

# 静岡県で活躍する医師

黎明期から磨き抜いた腹腔鏡の技術が人を活かし、癌を屠る

富士宮市立病院（外科科長）

**磯垣 淳** 先生

*Dr. Jun Isogaki*



1990年、日本初の腹腔鏡下手術（腹腔鏡下胆嚢摘出術）が行われた。さらに同年、2例目の手術が浜松医科大学医学部附属病院にて行われ、腹腔鏡下手術は全国に広がることとなる。現在、腹腔鏡を使用する診療科は、消化器外科、産婦人科、泌尿器科、消化器内科が中心であり、その侵襲性の低さから生検などの検査でも使用されるが、その真価が発揮されるのはやはり治療だ。

なかでも消化器外科は手技が豊富であり、胆嚢や脾臓の摘出術、虫垂切除術、肝切除術、胃切除術、結腸切除術、膵頭十二指腸切除術などがある。そして、がん治療においては多数の命が救われている。

一方、腹腔鏡はその難しさでも知られている。一般的に消化器外科の行う腹腔鏡下手術では、腹部に4～5つの穴を開け、そこにポートという筒状の器具を取り付ける。そして1つからカメラである腹腔鏡を挿入する。その他のポートには術者が選び抜いた鉗子などが挿入され、術者は、カメラ映像をみながら手術する。難しいといわれる点は、開腹手術ではその指先にダイレクトに感じることができる感覚を感じ取りづらいことだ。また長い鉗子などを使用するため、手技そのものも難しい。

今回は、腹腔鏡下手術のスーパードクター、藤田医科大学の宇山一朗教授のもとで、6年にわたり手技を磨いた、がん治療のスペシャリスト、富士宮市立病院の磯垣淳先生にお話を伺った。

## 低侵襲である腹腔鏡下手術は その基礎ができていないと 危険な手術になります



### 外科への扉

県内で開業医をしていた父を小さい頃からみていた影響で医師になりました。この原稿を読んでもくれる方は、医学生や若手医師と伺っておりますので、医学生時代のことからお話します。

まず浜松医科大学に入学した最初の年、倫理と数学の試験で何故か落とされてしまい、いきなり留年してしまいました。当時はショックでしたが、いまでは人生の幅が広がる契機となったと思っています。ポート部の活動にも時間を割け、生理学教室の教授にも声をかけていただいて研究室に出入りはじめ、実験の手伝いもできました。人体の諸器官についても知見が広がって、とても楽しかったことを憶えています。時は過ぎて、卒後の進路を選ぶ時期になりました。いまの臨床研修制度のように各診療科をローテーションする機会もない時代ですから、各科についてあまり知識があったとはいえません。ですから、最も興味を持続できそうな外科を選んだのです。つよい動機があったとはいえないですね。

卒業後は、静岡県立総合病院で研修し、その後は消化器外科医として聖隷浜松病院で働きました。卒業5年目で食道がんや胃がんなどの手術を執刀させていただきました。かなり早い時期に経験を積めたと感謝しています。その後は大学院に進み、うち3年を病理学教室で過ごしました。顕微鏡をみる技術を得たことは、外科医として、とても有益だったと考えています。



## 大病院での診療

さて大学院を卒業するころ、突然にもスタッフ不在になっていた乳腺外科の担当を任せられました。このころの私は日本乳腺学会の認定医や検診マンモグラフィ読影認定医の資格をもっており、診療にも携わった経験がありました。しかし、大病院の乳腺外科をひとりで担当するのですから、驚きとともに大きな責任を感じました。それから2年間勤務をしましたが、勉強になったことは、乳腺外科の論理的な化学療法にふれることができたことです。当時はまだ癌に対する化学療法が十分に確立されているとは言えない時代です。欧米諸国においても、癌といえば医師ですら、不治の病という認識だったのです。スクリーニング（検診）が行き届いておらず、発見されたときには進行が進んでいて手の施しようがない状況ということが一般的だったのです。

## 感動をおぼえる手術

乳腺外科で勤務をはじめて2年が過ぎたころ、国内において腹腔鏡下手術が広がりをみせていました。もともと浜松医科大学には、日本で2番目となる腹腔鏡下手術（腹腔鏡下胆のう摘出術）を成功させた木村泰三先生（現、当院名誉院長）がおられ、他施設に比べても腹腔鏡下手術が盛んでした。ただ大腸がんや胃がんなどを腹腔鏡で治療することは、ほとんどありませんでした。

患者さんの負担を軽減できる腹腔鏡下手術に外科の未来を感じていた私は、意を決して、大学でも数例目となる腹腔鏡下の早期胃がんの切除術や幽門側胃切除術に挑みます。結果、成功はしましたが、時間がかかりすぎるとい壁にぶつかることになりました。

さらに技術を磨くには、スペシャリストから教わるしかない、と考えた私は藤田保健衛生大学（現、藤田医科大学）の上部消化管外科学教授、宇山一朗先生にメールを送り、2005年の夏に宇山先生の手術を見学させていただいたのです。（宇山一朗先生は腹腔鏡下胃切除術にて胃の全摘を世界で初めて成功させた消化器外科医です）その手術の印象を言えようと、まさに感動的でした。その正確さと速さ、そして出血の少なさ、すべてがパーフェクトでした。プロ野球の王貞治監督の手術をされる前、まだ宇山先生のお名前が知れ渡っていない頃の話です。

この衝撃の手術を見た私は、母校に許可をいただき、宇山先生にここで学ばせてほしいと懇願して、愛知県で勤務することになりました。最初は2年程の予定でしたが、結局6年間もお世話になることになりました。

## 四十歳の研修医

さて浜松医科大学では腹腔鏡による胆石摘出術やヘルニアの手術を頻繁に行っていたため、その操作についてはある程度の自信がありました。しかし勤務開始後、そのような自信はあっけなく砕け散ります。

宇山先生のもとは要求される技術そのものが異なっていたのです。まず開腹手術の延長ではないという認識が徹底されていました。そして技術の習得は、腹腔鏡下手術の手順のすべてを学ぶことから始まります。

最初の1年はカメラだけを担当し、間近で何度も手術を見て、その手順と動作を学びました。最近では流行らないかもしれませんが、この1年間の下積みは、間違いなくその後の技術習得の礎になったと思っています。

外科手術全般に言えることですが、すべてのデバイスには適切な使用方法があります。理にかなった動き、すなわち基礎です。これは教本だけでは身につけません。ですから一緒に手術室に入ることでの基礎を十分に学べ、体感できたのです。そして私より10歳も若い医師達のなかで、採まれながらも、助

手を経て、徐々に執刀を任せてもらうことになりました。その後は胃がんや大腸がんの摘出術を数多く執刀して経験を積みました。

このころ、地元の静岡県では県立がんセンターですら、進行がんに対するラパロの手術はほとんど行われていなかったと聞いています。ですから、藤田保健衛生大学に行かなければ知り得なかった最先端の技術を学べたと思います。研修医のような下積みを経て、講師の職も任せられ、指導についても学ぶことができました。

ちなみに宇山先生をはじめ、藤田医科大学、消化器外科の医師達とは、いまでも交流を続けています。



腹腔鏡で切除する部位を解説して下さる磯垣先生



## トラブルシューティング

新しい術式や治療法では少なからず障害もあります。この腹腔鏡下手術は現在でも高い技術を求められますが、開腹手術では簡単といえる場合なども、腹腔鏡下では思うようにいきません。当時はその黎明期ですから全国でトラブルが相次いでいました。ですからトラブルに対して適切に対処できる知識と準備が必要だったのです。その点でも豊富な症例に支えられ、多くの経験をもつスペシャリスト達と手術をともしましたことで、経験とともに大きな自信がつけられたのです。どんなことが起きても、きつと適切にトラブルシューティングができるという自信です。

## 富士宮市立病院へ

宇山先生のもとで6年を過ごした私は、さまざまな選択肢の中から富士宮市立病院の院長をされていた木村泰三先生よりお話をいただき、当院で勤務することになりました。外科部長の川辺先生をはじめ顔見知りの先生が多かったことも理由のひとつです。

着任後、胃がんや大腸がんに対する腹腔鏡下手術を開始するにあたり、医師や看護師、そして研修医にも自分で作ったスライドを使用してレクチャーを行いました。全摘や幽門切除などの術式をテーマにしたもの、鉗子、超音波凝固切開装置などデバイスをテーマにしたものなどです。まず大切なのは基礎だからです。

現在では当院の外科（常勤医7名）で行われるがんの手術はその多くが腹腔鏡下手術です。胃がんや大腸がんに絞れば90%にのぼります。おそらくは県内で最も高い比率ではないでしょうか。症例数は当院のホームページに掲載されていますので、ご興味があれば是非ご覧ください。

## 今後の抱負

腹腔鏡下手術は開腹をとまわらないため、患者さんの退院も早い低侵襲手術ですが、腹腔鏡手術と開腹手術の選択は術者の技量をふまえて判断すべきです。早期がんの手術については、ガイドラインにも腹腔鏡下手術が推奨されていますが、進行がんについては現在でも研究的な部分が多く残っています。病状によつては切除の範囲が広く、難度は高まります。開腹術で培った技術の延長で執刀することは大きな危険を伴うのです。ですから今後の抱負として、この腹腔鏡の手法を若手に継承し、次世代の外科医を育成していきたいと考えています。



## 若手医師へのメッセージ

何でも先を考えてからやるのではなく、そのとき、その場で必要だと感じたことから学び、順に身につけていってもよいと思います。

先に決めてかからず、時には人に助けをもらうことがあってもよいのではないのでしょうか。独りでできることには限りがあります。

自分の道を見つけて、是非頑張ってください。

### ● 略歴

1964年 静岡県生まれ 1989年 浜松医科大学 卒業  
 1989年 静岡県立総合病院 研修医  
 1991年 聖隷浜松病院 外科 医員  
 1993年 浜松医科大学大学院医学研究科 入学 1997年 同大学院 卒業(医学博士)  
 2000年 浜松医科大学 外科学第一講座 医員  
 2006年 藤田保健衛生大学(現、藤田医科大学) 上部消化管外科 助手  
 2007年 同、上部消化管外科 講師  
 2012年 富士宮市立病院 外科 科長  
 (現在に至る)



### ●取材を終えて

テレビでも紹介されることの多い宇山先生の手技をはじめてみた際、「感動した」と話して下さった先生のお言葉と表情が印象的でした。自ら新天地に飛び込み、薄皮を貼り合わせるように身につけたメジャーリーガー仕込みの技術が、ここ静岡で伝承されようとしています。今後の消化器外科領域でも大きな役割を担うであろう腹腔鏡下手術の手技と技術。その基礎から最新の手法を余すことなく学ぶことができる富士宮市立病院への見学は、外科医を目指す若手に新たな可能性とのり越えるハードルの高さを見せてくれるかもしれません。