

蘭方見聞録

第一外科 市川 寛

二〇一九年十一月二十五日から十二月末までの約一か月間、オランダのアムステルダム大学アカデミックメディカルセンター (Academic Medical Center, AMC) に留学の機会を与えていただきました。短期間でしたが、貴重な経験を積むことができましたので、ご報告させていただきます。

オランダには大病院が八つしかありません。そのうち二つが首都アムステルダムにあり、一つがオランダ最大の国立大学であるアムステルダム大学のAMC、もう一つが私立の自由大学 (Vrije Universiteit, VU) 附属のVUメディカルセンター (VUmc) です。二〇一八年からの二つの大病院はアムステルダム大学医療センター (amsterdam UMC) として統合されました。AMCの外科部門は上・下部消化管外科、肝胆膵外科、血管外科、外傷外科で構成されており、私はProf. Mark I. van Berge Henegouwen率いる上部消化管チームにお世話になりました。同チームでは年間百から百二十件の食道癌手術を含む上部消化管手術をProf. Henegouwenと二名のスタッフ (Suzanne S. Gisbertz, Wietse J. Eshuis)・小児外科志望で外科研修中のレジデント一名のわずか四名でこなしておりました。施設にda Vinci Xiが導入されて一年足らずでしたが、食道癌手術は三十例程度経験されており、基本的な術式はda Vinci XiによるIvor Lewis (仰臥位腹部操作先行、左半側臥位で中下縦隔・右側気管傍リンパ節郭清と食道切除を行い、胸腔内で食道胃管吻合) でした。見学期間中の術者はDr. Gisbertz (これまで五例程度経験) でしたが、非常に手際よく手術が進みます。手術室看護師 (Scrub nurse) は手術器械の取り扱いだけでなく、手術手順も高いレベルで理解しています。これはScrub nurseの資格が通常の看護師とは別に設けられており、専門性が高いことに起因



前向き臨床研究の張り紙
(急性胆嚢炎 PEANUTS II TRIAL)

手術室にて

外科クリスマスパーティーにて
上段：Prof. Henegouwen (左)、筆者 (右)
下段：Dr. Eshuis (左)、Dr. Gisbertz (中央)、
Dr. Laméris (右)

しています(手術部クリスマスパティーで声をかけたnurse談)。術野に準備する手術器械は少なく厳選されており無駄がありません。針付き縫合糸については、我々がよく用いているコントロールリリース型は使用しておらず、全て七十cmから九十cmの所謂「一本もの」を二回や三回に分けて使用していました。使用後は必ず針に糸が付くこと、針の本数が減ること、針の紛失予防とカウントが容易になります。手術時間は、朝八時入室、九時開始、十二時に腹部操作終了、体位変換中に軽食、十三時胸部操作開始、十六時三十分終了。全体としてスマートな手術であり、働き方改革が間近に迫っている我々も見習うべき点が多々あると感じました。

さて、二十年前でオランダからは食道癌治療に関する質の高い臨床研究が多数報告されました。代表的なものは、術前化学放射線療法の有用性を示したCROSS-trial (N Engl J Med 2012)、胸腔鏡下手術は開胸手術と比較して呼吸器合併症が少なく長期予後に差が無くことを示したTIME-trial (Lancet 2012, Ann Surg 2017) です。大規模な多施設共同研究以外にも、AMCでは単施設の臨床研究も多数行われています。研究テーマは全て臨床的な問題点や疑問点に基づいています。例えば食道癌のリンパ節転移分布や術後合併症に関するものから、術前治療中の栄養管理、周術期理学療法、さらには患者の心理学的変化など多様であり、着眼点は我々も参考にすべきものばかりです。今回の訪問では、このような研究が如何に行われているのかを間近に見てくことも目的の一つでした。AMCの外科部門には常時五十名程度の博士課程の学生が在籍しています。学生は四年間フルタイムで研究を行い、十篇程度の博士論文(Thesis)を発表し、四十五分の公開審査を経てD.D.O.の学位を取得します。臨床研究の大半はこのような博士課程の学生の研究として行われていました。学生の背景は臨床医だけでなく看護師、栄養士、理学療法士など様々であり、そのことが研究テーマに多様性をもたらす要因でした。また、臨床情報データベースへのアクセスも良好であり、自施設のデータで良い結果が出たものは、多施設共同研究に発展させる体制が整っていました。また、小さな前向き臨床研究も複数行われており、医局や病棟に沢山の張り紙があります。研究

課題名を略して愛称をつけており、愛着を持って楽しんで研究を行う姿勢も重要なのでしよう。このような博士課程研究の大きな裾野の上に、質の高い多施設臨床研究の成功があるのだと実感できました。

オランダは日本に初めて西洋医学(蘭方医学)を伝えた国として有名です。日本とオランダの国交は一六〇〇年にオランダ商船が大分県に漂着したことに端を発しています。乗組員だ(たJan Joosten van Lodensteyn (ヤン・ヨーステン)が江戸幕府の外交政策の相談役となり、屋敷を構えた土地が現在の東京都中央区八重洲であり、日本名の耶揚子「やようす」が地名の由来なのだとか。鎖国中も長崎の出島ではオランダとの貿易が行われ、オランダ商館に駐在した医師のCaspar Schamberger (カスパル・シャムベルゲル)が「カスパル流外科」を伝え、後に華岡青洲もこのカスパル流外科を学びました。特発性食道破裂で有名なHerman Boerhaave (ヘルマン・ブールハーフェ)はオランダ最古の大学であるライデン大学の内科学及び植物学の教授であり、臨床医学教育の創始者です。休日にはアムステルダムから電車で一時間弱のライデンにあるブールハーフェ博物館を訪れることができました。西洋医学史において重要な地であるオランダにて、その歴史の一端に触れることができ貴重な経験となりました。

先日、アムステルダム国立美術館に所蔵されている「夜警」(レンブラント、一六四二年)が人工知能を用いて修復されたと報道されました。十七世紀の絵画移設の際に四方を切り取るとんでもない破損があったようで、破損前の模写を基に人工知能で欠損部を再現したとのこと。今回の留学は新型コロナウイルス感染症が拡大する直前でした。感染拡大が収束し、アムステルダムにて復元後の「夜警」を鑑賞できる日を心待ちにしております。

最後になりましたが、このように貴重な留学の機会を与えて下さった若井俊文教授、ご助言を頂きました小杉伸一特任教授、不在期間に診療業務を負担して頂いた上部消化管チーム並びに消化器・一般外科学教室の皆様

(平成十八年入会)