

昭和大学 医学部
外科学講座主任教授
消化器・一般外科部門教授

村上 雅彦

DOCTOR'S
VOICE
SPECIAL INTERVIEW



外科医として患者さんに優しい治療を追求。

食道がん 内視鏡外科手術の 領域をチームで切り開く。

食道がん内視鏡外科手術の 第一人者として 日本の医学界で厚い信頼を獲得

がん治療では開腹・開胸手術に代わり、腹腔鏡・胸腔鏡手術といった内視鏡を用いる手術の一般化が進んでいる。その内視鏡外科手術の中でも、特に難易度が高い食道がんの手術で屈指の実績を重ねているのが、昭和大学医学部消化器・一般外科の村上雅彦教授だ。

村上教授が国内で先駆けて食道がん内視鏡外科手術を成功させたのが1996年。これまで約20年間で教授とそのチームが担当した食道がん内視鏡外科手術は、およそ1000例にものぼる。当初は学会の評価も厳しかったが、内視鏡外科手術は患者さんの身体的な負担を軽減するものだという信念のもとで、手術時間の短縮や手術後の合併症を回避する、質の高い事例を重ねた。その結果



内視鏡外科専門手術室。胸腔鏡下の肝切除術を行っているところ

内視鏡外科手術は、患者さんにとっては優しいが、医師にとっては難易度の高いもの。

DR. MASAHIKO MURAKAMI

およそ5年を経て、昭和大学の内視鏡外科手術が一躍脚光を浴びることとなった。現在は手術を見たいという海外からの依頼もあり、年間の手術件数も増加の一途にある。これは他病院の医師が「食道がんの手術なら村上教授」と認め、多くの患者さんに昭和大学が紹介されていることと無縁ではない。

こうした実績から村上教授は「ベストドクターズ・イン・ジャパン2012-2013」に選ばれた。これは医師に対して、自分や大切な人が自らの関連分野の治療を必要としたとき、自分以外の誰に治療を委ねるかを問う、いわば医師の視点で最も信頼できる医師を選出するものだ。

患者さんの体の負担が少ない 内視鏡外科手術は 外科医にとっては 高度な習熟が不可欠

内視鏡外科手術は、患者さんの体には優しく、医師にとっては難易度の高いものだといえる。手術は、体内に器具を入れる穴を数か所開ければ済むため、体への負担が少ない。入院日数も比較的短期で済み、感染症にも

なりにくい。一方で医師にとっては高度な技術とセンスが求められる。

「開胸手術なら患部を実際に見て触れた状態で施術ができます。しかし内視鏡外科手術は、二次元のモニター画面で三次元の奥行きを意識したり、モニターを見る目線と自分の手の間の角度を頭の中で補正しながら施術しなければならず、これが感覚的にできるようにならなければいけない。初めは考えすぎて手が動かなくなってしまうものです」

なかでも食道がんの手術は、開胸手術でも胃がんや大腸がんの場合に比べて難易度が高く時間もかかる。そこへ胸腔鏡を用いると手術はさらに難しくなるという。だからこそトレーニングで習熟を重ねることが不可欠だ。教授自身、内視鏡外科手術への取り組みを始めた当初は、当時アメリカで開設されていたトレーニングコースで講習を受け、また海外での事例のビデオを入手して自らのスキル向上に努めた。現在は昭和大学内にシミュレーターを使ったトレーニングができるスキルラボ、学外には動物による腹腔鏡手術トレーニングセンターもあり、若い外科医がスキルを高め、学生たちも体験できる設備が整っている。

こうした施設の立ち上げにも村上教授は関わっている。

一つの目標に向かって 全員で邁進する 良い意味でのピラミッド型のチーム

外科医としてのスキルを向上するために、さらには患者さんに質の高い医療を提供するために、チームで治療にあたるのが村上教授にとっての大前提となっている。

チームでは常に話をして意思疎通をし、患者さんの情報を共有する。そうした交流や相互理解の中でチームは自然に仲が良くなっていく。そのため村上教授はチーム作りを大切にしている。教授が身につけている黒いシャツ、スタンドカラーの白衣や靴など、村上チームで揃いのユニフォームを設えた。消化器・一般外科のシンボルマークもつくり、そのバッヂを胸に付け、チームの一体感を高める。学会などで出かけた先では、みんなで一緒に行動して、観光や食事を楽しむことも忘れない。「うちのチームには、良い意味での昔ながらのピラミッドがあります。内視鏡外科手術というテーマで、みんなで目標に向かっていく。手術が上手くなるためにみんなで頑張ろうという気持ちになる。教育システムを作ったり、勉強できる参考書を作ったり、手術の際には先輩が後輩に指導して、それをまたチームにフィードバックする。ピラミッドが形成されていないと、みんなバラバラにやり始めてしまわずから」

当初はピラミッド的な組織は若い人に敬遠されるのではという懸念もあったそうだが、今の若い人はプライベートを一人で過ごすこと



大動物実習。教室員全員参加によるトレーニング

が多く、逆にこうしたチームが羨ましがられることもあるそうだ。

手術だけで終わるのではなく術後までチームで患者さんと関わるのが大切

病棟では、入院患者さんを特定の医師が担当するのではなく、10人ほどの医師や看護師のチームが毎朝のカンファレンスで患者さんの情報を共有して治療にあたる。つまりチームの全員が患者さんの状態を把握して対応でき、安心感のある体制になっている。「患者さんもたくさんの先生、スタッフにみてもらっているという気持ちになります。特定の先生に手術してもらって良かった、というより、チーム全員でみてもらえて良かった、という方が嬉しいですね」

その根底には「手術が半分、その後のケアが半分」という意識がある。外科医というと手技のイメージが強いが、本当は手術後、医師や看護師なども含めたチーム全体でどのようにケアしていくかが患者さんの回復のた

めに重要という。さらに充実した治療・チーム体制を提供するために、2018年4月から昭和大学病院では「食道外科」診療科が新設された。

チーム体制では、外科医にはコミュニケーション能力が求められる。村上教授自身、昭和大学1981年の卒業生。昭和大学では4学部そろって1年次に富士吉田キャンパスで全寮制を行っている。教授の頃はまだ医学部と薬学部の寮生活だったが、それが医師としてのコミュニケーションのベースになっているという。他学部の同級生と交流したり、ときには一致団結してイベントをやり遂げたり。「何人かで一緒にの部屋だと他人のことも考えなきゃいけない。医療従事者として、チームで医療を行う、患者さんのことを考えるという練習になっているんです」

学生の海外留学に際しても「みんな勉強がメインだと思っていますが、僕はどれだけ



小・中学生対象のブラックジャックセミナーで教室員が全員集合

友達を作るかが大事だと思うので、遊んでこいと言うんです。そういう繋がりを持っている人のほうが後々強いですから」

医師とはどういうものかをよく認識し、そのうえで医学部をめざしてほしい

サラリーマンはどうも合わない、自分で考え、自分で色々できる仕事につきたいと思っていた。子どものころは動物が好きなので、獣医をめざしたこともあったが、医者という選択肢を選んだ。

村上教授が卒業した当時は、外科医といえば医師の中でも花形で希望者も多かったそうだ。しかし現在は外科医が不足している。激務のイメージが強くて若い人から敬遠されがちのことだが「昔ほど激務ではないですね。チームで動くことによって、患者さんのことを共有した医師が一人いれば、他の医師は休めることになります」

もちろん医師だからこそその大変さは変わらずにある。「医学部に入ることと、医師になることは違います。医学部入学は医師の始まり。その先にこそ、勉強し、考えていかななくてはならない多くのことがあります」

近年は成績が良いから医学部をめざすという人も多いという。しかし医学部に入るための受験勉強だけではなく、医師とはどういうものなのかをきちんと認識できていること。そういう人にこそ医師になってほしいと、村上教授は強く願っている。



▲第14回国際内視鏡外科学会(パリ)で教室の手術について発表



▼2018年、シンガポールで胸腔鏡食道がん手術を実施



▶食道がんの胸腔鏡手術年間100例を突破した記念の食卓会



医師や看護師たちが
一体となったチームで治療を行うこと、
それは患者さんの安心感に繋がる。

DR.
MASAHIKO
MURAKAMI

