

日本臨床外科学会 国内外科研修報告

慶應義塾大学一般・消化器外科での研修を終えて

宮崎大学医学部外科学講座

池ノ上 実

日本臨床外科学会国内研修に応募し、慶應義塾大学の一般消化器外科教室で2週間（2018年10月1日～10月12日）の国内研修をさせていただいた。私は現在宮崎大学を卒業後、宮崎大学の初期研修を終了し現在の医局に属している。外科医としては7年目であり、県内の市中病院で2年6カ月勤務したことはあるが、それ以外は宮崎大学で外科医としての修練を積んでおり、県外に出たことはない。当教室は3年前より旧1外科（消化器外科）、旧2外科（心臓血管外科、呼吸器外科、一般外科）が統合され大講座制となり、分野別の診療体制が変わった。今まで別の教室だった先生方と仕事をするようになり、新しいものの見方や考え方を学べる環境になったが、同時に「宮崎以外ではどうなのだろう？」という思いが強くなっていた。そんな中、この研修制度の話があった。地方の国立大学からみて、都会の大きな私立の大学病院は対極の環境にあるかもしれない。しかし、環境が違うほどに新しい見方ができるのではないか、ということで慶應義塾大学を選んだ。もちろん、食道外科の権威である北川雄光先生を初めとする消化管外科の先生方の手術を勉強させていただくことは一番の楽しみだった。

研修初日のオリエンテーションの時、まず驚愕したのは、医局の前に張られている論文の数々だ。今年慶應義塾大学から発表されたとされる論文の表紙が、分野別に張り出されている。上部消化管班だけで20を超え、教室全体ではその数なんと117本。恥ずかしながら、私は和文の症例報告を2本しか書いておらず、まずその数に圧倒された。そして、左肩には掲載雑誌のインパクトファクターが書かれている。前向きRCTも含まれており、2けたを超えるものが何本もあり、その質の高さにも圧倒された。論文の内容は基礎から臨床まで幅広い。外科教室は独自の実験室を持っており、マウスの飼育から実験までを同じフロアで行っている。基本的に大学院生は試験管を振り、基礎研究に従事するそうだ。

研修は主に手術の見学だった。食道癌、胃癌、Crohn病手術、直腸癌の手術を見学した。食道癌の手術では、hybrid体位（ローテーションで左側臥位→腹臥位にする）、小開胸、気胸法、胸腔内での食道切離、HALSでの腹部郭清、吻合部の減圧チューブの留置など、われわれが行っていない手技・手法が多かった。とにかく視野が良かった。体位やポートの位置、展開の仕方から得られる視野なのだが、食道の手術を執刀したことが無い私でも、切るべきラインがはっきり見えて（語弊があるかもしれないが）「簡単にできそう」に見えてしまう。幽門輪温存の幽門側切除では血管の温存、#1、3リンパ節郭清時の視野展開を、Crohn病の手術では、カメラポートを利用した術中内視鏡手技、再狭窄予防のためのKono-S吻合、直腸癌手術のTA-TMEなどわずか2週間の間に私が初めて見る手術や手技ばかりであった。また、Davinciによるロボット支援手術も食道で1例、直腸で1例行われていた。宮崎県はDavinciが導入されていない数少ない都道府県の一つであり、直接手術をみるのは初めてだった。固定された視野と可動性の高い鉗子によって剥離層を寸分違わずに操作でき、そのqualityの高さに驚いた。腹腔鏡や胸腔鏡手術が低侵襲を目指した手術であるならば、Davinciはより精度の高い手術を目指すものなのだろう。

レジデントの先生方の活躍も目をひいた。特にチーフレジデントと呼ばれる8年目前後の先生は、病棟業務から手術のセッティング、助手までを幅広く責任をもって行っていた。おそらくチーフレジデントの先生方が病棟を動かす要になっているのだろう。大学病院であるために実際に執刀医になることは少ないようだったが、どの手術でも「自分が手術をする」という意気込みが感じられた。実際、6例目

となる食道のDavinci手術では、機械のセッティングからポートの位置まで、今までの経験をもとに工夫をされていた。とかくtop-downになりがちな大学病院で、自分の意見を持ち、チームでディスカッションを行える、その環境が素晴らしいと思った。

慶應義塾大学は長い伝統と積み上げてきた実績に基づいて診療し、新しい技術や知識を導入していた。その視野は国内に限らず海外の状況や動向にも向けられており、会話の中で当たり前のように外国の施設の話が出てくる。手術では合併症の予防と治療成績の向上を第一とし、小手先の技術や流行に惑わされない。高度な診療を提供するために、臨床研究や学会活動、研究会を通して、他の病院の先生と積極的に交流し、常に知識をupdateさせる。その姿を若い先生が見ながら、また指導を受けながら育つ。臨床、教育、研究がこれほどに有機的に動いているものかと感じた。「都会は人がたくさんいるから」「外科医は手術さえできればいい」「研究には興味ない」。地方にいると時折耳にする。しかし、メスだけ持って入れれば手術が上手くなるわけではないと思うし、仮に手術だけできるスーパーマンが一人いても、後進が育たなければ意味が無い。まして、手術上手い下手だけで外科医は評価されるべきではないと思う。

「世界を視野に、地域から始めよう」というのは宮崎大学のスローガンであるが、臨床では「世界基準」を「地域に適応する」ことが求められるのだと思う。都会でも地方でも、患者さんが持つ病気は同じだ。使える器械や働く人数は異なり、大学の歴史も浅いかもしれないが、ポリシーをもって働くことはできる。頑張らないといけない。

最後に、今回の研修をマネジメントして頂いた慶應義塾大学の眞柳修平先生、慶應義塾大学一般消化器外科上部班、腸班の先生方、日本臨床外科学会の委員会の先生方、多忙な中研修を許可していただいた上司と、不在中頑張ってくれた後輩の先生達に厚く御礼申し上げます。