

大正十三(一九二四)年に外科学第二講座として開講され、九十年の長い歴史を持つ北大消化器外科学分野Ⅱ。平成二十三年、講座再編により現名称へと改めるとともに、七代目の平野聡教授が就任。上部消化管・胆道・膵臓の悪性疾患を主な診療・研究の対象とし、「胆膵(胆道・膵臓)」「消化管(食道・胃)」「実験」の三グループ体制で臨床、研究、教育に心血を注いでいる。

胆道・膵臓などの難治がんは、術前後の管理や高度侵襲手術が必要のため、その高難度医療を安全に行うチームづくりや技術の確立が教室の大きなテーマだ。一方で、胃がんや食道がんにおいて、道内でも先駆的に低侵襲手術としての鏡視下手術を牽引してきてい

る。このように、高度侵襲手術と低侵襲手術の両輪をバランス良く回すことが、診療上の特徴である。中でも胆膵グループ

高度侵襲と低侵襲手術の両輪

外科トレーニング法も追究

は最先端の外科治療法を数多く行っている。進行胆道がんに対する広範肝切除や、膵臓がんに対する動脈合併切除を数多くこなしている。特に、腹部消化器手術で最も高侵襲で死亡率が高いとされる肝右葉と膵頭十二指腸の同時切除は、国内では名古屋大に次ぐ症例数

を誇り、その一〇%を超えて世界へ発信できることが重要と多くの施設

膵臓がんについてはこれまでの進行がんに対する積極的切除の結果や、近年の化学療法や放射線療法の進歩を踏まえて手術先行症例を絞り、術前療法との組み合わせの有効性を検証するため、オール北海道の臨床試験として道内三医大と全道各地の基幹病院との共同研究が既にスタート。北海道オリジナル

への呼びかけに尽力する。

基礎研究は大学院生が教室内のラボを活用して、難治がんに対する免疫療法や近年特に進歩が著しい化学療法の影響に与える影響などを中心に取り組んでいる。また、学内外の基礎系講座にも研究委託の形で年三、四人が出向する。新入教員は初期トレーニングを各関連施設で行った後、卒業五年目に帰局して大病院での高度医療の修練を行い、再び基幹病院へと出向して様々な手術経験を積む。この間、多くは大学院に進学し、基礎研究や臨床研究に没頭する期間を経験する。この結果は学位として形に残るが、真の意味はその研究経験が臨床家として各自の実力に確実に還元されることにある。

教室探訪

北大消化器外科Ⅱ



教室員はほぼ全員が学位を取得し、研究経験を臨床に生かしている

医学教育や外科教育についても全国に先駆けて取り組み、外科トレーニング法とその理論を研究テーマとして追究している。二十七年から患者献体を使ったトレーニングが実現化するほか、各種動物トレーニングも施設レベルでの整備を目指す。トレーニングボックスをはじめとしたシミュレーター開発も進行中で、教室内にとどまらず外科学全体の発展向上を目指して取り組んでいる。



当教室は、年代を問わず、教室員が常に新しい考えで新しいことを始められる自由な気風が開講以来の伝統。この風土の下、多くの若者が集まってくる。

教育システムは単に専門医資格を取得するのではなく、将来的に専門領域を持つた応用力のある外科医として活躍できるように長期的視野に立ち、卒業十二年一貫の全人的教育システムを導入。卒業五年目以降で大学院進学を推奨しているのもその一環で、優れた臨床

平野聡教授インタビュー

家として社会に貢献するために必要な素養(思考)を身につけるためだ。ほぼ全員が自主的に大学院に進むため、大学院生の数は研究科内で最多を誇る。基礎研究では約二年間は臨床を完全に離れて研究に専念し、一方、臨床系大学院は病棟や関連施設で臨床を行いながら研究を進めている。

「外科医はどんなエキスパートも一人では無力である」と外科チームの人材集めに力を注ぐ。また、「人間は万能ではない」が基本的な考え。様々な才能を持った人間が集まって各人の強い所を伸ばし、弱い所を互いに補い合うことで総合力あるチームを創ることが重要だ。そうして初めて非常に高度な技術と精神力を

卒業12年一貫の全人的教育

要する手術・治療にも良い結果がもたらされる。チームの構成員が持つべきクレド(信念)として、「情熱」「愛情」「勇氣」をもって使命(診療・研究)にあたるよう呼びかけている。

教室は全道に四十弱の関連病院を有し、それぞれが地域医療の基幹施設として急性期・地域医療の中心を担っているが、円滑な世代交代や教育の機会均等のためにはまだ多くの若い働き手が必要な状況だ。このため、学生を対象にシミュレーターや縫合トレーニングに触れてもらい、外科に親しんでもらう取り組みも行っている。女性外科医も増えており、ワークライフバランスに配慮した教育環境も充実している。