では腹腔鏡手術が席卷しているが、胃全摘術、胃切除術、結腸切除術においては腹腔鏡手術の方が従来の開腹手術より約 1,000 点高い。また腹部手術では最も難易度が高い血行再建を伴う肝門部胆管癌手術は、腹腔鏡手術では不可能であり、最高点数の 180,990 点（H26.10 月現在）となっている。

このように臨床外科医にとって手術点数や加算点数などの理解は極めて重要であり、その保険点数は DPC であるか出来高であるかで査定方法も異なってくる。またさらに重要なことは保険診療病名であり、特に DPC 医療では医療資源を最も多く投入された傷病名とそれに伴う併存病名は極めて重要で必要不可欠となっている。

少子高齢化が進むわが国の保険診療は、それを担当する医師や薬剤師、歯科医師が、保険診療制度を十分に理解し、医療の質に密接に関連する保険医療を行うべきであり、カルテやレセプト上では病名の記載と転帰が最重要であることを認識して、臨床外科医は診療行為に必要な保険診

療を理解し、ICD-10に基づく傷病名やDPCなどの保険診療ルールとレセプト内容が一致するようにしなければならない。

しかし最近の臨床外科医の業務は、鏡視下手術やロボット手術が導入され、以前に比較して診療以外の業務は益々細分化し多様性をもって大きな変化となり、さらに患者やその家族を含めた人間社会の複雑化や鋭敏化は、臨床外科医にとって保険診療制度のレセプト作成は、大きな負担とさえなっている。その負担軽減のためにも新たな業務として保険ルールに精通するような診療情報管理士や医師事務作業補助者などの育成を図り、医療に専念できる環境づくりも新たな課題となっている。

高知生協病院

外科 川村 貴 範

昨年も1年間お世話になりありがとうございました。特に昨年は岡添医師の研修もお願いすることになりましたが、色々な経験を積ませて頂いているようでとても有り難く思っています。残す期間もあと少しになりましたが何卒よろしくお願い致します。

当院での手術を振り返ると昨年は、乳腺疾患が増えていました。と言うよりその前の2年間でなぜか極端に少なく、今年はそれなりにあった、という感じです。一人体制になってから乳癌検診の単位が減少したために乳癌症例も減少したのかと考えたりもしましたが、今年の症例は決して検診発見症例ばかりではなかったのも、たまたま多かったり少なかったりしているだけのようです。それでも乳癌検診は地道に頑張っていこうと思います。

腹腔鏡下大腸切除術も少しずつですが症例を積み重ねています。一昨年より少し自信を持って手術に挑めるようになりました。これまでは早期癌だけで行ってききましたが今後は徐々に症例の範囲を広げていこうと考えています。

個人的には、昨年は子供の卒業や進級、受験、入学(大学?!予備校?!)でバタバタした1年で、良いこともあったりそうでもなかったりでした。今年もまた受験シーズンを乗り越えなくてはなりません。さらにその数年後にはひょっとしたら大学生3人を養わなくてはならない時が来そうです。まだまだのんびりできません。

今年は、当院の様な中小規模病院における外科医療を考えつつ後輩の指導を考え進めていきたいと思っています。

田野病院

謹賀新年

院長 白井 隆

同門の皆様、新年明けましておめでとうございます。新年は元旦から素晴らしい天気にも恵まれ、今年1年が皆様にとって幸多い1年であることを予感させるようなスタートでした。

2年に一度の診療報酬改定が行われ、詳細が徐々に明らかになってきています。消費税3%の増税を考慮すると実質マイナス改定ですが、職員の給与の増加、新たな設備投資、災害対策などを考えると、病院としては増収を図らなければなりません。そのためには、診療報酬改定、消費税増税の内容を十分理解して、工夫と努力でマイナスをプラスに変えたいと考えています。

田野病院としての今年の予定・目標は、二十三土温泉の改築により介護施設の充実を行い、さらに病院機能を高めることです。災害対策の一環として高知県医師会が積極的に進めている医療機関へのアマチュア無線設置も多くの医療機関が参加し、近々無線機が納入される予定です。安芸郡医師会では安芸郡内の医療機関を対象に医療ネットの構築を進めており、春にはスタートの予定です。患者情報の共有と医療機関の連携が目的で、CT、MRI などの医療機器の予約利用も準備中です。

病院の日々の診療、毎月の行事予定、安芸郡医師会の毎月の行事予定、年間行事予定、高知県医師会の毎月の行事予定、年間の行事予定を考えると、年初であるにもかかわらず、もう年末を迎えたような感じになってしまいます。

多くの方が、何が幸せですかと聞かれると、健康と答えるように、我々の仕事の大切さを謙虚に自覚し、自分自身も元気で仕事ができる幸せに感謝し、今年も頑張りたいと思っています。同門の皆様のご多幸をお祈りしています。



社会医療法人近森会 近森病院

新しい近森病院

院長 近森正幸



はじめに

近森会グループのこの一年間の動きの中で最も大きな出来事は、近森病院の全面増改築工事、五カ年計画が完成したことです。ヘリポートを有する本館 A 棟の完成後は本館 B、C 棟の 5 階 6 階病棟、7 階厨房の全面的な改造を行い、昨年 12 月 2 日受け渡しを受け、6 日には病棟の引っ越しを行いました。多少の改造工事が残っておりますが、病棟はすべて完成し、現在の 367 床が 400 床の稼働となり、今年春には従来の 338 床が 114 床増床され、一般急性期病床 452 床がフル稼働の状態になります。

高知県の地域医療

高知県の地域医療の本質的な問題は、人口が減少している高知県において日本一多い病床数を有し、在院日数も長いことから無駄な入院医療も多く、後期高齢者と国保の医療費が日本一高い点にあります。昨年から行われる「病床機能報告制度」により、高知県がどのような「地域医療ビジョン」をつくり実行するかが全国的に注目されています。



2014 年 12 月 近森病院全面増改築工事五カ年計画完成

2014 年 10 月 27 日版の日本経済新聞で国際医療福祉大学の高橋泰教授がまっ先に書かれているように、高知県は急性期病床、特に慢性期病床が過剰で、かつ人口減少が見込まれるので急性期、慢性期両方とも削減する必要があると言われていました。このような厳しい時代に、急性期の一般病床 114 床を増床し、ハード、ソフトを整備し得たということは、非常に大きな意味があると考えています。

高知県の医療は世界標準に向かって変化し続けると思いますし、2025年の医療は従来の医療の延長線上にあるのではなく、概念的に大きく変わった世界が展開されるのではないのでしょうか。

マネジメント

そのためには「選択と集中」で機能を絞り込み、医療の質を上げ、労働生産性を高める必要があります。近森病院は救急医療に機能を絞り込み、救命救急センターを中心としてハートセンター、消化器病センター、脳卒中センター、外傷センター、腎・透析センターなどが診療科の壁を取り払い、有機的に連携しあいながら救急医療に対応しています。

DPCデータの疾病別退院患者数では、平成25年度は脳卒中、循環器、外傷では最も多くの患者を受け入れていますし、緊急入院患者数では呼吸器以外の脳卒中、循環器、消化器、腎・尿路、外傷すべてにおいて最も多くの緊急の入院患者を受け入れています。これらは先生方や多くの医療専門職がチームで24時間365日、脳梗塞に対するTPA療法や心臓カテーテル治療、消化管出血や胆管炎に対する内視鏡的な止血や乳頭切開、迅速な緊急手術などを行ってくださっているおかげだと深く感謝しています。

「選択と集中」で病院の機能を高度急性期、救命救急医療に絞り込めば絞り込むほど足りない機能が出てくるので、「分業と協業」が必要になります。病院の機能を絞り込めば「地域医療連携」、病棟の機能を絞り込めば高規格の病棟で重症の手間がかかる患者を診て、落ち着けば一般病棟へ移すという「病棟連携」が求められます。医療スタッフの業務を絞り込めば「チーム医療」や「診療支援」が必要になります。今回の近森病院の五カ年計画の完成は、これらの病院機能の絞り込みのハード面、舞台が完成したことを意味しています。ある意味、近森病院は2025年高齢社会の医療の実験室であったと言えますし、日本がこれから迎える超高齢社会の医療に最も適した形の病院が近森病院であり、急性期からリハビリ、在宅に至る近森会グループであると言えます。

地域医療連携

2011年11月に完成した外来センターは完全紹介・予約外来制で、初診の患者もかかりつけの先生方が予約して紹介状を持たせて来院していますし、再診はすべて予約の患者になります。これは「地域医療連携」を追求した結果であり、連携を進めることで外来診療のシステム化が進み、患者の待ち時間の短縮や予約して来院すれば必ず専門医に診てもらえるようになってきました。落ち着いた患者をかかりつけの先生方に紹介することで、紹介・専門・救急外来といった重症外来患者に特化できますし、外来医療から入院医療への絞り込みも可能となり、医師の労働環境の改善にも大きく貢献しています。突然の傷病の発生で救急車やウォークインで来る患者は、本館1階にあるER、救急外来で対応しています。

平成25年度は予定入院が4割、緊急入院6割と緊急入院の比率が高く、入院患者8,347人中、紹介による入院34%、外来からの入院36%、救急による入院29%でほぼ1/3づつとなっています。

前方連携のみならず後方連携でも、近森リハビリテーション病院や近森オルソリハビリテーション病院が、脳卒中や整形外科のリハビリの患者を受け入れていることで在宅復帰率も10%向上し、現在86.9%で、7:1看護の75%という在宅復帰率をクリアしています。

病棟連携

昨年8月15日、本館A棟の完成により本館4階フロアはすべて高規格病棟となり、A棟はスーパーICU 18床、B棟は救命救急病棟 18床、C棟はHCU1 16床で救急病棟として機能しています。本館A棟5階には12月6日北館2階からSCUが移転し、脳卒中センター24床が開設されました。これにより高規格病棟は76床、452床の病床中16.8%を占めるようになり、高齢の重症で手間のかかる患者を看護師の多い



本館4階A棟 スーパーICU モニター

高規格病棟で診て、落ち着くと一般病床へ移すという「病棟連携」が充実することになります。

452床すべて7:1の病棟であれば322名の看護師しか配置することしかできませんが、76床の高規格病棟をつくることにより397名、75名もの多くの看護師を配置することが可能になり、多忙な看護師の数を増やすことが出来ます。さらには、専門性の高い多職種が病棟に常駐しチーム医療を行うことで、看護師からリハビリや栄養、医療機器、薬剤といった周辺業務を取り、看護というコア業務に絞り込むことで看護師の労働環境の改善に大きく貢献してくれています。

昨年4月の診療報酬の改定でICUやHCUの重症度・医療看護必要度のA項目B項目が極めて厳しくなったため、A&Bをリアルタイムに可視化することでERから高規格の病棟への入室と高規格病棟間や高規格と一般病棟への転棟という、看護のマネジメントが病院運営に大きく貢献する時代になってきました。近森病院の看護部は、日本でもトップクラスの看護のマネジメントを発揮して、A&Bに対応し、スーパーICUやHCU1の厳しい基準をクリアーしてくれています。

チーム医療

高規格病棟や一般病棟でも多くの医療専門職が病棟に常駐し、単に「医師の指示は神の声」と何も考えずに業務をするのではなく、多職種がそれぞれの視点で患者を診て、判断して、患者に介入する、自立、自動する多職種による多数精鋭のチーム医療が近森では展開されています。

従来の「医師中心のピラミッド型組織」ではなく、「多職種によるフラットな組織」に変化しつつあり、それぞれの視点で患者を診ることで全人的に患者が診れることから医療の質は高く、さらにはそれぞれが自立、自動し、業務処理能力が高いことから労働生産性も高くなっています。「チーム医療」の最大の効果は、業務を標準化しルーチン業務を行い、患者を診て専門性を高めることで、医師以外のスタッフも膨大な業務、高度な業務を安全確実にできるようになり、医師、看護師ばかりでなく、多職種の労働環境の改善とやりがいを持っていきいきと働くようになることにあると考えています。

機能的な病院として

新しく完成した本館A棟をみても、21世紀の高齢化社会の高度急性期医療に充分対応できる建物となっています。

1階には従来のERから面積が4倍になった救命救急センターがあり、重症用レッドエリア5床、中等症イエローエリア7床、軽症グリーンエリア5床の17床のベッド配置となっています。

2階には胸、腹部の大動脈瘤ステントグラフト内挿術、カテーテルによる大動脈弁置換術などが可能となるハイブリッド手術室を含む高規格の手術室が4室、従来のB、C棟を合わせれば11室の手術室になります。



本館2階A棟 ハイブリッドOR

外来センターと陸橋でつながった3階フロアは、すべて検査部門であり、外来センターには画像診断、A棟には生理、輸血検査室や生化学検査室に隣接してIVR-CT室があり、血管造影とCTを組み合わせ、脳外科や放射線科による血管内治療に大きな役割を果たしています。B棟には血管造影室が3室あり、虚血性心疾患のPCIや末梢動脈のEVT、不整脈に対するアブレーションといったハートセンターのカテーテル治療の中心を成しています。C棟には内視鏡センターが開設され、X線テレビ室も併設した5室の内視鏡室で消化器病センターの内視鏡による治療センターとして機能しています。

4階フロアは、先ほど述べました高規格の病棟がA棟B棟C棟に1フロアで並んでおり、円滑な患者の転棟に効果を上げています。

A棟の5階フロアはSCU 24床となり、6階の6A病棟はSCUの後方病棟として脳外科、神経内

科の病棟になり、脳卒中センターになります。7階の7A病棟は消化器内科、8階の8A病棟は外科と泌尿器、透析の病棟で、それぞれが消化器病センターと腎・透析センターになります。

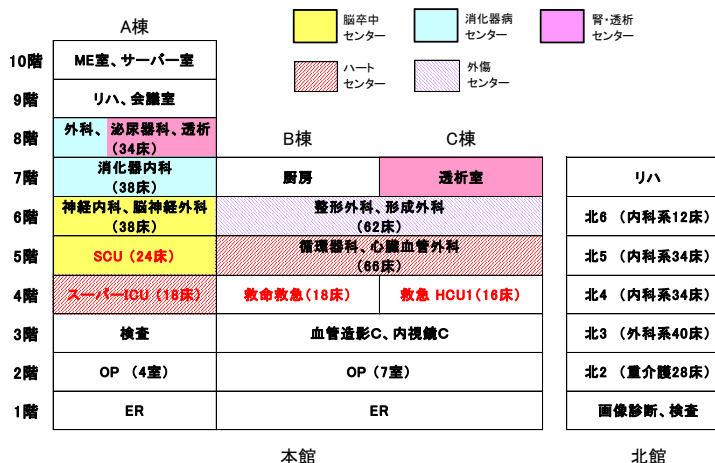
改装なった5階5B、5C病棟は、循環器、心臓血管外科の病棟で、ICUと連携しハートセンターとして機能します。6階6B、6C病棟は整形外科と形成外科が入り、外傷センターとして活用されています。

本館A、B、C棟はSTAC、short term acute careとして機能し、北館病棟はより落ち着いた患者さんが入院するLTAC、long term acute careを担当することになります。

本館A棟9階及び6B病棟、SCUにはそれぞれリハビリの訓練室が配置され、増加する早期リハビリに対応しています。10階には病院全体の医療機器のメンテナンスを行うMEセンターを移設すると共に、新しいサーバー室を設置し10月には新電子カルテシステムに更新し、レスポンスタイムの向上や医師によるオーダー追加も行っています。

屋上にはヘリポートが整備され、高知市から離れた郡部からの緊急患者さんの受け入れをドクターヘリや防災ヘリを通じて行っています。従来のドクターカーばかりでなく、ヘリポートができドクターヘリを有効に使えるようになり、郡部の緊急重症患者の治療成績の向上が図れるとともに、診療圏の拡大が図られることになります。

このようにみえますと、本館A棟の中央部にある大型エレベーターで1階ER、2階手術室、3階心カテ、内視鏡センター、4階ICU、救命救急病棟、5階SCU、屋上ヘリポートと縦の動線で重症患者に対する異なった機能が結ばれ、さらには横の動線で1階から4階フロアまで同じ機能を持ったユニットが結ばれており、極めて機能的な病院であることが分かります。



ドクターヘリ・ヘリポート

二年後に向けて



近森リハビリテーション病院 2015年夏完成予定

現在、江ノ口川の南側、ボウルジャンボ跡地で近森リハビリテーション病院の新築工事が進んでいます。今年の夏には新しい近森リハビリテーション病院が完成し、現在地から移転したあとは全面的な改造を行い、来年には近森オルソリハビリテーション病院が移転して来ます。現在の近森オルソリハビリテーション病院の建物には、今年春開校予定の近森病院附属看護学校が移るようになっていきます。近森会グループ全体でみると、すべての工事が2年後には完了します。

近森外科から 70 年

2 年後の 2016 年は、まさしく大川筋の地に近森外科として 1946 年 12 月 24 日開院して 70 年目の記念すべき年となります。

私の父 正博が診療を行い、母 孝子は厨房で患者さんのためにおいしい料理を作り、そして父の軍医時代、衛生兵として仕えてくれた寺尾さんを事務長として迎え、わずか 3 人で始めた組織が、70 年後 792 床の病床を有し、職員総数 1,900 名、外部委託のスタッフも入れると 2,200 名の大きな組織に成長しました。

父は“0”から病院を立ち上げ、無駄な医療はしたくないという思いで何カ月も病院の屋根裏部屋に泊まり込み、救急医療を行っていました。また、早い時期から機能分化のために、ICU や手術室、検査室、放射線科のセンター化を図り、量的拡大を繰り返し、579 床の病院にまで育て上げてくれました。勉強が好きで、忘年会や職員旅行が大好きな父でもありました。今日の近森の原型を作り上げてくれたのも、ルールを敷いてくれたのも父であったように思います。

私も 30 年前に跡を継ぎ、外科医として必死に働き、医療の質と労働生産性を高め、患者さんにいい医療を提供し、すべての職員が笑顔でいきいきと働く病院を目指して頑張ってきました。

幸い、思いをひとつにしてくださる多くの先生方やスタッフが集まり、県民、市民には「救急のチカモリ」という厚い信頼をいただき、今日の近森会グループがあるように思います。

まとめ

私たちが思いきり力を発揮できる素晴らしい舞台が出来上がりました。

新生なった近森病院は 1) 救命救急医療に特化 2) 「地域医療連携」を徹底し、外来センターと入院機能の分離 3) 多くの高規格病棟と一般病棟との有機的な「病棟連携」 4) 多職種による多数精鋭の「チーム医療」 5) 縦の動線で重症患者に対する異なった機能が結ばれ、横の導線で同じ機能をもったユニットが結ばれている極めて戦略的な病院といえます。

今年近森会グループが新しいスタートラインに立った気持ちで、心を新たに走り出したいと思います。

高知県立幡多けんみん病院

副院長 上岡 教人

平成 26 年は、上岡教人、秋森豊一、金川俊哉、沖豊和、福留惟行の 5 名のスタッフでスタートしました。4 月より、沖 Dr と福留 Dr が大学へ帰局し、3 名の体制で診療を続けています。また、本年も継続して大学から細木病院へ異動した尾崎信三 Dr と 4 月より大学へ帰局した沖 Dr が毎週水曜日に乳癌の診療・手術に携わってくれています。そして、4 月からは前田広道 Dr が月に 1～3 回手術を手伝いに来ていただいています。

平成 25 年年度、外来延患者数 9,123 人（1 日あたり 37.4 人）、入院延患者数 13,529 人（1 日あたり 37.1 人）、平均在院日数 18 日であった。

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。2014 年、当外科の手術件数は 469 例（全麻 440 例、局麻 29 例）、緊急手術 90 例であった。悪性疾患は 167 例で、その内訳は食道癌 4 例、胃癌 41 例、大腸癌 66 例、乳癌 25 例、肝・胆・膵癌 17 例、肺癌 2 例などであった。良性疾患では、良性胆嚢疾患 67 例、鼠径および大腿ヘルニア 55 例、急性虫垂炎 38 例、腸閉塞症 28 例、汎発性腹膜炎 20 例などであった。また、鏡視下手術は 119 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 25 年度、入院および外来化学治療室で施行したのは 124 名（大腸癌 41 名、乳癌 46 名、食道癌 12 名、胃癌 11 名、膵癌 6 名、肺癌 3 名、胆管癌 4 名）。前年度より 22 名少なく、胃癌、肝胆膵癌、肺癌の減少が目立った。治療法の内訳（重複例あり）は、BV+mFOLFOX6：3 例、BV+XELOX：12 例、BV+sLV5FU2：4 例、BV+Xeloda：7 例、BV+PTX10 例、BV+FOLFILI：9 例、BV+IRIS：1 例、Pmab+mFOLFOX6：1 例、Pmab+sLV5FU2：2 例、Pmab+FOLFILI：3 例、Pmab 単独：1 例、IRIS：1 例、sLV5FU2：2 例、EC：6 例、TC：5 例、DOC：5 例、HER 単独：13 例、High-DoseFP+DOC：10 例、S-1+CDDP：3 例、weeklyTXL：15 例、S-1+DOC：1 例、S-1+HER：1 例、weeklyGEM：11 例、GEM+CDDP：2 例、mFOLFOX6：1 例、CBDCA+PEM：1 例、XELOX：4 例、HER+weeklyGEM：1 例、HER+TXL：4 例、FOLFILI：5 例、ハラヴェン単独：4 例、TriweeklyHER+ハラヴェン療法：1 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、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 25 年度、新入院患者数 781 名、新入院がん患者数 350 名、実入院がん患者数 228 名、看取りを行ったがん患者数 39 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かり、そして、地域の病院や訪問看護ステーションと連携をとりながら、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。

特定医療法人仁生会 細木病院

副院長 上 地 一 平

2014 年は 4 月から尾崎信三先生が高知大学外科(一)より外科部長として当院に来られ、当院外科にとって非常に喜ばしい年でした。それまで外科医が自分一人という状態で、この先続けられるか不安だったのですが、本当に良い先生を迎えることができこの上ない幸せを感じています。尾崎先生は乳腺甲状腺外科が専門ですが、消化器外科手術にも堪能で、今後、細木病院の外科を背負って立って行ってもらいたいと思っています。尾崎先生が来られたという事で最新のデジタルマンモグラフィーを購入することになり、2015 年 1 月より稼働する予定です。これからは地域の乳癌患者さんの受け皿としての役割も増えてくると思われま。

また、当院は二次救急病院ですが、麻酔科の常勤の先生がいなかったため緊急手術に対応できず、悔しい思いをしてきました。しかし、2014 年 2 月より畠中豊人先生が近森病院から麻酔科部長として当院に来られ、緊急手術も出来るようになり、外科系部門がかなり充実してきました。

私といえば、4 月より副院長になってしまい、何となく棺桶に片足を突っ込んだような気分です。老眼が進み、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)教室には本当に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。

2014 年の業績

申し訳ありません。次のページへお進み下さい。

2014 年の業績はホームページ内「教室の業績」2014 年をご覧下さい。
URL http://www.kochi-ms.ac.jp/~fm_srg1/pdf/gyouseki2014.pdf

第9回 楷風会賞

第9回 楷風会賞を受賞して

並川 努

この度は栄えある第9回楷風会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。受賞させていただき喜びとともにその重責を深く感じております。

日常診療とともに消化器癌の診断、治療に関わる研究を論文、学会等で発表させていただくことができましたのは、教授をはじめ関連各位の先生方のご指導あってこそできることと常々思っております。いくつかの多施設共同研究にも関わらせていただき、全国の52施設が参加して行いました多施設共同横断研究 Postgastrectomy syndrome assessment study (PGSAS)が「胃癌術後評価を考える」ワーキンググループにより行われまして、この PGSAS における幽門保存胃切除術の術後障害を最小化する因子の解析を Gastric Cancer に報告することができました。この場を借りまして共同著者ならびに共同研究の先生方に重ねて御礼申し上げます。

また、2014年は81の英語論文の査読機会を与えていただくことができました。新しい論文を発表すると、関連した領域をテーマとした論文の査読機会を即座に与えていただけることを実感しております。このような仕事を与えていただけることを光栄に思っており、ひとつひとつ大事に取り組ませていただいております。

高知大学、高知県の医療のために今できること、なさなければならないことを愚考しながら診療、教育、研究に取り組み、さらなる精進を重ねてまいりたいと思っております。今後とも御指導、御鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

第9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9回目の受賞者に並川 努先生（病院准教授）を選考させていただきました。今回5回目の楷風会受賞です。心からお祝い申し上げます。

選考の理由について述べさせていただきます。並川先生は対象となる2014年1月より12月までの1年間に Gastroenterology, Gut および Endoscopy をはじめとする著名な国際誌に多くの英語論文が掲載または受理されました。筆頭著者の1年間のインパクトファクター総数値も60以上とまさに驚異的です。医学部内だけでなく、高知大学内でもトップクラスの研究業績であり、教室として誇りに思っています。

また並川先生の教育者としての姿勢にも頭が下がります。上部消化管グループとしてほとんどすべての症例を前立ちとなって後輩たちに直接手術指導をしております。手術を指導している方はおわかりでしょうが、手術は指導者が自分でやるのが一番楽です。また自分自身のストレス解消にもなります。「手術が最高の息抜きになる」と言う名外科医は多数います。ただし、それだけでは若い外科医の手術手技は上達しませんし、立派な後継者は育成できません。

教授就任以来繰り返し主張していますが、若い外科医に華を持たせて手術を執刀させながら育成することこそ大学の指導者に求められる最善の外科医育成法です。そうすることによって手術が出来る臨床能力の高い外科医が育成できます。そうした教室の方針を忠実に守って、出血の少

ない丁寧な手術を指導するだけでなく、数多くの学会発表や論文作成も積極的に指導している並川先生に対して心から敬意を表したいと思います。

今後とも教室の発展と母校発展のためにご尽力していただきたく存じます。

第9回 Impact Factor 賞

第9回 Impact Factor 賞を受賞して

並川 努

この度は第9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。大変に光栄なことで感激しております。

2014年は、研究成果を Gut, Endoscopy, Gastric Cancer 等の Journal に publish することができました。なかでも Helicobacter Pylori 除菌後に発生した表層拡大型早期胃癌と MALT (mucosa associated lymphoid tissue) リンパ腫の併存例について検討を加え、その臨床的特徴を明らかにし治療方針についてのきっかけをつかむことを期待して、Gut に掲載させていただくことができましたのは大変に光栄なことであったと思います。粘膜に限局する早期胃癌は内視鏡的胃粘膜剥離術の良い適応となりますが、胃壁の深部進展に比して表層拡大傾向の強い表層拡大型早期胃癌の発生、病態についてはまだ明らかにされていないことも多くあります。これまでに私たちは表層拡大型早期胃癌はリンパ節転移にリスクが高いものの、適切なリンパ節郭清を伴う胃切除術により良好な治療成績が得られることを示しており、悪性リンパ腫合併例においてもまずは胃癌に対する治療方針に従うことになるものと考えられます。一方で、リンパ節浸潤傾向の強い悪性リンパ腫は分子標的治療薬による後治療も考えられ、今後の症例蓄積によるさらなる病態の解明、新規治療の確立が望まれるところと思います。

この他にも Gastroenterology に accept もいただき大変に幸運な1年であったと思います。Impact Factor の高い Journal への投稿は未熟な私にとって challenging なことではありますが、周囲の先生方からご示唆をいただきながら一つ一つ丁寧に取り組んでまいりたいと思いますので、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。

第9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9回目の受賞者は並川 努先生となりました。並川先生にとっては2回目の楷風会賞と IF 賞の2冠達成です。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2014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2013年 journal citation report より一番高い IF 値を有していたためです。

来年度の年報は私が教授就任10年目の記念号として10年間の研究業績をまとめて発行する予定です。その中で並川先生の本教室の研究業績に果たした役割や功績がより顕著になるのではないかと期待しています。

現在の教室のミッションは「世界を目指そう」です。他の教室員の皆様も身近に本ミッションの「お手本」となる優れた外科医がいる訳ですから、是非並川先生を見習って教育・診療・研究に励んでいって欲しいと願っています。

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 26 年 12 月末現在

日本外科学会

安藝 史典	安藤 徹	井関 恒	市川 賢吾	岩部 純
臼井 隆	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	川村 明廣	北川 尚史
北川 博之	公文 正光	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
遠近 直成	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	船越 拓
古屋 泰雄	別府 敬	甫喜本 憲弘	前田 広道	松浦 喜美夫
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
がん研究センター東病院

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)

竹下病院 地域医療機能推進機構高知西病院
野市中央病院 くぼかわ病院 仁淀病院

細木病院
島津病院

いずみの病院
岩国みなみ病院

日本消化器外科学会

岡林 雄大	岡本 健	上地 一平	北川 尚史	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
がん研究センター東病院

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
幡多けんみん病院 細木病院
あき総合病院

がん研究センター東病院
仁淀病院

いずみの病院

田野病院
近森病院

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	川村 明廣	北村 嘉男	小林 道也
島本 政明	遠近 直成	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
幡多けんみん病院

近森病院

高知大学医学部附属病院

がん研究センター東病院

(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 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) 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 がん研究センター東病院

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

(関連施設)

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

坂本 浩一

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

金子 昭 北村 嘉男 小林 道也 島本 政明 遠近 直成
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
がん研究センター東病院

近森病院

幡多けんみん病院

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

昨年の続編となりますが、前田 広道先生の実験室のリニューアルは無事終了し、随分キレイになりました、と言うより、以前をご存知の方は場所を間違えたとか勘違いするのではないかと思います。これにより前田先生の実験が本格的に始まりましたが、予想外に実験の補佐をする方が長続きしません。科学実験を経験した方でないと、考えていた以上に彼女たちにとっては難しい作業だったのでしょう。

そこで救いの神として現れたのが、外科1 教室員には良くご存知の、宮田 素子さん(現姓 西森)でした。彼女にお世話になった方はお分かりのように、仕事の質は高く、量も淡々とこなし、おまけに良く気が付く方でしたが、2006年6月に惜しまれつつ退職されていました。ダメモトで小林 道也教授が連絡をとった所、本当に運よく、今回の復帰(がん治療センター所属の技術補佐)となりました。週3日、午前中のみ勤務ですが、これで前田先生の先生の実験が飛躍的に進んでいくものと思われまます。

もう一つ、リニューアルに関してですが、これまで摘出臓器のホルマリン固定を実験室の奥の部屋で行っていましたが、この作業を今は手術部の検体処理室という、8 m²の狭小部屋でリンパ節検索やホルマリン固定が問題なく行われています。

4月に事務職員が本格的に入れ替わり、教室全体もリニューアルされたような雰囲気になっていて、これに乗っかって2015年も頑張っていこうと思っています。

事務補佐員 西 村 王 湖

昨年4月から事務体制が変わり、まだ仕事の半分も理解できていない2年目の私は、新しく入った川村さん、佐藤さんに先輩として教えてあげるところか、甘えてしまうことばかりで大変申し訳なく思っています。また、医局の先生方、関連病院の方々にも至らぬ点が多く、ご迷惑をおかけしたことをお詫びいたします。

私事ですが、昨年は公私ともに「厄年か?」と思うほどのことが次々と、この身に降りかかってきました。今年は「厄は落ちた!」と信じて気持ちを改め、精進してまいります。

新事務員3人娘は仲良くコミュニケーションを取りながら、手探りだったものを形にしているところです。これからはその形を完成させ、それぞれの役割分担をこなし、先生方のサポートに全力で頑張っていきたいと思っております。

今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

事務補佐員 佐 藤 かおり

昨年の4月より、外科1教室の事務員としてお世話になり、あっという間に1年が経とうとしています。大学病院というところは、こんなにも複雑だとは思ってもよらず、先生方は病院で診察するだけでなく、研究、講義、会議、学会出張、当直など目まぐるしい忙しさには、大変驚きました。にもかかわらず、分からないことを聞けば優しく指導してくださり、良い職場に巡り合えたことに感謝しております。

先輩の西村さん、川村さんはとても明るく笑顔がすてきな先輩です。分からないことがあれば優しく指導して下さい、暖かいご指導のおかげで少しずつ仕事に慣れることが出来ました。

花崎教授をはじめ、外科 1 教室の方々に信頼される事務員になれるよう、まだまだ未熟な私ですが、一歩ずつ前に進んで行きたいと思っておりますので、今後ともご指導よろしくお願い致します。

事務補佐員 川村 麻由

外科 1 教室でお世話になり早くも一年が過ぎました。この一年を振り返りますと初めての職務内容ということもあり、日々目の前に展開されるさまざまな仕事に悪戦苦闘をしながら、必死に取り組む一方で、花崎先生をはじめ医局の先生方には沢山ご迷惑をお掛けいたしました。また教室の先輩方、他部署の先輩方には適切なアドバイスや御指導をしていただき、本当にありがとうございました。

大きな組織の中で、こういった温かいつながりにより、一年間乗り越えられたのだと思います。お陰様で現在は仕事や環境にも少しずつ慣れ、スムーズに対処できることも増えてきました。量をこなして初めて質が分かると言います。俯瞰力を高め、質の高い仕事を目指し、また決して過信せず取り組んで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よろしくお願い致します。

事務補佐員（医療秘書） 池上 牧子

昨年 4 月 1 日より外科 1 の事務補佐員として採用となり、杉本先生の外来の事務補助と NCD 入力を担当させて頂いてます。医療現場でのお仕事は初めてで色々戸惑う事ばかりですが、皆様にご指導賜り少しずつ精進していけたらと考える日々です。

まだまだ至らない点ばかりで、ご迷惑をお掛けするかと思っておりますがよろしくお願い致します。

技術補佐員 竹崎 由佳

花崎教授の御指導の下、本年も臨床研究や研究活動、先端医療学コースを行わせて頂きました。

先端医療学コース医学科 2 年生の安崎恵理さん、佐藤真歩さん、杉村和律君、堤田慎君、松浦智弘君の 5 名が新たに仲間入りし肝臓再生班は 10 名の大所帯となり日々の研究を支えてくれています。私自身、先端医療学コースを担当させて頂いて 4 年目となりますが十分な指導ができず学生に迷惑をかけるばかりですが、昨年同様に本年も学生が学会発表できた事は大きな成果だと感じています。5 年生の白瀬香子さんは日本臨床外科学会、大櫛萌子さんと大友祥子さんは日本消化器癌発生学会で発表を行いました。

私も、本年は 13 回の学会発表、膵臓癌に関する和文依頼原稿を 1 編執筆させて頂きました。研究や原稿執筆にあたり、お力添えいただきました病理学講座の小山内准教授、微生物学教室の内山先生に深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

今後とも医局の先生方、同門会の先生方のご指導とご鞭撻を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

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

イスラム過激派によって2014年10月カナダの首都オタワで、また年が明けた1月にフランスのパリで何人もの人が死傷する痛ましいテロ事件が発生し、欧米諸国とイスラム教徒間の対立が新しい展開になってきた、と思っていた所、今度は2人の日本人が犠牲になってしまいました。犠牲者の1人の動画の中に“日本人は命まで取られることはない”という内容のコメントがあり、私も同様に思っていたので、悲惨な結果となってしまう、驚きと強い憤りを感じました。また、このグループとは別のグループも各地で反人道的な行為を頻繁に行っていて、これではイスラム教徒＝悪という印象を世界中の人が持ってしまうようで、善良なイスラム教徒にとっても不幸な事態だと思います。

マスコミによれば2006年、フランスの風刺新聞社がイスラムの預言者ムハンマドの風刺画を掲載したことを取り上げ“表現の自由か宗教への冒涇か”が事件の背景にある問題点だとしています。私にはそれだけでなくもっと過去に遡った根深いものがあるような気がします。

これからは日本人もテロの対象になってしまい、イスラム過激派支持者による外国旅行先でのテロや誘拐、また国内でも襲撃事件が起こる可能性があり、治安当局には万全を期してもらいたいものです。

さて、次号の年報は花崎先生が教授に就任して10年目の節目に当たります。いつもの年報とは違った企画も入ってくると思いますが、記念号として楷風会員皆様の更なるご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成27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9号 2014年（平成26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 2015年（平成27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
-----------	--------------
