



## 中国でも技術指導を行う大腸がん腹腔鏡手術の名医

### ―田中先生が外科の道を選ばれたきっかけはなんですか

私は東北大学出身なのですが、正直あまり大学時代は勉強しなかったです（笑）。ポート部に打ち込みすぎてしまったということもありますが、結果として医学部6年生の時に日本代表としてワールドカップに出場することが出来たので、それはそれで一生の宝物になっています。卒業前にふと進路を考えた時に、「研究」と「臨床」、臨床の中でも「診断」と「治療」とを比べて、「治療」、特に外科であれば、学生時代あまり勉強していなくても、同級生たちと同じスタートラインに立てる、これからの努力でなんとかなるなという思いで、外科を選択しました。あとは、ポート部の先輩に外科医になられた方が多かったことも影響しています。

### ―腹腔鏡手術との出会いについて教えてください。



1988年から3年間、肝臓の人工臓器の研究をするために米国のクリーブランドクリニックに留学しました（注：クリーブランドクリニックは米国最大級かつ先進的な病院）。

その留学期間中に、アトランタで行われたアメリカ外科学会で初めて、腹腔鏡下での胆嚢摘出術の発表をみました。お腹を切らずに内視鏡のモニターを見ながら行う腹腔鏡手術は、今でこそ幅広く行われていますが、開腹手術が当たり前であった当時は最先端の手術であり、モニター越しの手術を知った時の衝撃は忘れられません。

### ―その後日本に戻られてからはどのように研鑽されたのでしょうか

日本では、1990年から秋田の本荘第一病院で小松寛治先生という方が腹腔鏡下胆嚢摘出術を始めていたので、日本に1991年に帰ってきてから、そちらで1度だけ腹腔鏡手術を見学しました。その後はずっと執刀医として腹腔鏡手術を行なっています。その当時は腹腔鏡手術専用の器具などもほとんどなかった時代なので、耳鼻科や産婦人科の器具を借りて工夫しながらやっていました。今振り返ると自分でもよくやっていたなと思います。

その後、腹腔鏡手術の経験を積むにつれ、副腎切除や胃の部分切除、大腸切除までこなすようになり、そうこうしているうちに、東北では最も腹腔鏡手術の症例数を経験しているほどになりました。2001年に昭和大学横浜市北部病院の消化器センターを開設するときに、大腸の内視鏡検査で世界的に有名な工藤進英教授から「内視鏡での診断は僕がやるから、外科の腹腔鏡下手術は全部任せる」ということで、北部病院の消化器センターを連携して運営していくこととなりました。

### ―今年（2018年3月）に昭和大学をご退職され、今度はご活躍の場を地域医療に移されてから、心境に何か変化はございましたか？

これまで、東北大学卒業後は秋田大学に23年間、昭和大学に17年間勤めてきましたが、大学では医師もあくまで教員ですから、限られた時間を医学生への教育や研究にも割き、若い医師の指導や新しい治療法の開発に力を入れてきました。2018年4月に、地域に根付いた病院である当院に移ってからは、時間の大部分を診療にかけることができるようになったので、私が直接患者さんと関わる時間が増え、より現場に即した医療を実践しているという実感があります。

また、私がこれまで大学病院などで培ってきた医療技術が、地域医療の現場にどこまで応用できるのかを確かめながら診療にあたることができ、日々、医師としての視野の広がりや技術の柔軟性の大切さを感じています。大学病院などの高度医療を提供する場でずっと医療を行っていると、どうしても地域医療の実感が捉えにくく、考え方も偏りがちになってしまいます。新しい治療技術も、高度医療を提供している現場では実践可能であったとしても、設備が決して充実しているわけではない地域の病院で実践できるとは限らないのです。

私が就任して以降、当院で対応できる治療の幅が広がり、以前は他の病院に紹介していた疾患の治療も当院で治療できるようになったという変化には、今まで培って来た技術を地域の人々に役立てることができているという嬉しさもあります。

### ―今はどのようなお悩みを抱えた患者さんの治療にあたられているのですか？

当院は地域に根付いた病院ですので、がん以外にも急性虫垂炎、胆嚢結石症、鼠径ヘルニアなどの腹腔鏡手術なども含めて幅広く治療にあたっております。これまで難易度の高い手術で研いできた技術を、リスクの少ない消化器疾患をより安全に患者さんの負担をなくすることや、内視鏡で臓器を直接見て初めて気づく病変への対処にも活かすことができていると思います。

また、当院は健診センターと介護療養型医療施設も併設していることから、健診で大腸がん、胃がんが見つかった方や、療養中に消化器の外科治療が必要になられた方についても私たちのチームが積極的に対応いたしております。当院の設備で安全を担保できる症例については、ひとつの病院内で一貫して検査から治療まで行うことで、住み慣れた場所を離れずに病気を治療できる患者様が少しでも増えてほしいという想いで、健診センターと連携しながら治療にあたっております。

### ―田中先生が日々の診療で大切にされていることはなんですか？



患者さんに、安全な手術を安心して受けてもらい、しっかり治っていただくことです。手術自体が目的ではなく、患者さんが治ることが目的であることを常に意識しています。そのため、腹腔鏡では根治が難しそうながんの場合には、迷いなく開腹手術をお勧めします。

治ることを第一とする中では、なるべく患者さんへの身体的ダメージを減らすことを心がけています。開腹手術をうけた患者さんは、術後数日は傷の痛みで歩くことが不自由なことが多いですが、腹腔鏡手術だと傷が小さいので翌日からスタスタ歩けてしまうこともあります。この結果の違いを経験してしまうと、やはり手術で腹壁を破壊することによる人体へのダメージの大きさを実感しますし、なるべくそれを和らげてあげたくります。

今は、同じ腹腔鏡手術でも、腹腔鏡のポート（カメラや鉗子、エネルギーデバイスを入れるためにお腹にあげる穴）の大きさを10mmから5mm、さらに5mmから3mmに小さくしたり、ポートの数を4個から減らして1個で行う単孔式腹腔鏡手術も症例を選んで実行しております。傷をできる限り減らして侵襲を少なく、かつ安全性と根治性が損なわれないように研鑽しています。

### ―地域医療という側面からはどのようなことを大切にされていますか？

地域のクリニックや地域の医師会などのコミュニティ、市や区などの行政との連携、地域の方々との交流を大切にしています。地域の方々との交流については、以前から、小学生が手術室でガウンや手袋などを身につけて模型と内視鏡のセットで疑似体験してもらおうブラックジャックセミナーというイベントを開き、毎年子どもたちからの好評をもらっています。また、梅見会、観桜会、盆踊り、さらに町内会の飲み会などは時間があれば、なるべく参加して親睦を深めていますよ。

### ―田中先生の今後のご展望についてお聞きしたいです

自分の培ってきた技術を地域医療の現場に還元していきたいです。

医師としてのこれまでの40年間は、診療、教育、臨床研究すべてに邁進してきました。特に外科の教育においては、洗練された標準的な手術手技を見せること、熱意を持って教育にあたるのが、若手の最もよい刺激になると考え、医局員の指導はもちろん、大学以外の医師の指導、中国の医師の指導なども行ってきました。内視鏡手術という専門を介して学閥や国を超えた交流ができたことは、多様性を受容するための教養、考え方を築くうえで、非常に有意義な時間だったと感じております。

今後も診療の傍らで教育にも携わりつつ、これまで培ってきた技術や考え方を、リスクの少ない消化器疾患の治療や、患者さんへの共感や他職種への理解という面につなげていきたいと思います。

### ―患者さんへのメッセージをお願いします

情報技術の発達もあり、患者さんが病気やその治療方法、病院についてたくさんの情報を入手できるようになり、ご自身で治療を受ける病院を選択できる時代となりました。

病院を受診すると、「これくらいの病状であれば、ここの病院でどうでしょうか」と医師から提案を受けることもあるかと思いますが、病院を選択する権利があることを頭の片隅に、医師の専門を見極めたうえで、安全で安心できる治療に臨んで頂きたいと思っております。

