千葉・松戸市

新東京病院 消化器外科主任部長 本田 五郎医師

ゴッドハンド Close Up

実力本位の外科医育成システムを構築したい―長年思い描いてきた構想を実現すべく、動き出した外科医が、新たなステージに乗り出した。肝胆膵外科医（※）として高度なテクニックを身に付け、数多くの難手術を成功させてきた名医の考える将来の外科医像を、手術室の中から検証する。

修行で培った高度なスキル

肝臓がん腹腔鏡の名手

出血少ないメリット

新東京病院
千葉県松戸市和名ヶ谷1271
☎047・711・8700（代表）

千葉県松戸市にある新東京病院。396の病床と24の診療科を擁する地域の基幹病院の1つである同院は、「心臓疾患に強い病院」というイメージで見られることが多かった。

そんな同院が、心臓以外のあらゆる臓器に対する医療水準の飛躍的向上に乗り出した。その中心人物として招かれたのが本田五郎医師。東京の都立駒込病院から、今年10月に転籍してきた。

技術を高めることだけを目指して国内の有名病院で修行を積み、身に付けた肝がんに対する腹腔鏡手術の高いテクニックは世界的な知名度を誇るに至った。

そんな本田医師の手術に密着した。

患者は40代女性。大腸がんの肝転移で以前一度に肝臓の4カ所を切除しているが再発。今回はその再発がんの切除術だ。

再発したのは「S7（右葉後上区域）」と呼ばれる部位。人のおなかを前から見たときに見える肝臓の面を「表」と呼ぶなら、今回のターゲットは「裏側」になる。特に手術の難しい領域だが、本田医師は腹腔鏡で行う。

都立駒込病院から今年10月に転籍 肝臓の裏側も的確にアプローチ

腹腔鏡手術の名手として知られるが、決して腹腔鏡に固執するわけではない。開腹手術のほうが適していると判断した時は、たとえ患者の求めがあっても開腹を勧める。しかし、他院で「腹腔鏡では無理」と言われた症例が、本田医師の手によって腹腔鏡で安全に手術できるケースが少なくないこともまた事実。この日も腹腔鏡で行うことに迷いはなかった。

ひと昔前の肝臓手術は、まさに「出血との闘い」だった。心臓から送り出される血液の、じつに4分の1の量が集まる臓器。大小無数の血管が走り回る組織にメスを入れることは、出血に挑む行為に等しかった。輸血が必要になるほどの大出血は当たり前―といわれた肝臓手術に、腹腔鏡で切り込むメリットはどこにあるのか。

「大きく切開する開腹手術でも肝臓の裏側がよく見えないことが多いが、腹腔鏡ならきれいに見える。同様に、開腹手術では狭くて手術操作がしにくい部分にも、確実に器具が届く。出血も、あらかじめCTで確認した血管の位置を頭に叩き込んでおき、丁寧に切って行けば開腹手術より出血量は少なく済みます」

腹腔鏡手術の場合、お腹の中に空間を作るために炭酸ガスを入れて腹腔内を膨らませるが、この圧力で血管が圧縮されて止血作用が得られるというメリットもある。

技術と経験を最大限に駆使し、そこに「丁寧」と「安全」を加味した手術は、午前10時31分に始まった。

一度でも手術を経験した臓器は、どうしても癒着が起きる。その程度は個人差があるが、この日の患者の肝臓は、予想以上に癒着が強かった。

蜘蛛の巣のような粘着性の膜を、丁寧に電気メスで剥離していく。

11時24分、ようやく癒着部の処置が終わり、肝臓は独立した臓器として浮かび上がった。ここからが本来の手術だ。

肝臓の下部で流れ込む血管にテープをかけて出血に備える。さらにエコーで再度腫瘍の位置を確認して、11時57分、肝臓本体に電気メスが当てられた。電気が通じて熱が加わった瞬間、肝臓のその部分だけが金色に輝いて見える。

腹腔鏡が映し出すモニターを正面で凝視しながら、両手は器具を通じて腹腔内の患部を確実に捉え、正確に動き続ける。

本田医師の他に2人の外科医と1人の麻酔科医、〝機械出し〟と呼ばれる看護師が同じ画面を見つめ、阿吽（あうん）の呼吸で手術が進んでいく。状況の変化に応じて〝外回り〟と呼ばれるもう1人の看護師が、迅速な動きでサポートする。

日頃からあまり口数の多いほうではない本田医師だが、手術中も、物静かだ。それでも考えていること、今すべきことは患者を囲むスタッフに共有化され、すべてがスムーズに進んでいく。

慎重な切開がしばらく続くと、画面に白い血管が現れた。口径の大きな血管はクリップで止血しながら、小さな血管は丁寧に焼灼することで出血を防ぎながら患部を切除していく。

見ていると単純な、しかも地味にも思える工程だが、この作業こそ術者の技術が大きくものを言う。ここをどこまで丁寧にできるかが、手術の成否に直結するのだ。

狙っていた部位が、肝臓本体から切除された。残された肝臓の切断面に〝水〟をかける。

「一般的には生理用食塩水をかけるのですが、僕は蒸留水を使っています。このほうが出血しているところがわかりやすい。一種の裏ワザみたいなものですよ」

腹腔内で袋に入れた切断部を体外に取り出す。モニターで見ると大きな塊に見えたが、実物は意外に小さい。一辺が3～4㌢程度のその塊は、鶏の砂肝にも似ている。

その塊の周囲は濃いぶどう色、つまり〝肝臓の色〟で覆われている。

しかし、本田医師がわれわれの前でその塊を手に取りメスを入れると、その中心部に白い腫瘍が収まっていた。表現が妥当かどうかわからないが、栗饅頭の栗のように、あるいはいちご大福のいちごのように、見事に中心に腫瘍が収まっている。そして腫瘍の周囲の、いちご大福でいえば果実の周囲のあんの部分は1㍉の厚みもない。肝臓の裏側にある小さながんを、腹腔鏡で、無駄なく正確に切除する。

肝胆膵領域を専門に

肝臓をひねった状態での手術だったので、出血量は300㎤ほどあった。もちろん輸血は不要だが、切除部がもっと手前だったら50㎤以下に収められるという。午後1時23分、手術は終了した。

切除した組織の真ん中に腫瘍が収まり、無駄なく正確だ

※肝胆膵外科医―難治がんを含め肝臓、胆道、膵臓を専門領域とする消化器外科医

ほんだ・ごろう　1967年、熊本県出身。92年、熊本大学医学部を卒業し、京都大学外科教室入局。市立宇和島病院、京大病院、済生会熊本病院、小倉記念病院を経て、2006年、都立駒込病院外科。18年10月から現職。日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医など。医学博士。

「神の手」より「庶民の手」…外科医の安定的底上げ目指す

本田医師の喫緊の課題が、腹腔鏡での肝切除や膵切除ができる外科医の育成だという。

大学では専門分化が進みすぎていて肝・膵切除のできる外科医と腹腔鏡手術のできる外科医が別々に育っている。そこで本田医師による総合的な指導を受け、晴れて「一人前」と認められた専門医には、全国に散って、その地域で活躍してもらおう―という考えだ。

育成期間中も、経験数や成績を元に、「執刀できる範囲」を明確にする。「A医師はこのレベルの手術まで、B医師はこのレベルの手術まで、それ以上は本田医師」と決める仕組みづくりを進める。

「そうすることで若手も無理なく経験を積めるし、患者も納得して彼らの手術を受けられる。せっかく高い志を持って外科医になったのに、いつまでもアシスタントばかりでは、育つものも育ちませんよ」

自身がそうであったように、武者修行を望む外科医を受け入れ、育て、その医師を必要とする地域に送り込む。日本の外科医療の安定的な底上げにつなげていく考えだ。

「僕一人ができる手術では意味がない。一定の数の外科医がその技術を持って初めて意味があるんです。〝神の手〟より〝庶民の手〟にしないと」

そう語ると、休むことなく次の手術に向かっていった。

取材・長田昭二／撮影・宮川浩和