

巖刀会

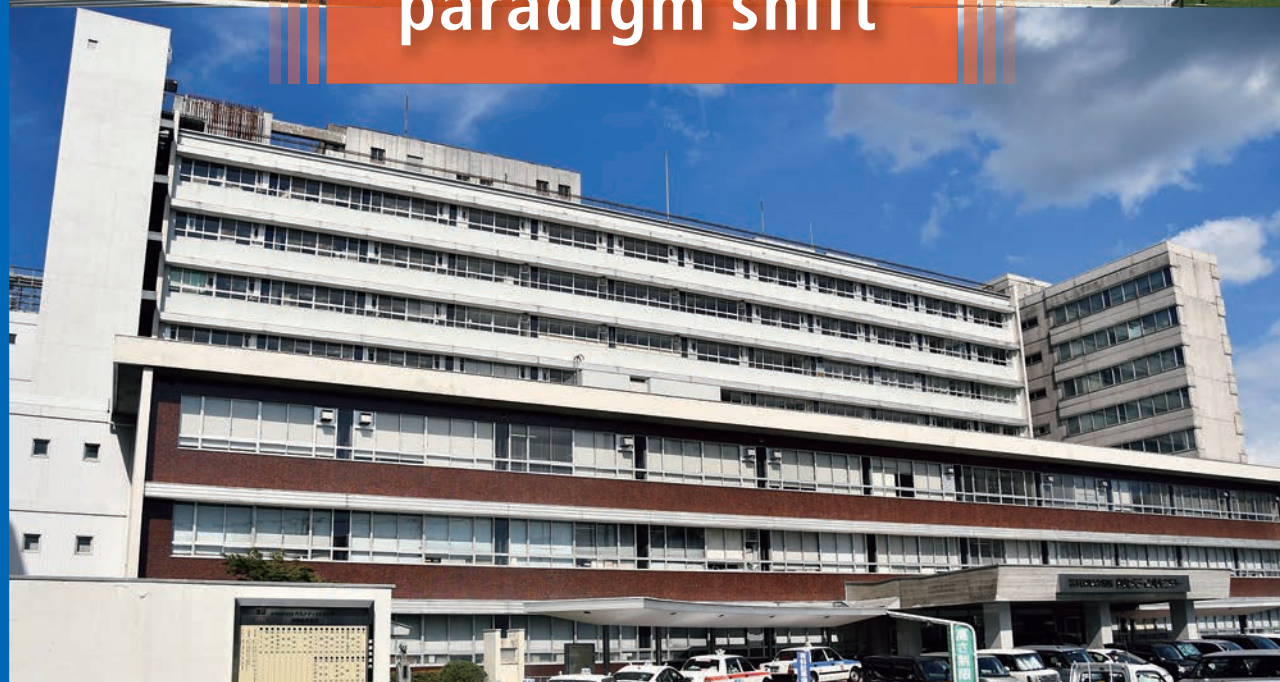
岩手医科大学
外科学講座同門会



ニュースレター 2020

目次

岩手医科大学の展望	岩手医科大学 学長 祖父江 憲治	P2
教授就任にあたって	岩手医科大学外科学講座 講座内教授 新田 浩幸	P5
2020年のキーワード パラダイムシフト	岩手医科大学外科学講座 教授 佐々木 章	P6
日本内視鏡外科学会ニュースレター	岩手医科大学外科学講座 教授 佐々木 章	P8
巖刀会総会 報告	岩手医科大学外科学講座 准教授 大塚 幸喜	P9
2020年度巖刀会学術賞を受賞して	岩手医科大学外科学講座 助教 二階 春香	P12
新教室員紹介	平田 勇一郎・岩崎 崇文・岩佐 友寛・大塚 親喜・口田 脩太	P14



岩手医科大学の展望

岩手医科大学 学長 祖父江 憲治



今年は春先よりコロナ大流行で、大変な一年となりました。現在は第3波襲来で、先生方にお会いできず、このような形となりました。佐々木章教授より「本学の将来展望」というお話がありましたので、日本の現状を踏まえ、当面の今後20年からさらにその先に向け、私の個人的願望を込めた岩手医科大学の将来展望について述べさせていただきます。まずは暗い話から始まりますが、しばらく御辛抱願います。

1. 日本の現状分析

我が国の少子化・高齢化・人口減少はこれまでも議論されてきましたが、ここ最近に至って急激にその具体性を帯びてきました。図1は2040年度までの我国における全人口と18歳人口の予想推移を示しています。2040年には全人口で15%、18歳人口では33%の減少が予想されています。東北さらに北東北に限定しますと(図2)、全国平均よりも減少が急激で、20年後に北東北では18歳人口が現在のほぼ半数に減少すると考えられます。どうしてこんなに急激な変化が起こるのでしょうか。

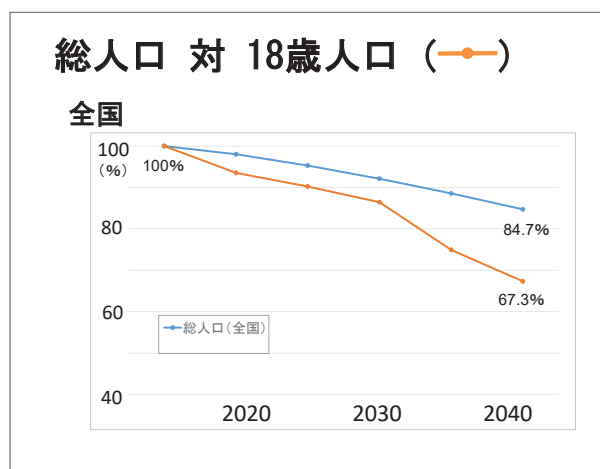


図1 2020年までの日本の総人口と18歳人口の推移

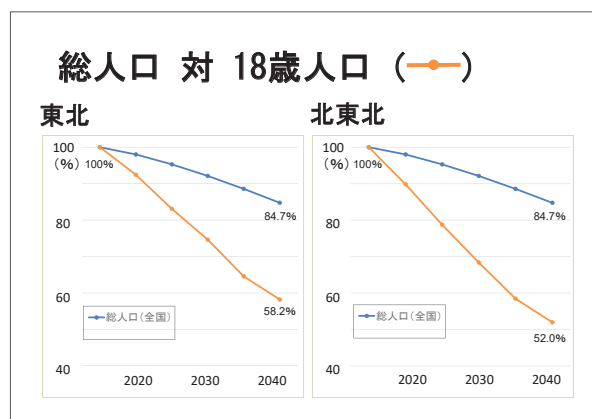


図2 2040年までの東北・北東北における総人口と18歳人口の推移

第一の原因は、以前より言われ続けてきた首都や大都市圏への機能と人口の集中化にあります。東京をはじめとした大都市圏では、安定企業への就職・進学など、様々な好条件が揃っており、地方から大都市圏へ向けた人の流れは陸続と続いています。これは今に始まったことではなく、50年以上も前の集団就職はその象徴的な事象でした。この結果、戦後日本は奇跡的復興を遂げ、急成長の中で大繁栄を遂げました。この大繁栄こそが、まさに集団就職により大都市圏へ集中した人々による、血の滲むような努力の結果、達成されたものでした。しかしながらその後、恐乱のバブルが崩壊して大繁栄は弾け、昨今の如き危機的状況の中、さらにコロナ禍が追い打ちをかけているのです。

首都や大都市圏への機能と人口の集中化は地方の疲弊と直結し、地方から見れば「負」のスパイラルはますます増強しています。自治省は県行政単位として、一県あたり平均人口110～120万人を行政単位として試算しています。ちなみに、岩手県は現在130万人を割り120万人台に突入しました。

九州・四国・中国・近畿・中部・関東地方では、人口 100 万人以下という県が続出しています。国会議員の選挙でも 2 県で 1 人区が出始めており、いずれ現在の県単位の行政区割も大きく変更される時期が到来します。同様に、現行の一県一医大（医学部）も過去の話となりかねません（図 3）。実際、地域医療を担うはずの各県の医療系人材が、卒後は大都市圏に集中し、地方の大学医学部では臨床系医局の運営がままならず、その存続すら危ぶまれる例が見受けられるようになりました。

**医学・医療に
大変革期が到来
（遅くとも2040年代までに）**
地方における人口減少
→**医学教育・医療体制の集約化**
一県一医学部体制の存続不可
→**地方の旧国立大学医学部や公立医科大学
の統(廃)合？**
各大学附属病院は中規模の国公立病院化？

図 3 2040 年までに医学・医療の大改革が起こる

地方の大学がこの事態ですから、地方の医療体制の脆弱化は言を待ちません。まさに、地域医療が音を立てて崩壊していかんとしています。状況は異なりますが、この傾向は医学部のみならず他学部においても、全国各地で国・公立・私立大学の合併による集約化が散見されるようになりました。東北でも国立の数大学が統合に向け話し合いを開始し、どこがイニシアチブを握るかで大変だとさえ聞こえてきます。

少子化の問題は大都市圏への人口集中と不可分ではなく、親の就職、子供の保育園・幼稚園など育児から教育環境、さらに住宅・交通事情・医療に及ぶまで、少子化とならざるをえない要因が山積しています。少子化が我が国における人口減少の主因とも言えます。

国民一人一人がこの現実を認識し、危機感を共有し、危機に対応することが重要なことです。処すべき手立ては、首都と大都市圏の機能と人口の地方分散です。これによって、企業の地方移転が起こり、地方での雇用が創成され、地方で家庭を持つことが可能となれば、少子化も改善されてきます。地方の落ちついた環境で子育てをすることは、子供の成育環境にとっても好ましいことです。少数ではありますが、これを実現化しようとする企業も現れています。国では地方創生担当大臣を置いて形だけの地方回帰を PR していますが、国が本腰を入れて先導する実行性は感じられません。

但し、コロナ流行以前から大都市住まいへの危機を感じている人々は多く、コロナでワークスタイルとライフスタイルが見直され、人々の価値観も大きく変容する中で、コロナ後に人の流れが大都市集中から地方分散へと変化し、脱首都圏一極化・脱大都市圏集中化への気運が、国よりも早く国民の意識変革が芽生えるかも知れません。

2. 本学の将来展望

このような大転換期の中で、本学が今後どちらへ向けどう進むかが大きな問題です。まずは県を跨いだ医学部の統合あるいは集約化の問題ですが、これに向け国・公立の大学医学部は大きな岐路に立たされることになります。本学は私立大学であり、これ迄に経済的に苦勞した時期は幾度もありましたが、先人の英知でこれを乗り越えてきました。医学部統合の波に飲み込まれず、本学独自の道を進んで行くべきであります。今後、北東北ばかりではなく日本全体の医療と医学教育も大きく変化していきます。この時にこそ、三田俊次郎先生の建学の志とされた「北東北の医療の貧困を憂え創立された本学」、その原点に戻り、令和の世となって再びその存在を世に問う時に至った

と考えています。本学の特質は、医学校としての医師養成機関であると同時に、卒後教育機関でもあるところです。いかにより多くの医師を輩出し、さらに研修医から専攻医へと育成し、北東北から東北の医療を担っていくにかにかかっています。

私は7～8年前から、本学発展の為の「三つの造り」を提唱してきました(図4)。

岩手医科大学の三つの造り

1. **大きな器造り**
矢巾新病院、内丸メディカルセンター
2. **人造り**
医療系人材の育成
(医師卒後研修センター 研修医・専攻医)
3. **時代の変化に即応可能な柔軟な組織造り**

図4 岩手医科大学の将来展望に向けた三つの造り

昨年完成し1年余が経過した矢巾新病院と、内丸メディカルセンターの早期の新改築による新医療体制の確立、これが器造りです。ここで重要なことは、矢巾新病院と内丸メディカルセンターの役割分担であり、現在、小笠原病院長と下沖内丸メディカルセンター長を中心に検討頂いております。東北・北東北における医療施設の集約化を念頭に置き、矢巾新病院は北東北の医療中核拠点として、内丸メディカルセンターは盛岡市をはじめとした周辺地域の地域医療センターとして、また医師会との連携病院として、両病院が相補的に役割を果たして行くことが期待されます。この両病院が医療における大きな器であると同時に、医・歯・薬・看護4学部の学生諸君の実習病院として、研修医・専攻医諸君の実践病院として機能してまいります。

またこの二病院は北東北における研修医・専攻医の中核研修病院として大きな役割を

果たすことになります。その中心にあるのが医師卒後臨床研修センターです。ここ数年は毎年10人前後の研修医が入っていますが、研修医と専攻医に向けた宿舎を新設中で、来年度より運営を開始します。専攻医は毎年30人程が入っていますが、今後はこの研修医と専攻医をさらに増員する魅力ある大学としてまいりたいと考えています。医系大学の力は、そこに結集する医系人材の質と人員数で決まります。当面は、研修医と専攻医で300人以上の大組織を目標とし、矢巾新病院・内丸メディカルセンターから岩手県のみならず北東北医療圏を制覇する人造りをしていかねばなりません。

器造りと人造りを円滑に行うためには、時の変化に即応可能な柔軟な組織造りが重要です。つまり、柔軟な思考を持つ事務系職員の組織造りが必須条件で、事務局長指揮のもと、広範な視野を持つ事務専門職の育成も開始しております。

3. 躍進する外科学講座

医学・医療が専門化し細分化する中で、全国の各大学で臨床講座が細分化され小講座制に移行する傾向にあります。本学においても、内科系がその典型です。ところが外科学講座は大講座制を維持し、この中で佐々木章教授を主任教授として、新田浩幸教授、下沖 収教授、肥田圭介教授、木村祐輔教授、西塚 哲教授と各分野専門科の計6人が教授として大活躍されておられます。まさに群雄割拠の大軍団です。大講座制・小講座制のいずれにおいても長所と短所がありますが、私が述べさせて頂いた岩手医科大学の将来像を、まさに地で行くが如く具現化されているのが外科学講座です。同門の諸先輩の御支援のもと、現医局員総力を挙げ、さらには次世代の後輩も呼び込み、より巨大な講座として発展されるとともに、また外科学講座から外へ打って出る人材をより多く輩出して頂きますことを祈念しております。

教授就任にあたって

岩手医科大学外科学講座 講座内教授 新田 浩幸



2020 年 5 月 1 日付けで講座内教授を拝命しました。1993 年に第一外科に入局し、八戸赤十字病院、福岡病院(二戸病院)、函館五稜郭病院への短期・長期出張により、多くの先輩方から外科の基本技術を学びました。自分が入局した当時は、炎症のある胆摘は腹腔鏡ではなく開腹で行っておいりましたし、気胸に対する胸腔鏡手術や麻酔(分離挿管)なども外科が自前で行っておいりました。開腹から腹腔鏡へ、generalist から specialist へなど、様々な場面で移行期であったと思いますが、その両者を経験できたことは自分にとって大きな財産です。現在、肝胆膵・移植分野を専門として診療を担当しておりますが、自らが目指したというよりは先輩方に導いてもらったと感謝しております。5 年生の臨床実習で肝胆膵グループに配属されたことがきっかけで外科に入局し、そのまま肝胆膵に所属しました。大学だけではなく短期・長期出張先でも肝胆膵手術の指導を受ける機会にも恵まれ、その経験は自分の手術手技の根幹となっております。手術だけではなく術後も大変な領域ではありますが、それだけに達成感も大きいのだと思います。

1999 年から肝胆膵疾患を中心に診療を行っており、これまで約 2,500 件の肝胆膵手術(ラパ胆を除く)を経験しました。腹腔鏡下肝切除術は 1997 年に佐々木章教授が導入し、その後自分が引き継ぐかたちで現在も積極的に行っております。これまでの手術件数も 800 となり、わが国で最も症例数の多い施設となりました。我々の中では特別な手術ではなくっており、通常の肝切除として若手医師に行ってもらうことも増えています。腹腔鏡下手術は、肝切除以外にも膵体尾部切除術、膵頭十二指腸切除術、胆管切除術を積極的に行っておりますが、より安全で安定した手技の確立を目指し、ロボット手術の導入なども考え

ていきたいと思っています。

生体肝移植は 2007 年から行われ、現在は生体と脳死を合わせて 100 件を超えました。各診療科、メディカルスタッフの協力のもとに良好な成績を得ることができ、2011 年に脳死肝移植施設としても認定されております。肝胆膵外科領域では高度進行癌に対する手術も多く、動門脈や肝静脈など血管の合切再建も必要となりますが、肝移植の経験から安全に行うことができいております。肝移植はチーム医療の最たるものであり、今後も各部署のご協力を頂きながら安全にすすめていきたいと考えています。

最近、切除不能との判断で化学療法と放射線療法を行い、手詰まりとなってもう治療がないと言われた 50 代の進行胆嚢癌の方がセカンドオピニオンで受診されました。切除可能であり手術も無事に終了し退院されたのですが、やや医療不信となっており、私みたいな方を無くして下さいと強く言われました。切除することですべての方を助けることはできませんし、手術によるリスクも生じますが、治療の選択肢を提示することは必要だと思います。肝胆膵領域で起こりやすい事例であり、セカンドオピニオンよりもハードルの低い治療相談システムを何とか構築できないかと思案しているところです。

高侵襲で高難度手術である臓器移植から低侵襲手術である腹腔鏡下手術までを安全に質の高いレベルで行っている施設はごく一部であり、我々の特色でもあります。患者に高度な医療を提供するとともに、当院の手術・治療患者から得られた新しいエビデンスを国内外に発信したいと考えております。また、微力ながら岩手県の医療の発展に貢献していきたいと思っておりますので、今後ともご指導ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

2020年のキーワード パラダイムシフト

岩手医科大学外科学講座 教授 佐々木 章



全国における新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大が続く中、岩手県でもクラスターによる新規感染者数が急増している現状を鑑み、2020年12月5日(土)に開催を予定しておりました巖刀会総会・記念講演会を中止させていただきました。巖刀会の度重なる開催形式の変更と開催直前における中止のご案内となり、巖刀会の皆様方には心よりお詫び申し上げます。12月5日に予定しておりました記念講演会と巖刀会総会の内容について、ニュースレター2020として発行することにしました。

2019年9月21日に、矢巾新附属病院・附属内丸メディカルセンター(旧附属病院)が開院となりました。私の自宅から内丸メディカルセンターへは徒歩10分という環境にありましたが、岩手医科大学附属病院へは、自宅(徒歩12分)盛岡駅(電車13分)矢幅駅(徒歩約15分)新附属病院という通勤体制となり、何も努力せずに3kgの減量が得られました。本年は、通勤・生活環境にもようやく慣れ、外科学講座の診療活動も右上がりに回復する予定を考えていましたが、1月からCOVID-19感染の流行が始まりました。

実は、2020年1月17～18日は釜山(韓国)で開催されたSymposium of TEAMS(Three East Asian countries Metabolic Surgery)に参加したのですが、COVID-19感染については、帰国後に知ることになりました。厚生労働省は、2020年1月11日と12日にWHOは中国の国家卫生健康委員会(中国の保健衛生当局)から本アウトブレイクに関する詳細情報を受け取ったことを公表しました。歴史上重要なこととなりますが、2019年12月30日に眼科医の李文亮医師は約150人が参加するグループチャットにおいて「華南海鮮市場で7名がSARS(重症急性呼吸器症候群)に罹り、隔離されている」という情報を発信していたのです。この注意喚起にも関わらず、「誤情報を流布した者」に対する処罰が下され、その後に李医師は診察の過程で

自身も新型肺炎に感染し、2月7日に死亡しています。私自身も感染リスクが非常に高かったことで、恐怖感を毎日感じておりました。

日本消化器外科学会は、2020年3・4月のCOVID-19感染に伴う消化器がん手術制限に関するアンケート調査を行っています(図1)。477/887認定施設からの回答では、2020年4月から手術制限があると回答した施設は254施設(53.3%)で、その理由は市中感染の蔓延に備えてが、184施設(71.3%)と最も多い結果でした。また2020年1月を基準として、4月の手術全体(消化器がんを含む)の実施率は、変化なし23.5%、10%減17.6%、20%減19.3%、30%減12.2%、40%減6.1%、50%減7.8%と報告され、全国では深刻な状況となりました。一方で、岩手県では7月下旬までは「感染確認ゼロ県」であり、附属病院・大学内でも感染例が認められなかったことより、手術制限なしの状態を維持できています。

この状況の中で、新附属病院における外科学講座の2020年10月の入院者数は、1日平均で88名(2016～2019年は平均88名)、外来者数は、1日平均で100名(2016～2019年は平均94名)でした。また、2020年10月の稼働額は、入院では、192,061,769円(2016～2019年は平均190,092,178円)、外来では、107,575,785円(2016～2019年は平均95,807,565円)であり(図2)、附属病院移転とCOVID-19感染という不利な診療状況下でも、現在のところ目標値を達成できています。働き方改革を指導される中で、教室員一同が努力を継続している結果と思います。

卒前教育においては、教務委員長という立場から、COVID-19感染時の準備に迫られました。本学の危機管理方針は、学務と安全確保の両立であり、COVID-19感染の予防という考え方では

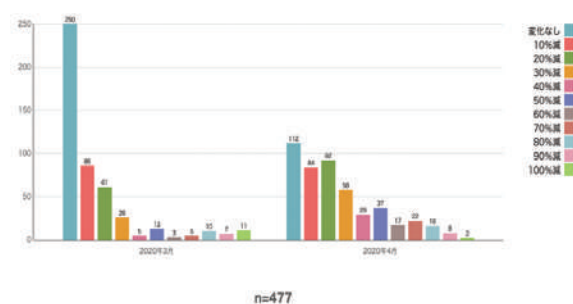
なく、感染時のクラスターの切り分けという考えに基づいて行ってきました。具体的には、1) 通常通りの学務日程と学修・実習内容を可能な限り許す、2) 特定の学修・実習内容を抑制する(集合、密集、接触)、3) 学務日程の停止の場合には学生は自宅待機とするという方針でした。病院は、疫学的情報によって通常診療、来訪者の制限や流通のコントロール、病院維持に必要な最小限のアクセスに制限となります。入学・授業開始に伴い健康管理センターによる健康チェック(健康記録票への記載)に加えて、初登校前日(入寮予定者は入寮前日)までの2週間における滞在地・滞在期間に関する調査の実施、ゴールデンウィーク期間の注意喚起、登校時の検温チェック・手指消毒の徹底、キャンパス内および学生寮での常時マスク着用、COVID-19接触確認アプリ(COCOA)の使用などを行ってきました。幸いに学生の感染発生は認めず、対面授業で予定通りの進級試験・模擬試験を実施することができました。2020年にシラバスに沿った対面授業で教育を行ったのは、全国で本学のみと思います。しかし、感染状況に応じオンライン授業に切り替えることも前提に準備を行っており、職員の感染発生後でも混乱なく、代替え課題で対応しました。この結果はどのように反映されるのでしょうか? コロナ禍で、他大学の学生は逆に国家試験対策が十分にできたのか、興味があるところです。

現在の第6学年は4年の共用CBTで本学過去最高点の学年です。進級判定でも、合格者は137名、再試者は18名だけです。再試験は未施行ですが、おそらく本学で過去最多の国試合格者数になることが予測され、合格率がどれだけ上げることができるか正念場の時期です。残された大切な期間を学修支援委員会委員長の下沖教授を中心とする学修支援委員会と教務委員会委員で指導していきたいと考えて

います。

学会もほとんどが延期・中止となり、開催形式も完全 web 開催、ハイブリッド開催(web 開催+現地開催)や紙上開催となり、2月以降は、私も学会で現地参加する機会はありませんでした。そして診療・研究領域で仲の良い先生方との懇談ができないことは非常に残念に思っていました。慣れてくると学会は無くても普通のようにも感じるようになりました。

来年以降も教育、研究と診療でのパラダイムシフトは重要であり、柔軟かつ迅速に対応する体制を指導していく所存です。巖刀会皆様方のご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。



実施率	変化なし	10%減	20%減	30%減	40%減	50%減	60%減	70%減	80%減	90%減	100%減	実施者数
2020年3月	250	86	61	26	5	13	3	5	10	7	11	477
	52.41%	18.03%	12.79%	5.45%	1.05%	2.73%	0.63%	1.05%	2.10%	1.47%	2.31%	
2020年4月	112	84	92	58	29	37	17	22	16	8	2	477
	23.48%	17.61%	19.29%	12.16%	6.08%	7.76%	3.56%	4.61%	3.35%	1.68%	0.42%	
合計	362	170	153	84	34	50	20	27	26	15	13	954
	37.99%	17.82%	16.04%	8.81%	3.58%	5.24%	2.10%	2.83%	2.73%	1.57%	1.38%	

図1 2020年1月を100%として「手術全体」の実施率(日本消化器外科学会ホームページより引用)

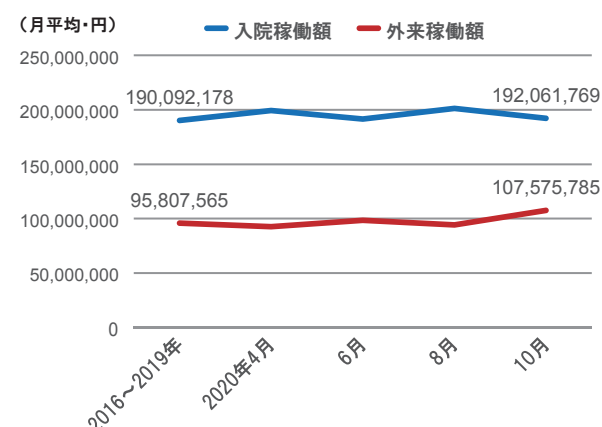


図2 外科学講座の稼働額

日本内視鏡外科学会 ニュースレター



No.36 2020

2020年11月15日発行 ISSN 1883-4175

発行：一般社団法人日本内視鏡外科学会
日本コンベンションサービス株式会社 内
〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-4-2
大同生命霞が関ビル
Tel 03-3503-5917 Fax 03-3508-1257
ホームページ <http://www.jses.or.jp/>
年3回3、7、11月の15日発行

目次

・アジア内視鏡外科学会 (ELSA 2020) を主宰して	P1-2
・ELSA 2020 Virtual Congress参加報告	P2
・第33回日本内視鏡外科学会総会 (JSSES) 開催に向けて	P2
・本学会ホームページの全面リニューアルについて (続編)	P3
・JSSES演題応募における倫理的手続きのご案内	P4-5
・eラーニングコンテンツの紹介①婦人科	P6
・ロボット支援下内視鏡手術の術式紹介①前立腺	P7
・ASES論文紹介①下部消化管領域	P8
・内視鏡外科と医工連携①JSSESにおける医工学連携委員会の取り組み	P9
・国際委員会報告	P10
・Virtual Congress EAES 2020 参加報告	P11
・施設紹介 岩手医科大学附属病院	P12

広告：インテュイティブサージカル、オリンパス、コヴィディエンジャパン、ジョンソン・エンド・ジョンソン

施設紹介

岩手医科大学附属病院

誠のあゆみ、みらいへつなぐ

岩手医科大学附属病院 佐々木 章

岩手医科大学は、1897年に創立者三田俊次郎が、地域医療が壊滅的な状況にあったことを憂い、私財を投じて私立岩手病院を設立し、医療人の養成に努めたことに始まります。1928年には、私立岩手医学専門学校設立認可、1947年岩手医科大学に組織変更となっています。創立120周年記念事業では、2017年4月に看護学部が新設され、医・歯・薬・看護の4学部からなる医療系総合大学として新たにスタートしました。そして2019年9月21日に、矢巾新附属病院・附属内丸メディカルセンター（旧附属病院）が開院しました。岩手医科大学附属病院（矢巾新病院）は国内最大規模の高度治療

機能病院で、敷地面積158,838.30 m²、病院本体86,114.08 m²、地上11階、病床数1,000床として建設され、外部電力が絶たれた状況下でも非常用電源ではなく、病院機能を100%維持できるエネルギーセンターを備えた世界初の施設です。

手術室は、20室（24室まで拡張可能）で、大学病院として常に最先端医療へ対応するため、高性能な医療機器を導入しています。ハイブリッド手術室では、血管撮影装置を手術室に設置することにより、画像下治療と外科的手技を組み合わせ、大動脈ステントグラフトや経カテーテル大動脈弁置換術など低侵襲で高度な治療ができます。ハイブリッドCT装置は、手術支援を考えた大開口の設計で、様々な生命維持装置をつけた状態での撮影が可能で、外部冷却方式を採用しクリーンな手術室を実現しています。

ロボット支援下内視鏡手術は、泌尿器科、外科、婦人科、呼吸器外科で導入され、著者らの担当する消化器外科、内分泌代謝外科、小児外科疾患に対しては、大部分の症例が内視鏡外科手術となっています。

今後は、内丸メディカルセンター



手術室

は、迅速な検査と診断を行う高度外来機能病院として、岩手医科大学附属病院と相互に連携して運用していくことになります。アクセスは、岩手医科大学附属病院へは、盛岡駅（電車約13分）矢幅駅（徒歩約15分）矢巾キャンパス、附属内丸メディカルセンターへは、盛岡駅（バス約10分）医大内丸メディカルセンター前（徒歩約2分）内丸メディカルセンターとなりますので、紹介時の参考としてください。

岩手医科大学附属病院は、循環器医療センター、岩手県高度救命救急センターなど患者のための新しい医療技術を開発することに努め、岩手県内はもちろん北東北における医療拠点として、患者をトータルに診る「総合医療ホスピタリティ」を提供してまいります。



岩手医科大学附属病院

巖刀会総会 報告

岩手医科大学 外科学講座

大塚 幸喜

会務報告

物故者報告

佐々木 純 先生	昭和32卒	平成31年04月01日 逝去
中村 朗 先生	昭和47卒	令和1年10月17日 逝去
中屋 勉 先生	平成06卒	令和1年11月04日 逝去
安井 豊 先生	昭和33卒	令和1年11月24日 逝去
平田 善久 先生	昭和52卒	令和2年04月06日 逝去
吉成 俊太郎 先生	昭和32卒	令和2年04月16日 逝去

表 彰

第13回地域医療貢献奨励賞	遠藤 秀彦 先生(昭和54年入局)
---------------	-------------------

会計報告

【収入】

前年度繰越金	1,919,587
銀行 1,080,707	
郵便局 838,880	
会費 郵便局内	885,000
平成29年度分(5,000× 15名) 75,000	
30年度分(5,000× 26名) 130,000	
令和元年度分(5,000×136名) 680,000	
懇親会会費	1,050,000
忘年会会費	920,000
賛助金	160,000
広告費	840,000
平成30年 (@40,000× 2社)	
令和元年 (@40,000×19社)	
ゴルフ残金	0
利息	3
収入合計	5,774,590

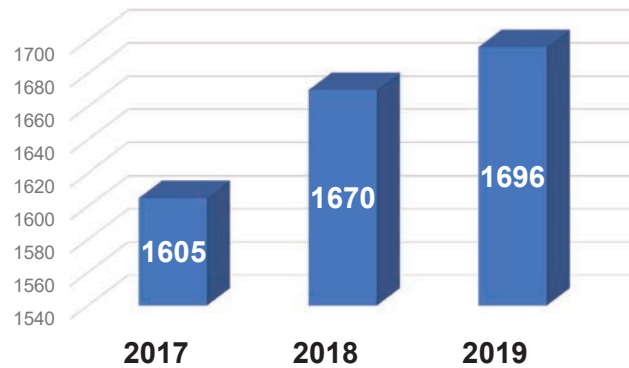
【支出】

懇親会費	1,019,834
忘年会費	932,605
教室年報印刷費	1,616,670
学術賞	100,000
慶弔費	84,991
通信費	77,652
雑費	39,402
銀行振込手数料	2,080
年会費郵便局口座払い込み手数料	24,802
次年度繰越金	1,876,554
銀行 1,016,356	
郵便局 860,198	
支出合計	5,774,590

以上は、監事である齊藤和好先生・阿部正先生に監査頂きました。

診療状況報告

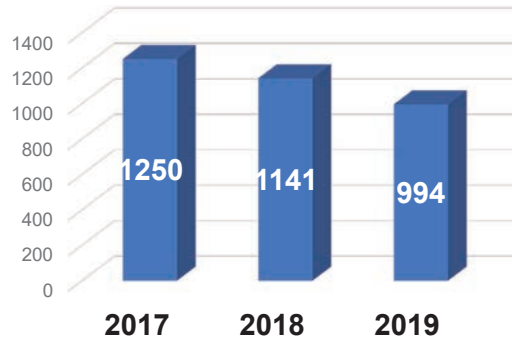
当科における入院者数の年次推移 (2019年 1月～12月)



診療状況報告

当科で行った手術患者数の年次推移 (2019年 1月～12月)

全麻918件、局麻69件、その他7件



研究状況報告

英文論文(令和元年)

総数:	R1年 20編	H30年 25編	H29年 19編	H28年 15編	H27年 14編
原著論文:	11	8	11	8	4
総説:	1	1	2	2	2
症例報告:	2	3	2	2	4
他科・他施設との共著:	6	13	4	3	4

研究状況報告

文部科学省科学研究費補助金

令和元年度継続 令和元年度新規

種目	代表	令和1年度	種目	代表
基盤研究(C)	岩谷 岳	終了	基盤研究(C)	佐々木 章
基盤研究(C)	秋山 有史	終了	基盤研究(C)	大塚 幸喜
基盤研究(C)	高原 武志	終了	基盤研究(C)	岩谷 岳
基盤研究(C)	塩井 義裕	終了	独立基盤形成支援	岩谷 岳
基盤研究(C)	佐藤 慧	終了		
基盤研究(C)	片桐 弘勝	継続		
基盤研究(C)	石田 和茂	継続		
基盤研究(C)	肥田 圭介	継続		
基盤研究(C)	馬場 誠朗	継続		
基盤研究(C)	遠藤 史隆	継続		



学術賞

Effects of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy on Non-Alcoholic Steatohepatitis and Liver Fibrosis in Japanese Patients with Severe Obesity.

Nakamura H, Ishida K, Umemura A, Baba S, Nitta H, Sugai T, Sasaki A. Obesity Surgery 2020; 30:2579-87.

インパクトファクター 3.412

人事報告

◆関連施設間異動

氏 名	異動前施設	異動先施設
古田 徹	県立久慈病院	県立宮古病院
川村 英伸	県立二戸病院	県立久慈病院
調供 真吾	八戸赤十字病院	県立二戸病院
依々木秀策	県立宮古病院	県立江刺病院
天野 聡	県立江刺病院	かづの厚生病院
天野 怜	能代厚生医療センター	盛岡市立病院
川島 理真	八戸赤十字病院	県立宮古病院
中屋 渡石	県立宮古病院(相模原)	八戸赤十字病院

◆長期・短期出張(帰任)

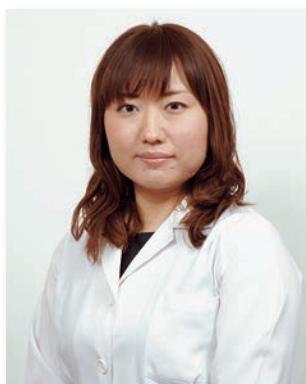
氏 名	異動前施設	異動先施設
武田 大樹	函館五稜郭病院	岩手医科大学
八重樫瑞典	県立久慈病院	岩手医科大学
飯塚 健二	かづの厚生病院	岩手医科大学
有吉 佑	盛岡市立病院	岩手医科大学
橋元 麻生	盛岡赤十字病院	岩手医科大学
早野 恵	県立釜石病院	岩手医科大学
菊地 晃司	かづの厚生病院	岩手医科大学
小泉 健香	県立久慈病院(相模原)	岩手医科大学
西橋 晋子	本学附属病院(相模原)	岩手医科大学

◆長期・短期出張(出向)

氏 名	異動前施設	異動先施設
藤井 仁志	岩手医科大学	県立久慈病院
安藤 太郎	岩手医科大学	かづの厚生病院
棚橋 洋太	岩手医科大学	盛岡市立病院
川上亜紀子	岩手医科大学	八戸赤十字病院
高橋 貴人	岩手医科大学	能代厚生医療センター
伊藤 浩平	岩手医科大学	能代厚生医療センター
岩崎 崇文	岩手医科大学(相模原)	盛岡赤十字病院

◆退職

氏 名	異動前施設	異動先施設
長谷川 康	岩手医科大学	慶應義塾大学
高原 武志	岩手医科大学	藤田医科大学



岩手医科大学医学部外科学講座
助教

二階 春香

Haruka Nikai, M.D., Ph.D.

2020年度巖刀会学術賞を受賞して

この度は、2020年度の巖刀会学術賞を賜りましたこと、選考委員の皆様にご心よりお礼申し上げます。大学院博士課程の学位論文である「Effects of laparoscopic sleeve gastrectomy on non-alcoholic steatohepatitis and liver fibrosis in Japanese patients with severe obesity」は、Obesity Surgery(IF 3.412)に掲載されました。本論文では、非アルコール性脂肪性肝炎(non-alcoholic steatohepatitis, NASH)に対する減量・代謝改善手術の臨床成績、術後の肝組織学的変化とNASHの肝線維化改善の予測因子を検討しました。2008年6月から2019年3月までの期間に当院で腹腔鏡下スリーブ状胃切除術(laparoscopic sleeve gastrectomy, LSG)を施行した高度肥満症79名のうち術中肝生検を施行した68名を対象とし、NASHと

診断された患者に対して術後6・12か月に超音波下肝生検を施行しました。肝線維化の病理学的評価では、中心静脈周囲線維化を範囲からscore 0～3に分類したpericellular fibrosis scoreを用いました。

結果として、術中肝生検で68名中43名(63%)がNASHと診断されました。また、10名は脂肪化のみが消失し線維化は残存しているという特徴的な病理像を示し、これらは良好な術前減量により肝脂肪化が消失したと考えられ、初診時にはNASHであったと推測されました。術後12か月でNASHの89%が改善し、NASHの診断基準を満たしませんでした。肝病理組織学的評価では、脂肪化・炎症・風船様変性からなるNASH activity scoreは術後6か月から有意な改善を認めましたが、肝線維化はそれに続き、術後12か月から有意な改善を

認めました。肝脂肪化と比較し、肝線維化の改善には時間を要することが明らかとなりました。

肝線維化の改善における術前予測因子の検討では、単変量解析では、初診時体重、HbA1cと血清インスリンで有意差を認めました。多変量解析では、HbA1cのみが独立した線維化改善の術前予測因子であり(p=0.004, odds 比0.440, 95%CI 0.229-0.842)、カットオフ値はHbA1c 8.1%でした。

日本人高度肥満症患者において、LSGはNASH、肝線維化に対しても有効な治療選択肢となる可能性を示すことができた意義のある論文と考えています。

本論文に関しまして、佐々木章教授、梅邑晃助教をはじめ、ご指導ご支援いただきました皆様方に深く感謝申し上げます。今後とも教育・研究・診療に邁進いたしますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

研究結果

術前の患者背景

	全体 (n=68)	NASH群 (n=43)	非NASH群 (n=25)	P value
年齢(歳)	44.7±12.4	44.2±13.5	45.5±10.5	0.622
性別(例)				0.104
男性	37	20	17	
女性	31	23	8	
体重(kg)	118.7±22.1	114.2±22.2	126.3±20.1	0.0214
BMI (kg/m ²)	43.0±6.2	41.8±5.2	44.9±7.3	0.0970
術前体重減少(kg)	11.9±8.2	9.2±5.5	16.5±10.0	<0.001
術前BMI減少(kg/m ²)	4.3±3.0	3.4±2.0	5.9±3.8	<0.001
肥満関連健康障害, 例(%)				
T2DM	46 (67.6%)	34 (79.0%)	12 (48.0%)	0.010
脂質異常症	49 (72.0%)	30 (69.7%)	19 (76.0%)	0.541
高血圧	59 (86.7%)	34 (79.0%)	25 (100%)	0.012
睡眠時無呼吸	67 (98.5%)	42 (97.6%)	25 (100%)	0.437

平均値±標準偏差

LSG後の臨床成績

	NASH群 初診時 (n=43)	LSG後12か月 (n=32)	非NASH群 初診時 (n=25)	LSG後12か月 (n=22)
体重減少(kg)	114.7±22.2	84.7±19.6*	126.3±20.1	87.2±15.1*
総体重減少率(%)	-	26.4±7.1	-	31.4±8.5
BMI(kg/m ²)	41.9±5.2	31.1±4.6*	45.0±7.3	31.1±5.6*
内臓脂肪量(cm ²)	265.1±87.2	144.5±64.6*	283.7±90.6	134.0±64.7*
肝容積(mL)	2243.9±593.9	1517.5±277.7*	2281.7±533.6	1750.8±294.2*

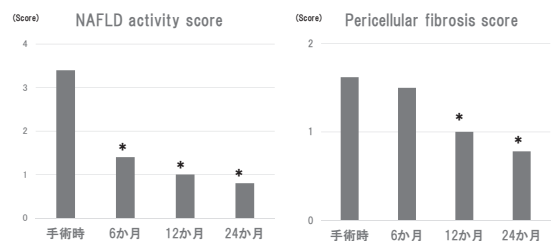
平均値±標準偏差
* p<0.05

LSG後の検査成績

	NASH		Non-NASH	
	初診時(n=43)	12か月(n=32)	初診時(n=25)	12か月(n=22)
血清インスリン(μU/mL)	22.1±18.0	8.2±4.3*	14.2±7.8	5.1±3.1*
HbA1c(%)	7.4±1.6	5.7±0.7*	6.7±1.8	5.5±1.7*
HOMA-IR	7.1±7.2	2.0±1.2*	3.8±2.0	1.1±0.7*
AST(IU/L)	50.7±34.3	20.4±13.9*	26.6±15.9	17.0±5.8*
ALT(IU/L)	73.3±52.6	18.3±12.0*	37.0±34.4	17.5±7.6*
中性脂肪(mg/dL)	162.6±115.9	88.6±53.8*	138.3±60.1	77.9±34.8*
ヒアルロン酸(ng/mL)	35.3±27.4	32.1±21.7	26.9±15.3	44.1±38.1
4型コラーゲン-7S(ng/mL)	4.8±1.2	4.5±1.2	4.3±0.9	4.8±0.7
L/S ratio	0.7±0.27	1.3±0.2*	0.9±0.2	1.3±0.1*

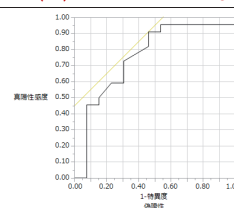
平均値±標準偏差, * p<0.05

LSG後における肝組織学的所見の変化



肝線維化改善の術前予測因子 多変量解析(ロジスティック回帰分析)

	Odds ratio (95%CI)	P value
体重減少(kg)	0.953 (0.904-1.004)	0.0751
空腹時インスリン(μU/mL)	0.897 (0.803-1.002)	0.0548
HbA1c(%)	0.440 (0.229-0.842)	0.0040



AUC 0.751
カットオフ値 HbA1c 8.1%

新教室員紹介

外科学講座

平田 勇一郎



出身大学：琉球大学 大学卒業年：2015年

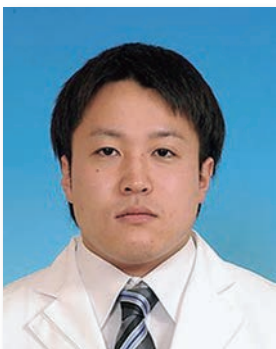
出身地：鹿児島県 座右の銘：不退転

岩手医科大学外科に入った理由：

上級医と共に大塚先生の手術見学に來させていただいたことがご縁で武者修行に参りました。宜しくお願いいたします。

外科学講座

岩崎 崇文



出身大学：岩手医科大学 大学卒業年：2018年

出身地：大阪府 座右の銘：一意専心

岩手医科大学外科に入った理由：

私は大学を卒業する段階ではまだ入局する科を決めておらず、岩手医科大学附属病院での初期研修中も終盤まで入局先を迷っておりました。その中で外科での手術・全身管理、患者様への真摯な姿勢などを学ばせていただき外科への入局を決めました。

若輩者ではありますが、一人でも多くの患者様のお役に立てるよう日々精進してまいりますので、ご指導ご鞭撻のほど頂けたら幸いです。

外科学講座

岩佐 友寛



出身大学：岩手医科大学 大学卒業年：2020年

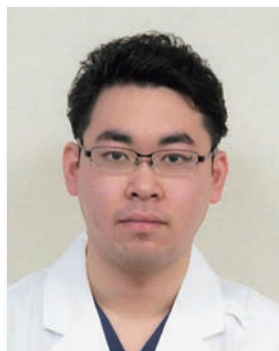
出身地：岐阜県 座右の銘：己の欲せざるところは人に施すなかれ

岩手医科大学外科に入った理由：

外科を選んだ理由：父の手術している姿を見ているうちに手術に興味を持ち、外科系に進もうと考えていました。その中でも消化器外科に興味をもったきっかけは5年生のときのポリクリでした。先生方は忙しい中でも熱心にご教授してくださり、とても有意義な時間を過ごしたことを覚えています。また、手術は美しく、そんな先生方の姿に憧れを抱くようになりました。

これからいろいろとご迷惑をお掛けすることもあると思いますが、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いします。

大塚 観喜



出身大学：岩手医科大学 大学卒業年：2020年

出身地：岩手県 座右の銘：人に優しく

岩手医科大学外科に入った理由：

私は幼少期より、自らの手で直接人の命を救うことができる外科医に強い憧れを抱いておりました。学生時代の病院実習では、患者様と真摯に向き合う先生方の姿勢と、手術に対する決して妥協しないプロフェッショナリズムに心を打たれ、いつか先生方のような外科医になりたいと思い、入局させていただきました。

何かと未熟でお手数をおかけすることと存じますが、ご指導、ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い致します。

口田 脩太



出身大学：岩手医科大学 大学卒業年：2020年

出身地：北海道 座右の銘：雨垂石を穿つ

岩手医科大学外科に入った理由：

私は学生時代、手術というものに興味がありました。臨床実習で外科をローテートした際にダイナミックさと繊細さを兼ね備える外科分野の手術に惹かれました。また手術以外にも患者様に真摯に対応される先生方の姿勢に感銘を受け、入局を決意しました。

現在、函館五稜郭病院で初期臨床研修医として研修させていただいております。まだまだ未熟者ではありますが、こつこつと研鑽を重ね、岩手県に貢献できる外科医になれるよう努力してまいります。今後とも変わらぬご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い致します。

編集委員長



医 薬



巖刀会〔岩手医科大学外科学講座同門会〕 ニュースレター 2020

岩手医科大学医学部外科学講座

発行年月日／令和2年12月11日

発行責任者／佐々木 章

発 行／岩手医科大学医学部外科学講座同門会

〒028-3695 岩手県紫波郡矢巾町医大通二丁目1-1

TEL 019-613-7111 (6220)

FAX 019-907-7344

編 集 者／佐々木 章 大塚 幸喜

制 作／有限会社ヤマダプランニング