

日本臨床外科学会 国内外科研修報告

がん研有明病院での外科研修

公立甲賀病院外科

岡村 裕輔

今回、がん研究所有明病院の大腸外科と肝胆膵外科にて2週間（平成30年10月22日～11月2日）の研修機会をいただきました。

私自身は平成16年卒業の医師15年目です。肝胆膵移植領域の大学院で5年間の基礎研究期間を過ごし、現在は消化器・一般外科を対象に臨床診療にあたっていますが、腹腔鏡手術や肝胆膵手術の未熟さを感じる日々でありました。そのような状況の中で、今回40歳未満を対象とした本制度の存在を知り、願ってもいない機会だと応募させていただきました。

研修にあたっては、①日本トップレベルの手術症例数（大腸癌1,000例、肝胆膵癌500例）を有するがん研有明病院消化器外科の診療環境を感じることに、②私自身昨年より始めた大腸癌腹腔鏡手術の見学、③肝胆膵高難度手術の“型”の確立をテーマとしました。

① カンファレンスやキャンサーボードを非常に重視されており、積極的に参加させていただきました。週2回の消化器外科カンファレンスでは食道・胃・大腸・肝胆膵外科が一堂に揃い、術式変更のあった症例や術前症例を、臓器グループを越えて議論していました。各臓器のオピニオンリーダーであるスタッフ同士の議論は非常に教育的でした。また膨大な症例数のプレゼンテーションを円滑に進めるためのレジデントの先生の周到な準備には感心させられました。各症例をスライド1-2枚にまとめ、術後では術中写真を、術前では分かりやすいイメージスケッチ図を必ず添付していました。

各臓器グループのカンファレンスでは、関連する外科・内科・化学療法科・放射線科・病理医が混じり治療方針を議論しており、カンファレンスの重要性を再確認できました。また症例数が多いこともあり、clinical questionが多く指摘され、いろいろな視点から臨床データを収集し、臨床研究へとつなげていく習慣は素晴らしく、私自身の臨床にのぞむ姿勢を質したいと思います。

手術に関しては、長時間におよぶ手術の際は外科医が休憩時間を確保できるように手術室全体で務めており、精神的・身体的体力の維持に寄与しているように感じました。ぜひとも自施設で導入してみたい取り組みです。

② 大腸外科では病院の特徴により手術症例の多くが左側大腸癌であり、特に低位の直腸癌症例が目立ちました。私が行くと難渋するTMEや超低位前方切除が当たり前のように円滑に行われており、技術の高さを痛感しました。その技術とは何なのか？を考える1週間となりました。体位や術者の動き方、視野展開や剥離面の保持のこだわりなどはビデオを見るだけでは学ぶことのできないものがあり、非常に勉強になりました。同時に側方郭清の適応・部位や局所進行直腸癌の術前治療戦略などを知ることができました。

また、経肛門の内視鏡下手術のtransanal total mesorectal excision (TaTME) やロボット支援下手術を今回初めて見ることは貴重な機会でした。

③ 肝胆膵外科では、がん研オリジナルの膵頭十二指腸切除 (PD) における結腸上前方アプローチによるSMA周囲郭清、膵体尾部切除における左腎脱転を行う後腹膜一括郭清、開腹肝切除を中心に見学させていただきました。特にPDではSMA周囲郭清に関して教科書や論文を参考に手術した経験がりましたが、その際の疑問点を解決することができました。次回からの手術に生かし、私自身の“型”

の確立につなげたいと思います。

術中はエコーを開腹時や重要血管の処理の際に頻回に行っていました。私自身も確認不足のために重要血管を損傷した経験がありますので、意識したい手技の一つでした。

また、手術中の各シーンを術者自らが滅菌カメラで適宜撮影し、手術記録として残す姿勢は素晴らしく、早速明日から真似してみたいです。

レジデントの先生は画像所見から術前イメージスケッチを作成し、スタッフの先生とそれを共有し、術中に確認しながら手術を行う姿は教育的でした。私自身も術前スケッチの重要性はこれまでも実感していましたので継続したいと思います。

日常臨床では得ることのできない、貴重な研修をいただくことができ、まさに百聞は一見に如かずの経験でした。日本臨床外科学会、がん研有明病院の関係者の皆様には厚く御礼申し上げます。来年度以降も本制度が継続されることを願います。