

DOCTOR'S MAGAZINE

ドクターのヒューマンドキュメント誌

8

2024

No.295 Aug.

肖像

ドクターの

#292

渡辺 俊一

国立がん研究センター中央病院
呼吸器外科長

Thoracic Surgery
S. Watanabe

Challenger — 挑戦者 —

琉球大学病院
周産母子センター 教授

銘苅 桂子

SPOTLIGHT [特別企画]

社会医療法人財団 池友会

新行橋病院

DOCTOR'S MAGAZINE 8

ドクターズマガジン
2024年7月25日発行 No.295

発行人 / 田島芳徳 編集長 / 牛尾周朗

発行・販売 / (株)メディア・コミュニケーション社
〒105-0004 東京都港区新橋四丁目1番1号 新橋通りCORE

制作 / (株)BTB 定価550円(税込)

少人数で最多症例数を執刀し 肺がん手術日本一を守り抜く呼吸器外科医

わたなべ しゅん いち

渡辺 俊一

国立がん研究センター中央病院 呼吸器外科長

Text_安藤 栢 Photograph_緒方 一貴

第一線で患者を診続けたい 患者最優先の温かいまなざし

朝8時、まだ外来が始まる前の時間。国立がん研究センター中央病院の診察室には、電話で患者と話す医師の姿があった。「調子が悪くなったらいつでも電話をかけてくださいと伝えています」呼吸器外科科長、渡辺俊一氏の下には退院していった患者から、ちよつとした不安を訴える電話が毎日のようにかかってくる。手術を終えた患者の体調変化時に、直接主治医と電話で話せるシステムは、渡辺氏が呼吸器外科長になってから開始されたものだ。

一番つながりやすいのが、朝の8時から9時の間だと退院前に伝えていているという。他院から研修に来ている医師は「そこまでするのか……」と驚きの声を上げる。慌ただしい時間に、なぜ自ら電話に出るのだろうか。「連絡が来るのは患者さんがつらい時です。対応が遅れば重症化してしま

うことも。術後はちよつとしたことでも不安になるもの。その気持ちに真摯に応えたいのです」患者に寄り添う姿勢に、地域の病院や開業医からは絶大な信頼が寄せられる。その結果は年間の手術件数に確実に現れている。国がん中央病院の呼吸器外科は、肺がんの手術件数が国内トップで、そのポジションを20年以上も守り続けているのだ。

渡辺氏にはこれまで何度も大学教授の誘いがあったが、全て断っている。第一線で患者を診続けたいからだ。2002年に同院に赴任して以来、6000人以上の手術を行ってきた。

「自分がメスを入れた患者さんのことは、責任を持つて最後まで診たい。その患者さんたちを置いていきません」そう語る中には、患者を最優先に考える温かく強い意志がある。渡辺氏の医師像が形作られたのは、生まれ育った環境によるところが大きい。これまでど

んな人生を歩んできたのか、金沢の地からそのルーツをたどつていこう。

父方は大学教授、母方は町医者 サラブレッドとして育つ

幼少期から、石川県金沢市の中心地が遊び場だった。実家は、日本三大庭園の一つである兼六園から歩いて行けるところにある。通っていた小・中学校があった場所には金沢21世紀美術館が建っている。

渡辺氏にとって、医療は家族とのつながりそのものだ。父は金沢大学の外科の教授で、同居していた祖父も同じ大学の病理学教授だった。一方、母方は代々町医者の家系で、祖父は金沢の外れで開業していた。

「いわゆる『赤ひげ』先生のような診療をしていたんです」

家の玄関先には、いつも古びた1台のスクーターが止まっていた。それに乗つて、夜間でも体調の悪い患者の自

宅に往診する祖父の姿は、渡辺氏の記憶に強く焼き付いている。小学生の時に祖父が亡くなると、葬儀にはお世話になったという地域の人たちが大勢押し寄せた。子どもながらに、祖父が地域の人々のために力を尽くしてきたのだと実感した。

父方、母方と合わせると、親戚に10人以上は医師がいる。いわばサラブレッドとして育った渡辺氏にとって、医療を継承していくことは当然の流れだったのだろう。両親から「医者になれ」と言われたことはなかったが、大学教授として医学教育と研究の道を追究する父の家系と、町医者として地域に密着した診療をする母の家系のはざまで、自然と医療の道に足を踏み入れていた。

「私はどちらかというと『赤ひげ』寄りかもしれないね」

自らをそう分析する。身近にいた医師たちの存在が、「患者のために」を一番に考える渡辺氏の基盤を作ったことは間違いない。



父の背中を追うように金沢大学の医学部に進学すると、大学から徒歩数分の距離にあった実家は、友人たちのたまり場になった。

夜中まで友人たちと映画やアメリカの音楽番組を見ながら、大騒ぎをする毎日。

「両親は最初うるさくて眠れなかったのですが、そのうちうるさくても眠れるようになったと笑。温かく見守ってもらえたのは、ありがたかったです」

冷静な語り口の中にも、どこか大らかさを感じさせる渡辺氏。その性質は、優しい両親の下で育まれ受け継いだものなのだろう。

機能温存で予後が変わる 力量が試される肺がん手術

外科医を目指したのは、呼吸器外科医だった父の影響だ。自分のメスで患者を治せることにも魅力を感じた。大学時代の友人たちからは「ショートスリーパーのお前は、外科医になるしかない」と言われていた。朝まで飲み明かしても、3時間も眠れば回復し、平気な顔で授業に出ていたからだ。

金沢大学の外科に入局し、肺がん手術の助手に入るようになると、その面白さに引き込まれていった。

今でも記憶に残っている手術がある。40代の男性患者で、肺門部に大きながん

のに速くて正確でした」

無駄な動きがない縫合は、華麗でアートのようだった。そのスキルを身に付けたい一心で、自ら持針器と鑷子を買って、できるまで毎日練習を繰り返した。手術中にどのように持針器を持つのか、手の動き、針のさばき方を何度も観察し、記憶を頼りに真似ていった。

Goldstraw氏から繰り返し言われたのは、手術の適応を決めるのは年齢や数値ではなくphysical status(体の状態)だということ。患者の状態をしっかりと診て判断する。師の教えは、それ以来、渡辺氏が肺がん手術の適応を決める際の指針になっている。

後に国がん中央病院に赴任してから、肺機能が著しく低下した男性の肺がん患者を診た。大学病院では手術を断られていた。呼吸機能検査の数値だけを見ると、ガイドラインでは手術が難しい

が見つかった。彼は元サッカー選手で、現役を引退した後も審判員の資格を取って活動するなど、サッカーが生きがいであった。

右肺を全摘しなければ、がんを取り切れないかもしれないが、それでは心肺機能が著しく落ちて審判としてフィールドに復帰するのは難しい。執刀医だった上司が選択したのは気管支形成術だった。がんを取り除いた後に、残った肺の気管支と血管同士をつなぎ合わせ、肺の機能を温存する。

難易度は高かったが、手術は無事に成功。患者は再びフィールドに立つことができた。

「術後の患者さんの生活や仕事のことまで考えながら、しっかりとがんを取って治す。それには医師の技術力が必要で、これはやりがいがある仕事だなと」

肺がんの手術では、画像所見や患者の社会的背景などさまざまな要素を頭に入れながら、肺を切除する量やリンパ節郭清の範囲などを、術中でも瞬時に判断しなければならぬ。技術を磨けば、患者の状態が悪くても、QOLを保ったままがんを治せる可能性がある。技術の習得に、医師人生をかけよう。渡辺氏の心は固まった。卒後10年で、北陸にある関連病院を10カ所も転々としながら、外科医としての基礎を身に付けていった。

渡辺氏の粘り強い性格を表すエピソード

と示していたが、患者の状態はそこまで悪くないように見えた。呼吸器検査がうまくできていないだけかもしれない、と考えた渡辺氏は、男性に酸素飽和度メーターを付けて一緒に階段を上り下りしながら観察した。そして「手術ができる」と判断した。

一度は治療を断られた患者だったが、手術は無事に成功。術後は大きな合併症もなく、再発もしていない。

Goldstraw氏からの学びが今は中央病院の指標にもなり、手術が不可能だとされた多くの患者を救っている。

もっと手術の腕を磨きたい 37歳で単身上京を決意

「このままでは留学して学んだことが役立てられない……」

2年間の留学を経て、イギリスから帰国すると、金沢大学から北陸の病院への赴任を命じられた。地方の中規模病院では、肺がんの難症例を手術する機会はほとんどない。渡辺氏は悶々としていた。転機となったのは、国立がんセンター中央病院(当時)で受けた2週間の短期研修だった。北陸以外の病院を知らなかったので、「一度東京に行ってみるか」という軽い気持ちだった。

そこで大きな衝撃を受けた。どの診療科の外科医にも新しい治療法を開発しようとする意気込みがあり、病院全体

ドがある。北陸の病院に赴任していた頃、スキーに真剣に取り組んだ。車に用具一式を積んでおき、土日の午前中の回診後1時間かけて一人でスキー場に向かう。

「とにかくバジテスト1級を取ろうと思って、何度も試験に挑戦しました」スキー検定1級の合格率はわずか8%。超難関である。週末だけの限られた時間で、ひたむきに練習を続け、数年かけて合格を勝ち取った。

「国試に受かったときよりもうれしかった笑」

負けず嫌いで、一度自分で決めたことは諦めずにやり切る。そのストイックさは、外科医として技術を極めていく過程でも大いに発揮されていく。

手術の適応を決めるのは “physical status”

34歳の時に臨床留学でロンドンのRoyal Brompton病院へ。そこで師事したのが、呼吸器外科の名医Goldstraw氏だった。氏が得意としていたのは、肺がんの気管支形成術。その手技を、何度も間近で見ることができたのは大きな学びであった。

「Goldstraw先生は手術が上手で、気管支、血管、肺を全て手縫いで縫合していました。日本では自動縫合器でそれらの縫合や切離をしますが、彼は手縫いな

が熱いエネルギーに満ちあふれていたのだ。地方から私財を投げ売って卓越した技術を学びたいと来ていた研修医も大勢いた。渡辺氏は自分もここで頑張つてみたい、と思った。

「スタッフに欠員が出たらぜひ選考のチャンスを送りたい、と半ば強引に履歴書を送りました」

連絡が来たときには、履歴書を送ってから1年が経っていた。面接試験を受けに行くと、当時の院長から「手術が下手だったら、研修医は誰も見に来ません。ここはそのくらい厳しい世界ですよ」と言われた。

とんでもないところに来てしまったと思ったが、結果は採用——。父に告げると「競争の激しい東京でもまれてこい」と激励し、寂しがる母に「子どもが親元にいるだけが親孝行じゃない。俊一が立派になるのを見守ろう」と言ってくれた。退路を断つために金沢大学の医局からも離れた。地元大学の教授の息子で、地域医療に尽力した「赤ひげ」の孫。周囲は当然のように金沢で骨を埋めることを期待していただろう。

「後を継がないといけなかったのですが、日本トップクラスの病院で多くの患者さんを診て経験を積みたい気持ちのほうが強かったんです」

呼吸器外科としてさらに技術を磨きたい。強い思いと大きな期待を抱いて渡辺氏が上京したのは、37歳の時だった。

軌跡

Doctors HISTORY

Shunichi Watanabe



5歳の頃、3歳の妹と
七五三



小学生の頃、父母妹と



中学校入学の日、
自宅前にて



医学生時代、テニスの仲間と



医学部5年の頃、
実習グループの仲間と小旅行



金沢大学外科医局のスキー旅行にて

少人数で最多症例数を執刀する 徹底的に手術時間を短縮

2002年に国がん中央病院に赴任すると、怒涛の日々が始まった。当時、呼吸器外科を率いていたのは、浅村尚生氏である。肺がん手術の実績で、同院を日本一に押し上げた人物であり、厳しい指導でも知られていた。赴任して最初の6年間は、浅村氏、鈴木健司氏※と渡辺氏の3人が、それぞれ研修医をまとめながら独立した3チーム体制で全ての手術を行った。

各科にいろのは、東大や有名私立大出身の優秀な医師たちばかり。地方の国立大学からやって来た渡辺氏が肩を並べるためには、人の3倍は働かなければならない。そう自分に言い聞かせた。どんなに日中忙しくても、夜には過去の手術患者のカルテを調べ、臨床データを集めて論文にまとめる。ショートスリーパーの体質は、ここで大いに役立った。弱音を吐かず黙々と努力をする渡辺氏の姿に、浅村氏だけでなく他の診療科の医師たちからも徐々に信頼されるようになる。

「それまで転勤が多かったので、自分が執刀した患者さんの5年後を初めて見届けることができたんです」

再発のリスクを乗り越えた患者から「ありがとうございました」と言ってもらえた。『赤ひげ』の血を引く渡辺氏に

みを切除する縮小手術は、肺葉切除に比べて肺機能を温存できる。

約1100人の患者を集めて比較試験を行った結果、わずかだが肺葉切除よりも区域切除の生存率が上回った。2022年には肺の区域切除がそれまでの肺葉切除と並び、ガイドラインの標準治療に認定された。

「当初は切除範囲が狭まれば、がんが再発するケースが増えると思われていましたが、区域切除のほうが体の負担が少ないため、むしろ生存率が高まることが分かりました」

国がん中央病院では、早い段階から肺葉切除よりも高度な技術が求められる区域切除に力を入れてきた歴史がある。

とつて、何よりもやりがいを感じられる瞬間だった。

2008年、呼吸器外科に最大のピンチが訪れる。鈴木氏が他院に異動し、執刀医が浅村氏と渡辺氏の2人だけになってしまったのだ。日本一多くの肺がん手術を行うナショナルセンターで術者がたつた2人。どれだけ大変なことだったのかは、想像に難くない。

「1人で1日4件の肺切除術をしていました。多い時には月に40件以上を執刀することも」

少ない人員で、いかに効率よく手術をするか。試行錯誤をしながらノウハウを蓄積していったことが、手術時間を短縮するためのしくみ作りにつながった。まず始めたのは、徹底的に無駄を省くこと。

「全てのスタッフが同じ機械、器具を使い、できるだけ同じ手技や手順で手術を行うようにしました」

以前は、医師によって使う器具や糸の種類などが違い、手順もバラバラで、周囲は個々に合わせて対応しなければならなかった。それらを統一したこと、どの手術でも各チームで同じ動きができるようになったのである。

肺の手術は癒着や肺気腫の有無など、状態によつて手順を変える必要がある。渡辺氏は、どんな状態であつても同じ精密さで時間内に手術ができるように、手術手順をいくつかのパターンに分け、全

スタッフで共有を徹底した。

標準的な肺がん手術であれば1時間半で終わるまでになった。2人体制で手術をしなければならなかった時期でも、手術件数を減らすことなく患者を受け入れる基盤を作ることができた。国がん中央病院が、少人数で最多の症例をこなせる秘訣がここにある。

呼吸器外科の最大のピンチを乗り越えたことで、渡辺氏は2015年に呼吸器外科科長に就任。そこから日本トップの座を維持し続ける、盤石の体制が築かれていく。

難度の高い区域切除への挑戦 手術適応を正確に見極める

渡辺氏が肺がん手術を極めていく過程で、課題を感じていたのが肺の切除量だ。肺がんの標準治療だった肺葉切除は、肺葉を丸ごと切り取るため、術後に肺機能が著しく低下していた。

「肺は再生しない臓器ですから、いかに切除量を減らし、機能を温存させるかが術後の患者さんの生活に大きく関わります」

そこで取り組んだのが、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)の臨床試験である。現在渡辺氏が代表を務めるJCOG肺がん外科グループでは、2cm以下のがんに対する区域切除と肺葉切除の比較を始めた。がんがある区域の

いう思いが拭えなかった。

「もしかしたら、片方の腎臓を全摘していれば再発しなかったかもしれない。実際に命が助かったかどうかは分かりませんが、父はもつと生きられたんじゃないか、と思ってしまうんです」

父の死をきっかけに、それまで以上に縮小手術の判断は慎重にすべきと考えようになった。渡辺氏の胸には「自分と同じように後悔する患者や家族を一人も出たくない」という確固たる思いがある。手術適応を見極める正確さも、肺がん手術日本一の呼吸器外科を率いる渡辺氏のこだわりであり強みなのである。

複雑化する肺がん手術 トップレベルの医師を育成

「肺がんの手術は、手術中に患者さんが出血で亡くなるリスクが高い領域です」

心臓に近い場所のでいかに肺の血管をうまく処理できるか。それには執刀医に経験と高い技術力が求められる。「最近には特に手術が複雑化している」と渡辺氏は言う。かつては骨や他の臓器に転移があるようなIV期の肺がんは、手術の適応にならなかったが、現在では分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の開発によつて、転移がんが消え、原発巣のがんだけを取り除くために手術をする症例が珍しくない。



ドクターの肖像

Shunichi Waranabe



肺がん手術15年連続日本一を祝う
院内関係者とのパーティー
(2017年)



国立がん研究センター中央病院の
手術室にて



LIVE 手術のために浅村尚生氏と中国へ
(2005年)



Goldstraw 教授とスーツでの病棟回診



恩師 Goldstraw 教授と



ロンドンのレストランにて
呼吸器外科の仲間たちと

外科医は腫瘍についての知識は全て身に付けています。それが術中の的確な判断につながるのです。

近年では胸腔鏡やロボット支援手術が主流となり、開胸での処置に慣れた医師がどんどん減っている。出血のリスクを抑えるために、2021年から日本呼吸器外科学会の主導で胸腔鏡安全技術認定制度がスタートした。渡辺氏はその規則作りから関わり、安全な胸腔鏡手術の啓発に努めるとともに、出血時の血管処理の方法についても、セミナーや教育講演を開き、積極的に教えている。進行がんの難しい手術でも、基本を身に付け、それを積み重ねることで多くの医師ができるようになる」と渡辺氏は考えている。

そんな氏の下には、日本トップレベルの技術を学ぼうと意気込む若手医師たちが、全国から研修を受けに来る。「呼吸器外科医は手術だけをしていてもダメで、肺がんについての知識は全て身に付けておかねばなりません。それが手術中の的確な判断につながるのです」

渡辺氏の下で学ぶ研修医は呼吸器外科以外の診療科も回り、肺がんの多彩な病理所見や内視鏡による診断手技、内科での最新の抗がん剤治療などを総合的に学んでいる。「ここでは私が若い頃に受けたかった研修を実現させました」と説明する。研修を受けにきた

医師たちは、2、3年で肺がん手術に必要な総合的な知識と技術を身に付け、全国の病院へと戻っていく。研修を通して、日本の呼吸器外科医のレベルをさらに上げていくのが渡辺氏の使命なのである。

患者の命を救うため 最後まで手術の可能性を探る

肺がん治療の“最後の砦”である国がん中央病院には、他の病院で手術を断られた患者が訪れる。腫瘍学的にがんを切除できるかどうか分からないケースや、肺の状態が悪く手術に至らないケースなどさまざま。手術をしない選択をせざるを得ないこともあるが、渡辺氏は「何とかしてあげたい」と手術の可能性を探る。

取材の1週間前、渡辺氏の下に患者から一通の手紙が届いた。

「あの時は本当にありがとうございまして。妻と子どもと元気に暮らしています」

7年前に手術をした、30代前半の男性患者からだった。当時、患者には縦隔に浸潤するほどの大きな肺がんがあり、大動脈にも絡んだ状態で心臓まで浸潤。ガイドラインでは手術の適応にならない

いケースで、他の病院でも手術は断られていた。

院内カンファレンスでも大反対されながら「どうしても手術してほしい」という患者の思いを受け止め、渡辺氏は諦めなかった。「取れる範囲でやってみよう」と手術に踏み切ったのだ。結果的に、心臓周りの腫瘍はほとんど取り切ることができたが、大動脈に食い込んだ腫瘍はわずかに残ったままだった。

男性に奇跡が起こったのはその後。地元の病院で抗がん剤治療を受けていたところ、遺伝子変異に合う薬剤が見つかったのである。残っていたがんも全て消えた。本来であれば1年と経たずに亡くなるような末期状態だったが、手術をしたことで抗がん剤の治療まで命を延ばすことができ、今では抗がん剤治療も必要なくなつたという。

不可能ともいえる難しい症例でも、果敢に手術に挑むのはなぜなのだろうか。

「この病院でダメだと言ってしまったら、患者さんは次の行き場がありません。だから、何とかしてあげたいんです」

患者を見つめる優しいまなざしに、渡辺氏の静かな強さが見えた。

がんセンターに赴任したばかりの頃に読んだ、ある新聞記事が、今でも渡辺

氏の医師としての姿勢を支えている。記事のタイトルは「医学を選んだ君に問う」。書いたのは、渡辺氏が医学生時代に金沢大学で学んだこともある、元金沢大学医学部付属病院長 河崎一夫氏である。

「君自身や君の最愛の人が重病に陥った時に、勉強不足の医師にその命を任せられるか？ 医師には知らざるは許されない。医師になることは、身震いするほど怖いことだ。医師の道を志したからには、勉強し続けなければならない。」

（2002年4月16日朝日新聞）

「河崎先生の言葉が、胸に突き刺さりました。医師は泣き言をいうのは許されない、患者の治療のために常に勉強を続けなければならない、と」

——医師の欲びは二つある。その1は自分の医療によつて健康を回復した患者の欲びがすなわち医師の欲びである。その2は世のため人のために役立つ医学的発見の欲びである。

記事の最後には「心の真の平安をもたらすのは、富でも名声でも地位でもなく、人のため世のために役立つ何事かを成し遂げたと思える時なのだ」と結ばれている。渡辺氏は、この新聞記事を自室の壁に貼り、自分は何事かを成し遂げたと

いえるのだろうか、とずっと自身に問いかけている。

日本一の呼吸器外科で見つけた 自分がいるべき場所

現在、国がん中央病院の呼吸器外科では、年間746件（2023年）の手術を、渡辺氏を含めた3人の医師で執刀している。肺がん手術で日本トップの病院とは思えない少人数の体制だが、あえて人員は増やさない。

「肺がんの手術は非常に緻密な作業です。他の臓器の手術に比べても技術を維持するためには、最低でも1人年間200件は執刀しなければならないと考えています」

日本一の手術件数にこだわるのは、それが同院で代々受け継がれてきた安全で精度の高い技術を維持することにつながるからだ。肺がんは手術件数が多い病院のほうで合併症が生じる確率が低く、予後も良いことが過去の文献報告書からも分かっている。

22年連続日本一の地位を維持するプレッシャーはどれほどだろう。穏やかな表情からは、その苦勞は伺い知ることができない。

「私がここに在る限り、1位を維持し続けます」

そう言い放つ渡辺氏からは、静かな覚悟が伝わってくる。



呼吸器外科スタッフ・レジデントとの集合写真（2022年）

金沢を飛び出してから22年——。気付けば、肺がん手術で日本一の呼吸器外科を率いる立場になっていた。父のような大学教授でもなく、祖父のような「赤ひげ」の町医者でもない。言い換えればどちらの責任もあるような今のポジションは、渡辺氏が自らの努力でたぐり寄せたものだ。

父が亡くなる1週間前、病室で2人きりになったときに、かけられた言葉がある。「俊一、お前は自分の思うようにやればいい」

朦朧とした意識の中で、息子に向けてれた最期の言葉だった。

第一線で患者を診ながら、日本トップクラスの呼吸器外科医を育てる。それが父方、母方、それぞれから受け継いだものを生かすために、渡辺氏が自分で見つけた居場所なのだ。

■PROFILE_わたなべ しゅんいち

1990年 金沢大学医学部 卒業
金沢大学 第一外科 入局
2000年 ロンドン・Royal Brompton病院 臨床留学
2002年 国立がん研究センター中央病院
2015年 国立がん研究センター中央病院 呼吸器外科長

■学会(資格)

日本胸部外科学会(指導医・評議員)、日本外科学会(専門医・指導医)、日本呼吸器外科学会(専門医・指導医・評議員)、日本肺癌学会(理事)、日本呼吸器内視鏡学会(気管支鏡専門医・気管支鏡指導医)、日本がん治療認定医機構(がん治療認定医)