



手術中

ライバルが認める

ジャーナリスト 鳥集 徹

「がん手術の達人」

保存版リスト 68人

国際医療研究センターの國土理事長

全国外科医 大アンケート

肝胆膵がん 乳がん 肺がん 編

がん研究センターの渡辺医師（手術中の写真も）

「理事長になっても手術をやるという約束で、当センターに移りました。現在六十一歳で、まだ技術も体力もあるから、メスを置くには早すぎると思っています。肝胆膵がんの手術ができる態勢をより充実させていく予定なので、一般の患者さんにも、ぜひ遠慮なく受診していただけるように書いておいてください」

そう話すのは、今年四月に東京大学医学部附属病院肝胆膵外科の教授から、国立国際医療研究センターの理事長に転身した國土典宏医師だ。

肝胆膵外科の名手として知られるだけでなく、昨年までは、日本外科学会の理事長も務めた。そのような立派な肩書を持つ医師の名前を挙げられても、「一般の人は診てもらえないのでは？」と思うかもしれない。だが、そんなことはない。とくに外科医は、自分にメスをふるう技術と体力がある限り、手術を続けたいと

日本では、どんなに高名な医師であっても決して遠い存在ではない。どの地域に住んでいても希望する医師がいるのなら受診すること

話す人が多い。今回のリストにも有名大学や有力病院の医師の名前が並んだが、「一般の患者さんも遠慮なく受診してほしい」と明言する医師がほとんどだ。

それに、高度な判断や技術が必要な病気ほど、専門を究め経験豊富な医師に診てもらったほうがいい。もしリストに挙がっている医師に診てもらいたい場合には、現在の主治医に「〇〇先生のセカンドオピニオン（第二の意見）を聞きたい」と申し出て、紹介状を書いてもらうと、診てもらいやすくなるだろう。

「がん」は命に関わる病気だ。遠慮してはいけない。前回と同様に、多くの外科医にアンケートを行い、腕も人柄も確かな外科医の名前を挙げてもらった。そのうち期限までに、二人以上の推薦があった外科医に絞ってリストに掲載する。

後編の今号は、肝胆膵がん、乳がん、肺がんの「手術の達人」六十八人だ。

は可能だ。今回は、「がん手術の達人」の後編。肝胆膵がんや肺がんなど難易度の高い手術の名手として知られる六十八人を紹介する。

2017.8.31
週刊文春



肺がん
手術の達人

文医師(左)、田中医師(円内)

現在、日本で最も患者数(罹患者数)が多いのは大腸がん。肺がんは胃がんに続き三番目となっている。だが、死亡者数では肺がんがトップだ。

進行して見つかることが多いので、手術ができる状態で見つかる人は、全体の四割ほどだと言われている。したがって、ヘビースモーカーや咳など気になる症状のある人は、定期的にCT検査などを受けたほうがいいかもしれない。

CTで小型の肺がんが多く見つかるようになったこともあり、近年では脇腹に一センチ程度の小さな穴を数カ所開け、そこから細長い器具や内視鏡カメラを挿入し、モニターで胸の中の画像を見ながら手術する「胸腔鏡手術」を行う医療機関が増えた。

ただし「胸腔鏡」と言っても、小さく開胸して別の穴から内視鏡カメラを入れる「胸腔鏡補助下手術」と、最初から最後まで小さな穴だけで行う「完全胸腔鏡下手術」の二種類がある。

とくに後者は、開胸手術と違って器具の動きに制約があるうえ、腫瘍のある場所を直接触って確認できないため、「切除すべきところを間違えて、腫瘍を取り残すリスクがある」と指摘する専門医が少なくない。

肺がん手術数日本一を誇る国立がん研究センター中央病院の渡辺俊一医師もその一人だ。

「かつて完全胸腔鏡下手術に百例ほどトライしましたが、小開胸のほうが手術の精度は高く、かつ傷の痛みは変わらないという結論に達しました。開胸といっ

も、私たちは七センチほどの切開で、肋骨も筋肉も切りません。だったら、クオリティの高い手術ができる方法でやったほうがいい。とくに、肺の奥のほうにできた小さな腫瘍は、指で触れないと場所が確認できないことも多いのです。それに肺を部分的に切除する場合には、適切なマージン(余白)を取って、立体的に肺を切除する必要があります。これらを精密に行うのは、完全胸腔鏡下手術だと難しいと思います」

一方、肺がん手術の八割以上を完全胸腔鏡下手術で行っているがん研有明病院の文敏景医師の考え方は異なる。

「当院はいち早く胸腔鏡を採り入れました。最近では、手術の対象となる腫瘍の七割ぐらいが三センチ以下の大きさなので、『小さいがんは小さい傷で手術する』ことを、当院のスタンズとしていきます。完全胸腔鏡下手術のメリットは、執刀医以外もモニターで術野を観察して、安全かどうか見極められる点です。

一方、小開胸手術の場合、開胸創から術野が見えているのは術者だけで、他の人には見えません。術野が共有できず、死角ができ

てしまうので、私たちはむしろ完全胸腔鏡下手術のほうが、安全・確実と考えています」

どちらがいいのか、簡単

には結論は出せないが、胸腔鏡が開胸かにこだわるより、病状に応じた方法で、かつ執刀医が一番得意とする手術を選択すべきだろう。

肺がん				
医師名	医療機関	所属・肩書き	所在地	特色
遠藤俊輔	自治医科大学附属病院、同大学附属さいたま医療センター	呼吸器外科教授	栃木県 埼玉県	精密肺がん診療で再発防止をめざす。切除した肺がんの病理・遺伝子情報を調べ、結果に応じて、再発予防治療を呼吸器内科・病理診断科と共同で提供する。
坪地宏嘉	自治医科大学附属さいたま医療センター	呼吸器外科副科長	埼玉県	小型肺がんは胸腔鏡による負担の少ない手術を心がける。進行がんには、隣接臓器合併切除や肺機能温存をめざした気管支および血管形成術も果敢に行う。
清水公裕	群馬大学医学部附属病院外科診療センター	呼吸器外科診療准教授・講師	群馬県	3次元CTと胸腔鏡で患者に合った手術を行う。小型早期がんは胸腔鏡で区域切除、進行がんは気管支形成術などを選び、腫瘍を完全切除し正常肺を温存する。
渡辺俊一	国立がん研究センター中央病院	呼吸器外科長	東京都	肺がんの切除数は国内最多。胸腔鏡を併用し、6~7センチの小開胸で、低侵襲かつ質の高い手術を心がける。早期の社会復帰と良好な予後を実現する。
鈴木健司	順天堂大学医学部附属順天堂医院	呼吸器外科教授	東京都	国内有数の肺がん手術のハイボリュームセンター。「安全第一、そして根治」をモットーとし、糖尿病や心臓病を抱えるハイリスク患者の手術にも挑む。
奥村栄	がん研有明病院	呼吸器センター長・呼吸器外科部長	東京都	呼吸器外科で年間500例余りの手術を行う。このうち肺がんは約300例と国内有数で、7割に胸腔鏡手術を適応。転移性肺腫瘍も年間約100例を数える。
文敏景	がん研有明病院	呼吸器外科副部長	東京都	肺がんに対して、安全性と根治性を担保した胸腔鏡手術の実践に取り組む。国内トップクラスの技術と実績があり、胸腔鏡手術の指導的立場にある。
中山治彦	神奈川県立がんセンター	呼吸器外科・副院長	神奈川県	病を治し、患者を癒す「治療」をめざした安全確実で質の高い手術に定評がある。肺がん診療の専門家やコメディカル(医療スタッフ)からの信望も厚い。
伊藤宏之	神奈川県立がんセンター	呼吸器外科部長	神奈川県	根治性を損なわず肺機能も温存する区域切除や、肺の全摘出を避けるための気管支血管形成に精通。同科の永島琢也医師と完全胸腔鏡下手術も推進する。
伊達洋至	京都大学医学部附属病院	呼吸器外科教授	京都府	肺移植のスペシャリストとして著名。血管再建や気管支再建など肺移植で培った技術を生かし、リスクの高い進行がんの手術にも積極的に取り組んでいる。
岡田守人	広島大学病院	呼吸器外科診療科長・教授	広島県	切開創が4センチと1センチの2カ所だけの「ハイブリッド胸腔鏡手術」を開発。縮小手術と組み合わせ、機能温存・低侵襲の患者に優しい究極の手術を実施。
田中文啓	産業医科大学病院	呼吸器・胸部外科診療科長	福岡県	早期がんは、内視鏡手術や区域切除など体の負担が少ない手術で対応。進行がんは、積極的な手術と最新の抗がん剤・放射線治療の併用で治療をめざす。
今西直子	産業医科大学病院	呼吸器・胸部外科助教	福岡県	手術という痛みを伴う治療の負担を軽減すべく、同科の田中文啓医師のもと胸腔鏡手術に取り組む。肉眼視の開胸手術を超えるクオリティの手術をめざす。

早期で見つかり、このような負担の少ない手術を受けられる患者が増えた一方で、手術できるかできないか、ギリギリの段階で見つかる患者もいる。

「十分生きたという人は別ですが、治りたいという強い希望を持っている患者さんには、最大限の治療を提案したいと考えています」

そう話すのは、産業医科大学病院の田中文啓医師だ。進行がんの患者でも、抗がん剤や放射線で腫瘍が小さくなれば、手術できることがある。また、胸壁や脊椎、大血管、食道などにまで絡みついた腫瘍でも、遠隔転移していなければ、整形外科、心臓外科、消化器外科などと協力し、これらの臓器・組織や気管支を再建することで、切除できる場合がある。

進行がんの手術や高齢者、持病のある患者などの手術はリスクが高いため、手を出したくない病院が多い。そうした中、田中医師は九十歳を超えた患者の手術も手がけた。

「その方は、左肺に大きな

腫瘍がありました。放置していたら半年で亡くなっていたでしょう。しかし、ご本人が『あと三年生きたい』と強く訴えたので手術しました。そのときには理由を明かさなかったのですが、一年半後の受診のときに、その念願が叶ったことを知りました。年齢や体力だけでなく、ご本人が何を望んでいるかが大切で、他人が勝手に治療するかどうかを決めるべきではないと思います。知らされました(田中医師) 八十歳で元気な人もいれば、七十歳で寝たきり同然の人もいます。手術できるかどうかは検査データだけでは判断できない。

「その人の見た目や手の感触など、外科医としての感覚が大切。若い時期に病院に泊まり込んで、術後の患者さんにずっと付き添った経験が生きている」と田中医師は語る。こうした人間力は外科医としての力量にもつながっていく。医師を選ぶ際には技術だけでなく、人間性も大切であることを、患者側も十分に心得ておくべきだろう。