

# 3分野(心臓血管外科・呼吸器外科・食道外科)の知識を 集約・連携し高め合う

# 胸部外科の未来

主に心臓血管外科、呼吸器外科、食道外科から構成される「胸部外科」。それぞれが密接に関連し、手術ではお互いの連携・協力が欠かせません。

第57回日本胸部外科学会九州地方会総会(8月1日・2日)開催を前に会長、副会長らに胸部外科の代表的な疾患と、若手医師の教育、ハラスメント対策について伺いました。

## 「肺がん」 治らないがんではなくなった?!

日本人の死因の第1位はがんで、部位別にみると「肺がん」による死亡数が最も多くなっています(※)。肺がんは治療が難しいがんといわれてき

ましたが、今、肺がんの治療は日々進化しています。中でも、ここ最近の大きなトピックスといえるのが、切除する肺の範囲を少なくする区域切除と周術期治療の進歩です。最近ではCTの発達などによって本当に小さいがんが見つかるようになっています。さらに、以前はみんな同じような治療をしていたのが、簡単な手術で済む人、通常の手術が必要な人、通常の手術にさらに手術後に治療を加えないといけない人、いきなり手術しても治らないので手術前に治療してから手術をする人というように、患者さんの状態に応じて治療法がより細かくなってきました。それによって、早期であれば区域切除で肺葉を温存できるし、ある程度がんが進行していても周術期治療の進歩によって手術が可能で。また、今までなら喫煙によって肺活量が少なく手術できなかった患者さんも、小さな切除であれば手術ができます。つまり、肺がんになっても治療を諦めない時代になってきているのです。

胸部外科は3分野に分かれていますが、臓器としては近接していることから、病態が関連していることもあります。高難度な手術や処置が必要な症例に対して3分野の医師が診断や治療の力量を発揮するためには、専門分野以外の知識の習得が必要となる場合が多いと思います。

今回の大会テーマは、「つなぐ」心臓血管外科、呼吸器外科、食道外科の協働です。他科との合同手術や3分野で起こる合併症への対策をテーマにして、それぞれの分野だけでは成し得ない治療や、合併症対策を協働して行うことを検討できる学会にしたいと考えています。

※最新がん統計より

## 「心不全」 きつい！がサインの心臓弁膜症が原因となる

心不全とは、何らかの心臓疾患によって心臓が十分に働かなくなった状態の総称です。原因はたくさんありますが、外科に関連するもので一番多いのは心臓弁膜症、あとは虚血性心臓病で古い心筋梗塞、いわゆる陳旧性心筋梗塞といわれているものです。

心不全の代表的な症状は「きつい」です。動悸、息切れなども挙げられます。最近が高齢の方に多い病気になっていきますが、きついというのは日常生活の中でよく感じることでしょう。心臓弁膜症や心不全だからきついのか、単に疲労がたまっているだけなのか、患者さん自身で判断するのは難しいかもしれません。そのため、疲れがなかなか取れない、ちよつとおかしいと思つた時が受診のタイミングといえます。

心不全自体の治療は薬物療法ですが、原因が何かによって治療方針は全く変わります。弁膜症であれば、弁膜症は進行するばかりで薬では治りませんから、最終的には手術が必要になります。心筋梗塞は一度なると元には戻らないので、あとは薬で心不全の管理をするだけになってしまいます。いずれにしても、何かおかしいと思つたら気軽に医療機関に相談していただき、もし外科的な介入が必要であれば、いいタイミングで外科の治療を受けていただきたいと思っています。あとは、いわゆる成人病が心不全の原因になることもあるので、生活習慣を見直すことも大事です。

食道、肺、心臓は隣接しているため、一番問題なのは悪性腫瘍の近接臓器への直接の浸潤です。いろいろな臓器に浸潤が及ぶと、手術のリスクは高くなり、手術自体も難しくなります。そのため、胸部外科が協働して手術を行うことが必要になります。特に大学病院は、他ではできないような症例を担っていく役割があると考えています。



第57回日本胸部外科学会九州地方会総会 会長  
産業医科大学病院 病院長  
産業医科大学医学部 第二外科学 教授

田中 文啓 氏

## 「食道がん」 命に関わるリスクが高く転移しやすい

食道がんは男女比でいうと男性に多く、主なりスクワークターは飲酒と喫煙です。発生率、死亡率は胃がん、大腸がん、肺がんなどに比べると多くはあり

ませんが、転移しやすく、治る確率もあまり良くないため、早期発見、早期治療がより必要ながんといえます。

治療法は、手術、放射線治療、抗がん剤(化学療法)、あとは内視鏡的治療があります。基本的に、早期がんは深さにもよりますが、手術、化学放射線治療、放射線治療のいずれか、または内視鏡で粘膜切除します。進行がんの場合は、手術もしくは放射線治療、化学療法を単独もしくは組み合わせで行う治療が今は行われています。トピックスとしては、二つの免疫チェックポイント阻害薬が食道がんにも適用となり、効果が高いため、今までなら手術できなかった人が手術できるようになってきています。

食道は喉と胃につながっていて、胸の一番奥の背中側、しかも心臓と肺の間にあります。加えて、食道がんはリンパ節転移しやすいがんなので、例えば食道の一番下の方のがんができて、上の方のリンパ節に転移することが多いので、食道をほとんど全部取らなければなりません。そのため、手術時間は最低でも8時間かかり、外科医も6人必要など、大変な手術となります。また、食道がんが心臓、肺の血管や大動脈に浸潤していることもあり、胸部外科の中では呼吸器外科や心臓外科と合同手術をすることが比較的多い分野です。胸部外科の各分野がお互い必要な時には声を掛け合ってバックアップしています。

食道がんには検診がありませんが、胃がん検診の際に早期の食道がんが見つかることはあります。最近では、いろいろな治療法を組み合わせたことで、昔に比べてより良い治療成績が出るようになっていきます。さらに、患者さんにとっては非常に期待の持てる治療法の開発も進んでいます。早期発見・早期治療のためにも検診には行っていただきたいと思っています。

## 医療現場における ハラスメント対策

外科医にとって、手術の技術を磨くためには、先輩医師から教えてもらい学ぶことが欠かせません。以前は、手術を見て学べと言われましたが、手術自体が見えないことも時々あり、先輩がどんな手術をしているかを必死に見ようとして、手術の邪魔になったこともありました。今では内視鏡手術が発達し、医療スタッフ全員で手術の鮮明な画像を見ることができるようになったことは非常に革新的でした。そのような変化から、すでに20年以上が経過して、現在は過去の手術のビデオを見て学んだり、実際の手術の内視鏡画像を見て先輩医師からアドバイスをもらいながら、手術を進めることができるようになってい

ます。一方で、先輩医師から学ばなければ、手術の技術は伸びないのは今も昔も変わりません。また、外科には徒弟制度のような感覚が残っているのも事実です。医療や手術の指導という理由のもと、厳しすぎる指導や人格を否定するような指導はハラスメントの対象となり、そのような指導を受けた医師は離職して、病院が衰退することは必至です。こうした状況を防ぐためにも当科では、毎年ハラスメント対策の講義を行い、ハラスメントの内容やどのような指導がハラスメントに該当するかを反復して学ぶことにより、絶対にハラスメントを起こさない覚悟を持って診療にあたっています。

医師の働き方改革が進められている時代において、医師が健全に成長できる環境を整えるためには、指導内容の振り返りと、職場における心理的な安全性を確保することが非常に大切です。言い換えれば、指導する医師の後輩医師の成長を願う思いと、職場で言いたいことが話し合える関係性を築くことです。今回の学会では、外科医の指導とハラスメント対策の講演が企画されており、今後の外科医への指導の参考になることを祈念致します。



第57回日本胸部外科学会九州地方会総会 副会長  
産業医科大学医学部  
心臓血管外科 教授

西村 陽介 氏



第57回日本胸部外科学会九州地方会総会 食道分野担当  
産業医科大学医学部  
第一外科学 准教授

柴尾 和徳 氏



産業医科大学第二外科学 准教授

黒田 耕志 氏



第57回日本胸部外科学会九州地方会総会  
つなぐー心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科の協働

2024年8月1日-2日

田中文啓  
西村陽介  
柴尾和徳

福岡国際会議場

審判員席  
審判員席  
審判員席

審判員席





# 第57回日本胸部外科学会 九州地方会総会

つなぐ — 心臓血管外科、呼吸器外科、食道外科の協働 —

2024年 8.1(木) - 2(金)

田中文啓 慶應医科大学病院長  
慶應医科大学第2外科学 教授

西村陽介 慶應医科大学  
心臓血管外科 教授

柴尾和徳 慶應医科大学  
第1外科 准教授

福岡国際会議場





# 第57回 日本胸部外科学会 九州地方会総会

つなぐ — 心臓血管外科、呼吸器外科、食道外科の協働 —



# 第57回 日本胸部外科学会 九州地方会総会

つなぐ — 心臓血管外科、呼吸器外科、食道外科の協働 —

2024年 8.1(木) - 2(金)

- 田中文啓 京都医科大学 教授  
京都医科大学 第二外科 教授
- 西村陽介 京都医科大学  
心臓血管外科 教授
- 柴尾和徳 京都医科大学  
第一外科 准教授
- 福岡国際会議場

