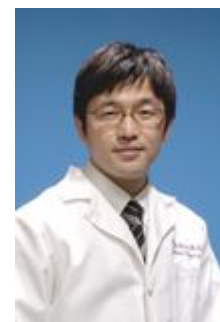


International Observership in HBP Surgery に参加して

帝京大学医学部外科
和田慶太



私は、2003年10月から2005年5月までの間、日本肝胆膵外科学会・International Observership Programの第5回留学生として米国3施設—Virginia Mason Medical Center (Seattle, WA), Mayo Clinic (Rochester, MN), UCLA (Los Angeles, CA) に留学させていただきました。まず、このような貴重な機会を与えてくださった高田忠敬教授、日本肝胆膵外科学会国際交流委員をはじめとした諸先生方に心より感謝致します。

本プログラムの最大の特長は、各施設の Host doctor の指導のもとで臨床研修とともに、臨床研究を行うことが出来る点にあります。ただし、臨床研修は、ライセンスがないため実際の practice を行うことは出来ず、回診、手術、外来の見学、カンファレンスへの参加が中心となります。また、臨床研究として、各施設のデータベースにアクセスすることが可能で、研究を行う上での考え方・まとめ方・発表の仕方など、多くのことを学ぶことが可能です。研究成果は、積極的に国際学会で発表する機会を与えられ、また論文投稿するように指導されます。

1. Virginia Mason Medical Center, Seattle, WA

Virginia Mason Medical Center は、private hospital でありシアトルでは3番目の規模の病院です。それ程大きな病院ではありませんが、referral center であり多くの症例が集まると同時にレジデント研修病院でもあります。シアトルでの研修は世界的に有名な膵臓外科医の Dr Traverso のもとで行われます。私は卒業後7年目（うち1年半は基礎研究）で本プログラムに参加させていただいたため、初めて Traverso 先生とお会いした際に「私はまだまだ知識・経験がないので、全てにおいて自分のレジデントのように扱ってください」とお願いしました。そのおかげかどうかは分かりませんが、シアトルでの研修は厳しくもありましたが、実に濃密な時間を過ごすことになりました。Traverso 先生にはシアトルでの研修が終わった後も、プログラム全般を通じて main host doctor として非常によく面倒を見ていただきました。彼なくして私の留学を語ることは出来ません。

まず目標の一つとして Traverso 先生が重視されていたことは、「英語でコミュニケーションをとる能力を身につけなさい」ということでした。これは私に限らず、多くの日本人にとって非常に大きな壁となっている点だと思います。そのため、シアトルにいる間は、これまでの先生方と同様に、週3回の割合で English lesson を受け、発音・文法などの基礎的なことから、プレゼンテーションの仕方まで多くのことを勉強させ

ていただきました。このレッスンのおかげで、私の英語力は上達し、以後の留学プログラムを無事に終了することが出来たと思っています。実際の生活は、毎朝6時過ぎよりレジデントと回診、その後毎朝行われるカンファレンス・レクチャーに参加し、月・水・金は手術、火・木は外来、その合間に英語レッスン、臨床研究という多忙な生活でした。Traverso先生は、スタッフの中で朝一番早く出勤し、夜最後までいて、土日も出勤するのが当たり前という方なので、診療が終わってから、または土日に研究の進行状況を報告するようにしました。報告すると次々に課題が与えられ、それらを必死にこなしていくという日々でした。まず与えられたテーマは、前任の新地先生からの引継ぎで、Traverso先生のWhipple症例のデータベースをupdateすることでした。このテーマは、Pancreatic anastomotic leakのstandard definition and severity gradingを作るためのInternational multicenter web-based data collection (Whipple Pancreatic Anastomotic Leak Database, <http://pancreaticdata.org/>)のプロジェクトに発展し、現在も進行中です。その他、Traverso先生のmicroscopeを用いたpancreaticojejunostomyに関する研究、IPMN切除後の生存分析などをさせていただきました。研究成果は積極的に学会発表の機会を頂き、スライドの作り方、論文作成の仕方まで、きめ細かく指導していただきました。

2. Mayo Clinic Rochester, MN

Mayo Clinic Rochesterは全米で3箇所あるMayo Clinicの本部で、これまでに何度もBest hospitalに選ばれたことのある全米を代表する医療施設です。まずは、ミネソタ州の田舎町にこれ程水準の高い医療施設があることに驚嘆させられました。Mayoのすばらしさは、決して建物などのハード面だけでなく、医療そのもの、医療システム、教育システムなどのソフト面に至るまで随所に感じる事が出来ます。それに加えてRochesterの街も自然豊かな安全なところであり、日本人留学生も多く、非常に住みやすいところでした。Host doctorのDr Farnellは、現在のGeneral Surgeryのchiefであります。非常に温厚な先生で、多忙な傍らとてもよく面倒を見ていただきました。MayoにおけるSurgeon (Staff)は、土日祝日を除き、1日おきにオペと外来を繰り返して行います。それにもかかわらず、次々に患者が紹介されてきて、オペ日には平均4-5例をレジデントと共に行っています。一日に膵切除を2-3例やることは日常茶飯事です。Farnell先生は比較的積極的な手術を行う先生であり、アメリカ人の中では珍しく膵癌に対する門脈合併切除なども行っています。手術は流れるような手技で行われ、見ただけで非常に勉強になります。Farnell先生の手術日以外は、Dr Nagornyの肝胆道系の手術なども自由に見学させていただき、充実した日々を過ごすことが出来ました。

研究は、シアトルで行っていたWhipple databaseの研究を継続することとし、Farnell先生のWhipple症例を収集、解析させていただきました。その結果はTraverso先生のデータと合わせて、411例の解析として帰国直前のPancreas Club 2005で発表させていただきました。

3. UCLA, Los Angeles, CA

UCLA は「No1 hospital in the West」と呼ばれる、アメリカ西部を代表する医療施設です。Medical center は Westwood campus の正面に位置し、高級住宅街である Bel Air 地区や Beverly hills 地区と隣接した、都会の中の大病院であります。

Host Doctor の Dr Reber はアメリカの Pancreatic Surgeon における、オピニオンリーダー的な存在であります。外来で Reber 先生の診察を見学していると、全米から Reber 先生宛にたくさんの患者が紹介されてきます。その中で先生がお話される内容や、カンファレンスにおける会話を聞いていると“現在のアメリカにおけるスタンダード”を垣間見ることができます。いろいろな疑問を Reber 先生に尋ねると、いつも優しく答えていただき非常に勉強になりました。Reber 先生の手術は、非常に丁寧であり、PD でも出血量 100cc 程ということも稀ではありません。膵癌だけでなく、慢性膵炎に対する手術なども多く見学させていただき、非常に勉強になりました。

UCLA においては、これまでに集めたデータ整理と論文作成に多くの時間を割かざるを得ず、UCLA でのデータを用いた研究は行うことが出来ませんでした。しかし、様々なカンファレンス、研究会に参加させていただき、非常に有意義な時間を過ごすことができました。

4. まとめ

この留学では、本当に多くのことを学び、経験させていただきました。特に日米医療システムの違い、卒後医療教育システムの差を体感したことは、有意義なことでありました。アメリカ医療は高額な保険医療費を背景に「合理主義」が突き詰められた部分があります。最たる例は、どのような手術でも“入院日＝手術日”で、術後は極端に言えば“食べられて、歩いて、感染がなければ退院”というように、入院期間を極力短くするように求められます。PD 術後の平均入院期間は、私がまとめたデータでは、11 日 (Seattle)、15 日 (Mayo) でした。おのずと手術も、合併症の少ない手技ものに限られていくという傾向があり、拡大手術や非定型的手術はあまり行われなくなっています。従って、中には門脈がごく一部疑われるような膵頭部癌も非切徐とされ、「どうして？」と思うような症例もありました。また、私が訪れた施設は全て最高水準の医療施設であり、その影には保険を持たず満足な医療を受けることが出来ない人々が多く存在することも忘れてはなりません。日本の医療を考えた時、アメリカの合理的医療から学ぶべき点は多くあるように思いますが、国民皆保険制度に支えられた、均質な医療を誰でも享受できるという日本のシステムは誇るべきものであるとも思いました。

もうひとつ本留学を通じて強く感じたこととして、卒後医療教育システムが確立されているという点が挙げられます。外科レジデントの生活は厳しいものではありませんが、非常に充実しています。3 施設共通していたことですが、レジデント教育向けのレクチャーがほぼ毎朝行われていました。内容は基礎的なことから、学会で議論されるようなことまで多岐にわたります。カンファレンスではプレゼンテーションやディスカッションに参加することで鍛えられていき、チーフレジデント (5 年目) になる頃には、実に立派な知識を身につけていきます。また、ほとんどの手術が Staff 1 名 + レジデントで行われるため (Staff+Staff という組み合わせの手術は、肝移植などの特殊な手術以外では見なかった)、レジデント期間中に数多くの症例を経験し、技術を身に付けていくことが出来ます。レジデントは 5 年 (±基礎研究 2 年) で終了し、その後の進

路は様々です。多くのレジデントは専門性を得るために様々なフェローシップに参加しますが、何れも狭き門です。Observer ではありませんでしたが、今回の留学期間中に彼らと共に医療現場に参加させていただき、彼らの真摯な態度を目の当たりにして、今後の自分の修練に向けて非常に大きな刺激となりました。

最後に、このような素晴らしい機会を与えてくださった高田忠敬教授、快く受け入れてくれた Host doctor の先生方に改めて深謝いたします。また、留学期間中、影で多くを支えてくれた家族にも心から感謝いたします。今後もこの留学制度がさらに発展し、ひとりでも多くの先生方が素晴らしい体験をされることを祈っております。

留学期間中業績

<論文>

1. Outcomes following resection of invasive and noninvasive intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas. Wada K, Kozarek RA, Traverso LW. Am J Surg 189, 632-637, 2005.
2. Pancreatic anastomotic leak after the Whipple procedure is reduced using the surgical microscope. Wada K, Traverso LW. Surgery, submitted.
3. What is a clinically relevant pancreatic anastomotic leak after pancreaticoduodenectomy? A definition based on actual clinical outcomes. Shinchi H, Wada K. Traverso LW. J Gastrointest Surg, in press.

<学会発表>

1. Seattle definition of a pancreatic anastomotic leak. Pancreas Cancer 2004, Pisa, Italy, April 24-26, 2004 (oral presentation).
2. Eliminating pancreatic anastomotic leak after the Whipple procedure. 38th Pancreas Club 2004, New Orleans, May 16, 2004 (poster presentation).
3. Long-term outcome after surgery for invasive intraductal papillary mucinous tumors of the pancreas: a preliminary report. 38th Pancreas Club 2004, New Orleans, May 16, 2004 (poster presentation).
4. A clinically relevant definition of pancreatic anastomotic leak after pancreaticoduodenectomy. 45th SSAT. New Orleans, May 16-19, 2004. (poster presentation).
5. Long-term survival after resection for IPMN. 91st North Pacific Surgical Association, Tacoma, November 12-13, 2004 (oral presentation).
6. Pancreatic anastomotic leak after the Whipple procedure using duct-to-mucosa pancreaticojejunostomy. 39th Pancreas Club, Chicago, May 15, 2005 (oral presentation).

