

## シンガポールから福島へ —両国の消化器外科を対比して—

河野 浩二

福島県立医科大学 器官制御外科 教授

2011年9月、私は思い切って前任の山梨大学からシンガポール大学に飛び込みました。上部消化管の外科臨床と、癌免疫療法の Translational research のラボを主宰する Position を得て、3年間シンガポール国立大学外科で過ごしました(写真1)。シンガポール国立大学は世界100カ国以上から約4万人の学生を有する総合大学であり、QS World University Ranking (2015年)による世界大学ランキングでは世界15位、アジア1位にランキングされており、その規模、質ともに Big University です。18年ほど前に2年の留学経験はあった私ですが、英語だけの世界、絶えず競争にさらされた世界で、ただただ夢中で3年間過ごしました。幸い Member に恵まれ、Publication を出し、研究 Grant も2件取得し、癌ワクチン臨床試験やNK細胞療法の臨床試験も遂行できました。

シンガポール大学の素晴らしい点としては、Translational Research に重点をおき、第I相、第II相臨床試験が実施しやすい予算面、人員面でのインフラが整っていることです。もちろん競争的研究資金に応募して採択される必要がありますが、臨床試験を計画し採択されたら、その臨床試験にかかわ



写真1

る Coordinator などの人員が採用でき、付随研究を行うラボメンバーを充足することが比較的容易にできます。患者数、あるいは人口の関係で、大規模第III相臨床試験を行うには不利ですが、企業主導、あるいは医師主導型の第I相、第II相臨床試験を行うには、世界有数の環境といえると思います。実際、世界の Mega Pharma (巨大製薬企業)の多くはアジアの Head quarter をシンガポールに置いており、注目度が高いことがよくわかります。このように、研究面、特に Translational research 分野では非常に恵まれており、理想的な環境といえます。

しかしながら、外科臨床面では、疾患体系の違い(食道癌が少ない)、手術の Quality の違い(逃げの手術)にいささか不満足感を感じておりました。例えば、進行癌に対する手術であっても切除範囲やリンパ節郭清は無難にとどめる傾向があり、また、合併切除や拡大郭清をすれば根治切除可能と思われるにも積極的に実施せず、いわゆる攻めの手術はいたしません。これにはいくつかの背景がありますが、保険制度の違いが大きく影響しているような気がします。医療制度は基本的に自費でありますから、合併症なく短期間で退院できる手術がいい手術で、癌の再発はその後の問題、あるいは最初から合併症が予想される手術は避ける、という傾向があります。

また、診療システムについても違いがあります。化学療法は Clinical Oncologist が行い、外科医は手術のみに関与し、癌治療の管理という点では Clinical Oncologist がメインとなります。これは欧米のスタイルで、専門領域の分業化という点で理想的なシステムとされています。しかし、外科医として癌の手術を考えた場合、再発形式を検討したり、術後 QOL を評価したり、また、術前、術後の化学療法のタイミングを判断したり、また、Conversion Surgery の適応を判断したり、と外科医としての視点から患者をフォローしたほうが、最終的に結果が



写真 2



写真 3

いいのではないかと感想を持っています。

また、術前診断に関しても、外科医が独自に詳細に検討するという習慣はあまりありません。消化管疾患の場合、内視鏡医、放射線診断医の診断をそのまま適応して、術前の Staging を行います。もちろん、Cancer Board (写真 2) として、分業化、集学的治療が機能しているということになりますが、病変を総合的に判断して正確に診断するという点では、日本のほうが優れていると思います。日本の伝統である、膨大な症例数を対象に、術前診断と最終病理診断のすり合わせを徹底的に内科、外科で行う日本の消化器医の文化は素晴らしいものがあります。

上述のように、両国の消化器外科医療を経験して、消化器外科の治療という面で日本は世界で No. 1 であるとあらためて認識しました。それは、日本の消化器外科は、画像診断、内視鏡診断、内視鏡治療、病理診断、手術手技、化学療法への参加、術後管理のすべてにおいて高いレベルにあり、総合的な能力が優れているといえます。したがって、次世代の日本の外科医は Global に成果を多に発表して、その素晴らしさを発信する必要があります。

そんな折、再び日本の外科臨床に戻るチャンスが福島医大からいただきました。福島医大は、復興関

連の複数の Project があり、医療産業との交流が盛んで、新規講座、寄附講座などの開設により、人事配置を Flexible に行っていることが特徴です。その一つとして、上部消化管の外科臨床と、癌免疫療法を担当する教授ポストの機会をいただき、2014年11月より福島医大へ転任いたしました(写真3)。しかも、両大学のご理解のもと、シンガポール大学の私のラボは Grant の期限までそのまま存続する形(兼任)で認めていただきました。福島医大では、早速、食道癌の手術症例が連続しており、胸腔鏡下食道切除など既存の Staff のご理解とご協力を得て、忙しくも充実してやっております。また、定期的な Skype meeting と 3 カ月に 1 回程度のシンガポール訪問により、ラボの進行状況も把握しております。

ここ 4 年の間に、まったく新しい異なる環境で仕事をさせていただく機会を得たことは、私にとってかけがえのない経験であり大変勉強になりました。そして、現在も勉強しております。いかに team を形成し、いかに目標を設定し、いかに leadership を発揮するかは、大変難しいことではありますが、国が違っても、大学が違っても、その根本は「人と人との繋がりが一番大切である」ということではないかと感じております。