

## 岡田 守人

広島大学病院 副院長／医療安全管理部長  
 広島大学 原爆放射線医科学研究所 腫瘍外科 教授  
 環境省中央審議会専門委員

使命はガイドラインを守ることではなく、新たに創ること、めざすは「超一流の向こう側」。

### 中学生の時の病気を契機に 外科医をめざす

子どもの頃は、サラリーマンだった父と主婦の母、兄の4人家族で神戸の須磨海岸の近くに住んでいました。体が大きい方でスポーツも好きでしたので、近所の友達と海で遊んだり少年野球のチームに入ったりと、一年中真っ黒に日焼けしたダウンタウンボーイでした。勉強は文系科目が苦手で、はっきり答えが出る数学が得意でした。神戸大学病院で同学年だった妻は山の手宝塚出身で文科系が得意と、下町育ちの私とは対照的な幼少期を送っており、めざす方向は同じでも時々意見が合わずにケンカしています(笑)。

家族や親戚に医者がいるわけでもない私が医者になろうと思ったのは、中学3年生の時に病気で入院したのがきっかけです。それまで健康で体力にも自信のあった私には、まったく想定外の出来事であり、多感な頃でもありましたので、将来のことについていろいろと考えました。その時から自分自身の将来像としてイメージしていたのは、血を浴びながら患者さんの命を救う外科医のドラマチックな姿です。

研修医の1年目を神戸大学第2外科、2年目を兵庫県立淡路病院の一般外科で学んだ私は、志望を心臓血管外科医に決め、3年目には兵庫県立姫路循環器病センター心臓血管外科で研修することを希望していました。研修先の選択肢は、この病院と兵庫県立がんセンター呼吸器外科の2つでした。後者は

当時、医局の若手医師の間で「肺がん手術の腕は超一流だが、めちゃくちゃ怖い坪田紀明先生という部長がいる」とうわさになっており、正直「行きたくないなあ」と思っていました。ところが、同学年で同姓の親友である岡田健次先生も姫路循環器病センターでの研修を希望していたため、くじ引きに負けた私が兵庫県立がんセンターに行くことになりました。

### 恩師のポリシーを受け継ぐも 手技はコピーではない

実際に兵庫県立がんセンターに赴任してみると、坪田先生には時に厳しく叱られるはしたものの、親身になって指導していただきました。手術手技、識見、人格ともに素晴らしい先生で、「しょせん若い医師間の評判など表面的なものにすぎない」と痛感し、呼吸器外科を専門にやっていたと決意しました。

坪田先生はカナダのトロント大学胸部外科に留学中、世界的に高名なピアソン先生から手術で長尺クーパーを通常とは逆に持つて行う手技などをじかに学ばれ、独自の改良を加えてこられた方です。私はよく坪田先生の弟子といわれますが、先生の手技を拝見したのは、医師になって3年目研修医だった1年間にすぎません。私は坪田先生のポリシーを受け継

いでいますが、手技は先生のコピーではなく独自のモノです。手技の匠というものは、目標に追い付こう、追い越そうとする努力と工夫から生まれるものであり、坪田先生にも私のそういう姿勢がよかったとおっしゃっていただいています。

兵庫県立がんセンターでの研修を終えて神戸大学大学院に進み、関連病院に4年ほど勤務した後、ニューヨークのコロンビア大学へ留学するチャンスに恵まれました。妻もニューヨーク・メモリアルスローンケタリングがんセンターへの留学が決まり、3歳と生後10カ月の娘と共に渡米しました。

マンハッタンとハドソン川を挟んで対岸のフォートリーに住み、夫婦とも臨床に研究に子育てにと、目まぐるしくも充実した日々を送っていました。そんな中、2001年9月11日、車で通勤中にワールドトレードセンターが黒煙と炎に包まれる信じ難い光景を目の当たりにしました。私は阪神淡路大震災も経験していますので、この経験から「人生、何が起るかわからない、何が起きててもポジティブに最善を尽くして生きていこう」と誓いを新たに



ニューヨーク・コロンビア大学への留学時代、36歳。妻(現メモリアルスローンケタリングがんセンター)と娘たち。

神戸大学第2外科の大学院時代、29歳。右: 同学年の岡田健次先生(現神戸大学心臓血管外科教授) 左: 2年下の豊田吉哉先生(現米コロンビア大学心臓血管外科教授)



### おかだ・もりひと

1988年奈良県立医科大学卒業、神戸大学医学部第2外科入局。89年兵庫県立淡路病院外科。90年兵庫県立がんセンター呼吸器外科。95年神戸大学大学院医学系研究科(循環呼吸器外科)修了。99年米国ニューヨーク・コロンビア大学・胸部心臓外科。2002年兵庫県立がんセンター呼吸器外科医長、04年同科長。07年より現職。日本外科学会(代議員・指導医)、日本胸部外科学会(理事・評議員・指導医)、日本呼吸器外科学会(理事・評議員・指導医)、日本肺癌学会(理事・評議員)、American Association for Thoracic Surgery(AATS)、American Society of Clinical Oncology(ASCO)などに所属。環境省中央環境審議会専門委員。

にしました。

その翌年、母教室の神戸大学の北野裕外科教授から「坪田先生ががんセンターの院長に就任されるので帰国を」と打診を受けました。留学して3年たち、仕事も生活も軌道に乗ったところでしたが、私は臨床、すなわち手術ができるチャンスと思い、妻と2人の娘を残して単身で帰国することにしたのです。

02年に帰国して兵庫県立がんセンター呼吸器外科の医長・科長を務めた期間は、私にとって最も重要な時期だったと思います。単身であったこともあり、がむしゃらに働き、手術の執刀数も年間300は優に超えていました。坪田先生から学んだことをベースに新たな術式を考案して、国内外の学会や英文論文で発表したことが独自の胸腔鏡手術や肺区域切除の普及に結び付きました。

### 患者さんの思いと外科医の情熱 で命はエビデンスを超える

がんの手術は、腫瘍を取りきって再

発を防ぐ「根治性」と切開創や切除範囲を小さくして機能を温存する「低侵襲性」の両立が求められます。肺の場合、切除範囲が大きいほど肺活量に影響が出ますので、マスコミなどで創が小さい胸腔鏡手術がもてはやされたのも無理のないことです。でも表面的な創の大きさにとらわれ過ぎず、真の「患者さんに優しい」肺活量維持のための機能温存・縮小手術が重要です。大事なことは低侵襲性とともにごん根治性が忘れられるようなことがないよう、本質をわきまえた術式の選択や手技の練磨、教育に努めていくことだと思います。

07年に広島大学に赴任する直前に兵庫県立がんセンターで最後に執刀した忘れ難い患者さんがいます。この患者さんはステージⅢBに差し掛かっており、ガイドライン上は手術不能、5年生存率は10%以下と判断される状態でした。

しかし、「放射線化学療法でがんが小さくなれば手術しましょう」とお伝えしました。

この患者さんはセカンドオピニオンを国立がんセンター東病棟の坪井正博部長に受けられ、「5年先に小さな光が見えますよ」と背中を押され、手術に踏み切ったのです。難手術だったと記憶しています。

5年後、この患者さんから思いがけず手紙を頂きました。手術後、完治を信じて生きてきたこと、そして、いま生きていることが奇跡であり、その奇跡を享受できたことへの思いが手紙に延々とつづられていました。

この手紙は患者さんの生きたいという強い思いと、外科医の強い情熱・勇気があれば、時にエビデンスを超えた「奇跡のような出来事」を起こすことがあると教えてくれました。

私たちの使命は、こうした苦難に見舞われた患者さんをより多く救うべく、新たにガイドラインを創ることだと考えています。そして、私自身も現状に決して満足せず「超一流の向こう側」をめざす外科医でありたいし、そんな強い志を持った外科医を育てていきたいと願っています。