March 15, 2012

【**組織的な若手研究者海外派遣事業の帰国報告書**】

研究施設: Cho Ray Hospital, ホーチミン、ベトナム

201B Nguyen Chi Thanh St. Dist.5, HCMC, Vietnam

所属部署: 肝胆膵・一般外科

職名: Clinical Fellow

目的: 肝胆膵外科領域癌の地理的差異に関する検討

期間: 2012年1月11日 ～ 2012年3月12日

［概要］

　現在においては、肝胆膵外科の診断・治療技術は日本と諸外国で大きな差異はないと言われている。しかし、実際には、病理学的に同じ癌種であっても発症要因や有病率、予後等大きな違いがみられている。これらの差異は社会的・文化的背景の違いや、環境・食料・習慣等によってもたらされていると考えられる。例えば肝細胞癌の発症要因として、日本を含むアジアではウィルスによるものが多いが、欧米ではアルコール摂取が主要因である。

　さらに、社会経済的背景の違いによる医療サービスの質もこれらの差異に寄与しているとされている。これらより、疾患の基礎的な臨床病理組織学的検討とともに、社会・文化的背景の違いに目を向ける事も、診断・治療の質を向上させるために必要と考える。

　訪問先はアジア有数の手術数を誇るNguyen Tan Cuong教授、Cho Ray病院肝胆膵外科を選定し、当該施設における手術体験をもとに消化器外科への応用可能性を検討した。

医療体制：厚生省直轄の病院であり、いわゆる最後の砦として機能している。地方の病院でのトラブルケース、交通外傷、貧困者に対する医療を行っている。

本来のベッド数では収容できないため、１つのベッドを２人以上で共有したり、廊下にストレッチャーで入院させたりしている。点滴や経腸栄養等は高額のため、患者の経済的背景により可否が決まる事がある。

手術体制：麻酔科医は掛け持ち、維持は学生が行っている。肝胆膵外科スタッフはレジデントを含めて３０名程。年間手術は緊急を含めて４０００件から５０００件。１部屋で２つの手術を同時に行う。術中に使う使い捨ての器具は、患者に支払い能力があるかどうかで使用するかどうかを決める。

手術教育体制：スタッフ、フェロー、レジデント（もしくは研修医及びビジター）で行う。高度技術を要する手術は基本的にスタッフが行い、それを行えるかどうかは教授により判断される。緊急手術はフェローとレジデントで行う。

臨床研究体制：スタッフの中には行っている人もいるが、ほとんどは院内向け、及び国内向けの発信のみである。これがこの病院の問題点だとあるスタッフが言っていた。

滞在中の立ち会い手術数は膵頭十二指腸切除６件、肝外胆管切除１件、肝葉切除２件、十二指腸乳頭部切除１件、膵体尾部切除３件、脾臓摘出３件、胆嚢摘出術多数、緊急手術多数であった。

［感想］

　多数の手術を経験する事で、技術的な面でも充実した滞在であった。加えて、両国の社会的背景があまりにも違う事に驚愕した。ベッドを共有しなくてはならない患者、心肺停止し蘇生に成功してもどうしても家に連れて帰るという家族、経済的事情で変わる術中使用可能器具、症状がなくなると来院しなくなる患者等を目の当たりにすると、日本で行われている医療が本当に正しいものなのか、これ以上の発展（というかお金のかかる治療）が本当に必要なことなのか、等を再考させられるいい経験であった。