

現状維持は退歩なり

中田昌男

川崎医科大学呼吸器外科学

(令和8年2月6日受理)

外科医として40年を過ごしました。

卒後1年目の研修病院で呼吸器に興味を持ち、その後、大学院では肺移植の研究で学位を取得しました。国立病院四国がんセンター在籍時には消化器・乳腺など幅広い手術を執刀する機会を得、川崎医大に着任以降は呼吸器外科に専念しました。

定年退任にあたり、これまでの診療を振り返りつつ雑感を述べてみたいと思います。

呼吸器外科医としての40年

私が外科医となった1985年当時、すでに肺癌患者は増加の一途をたどっていましたけれども、有効な抗腫瘍薬は存在しなかったため、患者が助かる唯一の手立ては外科手術でありました。したがって、遠隔転移がない限り病変の切除が試みられ、大きな開胸創のもとで、できるだけ広範囲の切除を行う拡大手術が盛んに模索されておりました。しかし、どれほど広範囲に切除を行おうとも一向に治療成績は改善せず、手術の限界に直面せざるを得ませんでした。そこで、治療成績を向上させるためには早期発見しかないと考えられるようになり、1990年代初頭、全世界に先駆けてわが国で胸部CTによる肺癌検診が開始され、1cmに満たないような小さな早期肺癌がたくさん発見されるに至りました。当時勤務していた地域においてもCT検診が導入され、その膨大な画像データから多くの病変を発見されるようになったため、切除した

組織の病理所見と画像所見の比較という新たな研究を始めました。

一方、時期を同じくして、内視鏡を使って行う胸腔鏡手術の情報が海外から報告されました。私は1991年から当時勤務していた病院で腹腔鏡下胆嚢摘出術の執刀をしていましたので、胸腔鏡手術にもいち早く興味を抱き、92年に気胸に対して胸腔鏡手術を初めて執刀いたしました。患者の術後の回復の速さに驚き、今後必ず内視鏡手術が主流になると確信し、上司にお願いして肺癌に対しても胸腔鏡手術の導入を進めました。しかし、勉強しようにも、新技術であった胸腔鏡手術に関する書物は英語の成書が一冊あるのみで、当然のことながらトレーニングシステムも存在しなかったため、ひとりひとりの手術に際して自分なりに工夫するしかなく、その積み重ねを記録に残しながら自分のスタイルを確立することができました。今では胸腔鏡手術で行われる手術件数は急速に増加し(図1)、全呼吸器外科手術の約9割を占める時代となり、黎明期に携わったひとりとして感慨深いものがあります。

そして、2000年以降は分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬といった非常に効果の強い薬剤が開発導入されることによって肺癌治療も大きく様変わりし、手術前後に抗腫瘍薬を用いることで少々の進行肺癌であっても治癒せしめることが可能な時代になってきました。今では、手術前後のどのタイミングで、どの薬を

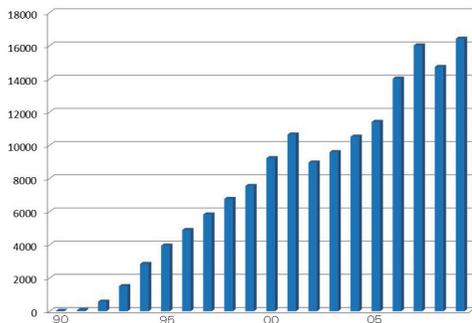


図1 本邦における胸腔鏡手術件数の推移（日本内視鏡外科学会によるアンケート調査¹⁾より抜粋）

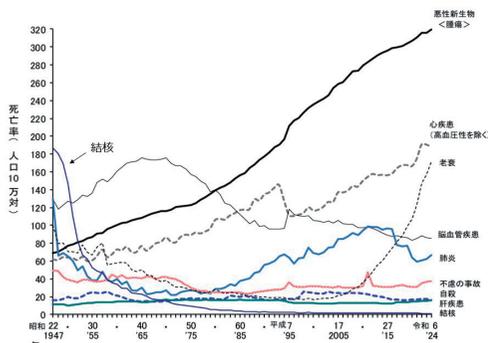


図2 主な死因別にみた死亡率（人口10万対）の年次推移（厚生労働省 令和6年（2024）人口動態統計月報年計（概数）の現況より抜粋）

使うかについて、呼吸器外科医の中でも盛んに議論がされているところです。

呼吸器外科の歴史

そもそも呼吸器外科は肺結核に対する治療法として発達した分野です。第二次世界大戦前、結核は日本人の国民病とも呼ばれ死亡原因として最も多く（図2）、昭和9年（1934年）には結核の患者数131万人、死亡者数13万人余りと記録が残っています。戦後、肺結核に対する外科治療の挑戦が始まり、昭和22年（1947年）の第22回日本外科学会総会で初めて「肺結核の外科治療」が報告されています。心臓血管・呼吸

器・食道の3分野合同学会である日本胸部外科学会は、昭和23年（1948年）に第1回総会が開催されていますが、その際の全演題数が24題であったのに対し、うち20題が肺結核外科でありました。翌24年（1949年）の第2回総会においても、全演題数76題中67演題が結核外科に関する発表であったということです。我が国の胸部外科は肺結核に対する呼吸器外科治療で幕を開けたことが良くわかります。しかし、その後、SM、PAS、INHなどの抗結核薬が開発されるに伴い、肺結核は薬で治る時代に移行し、呼吸器外科の主な対象は肺癌に移ってまいりました。

疾患に対する治療法の変遷を考える

こうした歴史を振り返った時、ある特定の疾患における治療法の変遷に思いが至ります。

—ある特定の疾患においては何も有効な治療法がない時代から外科治療が主役となる時代へ、そして画期的新薬（あるいは非侵襲的治療）が開発されることによって外科治療から内科的治療が可能となる時代へと治療法は進歩していくのではないか—

肺結核はその典型例でありましょう。胸部外科領域では、心臓の冠動脈疾患や弁膜症も同様の経過をたどっているように思えます。おそらく他の領域でも該当する疾患はたくさん挙げることができるでしょう。では、肺癌はどうかというと、外科治療が主役であった時代から非侵襲的治療が主役となる時代へのちょうど過渡期にあると思われます。

とはいえ、肺癌に対する外科治療の必要性が減ることはありません。むしろ、これまで外科治療の対象にすらならなかったような局所進行例や遠隔転移を有する症例が薬物治療により切除可能となるようなケースも増えてくると考えられます。そうした症例に対する手術は早期癌の手術よりもはるかに複雑で難易度が高く、まさ

に外科医の腕の見せどころとなります。一方、有効な治療がない疾患を外科で扱う努力も必要になるでしょう。肺移植などの移植治療はその典型と考えます。これから外科治療がどのような発展をしていくかが非常に楽しみです。

終わりに

本稿の執筆にあたり、タイトルを「現状維持は退歩なり」としました。これは、福沢諭吉が「学問のすすめ」の中で述べた言葉として知られています。同じことを繰り返していたのではすぐに時代から取り残されてしまいます。医学は日進月歩ですから、その進歩についていかねばなりません。私自身、外科医として変化に富む時代を経験できて非常に幸運であったと思います。しかし、それらの進歩をただ享受するのみでは医学に貢献したとは言えないでしょう。自らも変化しながら新しい挑戦を続けることが求められていると思います。

外科医人生の半分以上を過ごした川崎医科大学に感謝するとともに益々の発展をお祈りいたします。

引用文献

- 1) 日本内視鏡外科学会：内視鏡外科手術に関するアンケート調査－第14回集計結果報告－. 日本内視鏡外科学会雑誌. 2018; 23: 814-827.