

2024.9
SEPTEMBER
No.24

高知大学医学部附属病院広報誌
隔月刊【おらんくの大学病院】

RANK

RANK 2024.9 SEPTEMBER No.24

高知大学医学部附属病院広報誌
隔月刊【おらんくの大学病院】

【発行日】2024年9月30日 【発行】高知大学医学部附属病院 広報係 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 Tel.088-880-2723

「大腸がんで死なせない」を信念に



よさこいで学んだ
「仲間とやり切る感動」を
今に活かす!

消化器内科(胃腸内科) 教授
宮地 英行
消化器外科 准教授
前田 広道



高知大学医学部附属病院



<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/hsptl/index.html>



＼広報担当者のつぶやき／

今回は、よさこいに青春を捧げた宮地教授の特集ということで、よさこい当日に帯屋町周辺で撮影を実施しました。
高知市出身ながら、踊り子として祭りに参加するのは恥ずかしく、毎年遠巻きに眺めています。よさこいを見ること自体は好きなので、祭りが終わるたびに『来年は踊ってみようかな』と感化され、翌年の踊り子募集の時期にしり込みすることを繰り返しています。
今年は撮影のために現地で観戦しましたので、例年より強めに感化されております。

スコープに苦痛のない検査ができる

内視鏡医を育て、高知県の大腸がん死を減らす！



消化器内科(胃腸内科)
教授 宮地 英行
(みやち ひでゆき)

先生のご専門と、研究内容について教えてください。

消化器内視鏡を専門としています。これまでは神戸大学の大学院でピロリ菌の研究をしていましたし、昭和大学横浜市北部病院では、拡大/超拡大/AI内視鏡を用いた早期大腸癌の内視鏡診断と食道・胃・大腸病変に対する内視鏡治療をしつつ、早期大腸癌のリンパ節転移のリスク因子の研究や、腸管洗浄剤による腸閉塞のリスクマネジメント、閉塞性大腸がんに対するステント留置術などの研究・発表もしてきました。

高知県の医療現場については、どういった印象をお持ちでしょうか。

やはり人材育成が最重要課題と感じています。今は限られたメンバーの中で、個人個人ががらうじて踏ん張っている印象でしょうか。女性の先生も、家庭がありつつも男性と同じくらいの業務をテキパキこなしているように見えます。患者さんは、遠くからの通院にも関わらず、長時間、我慢強く待っていただいております。スタッフの皆さんには、いつも優しくお声をかけていただき、本当に感謝しています。

本学の個性や強みはどこにあると思われますか。

高知大学には多岐にわたる領域の専門家が勢揃いしていますし、先生個人のポテンシャルの高さにも驚かされています。横の連携がスムーズなことで、患者さんにとって効率的な医療が展開できていて、素晴らしいと感じました。これだけ大きな組織であるのに、時として見られる診療科ごとの「がみ合い」がなく、そのためのストレスがほぼ感じないので、理想的な職場環境だと思います。

各科の先生は皆さんとても紳士的で優しく話しやすいですよ。消化器内科と最も密接に仕事をしている消化器外科の先生方も、外科医ということも高く少々近づき難いところがあっても構わないと個人的には思っています。高知大学では皆さん気さくでおおらかなことに驚かされています。とくに、大腸外科の前田広道先生とは共感できることもたくさんあっていつも気持ちよく仕事をさせてもらっているんです。

さて、宮地先生から地域の先生方にお伝えしたいことはありますか。

大病院は敷居が高く、便潜血だけとか一般的な腹痛の患者さんなど

は受け入れないと思われるようですが、まったくそんなことはありません。原因不明の腹痛や下痢、不定愁訴と思しい患者さんともかく迷ったら当院まで遠慮なさらずご紹介ください。地域連携室と、できるだけ早くスムーズに外来予約が取れるように、いろいろ相談しています。

あとは、逆紹介の受け入れをお願いしたいと思います。1〜2年に1回の検査のために、来年の予約を取ることほしないようにしたいと考えています。今はどこに逆紹介したらいいかわからないので少し困っています。積極的に逆紹介を受け入れますという病院・クリニックがありましたら、ぜひお声かけいただきたいです。

先生の個人的な展望をお聞かせください。

ここ高知県は、40〜60代の働き盛りで、がんで亡くなる方がとても多いと聞いています。とてもったいないし残念なことで、多くの医療人や行政の方々と協力して、何とかしたいと考えています。

大腸がんは日本のがん死亡の原因の2位であり、女性では1位ですが、そこに1つ大きな目標を立てるとするならば、私がおちらにから「高知県の大腸がんの死亡者数が減少した」と言われるようにしたいです。かつして1人でできることではありませぬので、まずは高知県内に、スコープに苦痛のない検査ができる内視鏡医の仲間を増やしていきたいと思っています。

胃腸内科の宮地先生とお仕事をされることも多いと思いますが、前田先生から見た宮地先生の印象を教えてください。

宮地先生は、いつも身だしなみが整っていて都会的、後輩医師への対応が穏やかで、患者さんに対しても常に真摯にいらっしやるイメージです。就任されて間もない頃、偶然、内視鏡的ポリプ切除の指導をされるお姿を拝見しましたが、わかりやすく要点を伝え、安全かつ適切に治療が進行していく様子が印象的でした。その立ち振る舞いをみて、「少し失礼な言い方になるかもしれませんが…」なるほど、この方は実力者だ」と感じました。

宮地先生が来られたことで、本院が提供できる医療は、どのように変わるとお考えですか。

先進的な治療を行っている様々な病院での臨床経験、研究経験をたくさんお持ちですので、これまで高知県で行っていなかった治療も導入していただくのではと期待しています。また、新規治療を導入することも大事ですが、良い治療を提供するために、院内の体制や文化を形成したり維持したりすることも重要です。宮地先生はそういった点にも注力されていますので、私たち消化器外科も学んでいきたいと思っています。

また、多くの大病院では救急医

療分野が苦手だと思いますが、消化器内科、消化器外科で協力しながら、少しでも受け入れ態勢を整えることで、これまで以上に地域の先生方のお役に立ちたいと考えています。救急疾患の治療を学びたい消化器内科医・外科医もたくさんいますので、好循環が生まれると期待しています。

こういった流れが期待される中で、消化器外科としてどういった力をいれたいですか。

消化管出血などは内視鏡的治療が優先されると思いますが、胃がん、大腸がんなどの合併がある場合や消化管穿孔、改善に乏しい腸閉塞などの際には、速やかに外科治療に移行する必要があります。そのようなときに、外科の反応が緩慢だと患者さんもお辛い思いをします。各部門と連携をとって、「スムーズかつ、安全で効果的な治療」を提供できるようにしたいと思っています。現在も、麻酔科・放射線科の先生方のご協力、若手消化器外科医の頑張りもあって、内科の先生方に苦痛を与えていないと信じていますが、この点を更に発展して守っていくことが大切と思っています。

消化器外科の医師として、前田先生がこれからチャレンジしていきたい事などをお聞かせください。

ロボット手術や新しい吻合方法など、常にアンテナを張って、日進月歩の医療を後輩とともに学び続けたいと思います。同時に、高知県には高齢の患者さんや併存疾患を抱えた患者さんも多く、QOLや退院後の生活に配慮して治療を決めていくことが、とても大切だろうと思います。外科手術だけではなく、化学療法、放射線療法、内視鏡治療など多角的な視点を持ちながら、患者さんや家族と治療を決めていく仕組みの充実に力を入れていきたいと思っています。

最後に、地域の医療機関の先生方へ、本院からお伝えしたいことを伺って終了したいと思います。

当院での治療内容について遅滞なく情報共有して、かかりつけの先生方と協働して治療にあたらせていただければと思います。患者さんの実情に合った治療のご提案があったり、追加の診療情報が必要となった際には、お電話や地域連携を通じてお気軽にご連絡頂ければと思います。

進化が止まらない！

高知大学が発信し続ける、外科的治療のこれから。



消化器外科 准教授
前田 広道
(まえだ ひろみち)

前田 前任地の大学病院では外科と内科が上手に連携しながら治療を進められていたと話されていましたが、本院と比較されていかがですか。

宮地 前任地の昭和大学横浜市北部病院では内科、外科が1つの医局でしたから、たとえば患者さんが外科手術を受けることになっても、転科や転棟はなく、担当看護師も一緒に主治医だけが交代していました。消化器センターとして患者さんの状況を共有しているため、治療の連携はスムーズです。主治医を交代して手術が終わっても同じ病棟だから、患者さんと顔を合わせて様子を確認することもできました。こちら高知大学病院も、腫瘍内科を含めた内科と外科がしっかりと連携していることが強みと感じています。診療科同士がしっかりとアップデートして、治療方針の決定が悩ましい患者さんでも、適宜カンサードが開かれ、大学病院全体として診ていくことができる。このシステムも優れているなあと感じました。

前田 昭和大学では、どのように、患者さんの状況を共有されていたのですか。

宮地 ええ、週2回のカンファレンスを行っています。外科の手術のフーズンも、内科の我々が聞いていましたし、ESD症例など早期がんの内視鏡所見も、外科の先生は聞いていましたね。適宜、意見交換しながら患者さんの状況も把握していました。どうしても人が足りなくて、手術や病棟業務のアシストのために、しばらく内科医が

前田 現在、外科においても内科においても最も着目している分野がAIとかロボットですが、まだまだ人の技術が大切な部分がありますね。

宮地 そうですね。あと、私が考えているのは外科と内科で得意な場所がそれぞれ裏表になっていると思うんです。内科ではS状結腸が一番難しいですが、外科にとってはS状結腸切除は簡単ですよ。だからS状結腸は内科が難しいESDをやらなくてもロボットや腹腔鏡手術の敷居を下げて、外科に早い段階からやってもいいと思います。逆に、直腸は内科にとっては手軽にアプローチできて、外科にとっては手術も術後もなかなか難しい場所ですよ。

前田 確かにそうですね。今はロボットが出て、直腸手術は昔に比べ随分とやりやすくなっていると思うんですけど、どうしても肛門機能や合併症問題があるので、特に高齢の方などはちょっと無理しても内科治療で頑張っていたら、可能なら様子を見ていくという方法もあると思います。

宮地 直腸は我々内視鏡医にとっても、とても簡単な場所。入ったらすぐで、固定されているし、レンズが曇ってもすぐ抜けばOK。あとは出血しても手で押さえれば止められる。あと、脾彎曲あたりも、外科の先生は嫌がられますよ。

前田 脾彎曲…やっぱりくいたんですよ(笑)。深いところと浅いところが立体的にあるために、ポートを置く位置が決めにくかったり、血管の走行



外科に貸し出されたり、一方、外科医が内視鏡の研修として半年ほど内科医として働いていたりとかもありましたね。今は専門医制度が変わって難しいのかもしれない。

前田 振り返れば、以前は高知大学もそういった研修がありました。先生は高知大学病院での現状に満足されていると認識してよろしいですか？

宮地 もちろんです。とても風通し良くやらせてもらっています。ただ、先程も言いましたが、患者さんのことを考えると外科と内科の病棟を一緒に、もしくは隣同士にした方が良いのではと思います。以前在籍していた加古川中央病院でも消化器の内科と外科は同じフロアで隣同士になっており、ベッドも融通し合っていて、スムーズに連携できていました。

前田 重要ですね。今後相談していくべきですね。一つ先生に質問があるんですが、消化器内科で、今一番話題

が複雑ですし、縮んでいる状態で造影CTを見ていても、伸ばした時と印象が違って距離がつかみにくいため、難しく感じます。

宮地 横行結腸のまん中はどうですか。

前田 そこも悩むところですね。脾臓周辺は静脈が複雑に走っているの、これだけCTが発達していても難しい場所ですね。ですから横行結腸のまん中は、時間もすくなくかかってしまっています。

宮地 なるほど…内視鏡も、横行結腸のまん中は手こずる時と簡単な時がありますね。肝彎曲は見えていても上の方向に病変があったりするとなかなか難しい。内視鏡は奥に入ると抜いてこれない不自由さもあります。盲腸は、見やすいところがあったとしても届きにくく、壁も薄い。外科の先生にとっては簡単なところを聞いています。

いずれにしても、外科と内科が協力し合って、もっと良い大腸がんの治療法を考えていきたいですね。また外科

に拳がっていることは何でしょうか。外科の方は、専らロボットの方に行きがちなんですが。

宮地 AIに手順を覚えさせたら、手術もロボットが出来るようになるのかな。

前田 大腸のような、管腔臓器は動いてしまうので、今は自動化は難しいです。

宮地 なるほど。実は内視鏡にもAIの話があって、それでお聞きしたんです。腫瘍が非腫瘍か、腫瘍なら良性か悪性か、悪性であれば浅いか深いか、そういった診断をAIに教えていると、だんだん得意になってきます。もっとすごいのは病変を、デジタルの顔認証のようにスピーディーに探知してくれることですね。どうしても人間は疲れたら集中力が散漫になりますが、AIにはそれが無いのも強みですね。これら病変検出と内視鏡診断が備わったAIが今年の2月から出ています。

内視鏡検査精度の均てん化は進んでいくでしょうね。ただ、そういったものに任せていくと、我々内視鏡医は何をするのかという話になりそうですが(笑)。

まあ、そこはさっきの前田先生の話と関連しますが、操作など技術的なことはAIが学習するのは、なかなか難しいように思います。まだまだ手術ができるAIロボットは出ないんじゃないかなと思ひ、聞いてみたのです。大腸内視鏡ではポリープも切除などもそうですが、やっぱり挿入法が一番難しく、そこを考えるとまだまだ、内視鏡医にも仕事が残っているわけ。

と内科の共同手術もぜひ本院で実現させたいということ。全層切除とかLECS(腹腔鏡と内視鏡の合同手術)などについても、低侵襲で新しいスタイルの治療法が開発できそうな気がしています。

前田 面白そうですね。外科としてもぜひ積極的に関わって行きたいです。ちなみに、私は、内視鏡も同じ技術系だと思っただけですね。外科の私たちにしても、内科の先生方がその技術をどうやって伝えているのか、とこの方には非常に興味があります。未知の領域のノウハウを少しでも取得できれば、自分達で応用して、自信を持って次の世代へ教えていける。ですから時々密かに、内科の先生方の内視鏡をやっているところを覗いたりしています(笑)。

宮地 いやあ、そう言っていただけなのは嬉しいなあ。しかし、技術をステップアップに伝えているのはやはり外科医で、我々内科医は内視鏡だけじゃなく、その他ごまごまとした仕事もやりながら技術的なこともやっていかなければいけないので、そういう面からも外科の先生方が技術面にウエイトを置けるのは羨ましくもあるんです。

大腸がんをはじめ、これから双方が画期的なアイデアを持ち寄って、様々な共同手術を成功させていく。そういう体制ができていくことを心から楽しみにしています。これから、どうぞよろしくお願いたします。

前田 楽しみですね。こちらこそ、よろしくお願いたします。

医学の進歩は、恐らく人が想像する以上に早い。高知大学は様々な取り組みに次々と挑戦している。などの最新のトピックスについて

の前田准教授から、今年、消化器内科(胃腸内科)へ赴任してきた宮地英行教授へ質問をしながら、の共同手術について話を聞いた。

医学の進歩は、恐らく人が想像する以上に早い。高知大学は様々な取り組みに次々と挑戦している。などの最新のトピックスについて

の前田准教授から、今年、消化器内科(胃腸内科)へ赴任してきた宮地英行教授へ質問をしながら、の共同手術について話を聞いた。



消化器内科(胃腸内科) 教授
宮地 英行
(みやち ひでゆき)

【専門分野】
内視鏡・胃腸疾患

【専門医等資格】
日本内科学会：指導医・総合内科専門医・認定医、日本消化器内視鏡学会：学術評議員・四国支部会評議員・指導医・専門医、Fellow of Japan Gastroenterological Endoscopy Society (FJGES)、日本消化器病学会：学会評議員・四国支部会評議員・指導医・専門医、日本消化管学会：指導医・専門医、胃腸科認定医、日本大腸検査学会：評議員、日本ヘリコバクター学会：ヘリコバクター感染症認定医、ASGE:Fellow of the American Society for Gastrointestinal Endoscopy (FASGE)

●座右の銘や大事にしている言葉
「大腸がんで死なせない」

●好きな四字熟語
「自他共栄」

消化器外科 准教授
前田 広道
(まえだ ひろみち)

【専門分野】
大腸、消化器腹腔鏡手術

【専門医等資格】
日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医(消化器・一般外科領域)、ロボット支援手術(ダビンチ)術者資格取得医

●座右の銘や大事にしている言葉
「心技体智の心」
患者さんの不利益にならない治療を提供するように、周囲の評価や別の理由はなく動機付けられた状態を保つことが理想だと思ひ選びました。

●好きな四字熟語
「敬天愛人」、「報恩感謝」