# 菊永 裕行副院長

ゴッドハンド Close Up

# 日野のブラックジャック

## 470件の食道がん治療で5年生存率を劇的に引き上げた

食道がんは、50歳以降になりやすく、70代で急増するがんのひとつである。そんな食道がんの手術を得意としているのが、東京・日野市立病院外科の菊永裕行副院長。これまで約470件の食道がん治療を行い、5年生存率を劇的に引き上げるなど尽力し、現在、早期発見・早期治療の啓発活動などにも力を注いでいる。

### 食道がん

## 発症ピークは70代、男性に多く

喉から胃につながる25～30㌢程度の食道にできるがん。年間2万人程度が食道がんになっていると予測され、発症ピークは70代で男性の方がなりやすい。早期段階では無症状ゆえに、進行がんで見つかるケースが依然として多い。食道の粘膜にとどまっていれば内視鏡的な治療で済むが、食道の壁は約5㍉と薄いため、手術が適用、あるいは、適用外のこともある。

食道は、胸の奥深い縦隔（じゅうかく）と呼ばれる場所に位置するため、胸部、腹部、頸部を切らなければならず、ダメージの大きい手術になる。さらに、進行度合いにより、放射線療法と化学療法も組み合わせた集学的な治療が必要となる。進行がんは、手術による外科的切除後に補助化学療法が有効とされてきたが、トモセラピーなどの放射線治療装置の登場により、一部放射線治療にシフトしている。

早期食道がんは無症状であるため、発見には毎年の内視鏡検査が必要。進行すると食事で固形物がつかえたり、冷たい水がしみたりする症状が現れる。リスク要因は喫煙と飲酒。熱い食べ物や辛い料理もよくないといわれている。また最近では、逆流した胃液が原因と考えられるような食道がんも増加中だ。

## 私たちは失敗できない

食道がんの治療は難しい。食道の壁は約5㍉と薄く転移しやすいため、進行がんで見つかることが多いからだ。

手術が可能としても、食道は気管、肺、大動脈、心臓、さらには脊椎に囲まれているため、それらを避けてアプローチしなければならない。食道を取り除き、喉から腹部に連なる食道のリンパ節を切除した上で、胃を使用して食道の代わりとする。言葉で表現するのは簡単だが、実際の手術は5時間にもおよび、高い技術を要する。

「80歳を超える患者さんの手術は5時間以下が安全です。スピーディーかつ丁寧な手術を実現するには、経験はもとより、常に手術のことを考える必要があります。手術は手で行うのではなく、頭で行うものです」

こう話す菊永医師は、久留米大学医学部の恩師で食道外科のスーパードクター・掛川暉夫教授（当時）に師事し、慶応大学病院で食道がん治療に取り組むようになったという。

常に手術のことを考え、自宅でも家族から「話を聞いているの？」といわれるような日々。手術の前夜には、夢の中でアイデアが浮かんで目が覚め、朝までシミュレーションを繰り返したこともある。

「テレビドラマの外科医が、『私は失敗しないので』というセリフがありますが、私たちは『失敗できない』のです。患者さんの命がかかっているわけですからミスは許されません。だからこそ、いつも手術について考える必要があるのです」

常にシミュレーションをすることで小さなハザード（危機）まで予想し尽くせば、最短時間で最良の手術が行えるようになるという。

「大胆さは必要ですが無謀な外科医に名医はいません。心配症で病気に対するしつこさを持つことが、良い外科医の条件です。もうひとついえば良いチームが必要です」

手術室に入って患者の前に立ち、電気メスを持った瞬間、考え抜いたシミュレーションで菊永医師の手が迷うことなく動く。

右の胸を脇から肋骨に沿って切開し、右肺を小さくしぼませて肋骨の隙間から食道へと難なく近づいた。食道のリンパ節の一部を病理へ送り、食道の一部を切除しつつ、腹部や喉も切開していく。リンパ節転移があったとの病理確認を得て、喉から腹部にかけて神経周囲や血管に絡みついたリンパ節を取り除いていく。損傷してはならない臓器が多い場所での操作は困難だが、素早く丁寧に行う。

ここまでの作業だけでも3時間は要する。さらに、胃の上部を切除して細くして、食道の代用の「胃管」に形成し直し喉の部分とつなげる。トータル5時間にも及ぶ手術中、菊永医師は、一心不乱に手先を動かし続ける。

東京・日野市

# 日野市立病院外科

## 早期発見へ啓発活動

日野市立病院
東京都日野市多摩平4―3―1
電話042・581・2677(代)

「私の指は短くて不格好ですが、両親にいただいたものなので、上手に使いこなしています」

手術の技術を極め、手術不適応の食道がんに対しては、化学療法と放射線療法を積極的に行い、1990～2000年までの手術適応の食道がんの5年生存率を61・8%に引き上げた。現在の食道がんの5年生存率は46・5%（がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計による）。それを大幅に伸ばしたことで、他の病院の外科医から「日野のブラック・ジャック」と呼ばれたほど。腕を磨いて、あらゆる有効な手段を取り入れれば、5年生存率はさらに上がる。菊永医師は、治療に没頭した。しかし、現実はそう簡単な話ではなかった。

「進行した食道がんをがむしゃらに治しても62%の5年生存率を超えられない。がんというのは、進行すると非常にやっかいです」

あらゆる最高レベルの技術を駆使し、進行がんにアプローチしても、〝再発〟の壁が立ちふさがる。死亡診断書に「食道がん」と書くたびに、唇をかみしめた。

「食道がんとは書きたくない。人は『老衰』で逝くのが幸せだから。早期発見・早期治療で確実にがんから解放され、老衰で旅立ってほしい。それを多くの人に知っていただきたいのです」

菊永医師は、2005年、地域医療健康センター長を兼任し、公開講座で講演するなどがん検診への啓発活動に励んできた。講演の参加者が「胃カメラはゲーッと苦しいからイヤ！」というと、「早期発見には内視鏡しかありません。絶対にゲーッとさせません」と答えた。実際、「ゲーッとしない」内視鏡検査も得意としている。結果として、早期食道がんのみならず早期胃がんの患者も見つかるようになった。

「2007年から小学校や中学校でも、毎年がん予防教育の講演を行っています。ご家族をがんで亡くされたお子さんや、小児がんのお友だちを持つお子さんもいます。みんな真剣に話を聞いてくれますよ」

がんとは何か、がんの人にどのように寄り添うか、がんにならないためにどうすればよいか、さらには、両親へのがん検診の勧めなど、子どもたちにわかりやすく説明する。中には、小児がんの子や、すでに両親をがんで亡くしている子もいるため、「気分が悪くなったら外に出てね」といった気遣いも忘れない。

「外に出ていった子はまだいません。『虫もがんになるんですか？』など質問をしてくれます」

話を熱心に聞いた子どもたちへ、菊永医師が「今日、帰ったら何をする？」と呼びかけると、「お父さん、お母さんに、がん検診を勧めまーす！」という声が返って来るのが狙いだ。

「子どもの教育はとても大切です。病気のことを知って、将来外科医になる子も増えてくれると嬉しい。素晴らしい仲間と外科医を増やしたいのです」

## 「子どもたちにも病気のことを知ってほしい」

きくなが・ひろゆき　1957年長崎県佐世保市生まれ。83年久留米大学医学部卒。慶応大学病院消化器外科などを経て、92年に日野市立病院へ着任。外科部長を経て、2009年から現職。食道がんを専門としているが、日野市立病院では消化器外科全般をカバー。近年、胃がん、大腸がん、乳がん、そして甲状腺がん手術も多数手掛ける。若手医師の教育にも力を注ぐ。一方、がんの早期発見・早期治療の啓発活動にも積極的で、地域医療健康センター長も兼務。小中学校で「がん予防教育」を実施している。日本外科学会専門医・指導医、日本癌治療認定医、慶應義塾大学医学部外科客員准教授、東京都体育協会スポーツドクター。

## 世界に通用する外科医を育てる

近年、日本では外科医志望者が減っているという。難しい手術は長時間に及ぶため、外科医は心身ともにハードな労働を強いられがちだ。また、職人技は手取り足取り教えてもらえるのは稀(まれ)で、見よう見まねで技術を習得するため日夜努力を重ねる必要がある。技術を高めても患者の状態によっては死に直結し、努力が報われないことも。

「外科の技術は教えるのが難しい。それもひとつのハードルになっているのではないでしょうか」

日野市立病院は、東京多摩地区の中核病院として、外科は救急医療も担っている。2018年度の手術数は1030件。慶応大外科教室の関連病院として外科研修医や専修医の派遣を長年受け、専門医制度の研修プログラムの連携病院にもなっている。外科医の教育の場でもあるのだ。

「外科医は、手術の技術は常に磨くけれども、人に教えるのは得意じゃない。教え方も学ばないといけないと思う」

10年以上も前に、菊永医師は教育の難しさを痛感した。2人の研修医に手術を教えたときのことだ。Aさんは技術の飲み込みが早く、すぐに実践できそうなほど取得が早かった。Bさんは、なかなか技術を習得できない。

「Aさんの方が、優れた外科医になると思うでしょう。ところが、研修後何年かして2人に会ったとき、Bさんの方が手術は上手くなっていたのです。教え方が悪かったと思いました」

教え方を学ぶために、学生時代から趣味としていたダイビングのインストラクターの学校へ入学。資格を取り、仕事の合間に生徒に教えた。「水が怖い」「上手くいかないから止めたい」など、ネガティブな思考の生徒をほめたり、笑わせたり…。

「一般的に、人は失敗を重ね経験を積むことで学習することができます。しかし医療は失敗ができない。ミスを経験させられない。医学教育はそこが難しいのです」

若い医師の教育に力を注ぐ菊永医師は、海外での研修機会も増やそうとしている。手先が器用で技術向上に励む医師は、世界でも活躍の場を広げることが可能だ。それがスムーズに行えるように、新たな体制づくりに着手している。

「今の体制では、海外へ行くと国内のキャリアが失われることがあるのです。それを防ぎ、グローバルに活躍できる場を新たに作りたい。世界に通用する医師を数多く育てたい、そして日本医療で世界の患者を救いたいと思っています」

がん治療、在宅診療、早期発見・早期治療の啓発活動、さらには若い医師の教育で休む暇はないが、笑顔で乗り越える。菊永流医療改革は今後も続く。

取材・安達純子／撮影・酒巻俊介（手術写真は病院提供）