徳洲会グループ
TOKUSHUKAI MEDICAL GROUP

発行
一般社団法人徳洲会
〒102-0074 東京都千代田区九段南1-3-1 東京堂千代田ビル14階
TEL：03-3262-3133

制作
一般社団法人徳洲会　広報部
TEL：03-3288-5580　FAX：03-3263-8125
Email：news@tokushukai.jp

ALL LIVING BEINGS ARE CREATED EQUAL
徳洲新聞
TOKUSHUKAI MEDICAL GROUP NEWS
No.1568

徳洲会グループ

# 最新鋭の手術支援ロボット「ダヴィンチ5」を計11台導入

## 新機能追加で一段と安全・低侵襲な手術期待＆若手医師教育にも

**徳洲会グループは手術支援ロボット「ダヴィンチ５」を計 11 台導入、ロボットアームの専用鉗子から三次元の力覚情報が術者に伝わる「フォースフィードバック」など、新たに機能が追加され、より安全・低侵襲な手術が期待できる。同機器は「ダヴィンチ」の最新機種で、昨年７月に国内で販売スタートした。導入したダヴィンチ５の多くで指導医と若手医師が同時に操作・指導できる「デュアルコンソール」が採用され、若手医師の育成にも力を注ぐ。11 台のうち５台はすでに導入済みで、残り６台も順次、配備する。**



従来機より機能が充実したダヴィンチ5。コンソール（左）は術者の負担がより少ないデザイン



ダヴィンチ5を続々導入（写真は宇治徳洲会病院）

ダヴィンチ５は、米国インテュイティブサージカル社が開発した手術支援ロボット「ダヴィンチ」のフラグシップモデル。第４世代のダヴィンチ Xi によって、全世界で行われた 700 万症例以上の手術の実績と信頼性をベースに、10 年以上に及ぶ研究を経て開発された。

改良点は 150 以上に及び、なかでも新たに加わったのが「フォースフィードバック」機能だ。これは、三次元の力覚情報をロボットアームに装着した専用鉗子の先端から、離れた場所にある術者のハンドコントローラーに伝えることができる機能。これにより、術者は患者さんの組織を押したり引っ張ったりする際の力を感知できるようになる。

なかには、剝離や牽引といった手技を行う際に、組織にかかる圧力を最大 43％削減できるという報告もあり、より低侵襲な手術の実現が期待できる。アームに装着するデバイスも、先端がしなやかに曲がり、血管の凝固と切離をスムーズに行えるようになるなど、安全性も向上している。

負担軽減は患者さんだけではない。長時間、手術支援ロボットを操作するコンソール（操作台）の設計も一新し、術者の負担軽減にも配慮。より高度な人間工学に基づくデザインと、術者の体形や体調などに合わせられる調整範囲の拡大により、快適性が大幅に向上した。操作時に映し出される三次元映像の解像度も上がり、今まで以上の視認性も担保した。

また、患者さんの体内の気腹圧（手術操作のスペースを確保するために腹腔内を人工的に広げる圧力）を調整する装置や、高い電力を扱う電気メス、電気メスによる施術で発生する排煙機能など、手術に必要な主要要素を、制御システムを統合したタワーに集約。これにより、気腹装置などの操作を術者が自ら手がけられるようになった。

ハードウェア面では、データ処理能力が格段に向上。より多くのデータ収集・処理が可能になり、術者は手技や手術に関する客観的な分析・気付きを得ることが可能だ。

ダヴィンチ向けデータ活用モバイルアプリも、ダヴィンチ 5 では新たに①遠隔地からリアルタイムでのリモート症例見学が可能、②手術から客観的なデータを抽出し、外科医のスキル向上を AI（人工知能）でサポート、③三次元シミュレーターで、ダヴィンチの操作スキルを習得――という３つの機能を追加した。

徳洲会グループは、最新鋭のダヴィンチ５を国内で販売開始となった昨年７月から導入。まず湘南鎌倉総合病院（神奈川県）と千葉西総合病院に１台ずつ設置し、両施設とも７月 22 日に１例目の手術を行った。湘南鎌倉病院はダヴィンチ５による国内初の胃がんに対する手術、千葉西病院はダヴィンチ５による国内初の心臓手術を行い、それぞれ奏功した。

８月には湘南鎌倉病院が国内初となるロボット支援下同種生体腎移植をダヴィンチ５で施行するなど、その後も着実に実績を重ねている。

### 北海道グループ病院で初めて手術支援ロボット導入予定も

こうしたなか、今年度に入り徳洲会グループは、さらなる導入を決定。直近１年のロボット支援手術の実績が 200 件を超える施設を対象とし、宇治徳洲会病院（京都府）、湘南鎌倉病院（２台目）、岸和田徳洲会病院（大阪府）がそれぞれ導入。

今後は八尾徳洲会総合病院（同）、中部徳洲会病院（沖縄県）、福岡徳洲会病院、羽生総合病院（埼玉県）、武蔵野徳洲会病院（東京都）、和泉市立総合医療センター（大阪府）が順次、導入する予定で、現在、グループ全体で合計 11 台有することが決定している。「ダヴィンチ５をこれだけ抱える医療グループは全国を見てもありません」（製造会社の担当者）。

より安全・低侵襲の医療を、各地域で患者さんに提供するだけでなく、ダヴィンチ５の機能を活用して若手医師の育成にも尽力。指導医と若手医師が同時に操作・指導することが可能な「デュアルコンソール」を 11 台のうち９台で採用、グループに入職する研修医が年々増えるなか、教育体制の充実にも余念がない。

ダヴィンチ５以外にも、徳洲会グループでは多くの施設がさまざまな手術支援ロボットを活用。現在、その数は 30 病院・計 41 台（**表**）に上る。直近では、10 月に千葉徳洲会病院がグループ３施設目となるロボットアームが１本のシングルポート（単孔式）のダヴィンチ SP を導入した。

また、近々、日鋼記念病院（北海道）と札幌徳洲会病院にダヴィンチ Xi を導入する予定。北海道のグループ病院では、初の手術支援ロボットとなる。このうち、日鋼記念病院はデュアルコンソールを採用する。今後も徳洲会グループは手術支援ロボット導入を進める見込みだ。

**ダヴィンチ5導入病院一覧**
◆は導入済み

| |
|---|
| 湘南鎌倉総合病院（神奈川県）◆ ※2台導入 |
| 千葉西総合病院 ◆ |
| 宇治徳洲会病院（京都府）◆ |
| 岸和田徳洲会病院（大阪府）◆ |
| 八尾徳洲会総合病院（大阪府） |
| 中部徳洲会病院（沖縄県） |
| 福岡徳洲会病院 |
| 羽生総合病院（埼玉県） |
| 武蔵野徳洲会病院（東京都） |
| 和泉市立総合医療センター（大阪府） |

**ダヴィンチ含む手術支援ロボット導入病院一覧**

| |
|---|
| ●ダヴィンチ |
| 宇治徳洲会病院（京都府）※2台導入 |
| 名古屋徳洲会総合病院 |
| 松原徳洲会病院（大阪府） |
| 湘南藤沢徳洲会病院（神奈川県） |
| 湘南鎌倉総合病院（神奈川県）※3台導入 |
| 鎌ケ谷総合病院（千葉県） |
| 中部徳洲会病院（沖縄県）※2台導入 |
| 岸和田徳洲会病院（大阪府）※2台導入 |
| 野崎徳洲会病院（大阪府） |
| 千葉徳洲会病院　※2台導入 |
| 千葉西総合病院　※3台導入 |
| 吹田徳洲会病院（大阪府） |
| 成田富里徳洲会病院（千葉県） |
| 茅ヶ崎徳洲会病院（神奈川県） |
| 福岡徳洲会病院 |
| 和泉市立総合医療センター（大阪府）※2台導入 |
| 八尾徳洲会総合病院（大阪府） |
| 大和徳洲会病院（神奈川県） |
| 羽生総合病院（埼玉県） |
| 仙台徳洲会病院 |
| 四街道徳洲会病院（千葉県） |
| 湘南厚木病院（神奈川県） |
| 野田総合病院（千葉県） |
| 湘南大磯病院（神奈川県） |
| 札幌徳洲会病院 |
| ●hinotori |
| 武蔵野徳洲会病院（東京都） |
| 南部徳洲会病院（沖縄県） |
| 東京西徳洲会病院 |
| ●ヒューゴ |
| 宇治徳洲会病院（京都府） |
| ●サロア |
| 榛原総合病院（静岡県） |
| 大垣徳洲会病院（岐阜県） |
| 八尾徳洲会総合病院（大阪府） |

医師臨床研修マッチング

## 過去最多194人・24病院フルマッチ

医師臨床研修マッチング協議会は10月22日、2026年度医師臨床研修マッチングの結果を公表した。同マッチングは、医師免許を取得して臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と、臨床研修を行う病院（臨床研修指定病院）の研修プログラムとの組み合わせを、双方の希望をふまえ、一定の規則（アルゴリズム）に従いコンピュータで決定するシステム。04年度に医師の臨床研修義務化にともない導入された。

徳洲会グループには現在、28の基幹型臨床研修病院があり、27年4月入職の研修医を合計205人（医科）募集。この定員に対し過去最多の194人がマッチングした。フルマッチ（定員到達）したのは24病院。4月1日付で基幹型臨床研修病院の指定を受けた大垣徳洲会病院（岐阜県）と鎌ケ谷総合病院（千葉県）の2病院も、それぞれ定員2人に対しフルマッチした。

大垣病院の間瀬隆弘院長は「ほっとしています」と胸をなで下ろし、「良い医師を育てることに尽きます。教育の質を上げると同時に、実績を重ねて、より多くの研修医の先生方に魅力ある病院にしていきたいと思います」と意欲を見せた。

鎌ケ谷病院の増井文昭院長も「当院初の臨床研修マッチングで無事に定員2人を満たすフルマッチとなりました」と安堵の表情を浮かべ、「スタッフ一同、研修医の自己実現を側面からサポートし、救急医療、先端医療を担う良医育成のため尽力してまいります」と力強く語った。

最終的に徳洲会グループの内定者は二次募集を経て205人となり、24年度に続いて史上2回目の“定員充足”を達成した。なお、9月に同協議会が公表した中間公表でも、各研修プログラムの第1希望者として合計247人が登録、過去の中間公表と比べグループ最多を更新した。

徳洲会は“生命だけは平等だ”の理念の下、高い倫理観と豊かな人間性、科学的な妥当性と探求能力、さらに社会発展に貢献する使命感と責任感をもった「総合的な能力をもつ医師」の育成を目指している。

歯科も過去最多の21人がマッチング。歯科医師臨床研修病院は13病院あり、定員28人を募集。8病院がフルマッチした。

# 直言

## 流動的な人材交流と相互応援体制の強化がグループ全体の医療の質向上に大きく寄与

### 最大限スケールメリット生かし地域医療を堅持



医療法人徳洲会 専務理事
共愛会病院（北海道）院長
太田 智之（おおた ともゆき）

私が札幌東徳洲会病院から当院に院長として着任し、早いもので1年が経過しました。道南の中核として地域医療を支えるこの地で過ごした1年は、地域に深く根ざした医療の尊さと、新たな可能性を肌で実感できた極めて濃密で躍動感に満ちた時間となりました。

現在、函館市は北海道第3の都市でありながら、人口減少と超高齢化が急速に進み、さらには市内の準公的病院が閉院するなど、地域医療を取り巻く環境は大きな激変のさなかにあります。しかし、そうした厳しい情勢下にあっても、当院は対前年比で病床稼働率・救急受け入れ数ともに着実な伸びを見せています。この困難な環境の中で、確かな成果を上げているのは、日々奮闘する職員一人ひとりの絶え間ない努力と、“生命だけは平等だ”の徳洲会グループの理念が病院全体に深く浸透し、全員が同じ方向を向き日々の診療に臨んでいるからにほかなりません。

#### 広大な北海道で急性期から療養へ移行できる一貫体制は稀有な存在

当院は、函館地区での月5回の救急輪番日に、多い時で1日50台近くの救急車を受け入れる高い急性期対応力を有する一方、地域包括ケア病棟や療養病棟をあわせ持つ「ケアミックス病院」です。広大な北海道で、激しい急性期救急を引き受けながら、亜急性期のリハビリから長期療養までを一貫して完結できる体制がある病院は稀有な存在です。

急性期治療を終えた患者さんが、住み慣れた環境のままスムーズに療養へ移行できるこのシームレスな医療体制こそ、当院が誇る独自の強みであり、地域社会に貢献する最大の基盤となっています。

少ない常勤医師で、この過酷な救急輪番と高度なケアミックス体制を維持できているのは、何よりグループの全国の仲間による温かい応援体制のおかげです。

多忙な業務の中、遠路はるばる函館まで足を運んでくださる医師をはじめとする多職種の皆様、そして、それを温かく送り出してくださる全国の病院の皆様に、心より深くお礼申し上げます。この強力な相互支援体制こそが徳洲会の真骨頂であり、「生命だけは平等だ」の理念が全国で力強く息づいている証しにほかなりません。

私自身、元々は大学の医局人事によって徳洲会グループに入職しましたが、今回の札幌から函館への人事は大学とは無関係に行われたものであり、当初は大学同門の教授も驚かれていました。しかし最後には、私の決断を理解し温かく送り出していただきました。旧来の枠組みにとらわれない、こうした柔軟でフレキシブルな人事のあり方こそ、変化の激しい現代で、グループが持続的に発展していくために不可欠な要素であると確信しています。

徳洲会グループには全国で実に4万7,000人余りの職員が在籍しています。この巨大なスケールメリットを最大限に生かした「流動的な人材交流」と「相互応援体制」の強化こそ、グループ全体の医療の質向上と、持続可能な地域医療の確立に向けた大きな武器となります。都市部の超急性期病院と地方のケアミックス病院との間で医師や多職種が日常的に交流し、多様な臨床現場や地域ニーズを経験することは、医療人としての視野を広げ、能力やモチベーションを高める絶好の機会です。さらに、特定病院への負担集中を分散させ、グループ全体で人材を柔軟に生かせば、組織の結束力と総合力は飛躍的に向上します。現在進められている応援手当や処遇制度の見直しも、こうした現場を越えた人材交流を一層加速させる強力な後押しとなるはずです。グループ内の仲間が互いに支え合い、高め合う構造をさらに強固に築き上げていくことこそが、さらなる発展の鍵を握っているのです。

#### やりがいのある優れた環境と温かい地域柄に恵まれた函館

ここ函館は、医療人として、やりがいのある優れた環境と温かい地域柄に恵まれた魅力的な街です。「ケアミックスの現場を体験したい」、「地域医療に貢献したい」という前向きな気持ちで、応援はもちろん転勤や赴任も大歓迎です。グループの人的スケールメリットと結集された絆を胸に、この地で一緒に患者さんの命を守り、質の高い医療を実践していきましょう。全国の仲間の皆さんのお越しを心よりお待ちしております。徳洲会グループのさらなる飛躍と地域医療の未来のために、皆で頑張りましょう。

---

CRCと臨床試験のあり方を考える会議

## 一般演題で優秀演題賞を受賞

徳洲会治験・臨床試験部門

第26回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2026 in 京都が9月12日から2日間、「伝承と誇りが紡ぐ医療の未来～明日への希望を信じて～」をテーマに開催され、徳洲会治験・臨床試験部門はシンポジウムと一般演題で2演題の口演を行い、一般演題で優秀演題賞を受賞。共催セミナーでも発表し、徳洲会を紹介する特設ブースも出展、PRに努めた。



「CRCと臨床試験のあり方を考える会議」に参加し研鑽を積んだ徳洲会CRC（左から2人目が溝田部門長）




鶴留CRC（左）は優秀演題賞を受賞

同会議は質の高い臨床試験・研究の実施に向けて臨床試験支援財団が主催している学術集会。

シンポジウムには八尾徳洲会総合病院（大阪府）の元田健太郎・治験センター長が登壇。「徳洲会が挑む治験DX：3つの生成AIシステムがもたらす現場変革と次世代CRCの役割」と題して、現場の負担軽減と品質向上を両立するため徳洲会が実装を進めている①Smart Protocol、②逸脱防止サポートシステム、③新版e-カルテ®生成AI汎用ツール――という3つのシステムを紹介した。

元田センター長は、AI（人工知能）とCRC（治験コーディネーター）が担う業務内容を整理したうえで、AIによって生み出した時間の活用法として、CRCにしかできない業務を行うのが“次世代のCRC”であると展望。「AIを知り、これからの『CRCのあり方』を一緒に考えていきましょう」と呼びかけた。

一般演題では、福岡徳洲会病院の鶴留明里・臨床試験センターCRCが「生成AIを用いたSAE報告書下書き作成の実用性検証」をテーマに口演。SAE報告書とは、重篤な有害事象に関する報告書を指す。同演題は優秀演題賞を受賞した。

発表では、電子カルテ搭載のサマリ（要約）生成用AIによるSAE報告書下書き案作成に関して、実用性を検証し結果を報告。正確さや作業時間を評価し、「情報の取捨選択や医学的判断には課題がある一方、情報収集を補完し、骨子を短時間で整理する補助ツールとして有効です」と総括。精度向上に向け検証を継続する方針を示した。

共催セミナーでは、一般社団法人徳洲会の溝田忍・治験・臨床試験部門長が「Single IRB導入後に求められる治験事務局の再構築」をテーマに発表。Single IRB（治験審査委員会）とは、複数の医療機関が同一の臨床試験や治験を行う場合に、個別の審査ではなく、ひとつのIRBに審査を一本化することを指す。審査の迅速化を目的に、国が制度化を進めているホットな話題だ。

溝田部門長は徳洲会グループIRBの承認プロセスや、Single IRB制度化への対応状況など説明。そのうえで、徳洲会はすでに共同IRBの運営などにより、窓口の一元化や横断的な連携体制を構築していることから、「徳洲会グループの強みを最大限に生かしながら、治験開始までのプロセスを再構築し、症例登録開始までの期間短縮を確実に進めていきたいと考えています」とまとめた。

---

## 誰もが安心できる医療・看護を

### 中部徳洲会病院が地域連携懇親会

中部徳洲会病院（沖縄県）は9月18日、第2回地域連携懇親会を開催した。当日は地域の医療機関や介護施設などの関係者260人超が出席し、交流を深めた。山本芳樹・膠原病内科部長の司会の下、冒頭、大城吉則院長と伊波潔総長（医療法人徳洲会専務理事）が挨拶に立ち、日頃の連携に感謝を伝えた。



日頃の連携への感謝を伝える大城院長

来賓として中部地区医師会の今井千春会長が挨拶した後、診療科紹介では5月に開設した、腹部総合ヘルニアセンターの井谷史嗣センター長が登壇。日本ヘルニア学会監事を務め、鼠径部ヘルニア診療ガイドライン作成などにも携わってきた経歴を紹介した後、内視鏡を用いた低侵襲手術や再発・難治性症例への対応、今後のロボット支援手術導入、地域連携による診療水準向上への意気込みを語った。



「地域連携による診療水準向上を目指す」と井谷センター長

続いて比嘉孝則・北中城村村長による乾杯の音頭で歓談に移り、参加者らは活発に意見交換。最後は呉屋真人副院長が閉会の挨拶を行い、盛況のうちに幕を閉じた。同院は今後も地域の医療機関との絆を強め、誰もが安心できる医療・看護の提供に努める。

日本胸部外科学会

# 徳洲会グループから27演題

## さらなる治療成績の向上を目指し研鑽

第79回日本胸部外科学会定期学術集会が10月20日から3日間、京都市で開かれた。テーマは「胸部外科の新たな時代へ～Over the Horizon～」。徳洲会グループはパネルディスカッションやサージカルフォーラム、一般口演などで計27演題を発表した。一部を紹介する。


リアルワールドデータ活用しMIDCABの連続263例について発表する中村・院長代行


感染対策の確立を受けCABGの術式を検討した結果を発表する上田副院長


先天的二尖弁の患者さんへの胸腔鏡下弁形成術を発表する伊藤・統括部長


大動脈解離のFET後に行う予防的TEVARについて発表する川上部長

千葉西総合病院の中村喜次・院長代行（徳洲会心臓血管外科部会長）は、「CABGにおけるリアルワールドと治療戦略の最適化」をテーマとするパネルディスカッションで「リアルワールドプラクティスにおけるMIDCABの役割と戦略」と題し発表した。

冠動脈バイパス術（CABG）は、詰まった心臓の血管の先に別の血管（グラフト）をつなぎ、血流の迂回路をつくる手術。MIDCABは、胸骨（胸の中央の骨）を切らず、左胸の小さな切開から行う低侵襲のCABGで、胸の内側を走る左内胸動脈を心臓の前面を走る重要な冠動脈である左前下行枝（LAD）につなぐ。

中村・院長代行は「実臨床では、LAD以外の血管にも病変がある症例が多い。にもかかわらず、国内ではMIDCABのまとまった連続症例の報告がほとんどありません」と指摘。

自院の連続263例を、LADだけに病変がある群、LAD以外にも軽度の病変がある群、カテーテル治療（PCI）を組み合わせたハイブリッド治療の群に分け、生存率や再治療などの成績を比べた。LADだけに病変がある群の7年生存率は約93%で、「同年代の日本人の生存率と比べても引けを取りません。LADの病変に対するMIDCABは、第一選択となる治療です」と強調した。

一方、ハイブリッド治療の群では、PCIで治療した部位の再治療が多かったことを示し、「胸骨正中切開（胸骨を縦に切開する方法）を避けたい高リスクの患者さんが約3割含まれており、その背景を反映した結果です」と説明。「はっきりとした多枝病変であれば、胸骨正中切開によるCABGが依然として標準治療です」と補足した。

同院の演題数は11演題とグループ全体の半数近くを占めた。

サージカルフォーラムでは、札幌東徳洲会病院の上田高士副院長が「感染コントロールチームの確立と胸骨固定プレート登場によるCABGアプローチの変遷」と題し発表。

複数の血管に病変がある患者さんへのCABGについて、自院では心臓を止めずに胸骨正中切開で行うOPCABを実施していたが、胸骨の感染リスクから、2017年に胸骨を切らない小切開のMICS-CABGも開始。その後、感染対策チームの活動と胸骨固定プレートの導入で、胸骨感染リスクがほぼなくなったことから、両術式を比較した。

MICS-CABG60例とOPCAB48例を比べたところ、MICS群は出血量が少なかったものの、手術時間は長く、グラフトの開存率（つないだ血管が詰まらずに保たれている割合）は有意に低かった。

上田副院長は、CABGでは基本的に「OPCABを第一選択」とし、「MICS-CABGは条件の合う症例に厳選して行うべきです」と結論付けた。

### 実臨床で得た最新知見を発信

一般演題で、湘南鎌倉総合病院（神奈川県）の伊藤敏明・心臓血管外科統括部長は「若年者先天性二尖弁に対する胸腔鏡下弁形成術」をテーマに発表。

先天性二尖弁は、通常3枚ある大動脈弁の弁尖（弁の膜）が生まれつき2枚しかない病気。血液が逆流しやすく、逆流が進むと手術で人工弁に置き換えるのが標準的な治療だ。伊藤・統括部長は、二尖弁の患者さんの約4割が80歳までに大動脈弁狭窄症（弁が硬くなり開きにくくなる病気）を発症するという海外の調査を示し、手術で逆流を抑えても、将来は狭窄症で再手術が必要になる可能性が高い点を指摘した。

同院では胸腔鏡下で、弁の付け根などは縫い縮めず、弁尖の形を整える形成術を行っていることを説明し、治療成績などを提示した。伊藤・統括部長は「50～60代で大口径の生体弁（動物の組織でつくった人工弁）に容易に置き換えられる状態にしておくことで、患者さんの生涯を見据えた治療が可能です」と語気を強めた。同院は計4演題を発表。

宇治徳洲会病院（京都府）の川上敦司・心臓血管外科部長は「大動脈解離に対するFrozen Elephant Trunk後preemptive TEVARの有用性に関する検討」と題し発表した。

大動脈解離は大動脈の壁が裂ける病気。治療には、薬で血圧を下げる方法と手術があり、病状に応じて選ぶ。手術は、主に胸を開いて大動脈を人工血管に置き換える方法と、カテーテルでステントグラフト（金属の骨組みが付いた人工血管）を入れるTEVARのふたつがある。

FET（オープンステントグラフト法）は前者のひとつで、人工血管とともにステントグラフトを下流の大動脈に挿し込む。同院ではFET後、一定の条件を満たした患者さんに、予防的にTEVARを追加している。川上部長は、その取り組みを検証。予防的TEVARを行った17例では大動脈の拡大や破裂、再治療などが起こらなかったのに対し、行わなかった9例では3例に起こり、有意な差があったと報告。

川上部長は「今回の結果をふまえ、当院は積極的に行う方針です」と継続する意向を示した。

同院も計4演題を発表した。

八尾徳洲会総合病院（大阪府）と福岡徳洲会病院が各3演題、葉山ハートセンター（神奈川県）が1演題を発表した。

## 徳洲会ホスピタリティスペース 会期中100人訪れ盛況を博す


植栽をふんだんに配置した休憩スペースに約100人が来場

徳洲会グループは第79回日本胸部外科学会定期学術集会で、ホスピタリティスペースを開設、学会参加者は休憩しながら、徳洲会グループの活動について理解を深めた。会期中に約100人が訪れ、盛況を博していた。

同スペースには、徳洲会グループの職員が常駐し、パネルや動画、パンフレットなどを用いて徳洲会の活動を説明。全国に展開する病院群をはじめ、手術支援ロボットの導入状況、国際医療支援、国内外で災害医療支援活動にあたるNPO法人TMAT（徳洲会医療救援隊）など、多岐にわたる取り組みを紹介した。

スペースを訪れた外部の医師からは「徳洲会の取り組みに対する見方が変わった」、「離島医療に貢献したい」など、さまざまな声が寄せられ、入職を希望する声も聞かれた。

徳洲会心臓血管外科部会

# より高度な治療技術を!

## グループ外から優秀な人材誘引も


貴重な情報を共有し交流を深めるメンバーら（前列左から6番目が大橋・副理事長）

徳洲会心臓血管外科部会は10月21日、京都市で第11回会合を開いた。第79回日本胸部外科学会定期学術集会に合わせた。

当日は医師30人が参集。冒頭、大橋壯樹・医療法人徳洲会（医徳）副理事長が挨拶し、「第1回から参加していますが、以前と比べグループの心臓血管外科の存在感は格段に増しました」と強調。

グループの海外展開に触れ、インドネシアで来年4月にフルオープンを予定している「ハラパンキタ・徳洲会循環器病センター」を紹介したり、米国のメイヨー・クリニックとの合同カンファレンスを来年1月に予定していることを報告したりした。こうしたグループ外との交流を通じて、「より高度な治療の技術も磨いてほしい」と締めくくった。

次いで、部会長を務める千葉西総合病院の中村喜次・院長代行兼心臓血管外科主任部長が挨拶。「グループ全体の学術的な立ち位置を把握することが大切です」と唱えた。その後、心臓血管外科領域のグループの学術活動に関する調査結果を報告。昨年1年間で心臓血管外科の論文発表は30編、学会発表は113演題だった。うち国際学会は16演題で、グループの全診療科で最多。中村部会長は「誇るべき数字です」と称賛した。

そのほか、名古屋徳洲会総合病院で検証中のAIを使った新たな仕組みも紹介。NCD（全国の手術症例を登録するデータベース）への入力を自動化するもので、年度内の本格運用を目指している。

千葉西病院の中山泰介・心臓血管外科副部長は、国際学会の渡航支援を提案。大橋・副理事長は米国胸部外科学会（AATS）、米国胸部外科学会（STS）、欧州心臓・胸部外科学会（EACTS）の国際主要3学会での発表について、費用の負担割合をグループで統一する可能性を示唆し、「グループ外から優秀な人材が集まるようにしたい」と力を込めた。

田中・武蔵野病院副院長がFMラジオに出演

## 4月発足の呼吸器センターなどPR

武蔵野徳洲会病院（東京都）の田中良太・副院長兼呼吸器センター長は9月9日、地元のFMラジオ局「FM西東京」（84.2MHz）の番組『なごえり フォークソング・ステーション』に出演し、今年4月の着任と同時に発足した呼吸器センターなどをピーアールした。


生放送の出演を終え「なごえり」のふたりに囲まれて笑顔の田中副院長（中央）

同番組はフォーク歌手の和さんとMCの髙橋絵里さんによる音楽ユニット「なごえり」が司会を務め、毎週水曜午後5～7時に生放送の情報・音楽プログラム番組。西武新宿線田無駅に隣接する公開スタジオから放送し、小雨が降るなかでも足を止めて観覧する方々が多数いた。

番組で田中副院長は、同院や呼吸器センターの紹介に始まり、呼吸器疾患や低線量CT（コンピュータ断層撮影）による肺がん検診など解説。

「疾患の自己判断は難しいため、せきがなかなか止まらないなど少しでも心配なことがあれば、医療機関を受診していただくのが、よろしいと思います」とリスナーに呼びかけた。後半は、米国留学時代に始めたサックスや、本格的な野菜づくり・稲作など多彩かつアクティブな趣味の話題で盛り上がり、気さくな人柄がにじみ出るトークを披露。

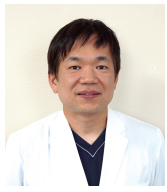
「当初は6月に出演予定でしたが、緊急手術のため延期となり、ようやく出演がかないました。当院や呼吸器センターをひとりでも多くの方々に知っていただけたら、うれしいです」と振り返っている。

## 天使病院

# 子どもの死を多職種検証で予防

## 北海道から「CDR」モデル事業受託

天使病院（北海道）は、CDR（Child Death Review）のモデル事業の運営を北海道から委託された。CDRとは、子どもが死亡した事案について多職種・多機関が連携して背景や要因を詳しく検証し、予防可能な死を防ぐための具体的な対策を導き出し、行政施策や社会への啓発として還元していく一連の取り組みだ。



「100回検証を行えば100通りの予防策が出てきます」と佐々木科長



北海道から委託を受け、院内横断的な専任チームが発足

CDRは、こども家庭庁が推進する事業で、北海道でも体制整備が進められている。天使病院の佐々木理・小児科科長は、日本小児科学会CDR委員会副委員長や北海道大学客員研究員としても活動しており、以前から道が運営するCDRモデル事業に参画していたが、9月からは同院が道から委託を受け、同事業の運営を担うこととなった。

佐々木科長は「子どもが亡くなった後、その原因を調べ、どうすればその子どもが亡くならないようにできたかという対策を考えます。これに基づき、国や行政が政策をつくり実行していくのが、CDRの一連の流れになります」と説明。対象は原則18歳未満のすべての子どもであり、過去の悲劇を教訓に変え、未来の子どもの命を守る仕組みとして位置付けられている。

北海道でのCDRモデル事業は道庁が主導し、北海道大学、札幌医科大学、旭川医科大学の道内3大学や医師会とともに立ち上げられ、佐々木科長も初期から携わってきた。

しかし、行政が多忙な業務を抱えながら検証を迅速に回すことには制約がともなうことから、「スムーズに進めるには、医療機関に事務局機能を置き、チームで動かす仕組みが必要でした。全国のモデル事業でも、多くが大学病院や小児科医会に委託していますが、道内では当院が手を挙げて受託する流れとなりました」（佐々木科長）。

委託を受けた同院では、多職種で専任チームを立ち上げた。担う業務は検証会議の開催と運営、関係機関からの情報収集や対外的な連絡調整、集まった機微な情報を安全に一元管理するためのデータベース化など。佐々木科長は「初めての体制構築ということもあり、手探りの部分や足りないものを補いながらではありますが、院内の多職種が、それぞれの役割を果たしながら進めています」と明かす。

### 多職種が対等に意見を交わす

実際の検証は段階を踏んで実施する。第一段階が対象症例を絞り込む「選定検証」だ。道内の18歳未満の子どもの年間死亡数は約150人。全国では年間約6,000人の子どもが亡くなっている。この全数に対して大規模な会議を行うのは、人的・時間的負担から現実的ではない。そのため選定検証を通じて、多職種による「個別検証」が必要な事案と、専門の医療機関で深掘りする「専門検証」の事案に振り分ける。

たとえば、白血病などの難治性疾患で入院治療の末に亡くなった事案は、警察や消防が議論に加わる必要性が乏しく、小児血液腫瘍の専門医が集まる「専門検証」の場で検討するほうが実効的な知見が得られる。一方、外因死や突然死、家庭環境が複雑な事例などは、関係機関が幅広く集まる「個別検証」が必要だ。

個別検証には、担当医師だけでなく、地域の保健師、搬送した消防の救急隊員、法医学者、警察関係者、児童相談所の担当者、弁護士など多職種が参集。現場の状況や成育歴、支援経過をもち寄り、死因の究明とともに防ぐ手立てを突き詰める。個別検証を経た事例では、道全体として取り組むべき予防策を導き出し、道庁の推進会議やワーキンググループと連携し、年度末に提言書として取りまとめる。

佐々木科長が一連の検証会議で最も心がけているのは、多職種が対等に意見を交わせる環境づくりだ。「多職種によるカンファレンスでは医師主導になり、ほかの職種が発言しにくくなるパターンが多くなります。医師だけが、話し続ける状況を避け、参加者が専門的な見地から安心して意見を出せる空気づくりを心がけています」と強調。

さらに「私の持論として、100回検証を行えば100通りの予防策が出てくると考えています。医師だけなら医学的な予防策にとどまりますが、救急隊が入れば、現場でのCPR（心肺蘇生法）の普及や通報体制の課題が見えますし、保健所や保健師が入れば、乳幼児突然死症候群の予防や遺族へのグリーフケアのあり方が浮かび上がります。多様な視点が交差することで、提言に深みが生まれると考えます」と力を込める。

一方、事業が直面する最大の壁が「個人情報保護」と「遺族の承諾」。現在、CDRには単独の法律が存在せず、医療機関や行政、警察が保有する死亡関連情報を共有するための法的根拠が不十分だ。佐々木科長は「自死や事故などの外因死では、最も詳細な情報をもつ警察からの情報提供が得られにくい。また、現行の枠組みでは、ご遺族からの承諾書の取得を前提としている自治体が多いが、深い悲嘆にある保護者に承諾書を求めること自体が酷であり、取得が困難なケースが多い。父親が同意しても母親が拒否する場合など、現場の混乱も大きいという課題があります」と指摘する。

この解決策として、「要保護児童対策地域協議会（要対協）」を挙げる。要対協では、虐待の恐れがある子どもの支援に関し、関係機関が守秘義務を負ったうえで、保護者の同意なく情報共有することを認めている。

佐々木科長は「子どもの命を守る公益性の高い事業である以上、個人を特定する情報を除いたうえで、ご遺族の承諾を必須とせず関係機関が情報をもち寄れる法整備が必要です。個人情報保護法にも社会的な公益性のための例外規定があり、現行法の枠内でも柔軟な運用が求められます」と訴える。

今後の展望について、「第一の目的は、防げるはずだった子どもの死をゼロに近づけ、子どもたちが安心・安全に生活できる社会をつくること。子どもを救うには医療機関だけでは不可能ですので、医療、福祉、教育、警察、消防、地域などが連携し、セーフティネットを築かなければなりません。当院が受託したモデル事業を通じて検証の実績を積み上げ、多機関が機能する連携の土台をつくっていきたいです」と意欲的だ。

---

山形県徳友会

## 総会・講演会・交流会開催 70人が参集し親睦を深める



引き続き連携を重視する方針を強調する菅原会長（中央）

山形県内にある徳洲会病院・施設の協力企業で構成する山形県徳友会は9月24日、山形市内で2026年度総会・講演会・交流会を開催した。会員企業や徳洲会病院・施設から約70人が参集し盛会となった。

総会では遠藤幸治・山形徳友会事務局長が司会を務め、菅原正信同会長が冒頭に挨拶。今夏発生した令和8年熊本地震や各地の水害に言及し、「一日も早い復興を願っています」と被災地に思いをはせた。引き続き病院・施設や地域と緊密に連携を取り、会員相互の親睦を深めながら活動していく方針を強調した。議事では25年度事業報告、同決算・監査報告、26年度事業計画案、同収支予算案の各議案を承認した。

続く講演会では、山形徳洲会病院の二井一則・耳鼻咽喉科部長が登壇。同院での診療内容の紹介に続き、学生時代に競技スキー部に所属していた経験を生かし、2020年から取り組む「蔵王スキーパトロール隊」のレスキュー活動などを紹介した。

この後の交流会では、菅原会長や笹川五十次・山形病院院長などの挨拶に続き、10月に異動の寺田康・庄内余目病院院長（現・大和徳洲会病院名誉院長）、片岡隆行・山形病院事務長（現・東京西徳洲会病院事務部長）に記念品を贈呈。新会員紹介後に、髙橋勝治副会長の音頭で乾杯を行い、会員や病院職員が交流を図った。

---

名古屋病院が心臓血管外科術後の会

## 74人が参加し交流を深める



患者さんやその家族、病院スタッフら計74人が交流

名古屋徳洲会総合病院は10月3日、第27回心臓血管外科術後の会を開催した。術後の患者さんやその家族が情報交流するのが目的で、病院スタッフと合わせ計74人が参加。会場となるホテルに到着後、岡田拓己・管理栄養士が「動脈硬化と心臓血管病予防のための食生活のポイント」、大橋壯樹総長（医療法人徳洲会副理事長）が「術後に気を付けること」をテーマにそれぞれ講演を行い、参加者は熱心に耳を傾けていた。

その後は温泉入浴やアロマハンドマッサージで心身を癒やし、昼食ではマジックショーや恒例の抽選会で大いに盛り上がった。

参加者からは「回復した方々と体験談を共有でき、術後生活の支えになります」、「徳洲会と患者とのつながりを感じることのできる素晴らしい会だと思います」。スタッフからは「ICU（集中治療室）で看護していた患者さんと、退院後にこうして交流できるのは不思議な感覚です」、「リハビリテーションを担当した患者さんが、一緒に旅行できるまでに回復したことがうれしいです」など感想が聞かれた。



大橋総長（左から4人目）をはじめ医療従事者がアドバイス

---

No.1

## 岡と川上が世界選手権で金などメダル

### 徳洲会体操クラブの存在感増す！



メダルを掲げる岡（右）と川上

第54回世界体操競技選手権大会が10月17日から9日間、オランダで開かれ、徳洲会体操クラブの岡慎之助と川上翔平が日本代表として出場した。男子団体総合の決勝では、岡が3種目、川上が5種目で演技。岡はつり輪、川上は跳馬と平行棒で14点台をマークするなど日本の連覇に貢献した。とくに川上は今回が初代表ながら、予選を含め出場した種目すべてで日本の1番手を務め、チームに良い流れをもたらした。

「代表での初試合は震えるほど緊張するので、自信をもって演技してくれた翔平には感謝しかありません」と岡。

男子個人種目別では、鉄棒の決勝で岡が14.800をたたき出し、銀メダルを獲得。世界選手権の個人戦では初めて表彰台に上った。帰国後、岡は「やっぱり団体の結果が一番うれしい。個人総合でも金メダルを取りたかったけどミスが出て、自分の弱さも感じた大会でした」と吐露。それでも大会最終日の種目別を「個人総合でのミスを修正して演技できました」と振り返り、「良い一歩になりました」と前を向いた。

川上も一番の喜びを「団体金メダル」と強調。「歴代代表の方が団体での金メダルにこだわる理由が、あらためてわかりました。団体で勝つことが世界一の証明になる」と話し、勝ち続ける意欲を見せた。

所属チームの仲間でもある岡とは、同い年のライバルとして小学生の頃から切磋琢磨。川上は「一緒に金メダルをとれたのは本当に良い経験。徳洲会のふたりがトップ（代表）にいることは自信にもつながる」と話し、「来年の世界選手権でもメダルを取り、2028年開催予定のロサンゼルス五輪に向かいたいです」と意気込む。