外科教育で国際貢献

科学的アウトカムも評価

北大がグローバルサージャリー開始

北大消化器外科学教室Ⅱ・クリニカルシミュレーションセンターの倉島庸准教授は、途上国に体系的な外科教育プログラムを提供する「グローバルサージャリー」の活動を始めた。現地で手術や講義を行うだけでなく、指導者講習会も含めたプログラムをパッケージで提供するという国内大学初のプロジェクトだ。昨年12月にはパイロット企画として、消化器外科学教室Ⅱのチームを編成してネパールを訪問した。

チトワン医大で腹腔鏡下ヘルニア修復術を行う倉島庸准教授（左から３人目）とサシーム医師（同４人目）

北米で活動増加 橋渡し役が重要

世界には外科医へのアクセス不足・困難な人口が50億人いるとされ、英医学誌ランセットを中心とする国際委員会は、感染症による死亡者数を上回っているとして、２０３０年を目標に国際的対策を呼び掛けている。

グローバルサージャリーはこれまでの国際医療貢献とは異なり、体系的な外科指導・教育を継続的に提供し、治療成績や経済効果などを評価する臨床的にも教育・研究対象としても新たな外科の分野。「例えて言えば、途上国で井戸を掘るだけでなく、井戸掘りのノウハウを教え、指導者も育成し、その国の水事情に関するアウトカムを評価するような試み」と倉島准教授は説明する。

海外ではここ10年ほどで、北米を中心にグローバルサージャリーに取り組む大学講座が増え、現地の手術件数増加や合併症減少、医療経済への貢献などに関する論文が増加を続けている。日本では単発の活動や個人ボランティアを除けば、大学単位で継続的に取り組み、さらにその教育効果も科学的に検証している例はないという。

倉島准教授の専門は外科教育と内視鏡外科。14年に外科教育の国内普及と研究推進を目指す「日本外科教育研究会」を設立し、代表世話人を務めている。国際貢献にも長く関心を持っており、09年から3年間留学したカナダのマギル大でこの新たな分野を知り、帰国後は日本式の外科教育チームを組織して海外貢献したいと考えていたという。

北米の大学がアフリカや南米を訪問することが多いのに対し、倉島准教授が選んだのは「日本がリーダーシップを取れる身近な海外であり、これからを考えるならばアジア」。ネパールは外科医療のレベルが20～30年前の日本と同水準で、内視鏡外科も始まったばかり。教育ニーズがあり、指導後も技術を継続できるレベルにあることが理由だった。

またグローバルサージャリーは、現地の多様なニーズを的確に把握し、活動をコーディネートする「橋渡し役」の存在が重要という。その役割はネパール出身で、同教室で外科教育を受けたパウデル・サシーム医師（製鉄記念室蘭病院外科・消化器外科医長）が担い、その友人が現地における調整役を務めた。

日本から持ち込んだシミュレーターで、腹腔鏡下ヘルニア修復術をトレーニング

ネパールを訪問 指導者に講習も

倉島准教授、サシーム医師、同教室の若手スタッフからなるチームが先月訪れたのは、東部の首都カトマンズから陸路で西方向に約150㎞、チトワン地方の郡都バラトプルにあるチトワン医科大。街には大きな幹線道路が縦横に通り、医療・経済・交通ハブとして今後の発展が期待され、国立総合病院、医学部付属病院2施設、国立がんセンターがある。

チトワン医科大は06年に創立され、医学部、歯学部、看護学部、薬学部のほか、放射線技師や検査技師の専門教育を行っている。750床の病院を併設し、18年度から外科専門医などのカリキュラムも開始されている。

現地の調整役を務めたのは、肝臓外科医のチェテン准教授。インドのハイボリュームセンターで研さんを積んで帰国したものの、設備や教育体制が整っておらず、若手育成にジレンマを抱え、外科技術と同時に指導者トレーニングの手法を求めていた。肝胆膵領域の外科医であるハリッシュ学長の理解も、受け入れを後押ししたという。

個人による海外医療支援の場合は通常、1日だけレクチャーや講義を行い、チャンスがあれば手術をするというものが多いが、外科教育の専門家である倉島准教授のプログラムは3日制。特色は初日に開催する指導者講習会で、指導の仕方、カリキュラム開発や評価・フィードックの方法などを教え、実際に小グループによるワークショップを行った。

2日目は、若手に電気メスの基礎や、日本から持ち込んだシミュレーターを使った腹腔鏡下の基本手技などを指導。最終日は、現地ライセンスを正式に取得した倉島准教授とサシーム医師が、患者の同意を得て実際に腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術を2例実施し、症例検討やシミュレーターによるレクチャーなどを行った。

システム構築へ 活動資金が課題

今回のプロジェクトでは、プログラム実施の前後で現地スタッフにアンケートを実施。症例数増加や手術時間短縮などについて、半年後、1年後のアウトカムをフォローアップしていく。さらに他のニーズを把握し、今後の方向性を見極めながら取り組みを継続する。

プロジェクト最終日の記念写真

課題は活動資金。パイロット企画の今回、北大側はボランティアで、滞在費はチトワン医大が負担した。海外の大学でも最初は自費で活動し、論文発表等で業績を積み重ねてから、大学による援助や政府の助成を得るのが一般的だという。

倉島准教授は「日本初の取り組みを続けるには科学的に教育効果を証明し、資金を獲得していかなければならない。大学や日本外科学会、政府にも積極的にアピールしていきたい」と話す。継続してチームで海外訪問できるシステムを構築し、学内にとどまらない日本人の外科教育チームを組織するのが将来的な目標だ。

倉島准教授

日本の技術をアピール

日本の外科技術が優れていることは多くの国で知られており、海外でもっと良い仕事ができるはずだが、国際交流や海外貢献の面でまだまだ遅れている。コミュニケーション能力の問題もあって、インパクトが少ないのは悔しい。

また、全体の技術の高さは知られていても個人の活動は知られておらず、良くて学会発表レベルにとどまり、密にコミットしていないのが実情だ。ネパールでは今回のプロジェクトに対して大歓迎を受けており、将来的には若手外科医がどんどん世界へ出て行って、日本の外科技術をアピールしてほしいと希望する。

教育による貢献の可能性も大きい。国内の外科教育とともに、この新たなグローバルサージャリーの分野でも、北大外科チームが国内の他施設をリードしていきたいと考えている。日本の外科医はもっとできるということを、北海道から世界へ発信したい。