

# MD Anderson cancer center

## 短期留学報告

相馬 大輝

### I、留学への経緯

アメリカ、テキサス州ヒューストンにあるテキサス州立大学MD Anderson Cancer Center (以下MDA) に二〇一五年二月の一月間、短期留学させていただきました。留学に至った経緯ですが、当教室の若井俊文教授からMDAのSurgical oncology、Hepato-Pancreato-Biliary Section ChiefのJean-Nicolas Vauthey先生を紹介していただき、若井先生、Virginia Commonwealth Universityの高部先生に推薦状を書いて頂きました。第一外科の先輩方に非常にお世話になり、今回の留学が実現しました。

### II、MDAについて

MDAは五十四の医療機関からなるテキサスメディカルセンターの一病院です。一日の患者数は三千三百人、外国人患者の数も年千八百人にのぼります。Vauthey先生の外来にもフランス人、中国人、アラブ人など多国籍の患者が集まるため通訳が欠かせません。MDAで働く医療スタッフの数は十万六千人、医師は二千人在籍しています。外国人医師も多数在籍しており、特に中国系とインド系の先生が多い印象でした。少数ながら日本人医師も留学しています。特に基礎教室にポスドクで留学されている先生が多く、数か月に一度交流会(という名の飲み会)が催されています。臨床留学されている先生もまれにいらっしゃり、そのような先生方からお話を聞く機会にも恵まれ、今後の自分のキャリアを考える上で非常に学びの多い留学となりました。

### III、留学生生活について

留学中はNicolas Vauthey先生の研究室でお世話になりました。私が留学した腫瘍外科の肝胆膵部門では肝切除術が三百五十件/年、膵切除術が二百件/年ほど行われていました。Vauthey先生の外来、手術の見学に加えて、チームの回診、各種検討会、フェロー達に向けた教育セミナーに参加しました。Vauthey先生の入院患者は常時五十名程度、皆さん術後の患者さんで手術当日に入院し、多くは術後五〜七日で退院します。退院後は四〜五日、ヒューストン近郊のホテルに滞在しつつ経過観察され、退院一週間後の外来で問題がなければ自宅(のある州または国)へ帰るという流れで診療が進んでいました。病院での経過観察を早々に切り上げて退院してしまうのはそこまで保険でカバーされないからという側の側面もあるようでした。この間、膿瘍や胆汁瘻などの問題が起こった場合は放射線科に入院して穿刺、ドレナージなどの処置を行います。透視下の穿刺手技はほとんどInterventional radiologyの先生が施行しており、外科医が術前術後の管理を担当する日本とのシステムの違いを感じました。MDAでは手術は基本的にフェローとスタッフの二人で行います。肝切除の場合、開腹から肝の脱転まではフェローが看護師を助手に二人で行い、肝門部処理からスタッフが行い、肝切除が終わるとスタッフは手をおろし、また止血、閉腹はフェローと看護師の二人で行っていました。手術中はよく日本の外科の話題になりました。リップサービスマも多分に含まれるのでしたが、日本発の論文や、エビデンスには一定の敬意が払われているように感じました。良し悪しは別にリンパ節郭清の範囲や拡大手術の適応、疾患頻度、また生体肝(腎)移植の数について、アメリカの外科医の生の意見を聞き、議論できたことは面白い体験でした。Vauthey先生は非常に教育的な方で同じラボのリサーチフェロー(スイス、台湾、イタリアから一名ずつ)を集めては外来前に患者毎のレクチャーを行っています。レクチャーの内容は様々で肝臓の基礎的な解剖からALPPS法まで多岐に渡り、Vauthey先生の肝臓外科に対する造詣の深さに驚かされました。

通常、アメリカカの病院では外科レジデントを底辺とするピラミッド方式でレジデント―フェロー―スタッフの役割がはっきりしていますが、MD Aはレジデントを採用しない病院のためフェロー、スタッフの業務を補佐するアシスタント（以下PA）が存在します。Vauthey先生にも臨床業務を補佐するPAが三名おり、うち二名が外来患者の補佐（外来患者の予約、検査日程の調整、紹介患者の診察、術後患者の検査日程の調整など）、一名が病棟業務の補佐（新潟でいうネーベンの仕事）を行っています。PAはどのスタッフにもついており、PAなくしてスタッフの仕事は成り立ちません。彼らPAがいるからこそ、スタッフ達は臨床業務に忙殺されることなくフェローの教育や研究に時間を割くことができるでしょう。スタッフが重要な意思決定、方針決定に集中できる環境を整えるという意味で、仕事の分担として賢い方法と感じました。スタッフとPAに限らず、スタッフとフェローとの関係にも言えることですが、責任の持てる範囲で完全に仕事を任せる、そして任せられる程度に部下を教育するのもスタッフの仕事、逆に部下はそこまで教育されるからこそ、独立して意思決定を行うことができ、またそこに責任を持つことが要求される、そうして業務上の役割分担を明確にすることで、各自の負担を軽減することにつながっていました。

#### Ⅳ、Vautheyからのメッセージ

最後の外来が終わった後、Vauthey先生から日本に帰ってからの宿題として、日常臨床に加えて論文も書いて外科の発展に貢献しなさいと言われました。最後ということもあり、当時自分の心の中で思っていた、しかし論文を書くにはMD Aのような大きな施設でたくさん症例数がないと難しいのでは？と疑問をぶつけてみました。すると『それは違う』と。医療はどんどん個別化していく流れにあると。大腸癌肝転移でもゲノムの変異の有無で抗癌剤の効果は異なるように、多くの症例を集め、その集団に同じ治療を施す時代は終わったと。これからは一人一人の治療から生まれる違和感を（遺伝子解析や生化学的な手法で）解決していくことが課題に

なっていく。だからまず自分の患者に向き合って、そこで生まれた違和感を大切にして、ひとつずつその違和感を探求していくことが研究課題になり、また日常臨床の中でも大切になると。

臨床研究をしていくには施設の大きさや症例数の多さが重要だろうとなんとなく決めてかかっていたことを反省し、目の前の患者さんの治療とそこから生まれる違和感を大切に日々の仕事をしていこうと改めて心に誓いました。最後になりましたが、第一外科の多くの先生方の御協力なくして今回の留学は実現し得ませんでした。貴重な学びの機会を頂きまして、本当にありがとうございます。

（平成二十六年入会）



聖トーマス教会