

ムルシア大学ウイルス・デ・ラ・ アリサカ病院短期留学記

安部 舜

はじめに

私は、二〇二三年五月十四日〜二十八日に三浦宏平先生が留学されているスペイン、ムルシアにありますムルシア大学ウイルス・デ・ラ・アリサカ病院に短期留学させていただきました。河内裕介先生とともに大変充実した二週間を送らせていただきましたので、ご報告させていただきます。

ムルシア大学ウイルス・デ・ラ・アリサカ病院

アリサカ病院はスペイン第七の都市ムルシアにある、ムルシア州最大の公立基幹病院で、病床数は全八六三床です。肝臓外科手術が年間二五〇件程度、肝移植が年間七〇件程度、膵臓移植が年間一〇件程度施行されています。消化器・一般外科、移植外科は全八チーム（食道・肥満・乳腺・内分泌・下部消化管・胆道・肝臓・膵臓）に分けられており、我々はRicardo Robles Campos教授を中心とする肝臓チームで研修させていただきました。Ricardo教授はタニケットを用いたALLDS手術(T-ALPPS)を報告されており、御年七十歳近くになります。が今なお第一線で肝移植を執刀されております。

肝移植

スペインは事前の拒否表示がない限り臓器提供を承諾したとみなすオプティング・アウトという臓器提供システムを採用しており、ドナー数は世界で唯一一〇〇万人あたり四〇人を超えている世界一の移植大国です（日



本のドナー数は一〇〇万人あたり〇・六二人)。現在の肝移植待機期間は約三ヶ月程度とのことでした。今回二週間の研修期間中に、一件の臓器摘出、四件の肝移植を経験することができました。以下に移植医療に関する印象的な点を挙げたいと思います。

臓器摘出は心停止下肝腎摘出の一例を経験しました。開腹は十字切開で行われ、心臓・肺の摘出がない場合には胸骨正中切開が不要となります。そして門脈切離後、門脈にカテーテルを挿入し、体循環の還流とは別に門脈系の還流が行われていました。

肝移植は手術時間三〜四時間で行われます。最短二時間半で終了したこともあり、研修前から手術がとても早いという話は聞いておりましたが大変衝撃を受けました。肝移植は消化器・一般外科、移植外科のPardo教授、肝臓外科のRicardo教授、膵臓外科のFrancisco教授の三教授が術者・前立ち・第二助手を代わる代わる務めており、二五年間このメンバーが固定化されていることが、肝移植が早い一番の要因だと思います。また肝移植以外の手術にも言えることですが、日本で見てきた手術と比較すると剥離操作は比較的少なく、多少の出血は気にせず手術を進めていく点は印象的でした。

術後管理は集中治療医・移植内科医により行われ、移植外科医は外科的治療が必要な時以外は介入しません。そのため移植外科医は、患者さんが退室する前に手術室から自宅に直帰します。アリサカ病院では移植外科専門チームはなく通常診療に加えて移植手術を行っているため、このようなシステムにすることで一週間に二〜三回の肝移植を行うことが可能となっています。自施設で膵腎同時移植を経験した際には全ての管理を外科医が行い疲弊していく様を見ており、今後日本において移植手術が増加していくには役割分担が必要になってくるのではないかと感じました。しかしながらスペインは人口一〇〇〇万人あたりの医師数は三・九人と、日本(人口一〇〇〇万人あたりの医師数は二・四人)と比較して医師数は多く、実現への障壁は多いと思われず。



肝切除

肝切除はCUSAを用いて行われていました。大きな違いとして、①全例で右季肋下切開により開腹すること、②Pingle法はなるべく使用しないこと、そして③Minimally invasive surgeryとして全例ロボット支援下肝切除を採用していることが挙げられます。二〇二〇年以降、腹腔鏡下肝切除術は全例ロボット支援下肝切除術に移行し行われていませんでした。ロボット支援下肝切除術におけるPingle法として体外式はあまり使用されず、尿道カテーテルの先端を用いたPingle法（カテーテル先端の穴を利用して輪を作成する）を使用しており印象的で興味深いものでした。

最後に

今回の研修を通して初めて海外の臨床現場に触れることができ、日本との違いを実体験しとても充実した二週間を送ることができました。言語は分からなくても、術野では状況・アイコンタクトで意思疎通ができ、我々外科医は手術を通して国境を越えることが可能であると感じました。今後海外の施設への研修・留学を目指して、日々の診療に励み地道に成長していきたいと思えます。最後に現地で大変お世話になった三浦宏平先生、そしてこのような機会をいただきました若井教授に深く御礼申し上げます。心より感謝申し上げます。

（令和三年入会）



ムルシア大聖堂



カルタヘナのローマ劇場にて