

## 日本臨床外科学会 国内外科研修報告

### 東邦大学医療センター大森病院での研修を終えて

鹿児島大学消化器外科・乳腺甲状腺外科

川崎 洋太

研修期間：2017年8月28日～9月15日

日本臨床外科学会による若手医師対象の国内外科研修制度を利用し、この度2017年8月から9月にかけて、東邦大学医療センター大森病院にて3週間研修させていただきました。私は普段、鹿児島大学病院にて肝胆膵を中心とした診療をさせていただいてますが、腹腔鏡手術、特に自施設にてまだまだlearning curveの途中である腹腔鏡下肝切除の勉強をするため、同分野で数多くの発表をされている東邦大学医療センター大森病院に国内外科研修申請をさせていただいた次第です。手術手技自体に関しては学会や論文などを通して勉強することもある程度可能ですが、自己流になってるかもしれない細かいデバイスの選択（CUSAやLCSなど）、設定（suction圧やamplitudeの値など）、使用する場面や体位、器械出しがスムーズに進むためのセッティング等の他施設との相違は、実際見学しないとわからない点も多いため、その部分も注目して研修しました。

実際に研修が始まると、思っていた以上にデバイス選択、体位、セッティング等自施設と異なる点があり、トラブルシューティング方法なども含めて、全てメモして鹿児島に持ち帰れるようにしました。特に違った点は肝離断時の出血に対する止血操作で、自施設では止血時には主に酸化セルロースの止血シートを多用しておりました。しかし、この方法では止血に時間を要すること、場の展開を一時的に変更しないといけないことが欠点でもあります。しかしながら、東邦大学ではソフト凝固を巧みに使用することで迅速に止血され、次の操作へ滞りなく移行されていました。このことは、ソフト凝固の有用性を頭では分かっていたつもりでも、今まで自分が十分にデバイスの効果を発揮させた使用が出来ていなかったことを認識出来ました。細かいことではあるかもしれませんが、こういったことを直に経験出来るのが他施設での研修の大きな魅力の一つであると個人的には思います。

鹿児島に戻って、まずは肝臓外科チーム、手術室スタッフとの勉強やデバイスの再整理などに取り組みました。それ以降、東邦大学にて勉強させていただいたことを実践しながら手術に臨むと、以前に比べ予想以上にチームとしてスムーズに手術を進められることに気づきました。まだ研修終了して短時間しか経過しておりませんが、鹿児島大学において、安全に施行、完遂できる腹腔鏡下肝切除の定型化も飛躍的に進んでいることを実感しております。研修を通して、術野での僅かな工夫や改善でも大きく手術進行に影響する場合がありますが、術野だけではなく、手術室全体を俯瞰の目でみて、コントロールすることの重要性を身をもって再認識することが出来たと思います。今後、さらに腹腔鏡下肝切除対象症例が当科でも増えてくることが予想されますが、そういった意識を持ちながら、自分たち独自の工夫を加え、毎回手術を改善することで、当施設でもさらに安全な腹腔鏡下肝切除を実践できるように引き続き努力していきたいと思っております。

また、ここからは実臨床以外のことで気付いたことについて書かせていただきたいと思います。地方には医師が少なく、都心には医師が多いという医師数の偏在が問題であることをよく耳にしましたので、研修前には、地方大学である鹿児島大学と比較して都心に位置する東邦大学医療センター大森病院には、外科を勉強している数多くの研修医、若手医師やスタッフが在籍されているものだろうとばかり思っていました。しかし実際には体制的にほぼ同等であったと思います。また、通勤時間には大きな違い

が有りました。鹿児島では通勤に片道30分かかれば遠いと感じますが、都心では倍近くかかっておられました。これらの状況にも関わらず、東邦大学では症例を数多くこなされ、数多く報告もされていることを考えると、地方に位置するわれわれ鹿児島大学はさらに研鑽し、多くの研究、発表をしていくことが重要であることを強く再認識した次第です。

最後にはなりましたが、この度ご指導していただいた東邦大学医療センター大森病院の先生方には、鹿児島の田舎から出てきた私に非常に優しく接していただき、惜しみなく手術のtipsを教えていただきました。また、3週間不在ということで、残った鹿児島大学のスタッフには大きな負担を強いたと思います。貴重な研修期間を過ごさせていただきました両施設の先生方には、この場をお借りして深く御礼申し上げたいと思います。