

コロンビア大学移植外科での 5 日間を終えて

太田西の内病院 研修医 2 年目

井形 悠

今回、ニューヨークのコロンビア大学プレスビテリアン病院の移植外科を加藤先生の下で 12 月 7 日から 12 月 11 日の 5 日間見学させて頂きました。加藤先生は小腸・肝臓移植、また体外腫瘍切除 (6 臓器を腹部から取り出し、体外で腫瘍を切除し残りを体内に移植する) などで世界的に活躍されている外科医です。また加藤先生が出演されている NHK のプロフェッショナルの番組を私は高校生の頃に見たことがあり、実際にこの先生の仕事を見学できることに大きな期待を持って渡米して参りました。

研修の内容としては外来、手術、カンファ、回診に参加することが主でした。初日は秘書の方から外来中の診察室に案内して頂き、加藤先生にお会いすることができました。同席させていただき早速外来見学が始まりました。一人の診察時間は 30 分以上、診察の最後には “questions?” と、異国の患者と加藤先生が真剣に向き合う姿が印象的でした。アメリカでは primary care と specialist がはっきりと別れているためこのような 30 分、1 時間といった外来が可能なのだと感じました。医師間の連絡は PHS ではなく iPhone でメールや電話で行っていたことも記憶に残っております。

私がいた 5 日間で大きな手術は生体肝移植がありました。20 歳男性で嚢胞性線維症による肝硬変に対し父親からの肝右葉移植でした。私は腹部外科志望であり、更に加藤先生執刀の手術ということもあり非常に興味深く手術を見学できました。電気メスがボビー (発明者 W.T. Bovie にちなんで) と呼ばれているところから新鮮で、移植の手術が RCC の輸血を必要とせず午後 6 時には終了していた凄さは今の自分にはよく理解できないところはあるのですが、しっかりと心に留めておきたいと考えております。

1 週間のうち、移植カンファ 2 回、放射線カンファ、病理カンファ、M&M カンファに出席しました。それぞれのカンファレンスには多くの科の医師が出席しており、放射線科や病理医から画像所見や摘出した標本の病理所見につきフィードバックがあり、診断と治療方針の決定のみならず、勉強の機会としても重要な役割を果たしていると感じました。移植カンファには精神科の医師が参加し患者/家族のサポートを行っていたことも日本ではみられない光景でありました。

移植外科の回診は毎日 10 時半から始まり 20 名程度の患者を、肝臓内科、外科、研修医、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカーの 10 名程度のメンバーで 3 時間程かけて行うものでした。辻褄が合わない問題点を議論し、検査/治療方針を決定していくプロセスは教育の場としても機能しておりました。患者の表情を重視しており、日本での普段の診療においてより意識しようと感じました。

留学を通じて目標や課題が新たにみつきり日々の研修への意識が高まりました。最後になりますが、今回このような貴重な機会を与えてくださった多くの方々へ心より感謝を申し上げます。

A week at Columbia

Yu Igata

Ohta Nishinouchi Hospital, 2nd Year Resident

I've always dreamed of knowing what a Surgeons' life would be in the USA. This December, I had an opportunity to observe the department of Abdominal Transplant Surgery. 5 days of the clinical observer-ship was full of new insights and I was able to come back to Fukushima more motivated than ever to become a good surgeon.

The chief of the department who I shadowed for 5 days was Dr. Kato, a Japanese liver surgeon pursuing liver/small bowel transplants and ex-vivo surgeries. Ex-vivo surgery is an unconventional method of taking out all the abdominal organs from the patients' body and resecting the tumor outside and then "transplanting" the remaining organs. This is only done in several institutes among the world, and Dr. Kato is one of the surgeons who can perform this.

During my stay, I was lucky to be able to observe a case of a live donor liver transplantation. This was a case of a 20 year old boy with cystic fibrosis, undergoing a liver transplant from his father. The operation went smooth without requiring any RBC transfusions. Since this was my first ever case to see a transplant surgery, I could not truly appreciate the differences, but the impression I received from watching Dr. Kato perform the operation inspired me in many ways.

Other than the operation, I enrolled in the conferences, rounds, and Dr. Kato's outpatient clinics. Throughout these experiences, I realized three important things that were done in Columbia but were relatively forgotten in my daily practices. First, the doctors weighed the patients' facial expressions more. They were seeing if the patients were in a complete smile or not, given the perfect results of the exam and data. Secondly, they were talking over more of what was not making sense rather than putting it away as watchful waiting series. I found the needs to question myself more about the clinical problems and the physiologies. Third, was exactly the same as what I realized in the clinical clerkship in George Washington Hospital when I was a student, but the doctors in the US listened more to the patients. These are easily forgotten but is an import part of practice that I should always keep in mind.

I'm going to start my career as a surgeon from next year. As Dr. Kato advised me, my goal would be to take one perfect steps at a time. As I proceed further into my career I hope to contribute to the people in Fukushima, in Japan, and even in the World.

Finally, I would like to thank everyone who has supported this program including the doctors at Ohta Nishinouchi Hospital who had filled me in during my leave.

