

## 話題 5 3 呼吸器外科の変遷と外科医としての歩み

### はじめに

沖縄県においても呼吸器外科学の変遷は、「結核」の外科に始まり、「肺がん」の外科へと移り変わる時代を経て、胸腔鏡下手術の普及へとつながる一連の流れがあります。疾病構造の移り変わり、医療・医学に対する視点の変化による変遷でもあります。

個人的には、大学紛争を経験した最後の世代であり、岡山大学医学部入学とほぼ時を同じくして大学紛争に巻き込まれてしまいました。10カ月にも及ぶストライキの経験は、否応なしに政治・経済、社会の構造に目を向けざるを得ず、文学・宗教等へと関心が医学の脇道へとそれていきました。振り返ってみると、回り道も無駄ばかりではなかったものと思います。

### 岡山大学医学部

昭和49年、先輩の誘いもあり岡山大学医学部第1外科に入局。第1外科は消化器外科を主とし、腎移植の伝統があり、腫瘍免疫の研究が地道に行われていました。教室の雰囲気は岡山弁丸出しの野武士の集団であり、対して第2外科は循環器外科を特徴とする標準語で語られる紳士の集団でした。

野武士の集団は、完璧なまでに徒弟制度であり、入局時に2枚のクジが用意されていました。1枚目は、指導医を決めるクジであり、指導医は終生の指導医でした。外科医としての人生が左右される一場面ですが、徹底した厳しい指導もあれば、逆に反面教師の役割を演じる指導医もありました。2枚目のクジは、最初の研修病院を決めるクジです。3か月間の外科医としての早朝集中特訓があり、その後、6年間修業の旅に出されます。中国・四国地方を中心に、2か所の関連病院での臨床研修の後に大学での研究生活に入るレベルが敷かれていました。

特訓時に与えられた指導医からのテーマ「網嚢ヘルニアの2治験例」は、医学雑誌「臨床外科」に掲載され、別冊を手にした時の充実感と感激は、その後の外科医としての論文を書くことへの刺激となりました。

### 琉球大学保健学部附属病院

昭和52年、琉球大学に医学部は無く、保健学部附属病院は那覇市の与儀にあり、県立那覇病院と隣り合わせに位置していました。医師の絶対数の不足した時代であり、消化器・呼吸器・循環器外科を中心とした一つの医局でしたが、正義之教授（小児外科）、宮城靖先生（消化器）、源河圭一郎先生（呼吸器）、古謝景春先生（循環器）が指導的役割を担っていました。

CT検査、RI検査は普及しておらず、単純写真、断層撮影、気管支造影、気縦隔造影、

気管支鏡検査での呼吸器外科疾患の診断手技が用いられ、肺がん症例においても、結核との鑑別が必要な症例が多く、結核性慢性膿胸に対する手術も数多く行われていました。肺がんに対する標準開胸は後側方開胸であり、分離肺換気の麻酔は行われておらず、術後管理に「酸素テント」なるものが用いられていました。

両側肺の多発陰影、転移性肺腫瘍を疑っての開胸肺生検を施行した症例は、世界でも報告の稀な症例で、「Intravascular bronchiolo-alveolar tumor の1例」として源河圭一郎先生が雑誌「呼吸」に報告しました。

当時、源河先生から頂戴したテーマ「気管支性囊腫の4例～頸部1例、縦隔1例、肺内2例」は、琉球大学保健学雑誌に掲載され、呼吸器外科学への関心が刺激され、肺がん・縦隔の外科へと突き進む動機づけとなりました。

### 国立療養所沖縄病院

結核療養所としての国立療養所金武保養院は、結核単独の診療にかかわらず500床規模にまで増床されます。それでも病床は不足しており、結核患者の本土療養送り出し事業が盛んに行われていた時代でした。

沖縄国際海洋博覧会の開催にあたり、混乱を避けるために国立療養所は金武村から宜野湾市に移転し、一般診療をも行う国立療養所沖縄病院としてスタート。沖縄病院の名称の変遷は沖縄県の苦難の歴史を物語っております。米軍の占領下に「沖縄民政府公衆衛生部金武保養院」として開設され、「琉球政府立金武保養院」、「国立療養所金武保養院」、「国立療養所沖縄病院」、そして独立行政法人「国立病院機構沖縄病院」としての足跡が残っています。

昭和55年、国立療養所沖縄病院は420床。医師数12名。結核病床250床もあり、内科医だけではこと足りず外科医も結核患者を担当せざるを得ない医師の絶対数の不足した時代でした。国民の、県民の生活水準の向上に伴い「結核」は減少の経過をたどり、「肺がん」の時代が到来したのです。

気管支造影、断層撮影は姿を消し、CTによる画像の立体的構築により呼吸器外科領域における血管造影の意義は減少しました。内視鏡は電子ファイバースコープの時代になり、医療光学機器の発達、自動縫合器の開発、麻酔の進化（分離肺換気）により、呼吸器外科も胸腔鏡の時代の到来となりました。

そして、新規抗がん剤・分子標的薬の登場、定位照射等の放射線治療の進化等も相まって、外科学も追い求めてきた拡大根治手術の時代から QOL を考慮した縮小手術の時代の到来となったのです。

地域医療と呼吸器外科医の研修についての特筆すべき歴史がありました。琉球大学医学部第2外科から沖縄病院へ呼吸器外科の研修医が継続して派遣されてきました。1～2年

間の呼吸器外科研修の後は、県立宮古病院の外科勤務が義務化されており、県立宮古病院への出向時は、約半年から1年分の学会発表や論文のテーマを持参しての離島勤務でした。専門医への道程としては、離島勤務は全く負の要因とはならず、気楽に開胸操作のできる外科医を求めている離島医療にとっても理想的な形態でした。

残念ながら、大学における研修医の減少に伴い、約20年間継続したルールは崩れ去ってしまいました。新たな地域医療の枠組みを検討する際に参考になるものと考え、記録に留めておきたいと思います。

#### 独立行政法人国立病院機構沖縄病院

高度経済成長の時代の終焉、少子高齢化社会の到来により国立医療も独立採算の努力を強いられる時代になりました。健全な経営基盤の確立は、良質な医療の提供には不可欠なものであることを医師も認識しないとイケない時代になったのです。

平均して、年間約200例の肺がん新患の診療が行われ、年間約100例の肺がんの手術が行われています。後側方開胸は姿を消し、胸腔鏡下・胸腔鏡補助下に手術が行われ、肺全摘術が減少し、部分切除、区域切除、気管支形成による肺機能温存手術、導入化学療法後の肺切除例が増加し、集学的治療が標準化されつつあります。

個人的には、死と対峙したがん患者さんとの出会いを、「ローカルな死生学各論」（自費出版・1996年）、病院管理者としての神経難病患者さんとの出会いについては、「つたえてください・小指奮闘」（医歯薬出版・2001年）、その後の思いでの診療風景を、「医者の中で見た患者学」（沖縄タイムス出版部・2010年）にまとめる機会を得ました。

#### 結びに

新たな初期臨床研修制度はそれなりの意義があり、優秀な外科医が育つものと期待します。忘れてならないことは、医療は社会との関わり、地域医療との関わりの中で捉えていかなければならない点にあります。

離島県沖縄における医療供給体制はどうあるべくかを皆で考えていきたい。疾患によっては、「診断技術の均てん化」、「治療技術の拠点化」を基本的な理念として、施設間の役割分担を模索しないとイケない。施設間の機能分担は、沖縄県の地域医療の効率的展開のためには重要な課題だと考えます。

昨今の医療の流れの変化は、医療に対する視点の変化にあります。従来の、医療を提供する側から見た医療が、患者さんとその家族から見た医療はどうあるべきかという視点の変化と捉えることができます。まさに、患者さんにとって良い医療とは何かが問われています。

「生・老・病・死」。四苦八苦で表現される仏教用語があります。医学も宗教も、この四つのテーマを扱うのですが、原点を「生」におくか、「死」に据えるかの相違があるものと考えています。「生」かすことを重点に置いた医学の世界においても、避けることのできない「死」が存在するかぎり、「死」を前提として、如何に「生」きるかを臨床の現場で学んえで行く姿勢を堅持すべきだと考える今日この頃です。 2015年12月