

「地域に支えられ、世界に挑戦する」滋賀医科大学

# SHIGA IDA NEWS

Vol.  
**14**

2009  
Summer

発行日：平成21年8月 発行：滋賀医科大学

<http://www.shiga-med.ac.jp/>



**SPECIAL TALK** 巻頭対談.....2

## 滋賀の地域医療の 現状と課題

### ～県と滋賀医科大学が 果たす役割

滋賀県知事 嘉田由紀子  
滋賀医科大学学長 馬場 忠雄  
滋賀医科大学医学部家庭医療学講座 教授 三ッ浪 健一

**Special Article** .....8

周産期医療の再構築と増加する婦人科疾患への対応について  
産科学婦人科学講座 教授 村上 節

**Special Article** .....12

助産師教育 滋賀医科大学の取り組みと課題について  
臨床看護学講座 准教授 岡山 久代

**Special Article** .....14

行動科学が医学教育に果たす役割  
医療文化学講座 准教授 石川 ひろの

**Special Article** .....16

泌尿器科における腹腔鏡下手術の進歩と  
滋賀医科大学の取り組み  
泌尿器科 講師 成田 充弘

# 嘉田由紀子・馬場忠雄

滋賀県知事

滋賀医科大学学長

司会進行

三ツ浪 健一

滋賀医科大学医学部  
家庭医療学講座 教授

## 滋賀の地域医療の現状と課題 〜県と滋賀医科大学が果たす役割

滋賀医科大学は、「科学的探求心に富み、かつ広い教養を身に付けた良き医師を育てる」ことを教育の理念とし、県内唯一の医科大学として昭和49年に開学しました。

以来、滋賀の地域医療を支えるという使命を果たすために、質の高い医療人の育成や、高度な医療の提供に取り組んできました。

今回は、馬場忠雄学長が嘉田由紀子滋賀県知事をお訪ねして、滋賀県と滋賀医科大学が地域医療に今後どのような役割を果たしていくのか、またそのためにどんな課題を解決すべきかといったテーマで対談を行いました。

### 新型コロナウイルス対策、解決すべき3つの課題

**三ツ浪** 今回の新型コロナウイルス問題では大きな社会的混乱があり、保健・医療において行政が果たす役割の重要性が再認識されました。その中で、知事にはいろいろ苦労があったことと思います。どんなことが今後の課題として見えてきたでしょうか。

**嘉田** 滋賀県では4月28日に新型コロナウイルスエンザ対策本部を設置して、知事直轄組織と健康福祉部が力を合わせて対応することになりました。そして発熱相談センターを開設、また県内21カ所に発熱外来を設置しました。5月20日に県内で初めての感染者が確認され、にわかに目の前の問題となったことで、医療関係者の

方々にたいへんなご努力をいただきました。

今回、ご協力いただいた皆様のご指摘の中から、3つの課題が浮かび上がってきました。1つは発熱外来

の体制見直しが必要だということです。県内の感染者は4名(6月19日時点)で、いずれの患者さんも県外で感染されたのではないかと思われませんが、それでも医療機関にはたいへんな負担がかかりました。数千人という規模で感染者が出た場合、発熱外来だけではどう対応できません。昨年、改訂された新型コロナウイルスエンザ対策が現実に対応していないかを強く実感しました。

2つ目に、感染拡大を防ぐための社

す。そういう中で、冬に起こるとされる第2波に備えて、今回の教訓を活かせるよう、医療現場のみなさんご意見を聴きながら行動計画を見直していきたいと考えています。

**三ツ浪** 滋賀医大の対策についてご説明いただけますか。

**馬場** 4月27日にWHOが警戒レベルをフェーズ4に引き上げた時点で、海外出張者が多いこともあり、厚生労働省のガイドラインに沿って、海外渡航の自粛等について第一報として教職員及び学生にメールで通知すると共に、病院内に感染対策委員会を設けました。その後、県内第1号患者の発生を受けて、内科系と総合診療部を中心に診察体制を組み、テントを設けて専用の診察室を設けました。体調の悪い学生もいたため、5月21日から1週間休校としました。教職員のマスク着用のほか、教職員と学生全員に体温、せき、のどの痛み等をチェックする

健康調査票を配布して、発熱している場合はA型の簡易検査を行いました。すべて陰性でした。秋から冬に向けてどのようなチェック方法がよいかを検討するための資料にしたいと思っています。現在(6月19日時点)フェーズ6になつており、警戒を続けることは今後必要ですが、できるだけ人込みを避け、咳エチケット、手洗い、うがい、人込みでのマスク着用など感染防止に取り組み、発熱、咳など体調に異変を認められた場合には電話にて相談し、指示に従うことを基本として過剰に恐れないことだと思えます。

### 県民、専門家、行政の連携で進めるシステムづくり

**三ツ浪** 滋賀県の医療に関する問題点はどこなところにありますでしょうか。まず大学から見て馬場学長いかがでしょうか。

**馬場** 日本の医療行政についてみると、2006年から毎年2200億円の医療費の削減が行われており、多くのひずみが生じています。滋賀県の公的病院の稼働率が悪いことが問題になっていますが、医師不足が大きな要因であることは否定できません。地域や診療科における医師の偏在が、臨床研修制度の導入とともに顕著になってきています。この医師不足による

問題は、全国共通の課題になっています。**三ツ浪** 行政の立場からはいかがでしょう。

**嘉田** 医師不足はたいへん深刻な問題であると受け止めています。特に産科の医師不足について、滋賀県では産科医師1人当たり年間平均170例のお産を行っています。最も少ない徳島県は70例で、ふつう120例くらいです。全国で飛び抜けて多いと言えます。分娩に携わらない産科医も多いので、これは深刻な問題です。

県政へのニーズとして医療の充実に関するものがたいへん多く、必要な時に必要な医療が受けられる安心できる社会にしてほしいという声に応えるため、県としては2つの側面から解決を図りたいと考えています。

医師の確保と、もう1つは県民側から受診行動の適正化を図ることです。県として県民に医療機関の正しい受診の仕方をPRしていくことで、少ない医療資源を有効に確実に活用したいと考えています。

併せて、今後ますます増加する高齢者に対して、医療、介護、福祉が地域で切れ目なくつながる仕組みづくりに取り組むたいと考えています。どちらの課題も県民、専門家、行政が連携して、自助、共助、公助の中でシステムづくりをしていかなければならないと思います。大きな法令的なところは国で、現場がよくわかっている適度なサービスという県になりますので、必要な予算も考えさせていただくつもりです。

会活動の制限をどうするかということ。滋賀県でもたいへんな風聞被害が起こり、観光産業などが打撃を受けました。社会活動の制限については、感染拡大防止とのバランスを取っていくことが大切だと考えます。

3つ目は、いかに適切な情報提供を行うかということです。正しい科学的知識が正確に伝わるように、どういう情報提供をしていくか、報道の影響力の大きさなども考慮しながら、専門家とリスク管理について検討していくことが必要で

### 地域医療の担い手養成のための地域に根ざした取り組み

**三ツ浪** 医師不足に対する滋賀医科大学のこれまでの取り組みについてご紹介いただけますか。

**馬場** 本学は開学して35年になります。これまで卒業生の60%以上は大学に残っていましたが、臨床研修制度がスタートしてからは、100名の卒業生のうち25〜40名しか残らず、大学に医師が少なくなり体力が落ちました。滋賀県下の病院に派遣していた京都の大学も、医師を次々と引き上げ県内の病院は医師不足になりました。本学は人材育成の使命を負いながら、地域の要望に応えられないことにもどかしさを感じています。

しかしながら、医師臨床教育センターを中心とする努力をしまして初期研修医は45名まで回復しました。今後引き続き、後期研修医を本学や地域の医療機関に残せるかがポイントになると思います。

近年、女性医師が増えてきて、本学でも学生の40%が女性です。卒業後、一旦は常勤職に就くのですが、結婚、出産後の現場への復帰率が、ある調査では30%にとどまっています。そういう状況です。ので、当直を含む常勤で勤務できるように働きやすい環境づくりに取り組んでいくことが大きな課題になっています。法律等も整備されてきましたし、また、育児サポートとして、本学では3年前に設立した保育所の定員を15名から、今年度中に40名に増やす計画です。社会基盤の整備によって、いかに女性医師の常勤



馬場 忠雄 学長



嘉田 由紀子 知事



化を図るか重要な課題ですが、大学だけではできない部分もあるため、社会的なサポートも必要ではないかと思えます。地域の医師の偏在については、来年度から研修医のマッチング制度の修正が行われて、大都市より地方の病院で研修できるシステムになるため、滋賀医科大学も50名以上になると予想しています。もう1つの問題として、地元からの入学者が少ないことがあります。本年度の入学生93名のうち県内高校卒業者は15名でした。10名に満たないときもありません。もう少し努力して県内高校卒業者の入学者を、せめて20%くらいに増やしたいと思っています。それには魅力ある大学づくりをしていくことが大切です。

平成10年度からスタートした地域枠で入学した学生は、70〜80%が県内に定着しています。本年度は8名に拡大しました。地域とともにある大学であるということを広く県民のみなさんに理解していただきたいと思っております。

**三ツ浪** 付け加えさせていただくと、本学では地域基盤型の医学教育に取り組んでいます。診療所実習や1年生からの在宅患者さんの訪問など、地域に根ざした教育に取り組んでいます。また、地域里親による学生支援プログラムなども行っています。

**嘉田** 里親による学生支援プログラムは全国的にも初めての試みということで、素晴らしい取り組みだと思います。里親ということばがいいですね。一般論ですが今の若い人は人のつながりに渴望しています。地域で支援するということをどんどん強化していただきたい、そういう

中から結果的に、人間関係の大切さを学び、地域医療の担い手が育っていくと思えます。

**三ツ浪** 患者さん宅に訪問すると、いかに人と人の関係が大切であるかがわかるようになります。

**嘉田** 人のつながりを大切にして、県民側も賢い患者になれるよう努力し、双方の対話を図っていくことで、望ましい医療が実現できると思えます。ぜひとも県民とのコミュニケーションを大切にしたいと思っています。

**6年一貫患者訪問実習**  
医学生が県内の一患者さんの自宅を継続的に約2か月毎に訪問し、講義では学べないコミュニケーション力と患者さん一人ひとりの背景を理解することの大切さを学びます。

**地域「里親」による医学生支援プログラム**  
卒業生等を「里親」、地域の方々を「フシ里親」として配置して医学生への助言体制をつくり、その成長を見守っていく取り組み。地域医療を担う医師・看護師の育成をめざす地域参加型学生支援事業として、文部科学省の「平成19年度新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」に採択されました。

**県が進める医師確保のための5つの重点施策**

**三ツ浪** 県のほうでは医師不足、医師偏在に対してどのような施策を進めておられますか。

**嘉田** 1つは医師確保システムの構築と

いうことで、全国の医学部に在学中の滋賀県出身の医学生を対象に、掘り起こしなどを行う医師確保支援センターを開設しました。

2つ目は、医師としてのやり甲斐、生き甲斐を感じられるような魅力のある病院づくりです。研修医の定着を促す取り組みとして、研修医の方との対話の機会を設け、滋賀で働くことの魅力をアピールします。

3つ目は女性医師を継続的に支援する施策です。出産や育児のために、女性医師を第一線から脱落させたのでは国家としても社会としても大きな損失になります。県では、再就職支援や離職防止のための独自の女性医師支援策を設けました。

4つ目は積極的な医師養成ということで、緊急医師養成奨学金と医学生修学資金の貸与を行います。

5つ目は働く意欲を引き出す職場環境整備、勤務条件の改善です。特に公立病院の勤務条件を改善しなければ、医師確保は難しいと考えます。地方公共団体の財政の健全化に関する法律があって、国立大学は県の財政支援の対象になりません。寄附講座は法律の弾力的運用を行うことで実現したものです。分権化が進めばもっと協力ができようになると思っています。

**安全・安心な周産期医療の構築をめざす**

**「地域医療システム学講座」**

**三ツ浪** その寄附講座「地域医療システム学講座」について、どんなことを期待されますか。また、ご要望などありましたらお願いします。

**嘉田** 県内唯一の医科大学として、講座を通して地域の安全安心な医療、特に周産期医療システムを構築するために、課題を分析し対応策を講じていただきたいとお願ひしました。3年目になります。

1つは安全安心な周産期医療の構築、特に新生児死亡率が高いのはなぜかを分析して、対応策を提案していただきたいと思えます。新生児死亡については全体の数は少ないのですが、死亡率の改善を図るための提案、具体的には産科・小児科の医師の養成について研究をしていたきたいということです。

**馬場** 滋賀県の問題点を的確に捉え、改善策としてこの講座を設置していただいたことに感謝しております。

新生児死亡率の原因の1つには、滋賀県全体で新生児集中治療室(NICU)が少ないことがあるようです。そこで附属病院の再開発を機にNICUを6床から9床に、また継続保育治療室(GCU)を3床から6床に、さらに来年3月には12床に増床して、施設の充実を図ることをめざしています。

周産期医療体制の整備については、滋賀県では診療所で分娩が行われることが多いのですが、病診連携を進めてハイリスク出産に対応する産科オープンシステ



三ツ浪 健一 教授

ムを取り入れていきますので、大いに活用していただきたいと思えます。

また、訴訟が多いことも研修医が産科を敬遠する理由の1つですが、公開講座などを通じて、医療に対する市民の方々の理解を深めることも大切だと考えています。

さらに、不妊症に対する治療で多胎児が増えていて、多胎になるとリスクも高くなるということもあって、多胎登録システムにも取り組んでいます。

もう1つの産科医をいかに育てるかというのは、動機付けが重要になります。地域医療システム学講座では高橋健太郎特任教授が、初期研修期間中に、産科希望研修医を大規模周産期病院に派遣して動機付けする取り組みを行っています。

大学の事業としてサポートしています。少しずつ産科の希望者が増えてきており、昨年12月から、産科学婦人科学講座

に赴任した村上 節教授と二人三脚で学生、研修医に魅力ある医療を展開していきます。

**嘉田** 有意義なご指摘をいただき、来年度以降の予算編成に反映できるようにしたいと思えます。NICUは開設するの、維持するのにもたいへんな経費がかかるということになりますと、これは心して取り組まないといけないと思えます。

もう一方県民の側からすると、出産は女性にとつて人生の一大事、その構えが少し足りないかなと思えます。以前は死亡率も高くお産というのは命がけでした。日本には出産で亡くなった女性を弔うために「流れ灌頂」という風習があります。

また、私がアメリカで出産した時には、お産の前に両親がお産について学ぶ教室に参加しました。今では日本でも夫が立ち会って出産するケースも増えていきます。そういう形で家族ぐるみ、地域ぐるみでお産を支えるということをするのと、いかに出産がたいへんなことがわかるようになります。

子どもの命を迎える伝統文化のようなものを復活させて、そこに合理的な夫が助けるという仕組みも入れて、社会全体でお産を支えるという取り組みも必要ではないかと思えます。

**馬場** 非常によいお話を聴かせていただき、ありがとうございます。「地域医療システム学講座」は平成21年度で終わることになっていますが、ぜひ継続できるようにご支援いただいで、これまでの成果を次のものにしたいと思っております。

## 寄附講座「地域医療システム学講座」

滋賀県内における周産期医療の実態把握を行うとともに、適切な医療体制の整備及び医師への支援方法について研究し、周産期医療を中心とした地域医療システムの構築を図り、安全で安心な医療の提供と地域住民の福祉の増進に寄与することを目的に、滋賀県からの寄附を受けて設置されました。設置期間は平成19年9月1日から平成22年3月31日までの約3年間。

## 産科オーブンシステム

産科医と助産師の登録制による連携システムで、リスクの少ない正常分娩は地域の医院と助産所が扱い、ハイリスク出産は滋賀医科大学医学部附属病院が受け入れて分娩を行います。かかりつけ医師や助産師が立ち会うこともできます。

## 診療、研究、専門医の育成を視野に入れた「総合がん治療学講座」

三ツ浪 もう一つの寄附講座、総合がん治療学講座に対するご期待についてお聞きさせていただきますか。

嘉田 高齢化がますます進む中で、がん患者さんが増えてくるため、がん対策は県の保健医療政策の重要課題の一つになっています。そのためがん医療の充実が不可欠ですが、医師等の専門スタッフが足りないというのが現状です。

昨年12月に滋賀医科大学医学部附属病院を滋賀県がん診療高度中核拠点病院に指定、高度医療を行い、専門医療者の養成を行うとともに、高度がん医療の研究成果についで、がん医療の均てん化を図るために寄附講座を設置させていただきました。

1つはがん医療の均てん化のための方策の研究ということで、ピラミッド型の構造ではなく、滋賀医科大学、拠点病院、クリニックのネットワーク化



による連携システムづくりを進めていただきたいと思います。

2つ目は緩和ケアの推進です。これまで、患者さんを生かすことに全力を注いできましたが、いかに安らかに送るかというのもこれからの医療の大切な方向性だと思います。映画「おくりびと」のテーマに対する共感が大きいのは、送り送られることの満足度を高めたいというニーズがあるからではないでしょうか。

3つ目は高度先進がん医療の研究及び教育研修と、臨床治験の推進です。研究成果を出していただき、先進医療の普及に取り組んで

いただきたいと思います。いずれもたいへん大きな課題ですが、ぜひともよろしくお願い申し上げます。

馬場 講座を設置していただいたことに、たいへん感謝いたします。本学では第1期中期目標が平成21年度に終わり、22年度から新たな目標に向けてスタートします。大学としては、がんの総合的な研究及び診療が重要であるので、大きな柱の1つとしました。

「総合がん治療学講座」を人材育成とがん医療の均てん化の目的に沿って展開するため、特任教授を全国公募しました。厳正な選考の結果、東大医学研究所の醍醐弥太郎准教授に決定し、7月1日から着任していただくことになりました。今、がん治療にはオーダーメイド医療が求められています。醍醐先生はゲノムシークエンス解析分野で優れた実績のある方で、新たながん治療推進メンバーの1人です。ペプチドによる治療の

馬場 今年度の運営費交付金は約55億円で、その中の教育研究費については6年間毎年1%ずつ削減が続ぎ、3億円以上の減額となっております。第2期についても同じ状況が続くと予想されます。国は高等教育をどう考えているのか強く疑問に感じています。

学長会議などにおいていつも問題になるのはこの点であり、また附属病院での教職員の過重労働です。附属病院がある大学は診療面をプラスにしないとやっていけないため、診療のほうにシフトして教育、研究はなおざりになる傾向にあります。全国的にも臨床系の研究論文数が年々落ちてきていて、こういう状態があると6年も続けばわが国の医学研究はどうなるのかと危惧されています。

県民のみならずにもこういう国立大学の置かれている現状を理解していただき、もつと支援をしていただきたいと思っています。

産学官連携ですが、だんだん運営費交付金が減らされる中で、外部資金の導入が大学の取り組みの中で重要になっていきます。

その中で、都市エリア産学官連携促進事業の発展型が21年度に終わるわけですが、県を中心として、立命館大学、地元企業を巻き込んで、全国10カ所の地域中核産学官連携拠点の1つに、「しが医工連携ものづくり産学官連携拠点」が採択されたことはたいへん喜ばしいことです。これを基盤としていろいろな事業に応募する資格ができてきましたので、是非またご支援いただければありがたいと思っています。

## 地域中核産学官連携拠点

地域の特長や強みを活かし、地域産業の競争力強化や新産業創出による産業構造改革などを目指して産学官連携活動が行われる拠点を選定し、それらに文部科学省及び経済産業省等の各種の施策を有機的に組み合わせて総合的・集中的に実施することによって、人材育成・基礎研究から実用化・事業化までの活動を産学官が有機的に連携して推進し、持続的・発展的にイノベーションを創出する仕組みづくりを支援するもの。

## 都市エリア産学官連携促進事業

「都市エリア産学官連携促進事業（発展型）」及び「南部エリア」は、平成19年度から3年間の計画で文部科学省から選定を受け、事業を実施しました。腫瘍摘出手術をターゲットに、「腫瘍部位の特定」や「悪性度の確定診断」従来は体腔鏡では到達が困難な部位に対する悪性腫瘍の摘出等、一連の治療が手術室などオンサイトで迅速に実現できる「患者負担軽減のためのオンサイト診療システム」の実現を目指して、エリア内の大学・企業等の技術ポテンシャルを融合させ産学官連携により研究開発を行いました。

## しが医工連携ものづくり産学官連携拠点

全国28地域から応募があり、滋賀県を含む10地域が地域中核産学官連携拠点到選されました。「しが医工連携ものづくり産学官連携拠点」では、びわこ南部エリアで実施中の都市エリア産学官連携促進事業で生み出されたマイクロ体内ロボットや、患者負担軽減のためのオンサイト診療システムをはじめ、医工連携による研究開発成果を活かし、質の高い医療の提供と活力あるものづくり産業の創出に向けた取り組みを、産学官が一体となって進めていくつもりです。

## 地域経済の活性化にもつながる医療福祉の充実

三ツ浪 最後にありますが、滋賀医科大学の卒業生は地域に貢献できているか、県民の期待に届いているかといったことや、医療福祉による地域の再生なども含めて今後のビジョンをお聞かせいただけますか。

嘉田 開学以来多くの医師を地域に派遣し、また県内の医師のほぼ半数に当たる、地域医療に従事する医療人を養成していただいたことに感謝しています。

その中でまさに今の医工連携のような形で、研究においても新しい成果をどんどん出していただいております。近畿で医工連携に採択されたのは滋賀だけということですが、これはたいへん大きな拠点になります。課題もたくさんいただいておりますが、県行政としても全力で応援させていただきます。

先般の全国知事会で、地方分権化を進めていただきたいということを要望してまいりました。この背景にあるのは、自治体が担うべき課題は実に多く、自治体でなければできないことがたくさんあるのに、財源も権限もないということです。そのため財源、権限を委譲していただかないと日本の未来はないという、大きな要望をしまりました。

経済危機、雇用危機の中で公共事業が必要だと言われますが、公共事業というと、今まで土木事業が多かったのですが、今や土木事業は省力化が進み、雇用をあまり創出しなくなっています。

経済波及効果の調査を見ますと、医療福祉は実はいへん経済効果が大きい分野で、内需の拡大にもつながります。国は医療費全体を抑制しよう

センター的な役割を担い、オーダーメイドの化学療法を選択を可能にし、滋賀県でがん医療に携わっておられる方々からいっしょにやりたいというような研究、臨床が展開できるのではないかと期待しております。

三ツ浪 改めて知事から、女性医師、看護師の出産後の復職、育児との両立、支援対策について、県としてのバックアップビジョンをお聞かせいただけますか。

嘉田 先日、女性医師のみなさんとの意願の座ぶとん会議を行うことができました。そこで出された要望は、出産子育ての一連の支援をきめ細かくしてほしいというものでした。まずは0歳から預けられる保育園と、病児保育やベビシッター派遣、そして学童保育と、抜け目なく切れ目のない支援が必要です。

県内病院の院内保育所は全国トップレベルで、24時間保育所のある医療機関には、わざわざ他府県から移ってくる看護師さんもいるほどです。滋賀医科大学でも公立保育所と遜色のない充実した保育所を整備して、24時間体制で手厚くサポートしていただければと思います。

## 外部資金獲得に期待

## 「しが医工連携ものづくり産学官連携拠点」プロジェクト

三ツ浪 法人化以来、運営費交付金が毎年1%カットされるという厳しい状況にあるわけですが、そんな中で21年度から地域中核産学官連携拠点到採択されたことについて、学長のほうから説明していただけますか。

とされていますが、抑制すべき投資は抑制して、投資して喜んでいたところろに投資していきたいと考えています。もつと福祉や医療に財源をつぎ込んでいただきたいと考えています。ぜひともいっしょにこれをつなげていただきたいと思っています。

馬場 今日はほんとうに貴重な時間をいただきました。ありがとうございます。数々の貴重なご提言、ご支援に心から感謝申し上げます。



# 周産期医療の再構築と 増加する婦人科疾患への 対応について

産科学婦人科学講座 教授 村上 節

医師不足や医師の偏在、特に周産期医療をめぐるさまざまな課題が全国的な問題としてマスコミでも頻繁に取り上げられています。滋賀県でも、安心して出産するための体制づくりについて模索が続いています。

そんな中で、県内唯一の医師養成機関である滋賀医科大学が果たす役割は大きく、県民の期待に応えるために取り組むべき課題も少なくありません。2008年12月に産科学婦人科学講座に着任された村上節教授に、講座の現状と今後の課題についてお話をうかがいました。

## 母子診療科の実績と特徴的な取り組み

滋賀医科大学医学部附属病院では、平成18年に従来の産婦人科を、妊娠・分娩を取り扱う「母子診療科（産科）」と、不妊・更年期・良性および悪性腫瘍などを取り扱う「女性診療科（婦人科）」の2つの診療科に分離しました。

周産期協力支援病院という役割を担う母子診療科では、第一に母体救急の力を入れています。県内で発生した産科DIC（播種性血管内凝固症候群）のような高度で集学的な治療が必要な重症例に対して、救急集中治療部・麻酔科・外科などと連携し



た高度周産期医療チームを形成して治療に当たる体制を整えており、これまでも危機的な状況の母体を救命してきました。また、県内唯一の大学病院ですので、さまざまな疾患を持ちながら妊娠された方、あるいは胎児に異常が疑われる方などハイリスクの妊婦さんが紹介されてきます。必要に応じて疾患に関連する専門科や小児科の新生児チームと協力して対応することで、通院される方に最善の医療を提供し、身体的、心理的な不安を払拭するよう心がけています。

県内の産科の先生方との連携も重要なテーマです。滋賀医科大学医学部附属病院では、平成18年より産科オープンシステムを発足させ、平成19年には胎児超音波外来を開設いたしました。これらを利用して、早い時期から情報を共有させていただくことにより、ハイリスク症例に対して前もって診療体制を準備することができると考えています。

また、病院再開発の流れの中で、今年の5月からはNICU（新生児集中治療室）が9床に、GCU（継続保育治療室）が6床に増床され、新生児についても地域のニーズに応えられるら、手術や化学放射線同時治療を追加するといったバリエーションも豊富に用意しています。

癌治療では、手術後のフォローアップも重要で、手術でリンパ節郭清を行った患者さんには、全例にリンパマッサージを指導しリンパ浮腫発症の予防に努めるなどきめの細かい診療を心がけています。

子宮筋腫や卵巣嚢腫、子宮内膜症や子宮外妊娠などの良性疾患に対する手術については、可能な限り積極的に内視鏡下手術を取り入れるようにしています。小さな傷で術後の痛みを軽減できることから回復が早く入院期間も短縮できる内視鏡下手術は、就労している方が増え、公私に忙しい女性にとっても福音であり、社会的なニーズに応えるものです。

個人的なことですが、私は、子宮鏡下に粘膜下子宮筋腫を完全に摘出する手術法を考案し、2006年の米国婦人科内視鏡学会子宮鏡部門第2位の学会賞をいただきました。この学会で日本人が学会賞を受賞したのは腹腔鏡部門で数名おられますが、子宮鏡部門ではおそらく初めてのことだったと思います。こうした技術を伝承し、県民の方々に提供していこうと考えています。

さて、日本はいまや世界一の長寿国となりましたが、女性の高齢化は性器脱や尿失禁という不快な症状をもたらす場合があります。これらの疾患は、命取りになる病ではないため、これまであまり重んじられてきませんでした。当科では快適な日常生活を取り戻すために専門外来を置き、骨盤底体操や薬物療法、手術療法など症例に応じた適切な治療を選択するトータルケアを行っています。とくに手術療法では、従来の手術のように子宮を摘出することなく、テープやシートを用いて尿道を支えたり膣壁を補強したりする低侵襲な手術も取り入れています。ご高齢で合併症のある方であっても、全診療科がそろっている大



新病棟内の分娩室と新生児室

環境が整ってきつつあります。病棟がフルオープンする今年の11月からは、周産期協力支援病院として、本格的に稼働いたします。

## 女性診療科が推進する先進的医療

女性診療科の柱となる分野は、4つあります。婦人科悪性腫瘍に関しては、治療の基本である子宮頸癌に対する広汎子宮全摘術や、子宮体癌、卵巣癌に対する傍大動脈リンパ節郭清術といった標準手術がきちんと行えるトレーニングを積んだメンバーが揃っています。その上で他科との連携の良さが当科の強みであり、隣接臓器を巻き込む進行したケースでは、外科や泌尿器科と協力して可能な限り病巣を摘出するほか、外科と共同で温熱化学療法も行っています。

子宮頸癌では放射線科の協力の下、放射線療法や化学放射線同時療法、さらに進化した症例には、病巣に抗癌剤を直接注入する動注化学療法＋動脈塞栓術を用いて病巣を縮小させてか

周産期医療の再構築と  
増加する婦人科疾患への対応について



増床された NICU (新生児集中治療室)

です。現実には産婦人科の中でも専門領域は特化してきていますので、すべてを一人で行うことはなくなりつつありますが、少なくとも産婦人科全般の知識に通じており、患者さんの一生のアドバイザーたるというのが真に求められている理想像でしょう。

思春期から老年期ま

域医療システム学講座」が開設されています。同講座の高橋健太郎特任教授や小児科学講座の竹内義博教授とも連携し、行政の協力も仰ぎながら滋賀県の周産期医療を良い方向へ進めていきたいと思えます。

**バランスのとれた専門医の育成に取り組む**

当教室は、病院内では二つの診療科に分かれておりますが、講座としては産科学婦人科学講座として、ひとつにまとまって若い産婦人科医師の育成に関わっています。これは、小児科を除く女性の全生涯を担う産婦人科専門医を育成するために必要なことです。すなわち、若くして罹患した子宮頸癌の癌だけを取り除く手術をして、体外受精で妊娠に導き、妊娠経過を見守り出産に立ち会うというケースを想定したとき、こうした症例に一人の医師が継続して関わることができれば理想的と考えるからです。



で女性のほぼ全生涯に関わり、生命の誕生という神々しい瞬間に立ち会うことができる産婦人科医療は、医師側の性別を問わずやり甲斐のある領域だと思えます。しかしながら、昼夜を問わない出産に立ち会う労働力としての

み働き続けるのでは、早々に燃え尽きてしまうことになりかねません。大学の医局に所属することのメリットは、国際学会に出席したり、最先端の研究や新しい治療法に取り組んだりすることで、視野を広げ、理想に燃え、医療人としての幅を広げることにあります。臨床面でも研究面でもそういう機会を提供することで、優れた人材の確保に努め、意欲を持って働ける環境作りを大切にしています。

これから滋賀県における産婦人科の需要は間違いなく増えてまいります。滋賀県の女性を守るため、産婦人科に興味を持ち、研修を始めた人材をしっかりと育成しつつ、滋賀県最後の砦として、よりよい治療の提供に向けて当講座を発展させていきたいと考えています。



IVF チーム

学病院であればこそ、安全に手術を受けていただくことができると思います。

一方、晩婚化・少子化の現在、子供をもうけることは人生の中でも非常に大きなイベントです。妊外来では、簡単に妊娠が成立しないカップルに対して、専門医に加え胚培養士や不妊看護認定看護師

という専門資格を持つメンバーがチームを組んで、精神的なケアも含めたサポートを行っています。卵管閉塞や子宮内膜症などの原因疾患に対する妊孕能向上手術から、体外受精胚移植や顕微授精などの最先端の技術に至るまで、症例に合わせて提供できるのが大学病院としての強みです。さらに、必要な方には本学が開発した二段階胚移植法なども併用することができま

**今ある資源の有効利用で周産期医療の再構築を図る**

滋賀県は若年層を中心に年々人口が増加しているという活気のある県ですが、そのためもあって平成18年のデータでは15〜49歳の女性10万人あたりの産婦人科医師数は、全国で最も少ない268人となっています。また、滋賀県の新生児死亡率は全国ワースト3 (平成19年 厚生労働省医療統計) でした。



したがって、新生児を守り県内で安心して出産ができるように周産期医療体制を再構築することが喫緊の課題です。

新生児死亡率が高いというのは、簡単に言えば出生直後に亡くなるベビーが多いということです。これは新生児医療だけの問題ではありません。胎児の段階で早期に異常を発見したり、小さくて未熟な週数で産まれてしまう早産を防いだりする産科側の努力も、新生児死亡率を下げることに貢献できます。

県内のNICUは不足しがちですが、前述したように滋賀医科大学医学部附属病院のNICUは今年増床され、ハード面での環境は着々と整備されてきています。あとは、医師不足が叫ばれる中、マンパワーを満たす必要があります。新しい人材の育成には、やはり5年、10年かかります。現在の不足をいま補うためには、また別の発想が必要です。大きな力になるのは、出産・育児で第一線を離れておられる女性医師だと思えます。

当講座では、働く意志のある産婦人科女性医師を独自に募り、子育てをしながら働けるような条件に合った医療機関に紹介するという取り組みを始めました。医局員として派遣するという形には拘らず、各個人とそれぞれの勤務先との仲介役に徹してマッチングをお手伝いするとい

うものです。このような手段で産科医としての経験を有する人材を有効に活用していきたいと考えています。

また本学には、平成19年から滋賀県の協力によって、県内の周産期医療の実態把握と適切な医療体制の整備や医師の支援方法について研究する寄附講座「地

助産師教育  
滋賀医科大学の取り組みと課題について



臨床看護学講座 准教授 岡山 久代

近年、産婦人科医師不足から滋賀県でも産科施設の閉鎖が相次ぐといった問題が起こっています。加えて周産期医療に関するさまざまな社会問題を背景に、周産期を支える助産師へのニーズが高まっています。

本学では、大学の4年間の中で、選択制で助産師を養成していますが、助産師課程を選択した学生は、4年間で138単位を履修しなければなりませんので、カリキュラムはどうしても過密になっています。助産師学生は、3回生で助産の専門科目の授業と演習、4回生になると夏期休業をフル活用して24時間体制で実習に取り組んでいます。

# 助産師教育 滋賀医科大学の取り組みと 課題について

臨床看護学講座 准教授 岡山 久代



4年生の実習前の演習には3年生も参加する

## 4年制大学のメリットを生かした助産師教育

大学での助産師教育は課題の多い反面、助産師課程の選抜から卒業まで2年間で学べるというメリットもあります。

本学では、大学ならではの特性を生かすために、3回生と4回生のプチ・プリセプター制度（一人ひとりにマンツーマンで振り当てられる担当の先輩）を採用して、学年間の交流を積極的に行っています。1年以上の先輩は未来の自分をイメージするモデルになりやすく、また助産学実習に向けて知識や技術だけでなく、心の準備を行っていくことにも効果を発揮します。

助産学実習では、直接自分で介助して赤ちゃんを取り上げるのですから、学生と言えども大きな責任がかかってくるわけです。実習で想像と現実とのギャップからショックを受ける学生も多いため、3回生の夏にインターンシッ

さんと学生が介助する後ろで、学生を見守り困った時に手を貸す黒子のような役割に徹しています。

本学は地域に貢献する大学であることを掲げていますので、卒業する学生の半数くらいは滋賀に残って周産期を支えてほしいという思いがあります。実習先には「卒業後はぜひここで働きたい」そう実習生が思えるような受け入れや指導が行われるようお願いしています。

卒業後、実習先の施設に入ってくれて、卒業生が就職したところに実習に行くということを積み重ねていきたいところです。

## 期待される多様な助産師の役割

地域で活動されている助産師さんは、思春期から健康教育に携わって、将来の健やかな母性を育むためにがんばってくださっています。お産もしにくい時代ですが、より子育てもしにくい時代なので、出産だけでなく、産後の育児支援も大切な仕事です。

そして、今の時代は、生むこと生まないこと、また子どものいない人生を受け入れるといった、女性の中でいろいろな選択肢が出てきている時代です。助産の対象は出産する女性とその家族が中心になりますが、広く生涯を通じて女性の健康をサポートしていくことが、私たちの役割だと思います。思春期から更年期まで、あらゆるライフステージの女性の健康づくりに、助産師はその知識を生かすことができます。助産師として働いている人が、さらにスキルアップするためのコースなどが今後は増えてくると思います。

昨年、滋賀県で調査をしたところ、看護師として働いている方の中に、助産師になりた

プという形で4回生の実習に同行させて、実際の分娩場面を早期に体験できるように工夫をしています。またどうすればうまく実習を乗り越えられるかのアドバイスも、実習を終えた先輩から直接聞くこともできます。

## 難しい分娩実習先の確保

現在、県内で助産師課程を開設している教育機関は本学と、滋賀県立大学の2施設で、両校合わせても定員は1学年で16名（各校8名）です。もっと定員数を増やすことができればいいのですが、教える側の体制づくりがそう簡単ではないところに問題があります。

助産師養成の要望に応えるために、本学では助産3期生以降、定員を超えて養成し、現在は4回生（助産4期生）12名、3回生（助産5期生）12名となっています。講義は12名でも8名でも変わりませんが、保健師助産師



いと思っておられる方が40数名おられますが、仕事を辞めることへの経済的な不安や大学編入は敷居が高いといった意識が強いことがわかりました。そういう方をどうフォローしていくか、情報の提供などにも大学が取り組んでいかなければならないと思っています。

本学では、実習でお世話になった助産師さんへのお礼と、地域への貢献という目的で、毎年1回助産学臨床指導研修会を開いています。最近のトピックスなどについての講義・演習を行って、人的交流を図り、情報交換を行っています。

今はとりあえず助産師の量の確保が先決ですが、これからは大学院での助産師教育という方向に時代が流れてきていますし、今後ますます高度な専門職として質が問われるようになりそうです。質の向上にも取り組んでいかなければならないと思います。そして、滋賀の周産期医療に貢献できる優れた人材の育成に努めていきたいと考えています。



行動科学が医学教育に果たす役割

行動科学が医学教育に果たす役割

医療文化学講座 准教授 石川 ひろの

医学教育で行動科学を学ぶ目的とは

行動科学は人間・組織・社会の行動を科学的に研究し、その行動の原因を探ったり、行動を予測・説明したり、行動に働きかけたりして、その法則性を説明しようとする学問分野です。このような人の行動や心理への理解は、よりよいコミュニケーションや、良好な人間関係づくりの基礎になります。

本学では医学科・看護学科1回生の前期で心理学、医学科1回生の後期で行動科学を教えています。前期の心理学は主に認知心理学、社会心理学の基礎的な部分を扱い、知覚、思考、学習、社会的影響、対人行動、コミュニケーションなどについて学び、後期の行動科学では、保健医療の分野に特有の問題を取り上げ、健康教育、患者の心理や行動、医療への評価、医療現場でのコミュニケーションや対人関係などについて学習します。講義では、学生の参加する双方向的な授業作りを促進(facilitate)するという意味で、毎回数人の学生にファシリテーターとして、講義のテーマと関連した課題について調べてプレゼンテーションし、講義の一部を担ってもらおうという試みもしています。

コミュニケーションを「技術」としてとらえ、医学教育においても早くから修得すべきスキルの一つとして教育・評価の対象として、コミュニケーションに加えて非言語的コミュニケーションにも目を向けていく必要があると考えています。

ただ、このような非言語的コミュニケーションをどのように教育していくかは難しいところです。非言語的コミュニケーションは個人の習慣や癖によることも大きく、限られた医療面接教育の時間の中で、どこまで取り上げ、教育していくのかは考えなければなりません。しかし、特に非言語的コミュニケーションは、指摘されなければ自分では気づかないことも多いため、「あなたにはこういう癖があるので、患者さんによってはこう受け取るかもしれない」というアドバイスするだけでも、学生の気づきを促すことはできるのではないかと考えます。

よりよい関係づくりに欠かせない患者への教育

このように、コミュニケーションに関する医療者の側の教育は徐々に進んでいますが、患者側の教育はそれに比べると遅れている状況です。最近では、インターネットの普及などにともない、健康や医療に関するたくさんの情報が簡単に得られるようになりましたが、そのような情報にアクセスし、自分に必要な情報を選び、理解し、活用していく能力は人によってかなり差があります。このような健康医療情報を活用していく能力を「ヘルスリテラシー」と呼びますが、これを高めていくことが健康や医療に関する情報のコミュニケーションを考える上で重要だと思っています。そのような取り組みは、学

きた欧米と比較して、日本の文化では、これまでコミュニケーション能力はどちらかというと個人の特性と考えられがちでした。

しかし、近年、日本でも医師に「おまかせ」するのではなく、主体的に治療に参加したいと考える患者さんが増えるなどの社会的な変化を受けて、医師のコミュニケーション能力が問われる場面が増えてきました。

そもそも医師と患者はたいへん特殊な関係に置かれています。両者の間には、知識や情報、社会的地位などの差があるうえ、時には、患者さんが聞きたくないことを告げたり、したくないことをしてもらうよう説得しなければならなかったりするなど、普段の人間関係とは異なるコミュニケーション能力が求められることも多くあります。円滑なコミュニケーションを図るためのマニュアルはありませんが、人間の心理や行動についての基礎的な理解は、実際の診療の現場での応用にも役立つことと思います。

医療面接における非言語的コミュニケーションの影響

一昨年、「医学生の非言語的コミュニケーションが模擬患者による面接の評価に与える影響」という研究に対して、日本医学教育学会から医学教育賞(懸田賞)をいただきました

学校教育や生涯教育のような形で長期的な視野をもつて行う必要があるが、患者のヘルスリテラシーの向上は、医療現場での患者と医療者とのコミュニケーションの改善にもつながるのではないかと思います。また、そのような健康や医療に関する情報のコミュニケーションを考える時、行政や医療機関、医療者は、情報を受け取る人のレベルに合わせてコミュニケーションを行う必要があると、相手やどの程度のヘルスリテラシーをもっているかを知っておくことは、情報提供を行う上でよい目安になるはずだ。

コミュニケーションをキーワードにした滋賀医科大学の取り組み

滋賀医科大学では、平成17年度に全人的医



医学生が患者さんの自宅を訪問する6年間一貫患者訪問実習

た。この研究は、医学生と模擬患者との医療面接面の録画の分析に基づいて、言語以外のコミュニケーションが、模擬患者による医療面接の評価にどう影響するのか検討したものです。

これまで医療におけるコミュニケーション研究の多くは、主に言語的コミュニケーションに焦点をあてており、非言語的コミュニケーションを客観的・量的に分析した研究はあまりありませんでした。この研究では、座った時の患者に対する体の向きや姿勢、アイコンタクトの時間やタイミング、傾き、表情、声のトーンやイントネーションなど、重要と思われる非言語的コミュニケーションについて、ビデオ録画した学生の行動を分析し、具体的にどのような非言語的コミュニケーションが、模擬患者による評価に影響を持つかを検討しました。その結果、さまざまな非言語的コミュニケーションが、言語的コミュニケーションの影響を考慮してもなお、模擬患者による評価に影響をもつことが示されました。今後、医療面接教育においても言語的コミュニ

療の教育を目指した「一般市民参加型全人的医療教育プログラム」が医療人GPに採択され、県内の患者さんの自宅を学生が訪問する6年間一貫患者訪問実習や、一般市民参加型面接医療実習、市民・学生参加シンポジウムを実施してきました。このプログラムの一部は、昨年度から「全人的医療体験学習」として正規のカリキュラムの中に組み入れられています。

さらに、昨年度から新しく、県内で働く卒業生や地域住民との関わりの中から、地域への理解と地域に根ざした人間関係づくりを目指した「地域『里親』による医学生支援プログラム」というユニークな取り組みも始まっています。

いずれのプログラムにおいても、人との関係づくり、コミュニケーションがキーワードになっており、スタッフとして関わりながら、こうしたプログラムへの参加が将来、学生にどういった影響を与えていくのかという点にも強い関心をもっています。

6年間の医学教育の中で、教えなければならぬことは実に多く、その中で心理学や行動科学の教育を十分に行うことはなかなか難しいですが、行動科学や心理学がもつ問題分析のための視点や手法は医療現場の様々な場面で役に立つものだと思います。また、円滑な人間関係やコミュニケーションは、医師自身にとっても仕事のストレスを軽減し、モチベーションを持続することに繋がります。その意味でも、医学生が行動科学を学ぶことの意義は、決して小さくないと思っています。





# 泌尿器科における腹腔鏡下手術の進歩と 滋賀医科大学の取り組み

泌尿器科 講師 成田 充弘

より低侵襲な手術を目的として開発された腹腔鏡下手術の進歩はめざましく、特に泌尿器科においては、腎臓や副腎の腹腔鏡下手術が標準的な手術方法になりました。医師の技術向上のほか、手術方法や手術器具の改良で安全性が高まり、悪性腫瘍の治療でも、開腹手術と比較して遜色のない治療成績をあげられるようになってきました。滋賀医科大学医学部附属病院泌尿器科で行われている腹腔鏡下手術についてうかがいました。

## 外科手術の歴史を変えた腹腔鏡下手術

これまでの手術は大きく皮膚を切開して、臓器を外部に露出させて行う開放手術が主流でした。このため手術後の痛みが強く、回復までに時間がかかり、大きな傷跡が残ることも問題でした。

1980年代後半に腹腔鏡という内視鏡を使った胆嚢摘出術が開発され、1990年に日本で第1号となる腹腔鏡下胆嚢摘出が行われてから、腹腔鏡下手術は患者さんの体への負担が少ないことが支持されて急速に全国各地に普及しました。

泌尿器科領域では、1993年頃から腎摘出術や副腎摘出術が始まり、1999年には初めて前立腺の全摘術が行われるなど、ほとんどの手術が腹腔鏡下で行えるようになった。

腹腔鏡下手術は、炭酸ガスを注入して腹腔内にスペースをつくり、腹腔鏡と呼ばれるカメラと鉗子と呼ばれる手術器具を、腹部に3〜4カ所開けた5〜12ミリほどの小さな孔(ポート)から挿入し、ビデオモニターに映し出される腹腔内の映像を見ながら、腫瘍などを切除したり、傷口を縫合したりする手術法です。

## 腹腔鏡下手術の長所と短所

腹腔鏡下手術のもつとも大きなメリットは、内視鏡を利用した拡大視野で、対象となる臓器を見られることです。肉眼より大きく細かい部分までクリアに見えるのが特徴です。拡大した視野で精密な手術操作



を行うことによって、出血量も開放手術に比べると少なくなります。そのほかにも、腹腔の中の奥深くまで容易に到達して、観察や手術操作ができること、手術室にいるすべてのスタッフが視覚的な情報を共有できることなどがあります。患者さんにとってのメリットは、傷が小

さいので術後の痛みが少なく、回復も早いいため、退院から社会復帰までにかかる日数を短縮できます。治療後に残る傷も小さく、美容的観点からも優れています。

腹腔鏡下手術の短所は、触診などに手が使えないので、直接手で触った感覚を確認できないことです。

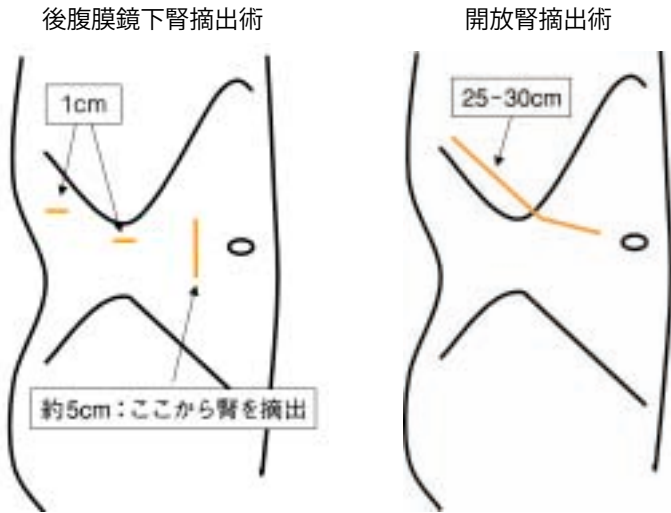
鉗子操作には慣れが必要で、また鉗子や内視鏡を動かすことのできる角度が制限されるため、特に縫合や結紮(糸をしぼること)が、直接手を使って行うより難しくなります。したがって、手術者は専門のトレーニングを十分行って、確実な技術を身につけることが求められます。

従来の手術に比べて手術時間が長くなることもあり、大きな出血が起こった場合や癒着が強い場合などには、患者さんの安全を最優先して途中で開腹手術に切り替えることもあります。

また腹腔を膨らませるために用いる炭酸ガスには止血効果がある反面、血液中の炭酸ガス濃度が増えて合併症を起こすことがあります。

## 当院における腹腔鏡下手術の実績

滋賀医科大学医学部附属病院および提携病院では、以下のような疾患に対して腹腔鏡下手術を行っています。附属病院の泌尿器科では年間50例くらいの腹腔鏡下手術が行われています。



## ■腹腔鏡下腎摘出術

腎臓や腎盂、尿管などの悪性腫瘍の治療のため、腎臓を全摘あるいは部分切除したり、無機能腎や萎縮腎の摘出を腹腔鏡下手術で行っています。

従来の開放腎摘出術では、腹や側腹を20〜30センチ切開しなければなりませんでしたが、カメラや鉗子を入れるための小さなポートと、切除した腎臓を体外に取り出すための5センチほどの手術創で摘出できるようになりました。がんが小さくて7センチ以下の腎摘出

の場合は、背中側から腎臓に到達する「後腹膜到達法」が、大きな腎がんには、消化器などの臓器を避けながら腎臓に到達する「経腹膜到達法」が選択されます。

腎臓を部分的に切除する手術は、片方の腎臓をすべて摘出する手術に比べると、手術操作が複雑で時間もかかります。そこで、当院では、部分的に切除する場合は、腎機能を温存するために、砕いた氷や冷たい生理食塩水を注入する冷却法による手術を行っています。

## ■腹腔鏡下副腎摘出術

副腎は左右の腎臓の上に1つずつある小さな臓器で、種々のホルモンを分泌しています。この副腎に腫瘍ができると、ホルモンが過剰に分泌されて高血圧や肥満などさまざまな症状があらわれます。

従来の開放手術では腎摘出術と同様、腹部を20〜30センチ切開して摘出していましたが、腹腔鏡下手術では腹腔鏡と鉗子を入れる3〜4カ所の小さな手術創で手術を行うことができます。

ほとんどの患者さんは翌日から歩いたり、軽い食事をとったりすることができ、特に問題がなければ術後1週間ほどで退院できます。

## ■その他の腹腔鏡下手術

そのほかにも、腹腔鏡下腎盂形成術や腹腔鏡補助下精巣固定術を行っています。

泌尿器科における腹腔鏡下手術の進歩と  
滋賀医科大学の取り組み



前立腺がんの治療について

前立腺は男性だけにある生殖器官で、膀胱のすぐ下にあつて尿道を取り囲んでいます。前立腺がんはアメリカでは男性にもっとも多いが、近年、日本でも急増しています。高齢化が進んだことや食生活の欧米化のほか、検査の普及で早期に見え始めるケースが増えていることも一因です。

主な治療法に手術、放射線治療、ホルモン療法があり、がんの進行度や年齢などを考慮して治療法を選択します。手術の対象になるのは、限局がん（がんが前立腺内部にとどまっている）で、一般に手術に耐える体力のある75歳以下の患者さんです。腹腔鏡による前立腺がん手術の歴史は浅

しています。

腹腔鏡下手術では、手術機器の扱いなどに術者の習熟度が問われますが、適切なトレーニングを行うことで確実に手術手技を身に付けることができます。動かす方向などに制限はあるものの、手術操作が単純であるため、標準化しやすく、その結果、若手医師を指導しやすいという利点もあります。

滋賀医科大学では、ドライボックスやスキルスラボを用いたり、腹腔鏡下手術のDVDなどを使って、医局員や研修医の訓練を行っています。拡大視野のモニターの中で手の動かし方や、腹腔鏡下手術の縫合、運針を繰り返し練習して、腹腔鏡下手術手技の感覚をつかんでいきます。



く、日本では2006年に保険適応になったばかりですが、その技術の進歩には目をみはるものがあります。当院では、2008年に施設基準認定を取得して、一旦中断していた腹腔鏡下前立腺全摘除術を再開してからは積極的に腹腔鏡による治療に取り組み、2009年6月現在で20例実施しています。県内で施設基準を取得しているのは本学と、大津市民病院の2施設です。

従来の開放手術では下腹部を15〜20センチほど切開して前立腺と精嚢を摘出しましたが、腹腔鏡下手術では5カ所のポートから器具を入れて、前立腺と精嚢を摘出した後、膀胱と尿道をつなげます。

前立腺がんの手術後は、開放手術の場合、術後約2週間カテーテルを尿道に入れておく必要がありますが、腹腔鏡下手術では術後1週間ほどでカテーテルを抜くことができます。

手術に伴う合併症として、尿失禁や性機能障害（勃起不全）があります。合併症が起る割合については、開放手術も腹腔鏡下手術も大差ありません。



ドライボックスを使った訓練風景

実際に手術を行って経験を積み重ねることで、本学でも手術に要する時間が短縮され、出血量も減少してきました。今後、さらに多くの腹腔鏡下手術を実施することで、より安全で患者さんの体への負担が少ない治療を実現し、また質の高い専門医の育成にもつながるものと考えています。

安全に手術を行うための取り組み

腹腔鏡下手術は開放手術に比べて事故が起りやすいといったイメージを持たれることが多いようですが、経験を積んだ術者やスタッフによって適切に行われるなら、開放手術と比較して決してリスクが高いわけではありません。

当院では、安全に手術を行うために、泌尿器腹腔鏡技術認定医の資格を持つ専門医がチームを組み、麻酔科との連携を強化して、出血などに対応しています。そして、必要だと判断した場合にすぐに開腹手術に切り替えることになっています。

手術前に患者さんの自己血を採血しておくことになっていますが、実際に使われるのは4割程度で、最近の10例ほどはまったく輸血を行っていません。

これまでに出血や癒着などで途中で開腹手術に切り替えたケースは初期の腎臓手術の数のみで、いずれの患者さんも術後順調に回復されています。腹腔鏡下前立腺全摘除術では開腹手術への移行はありません。

メリット、デメリット、合併症などについてしっかり説明を行って、患者さんが納得して治療法を選択されるようになっています。

当院の泌尿器科では、4名が日本泌尿器科学会と日本 Endourology・ESWL学会による泌尿器腹腔鏡技術認定医の資格を取得

日本 Endourology・ESWL学会  
泌尿器科領域の内視鏡的治療やESWL（結石破砕装置）に関する研究を目的に、学会や研究会の開催のほか、泌尿器科腹腔鏡技術認定を行っています。

