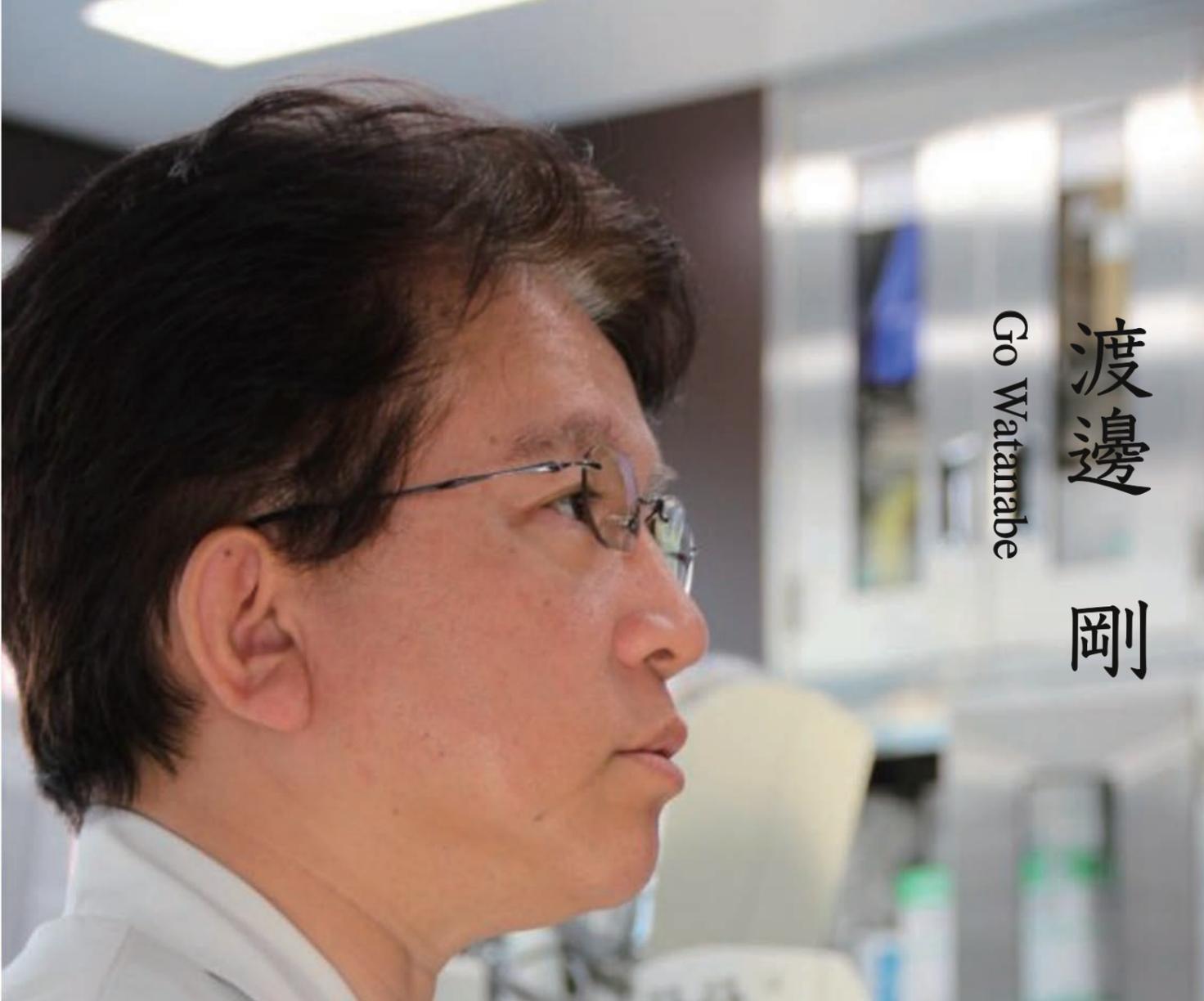


NEWHEART

~DaVinci Pilot 渡邊 剛~

Vol. 1
2021 Spring





渡邊 剛

Go Watanabe

心臓外科医

ニューハート・ワタナベ国際病院 院長



心臓外科医としてずっと
一人でも多くの
患者さんの命を救いたい
医療に専念したい

2014年5月、私は金沢大学を辞め、このニューハート・ワタナベ国際病院を設立しました。

私は心臓外科医としてずっと、一人でも多くの患者さんの命を救いたい、医療に専念したいという思いがありました。しかし、大学医学部の責務にとりわけ「教育」と「研究」と「診療」に加え、国立大学が独立行政法人となったことで、それらに「経営」が加わりました。それによつて委員会、経営会議だらけとなり、診療に割ける時間が減ってしまい、手術も増加する患者さんに対応できなくなりました。私にとつては、自分の思うような仕事に専念できる環境ではなくなつてしまつたのです。

自分が一番したいことは何か、と自問したとき、出てきた答えは、患者さんのそばにいて、患者さんのためになる仕事をする、ということでした。私は、一人でも多く、日本中のいや、世界中の患者さんの手術をしたい、そして、限りある生命時間の中で自分の得意なことをして世の中のためになりたい、という心の叫びをとつたのです。

ロボット心臓手術(ダビンチ)症例は年々増加しています。特に、2018(平成30)年4月から僧帽弁形成術と三尖弁形成術に保険が適用されることになり、より多くの患者さ

んにダビンチを使った僧帽弁形成術ができるようになりました。2019年は212人の患者さんにダビンチを用いた心臓手術を行ったところ、世界で最も多くのロボット心臓手術を行った外科医として写真のようなトロフィーをいただきました。また、ロボット手術以外を含めた心臓弁膜症の治療実績は日本で一番多い病院として知られるようになりました。(読売新聞社調べ)

医師になつて以来、胸を大きく開く手術から小さい手術、そして小さな穴だけでできる手術を目指してやってきました。それが今、このような形で多くの患者さんに手術を受けてもらえるようになったことに感謝しています。

[Profile]

日本外科学会 外科専門医
日本胸部外科学会 心臓血管外科専門医
日本循環器学会 循環器専門医
日本ロボット外科学会 理事長

[経歴]

- 1984年 金沢大学医学部卒業
- 1989年 ドイツ・ハノーファー医科大学心臓血管外科 留学
- 1992年 金沢大学医学部附属病院 医員
- 1992年 富山医科薬科大学医学部 助手
- 1995年 富山医科薬科大学医学部 講師
- 2000年 富山医科薬科大学医学部 助教授
- 2000年 金沢大学医学部外科学第一講座 主任教授
- 2003年 東京医科大学外科学第二講座 客員教授
- 2005年 東京医科大学心臓外科 教授(～2011年兼任)
- 2011年 国際医療福祉大学 客員教授
- 2012年 日本学術振興会 専門研究員
- 2013年 帝京大学医学部 客員教授
- 2014年 ニューハート・ワタナベ国際病院 総長

1999年、世界で初めて内視鏡だけで心臓を手術する「完全内視鏡下冠動脈バイパス手術」を成功させ、その手術の報告が、世界的に権威のある英国の医学雑誌『ランセット(Lancet)』に載りました。



Beating-heart endoscopic coronary artery surgery. THE LANCET. 354:2131-2132,1999

挑戦の時代

1991年12月に留学生生活を終え日本に戻り、1992年に命じられて富山医科薬科大学(現・富山大学医学部)に移り、助手として第1外科に入局しました。当時は私と3年目の外科医の2人で、手術だけでなく外来診察から入院中のケア、退院後のフォローなど、なんでもやらないといけません。また、大学や地域の病院の内科の医師たちのところへ挨拶に出向き、当初年間10~20人程度だった心臓手術を受ける患者さんは、最終的に年間200例くらいにまで増えました。そうやって懸命に働く中で、従来の手術法に対する疑問も膨らんできました。昔は「名医ほど大きく切る」と言われました。でも、より患者さんの体に負担をかけない手術をすれば、患者さんが楽なだけでなく、手術後の回復も早まるし、入院期間も短縮できます。体に負担をかけないようにするには、人工心肺につながらない(心臓を止めない)、切開する範囲をできるだけ小さくする、全身麻酔をかけない(局所麻酔にとどめる)、などの方法を追求する必要があります。この追求の中から、私は次々と新しい手術法を開発していきます。まさに私の挑戦の時代でした。

猛進の時代

2000年、私は金沢大学医学部第1外科の主任教授になりました。私は金沢大学で、優秀なスタッフを集めて心臓外科医療のチームを組み、心臓手術の成功率は日本最高レベルの成績を収め続けました。手術用ロボットのダビンチが商品として完成したのも同じ年で、私はアメリカのサンノゼに飛びました。イタリアに輸出される第1号機が箱詰めされるのを見学し、「これは心臓外科の手術を一変する機械だ」と確信しました。私はダビンチを金沢大学に導入すべく働きかけ、2005年から臨床研究を開始、2007年には国内初のダビンチによる完全内視鏡下僧帽弁形成術を成功させました。また、2005年からは東京・新宿の東京医科大学病院と金沢大学との教授職の兼任することとなり、その条件として東京医科大学にダビンチを導入してもらいました(2006年)。週のうち2日は東京、残りは金沢という生活で、これが2011年まで続きます。東京医科大学に金沢大学から若手医師を送り、看護師や麻酔科医も固定したチームを作りました。この東京のチーム・ワタナベで2007年、国内で初めてダビンチによる完全内視鏡心拍動下での冠動脈バイパス手術を成功させました。



幼少期 飼っていた犬と

模索の時代

本当に一人前の心臓外科医になれるのだろうか...そうした不安と葛藤を抱えながら、大学院時代を過ごします。外来での診察、手術の助手、病棟回り、動物実験、医局でのみんなとのディスカッション、学会発表など、目の廻るような忙しさの中で、私は研究と論文執筆に没頭しました。



ドイツ時代 同僚と手術室で

歩んだ道のり

憧憬の時代

中学3年生のときに出会った手塚治虫のマンガ「ブラック・ジャック」が私の心臓外科医としての出発点です。組織に属さぬ孤高の天才外科医ブラック・ジャックが、胸に熱きヒューマニズムを秘めつつ、驚異の技量で人の命を救うそんな姿に魅せられて、私は「外科医になる!」と。そして、中でも対象を心臓に絞りました。それが人間の「生命の営みの根源」に思えたからです。憧れに突き動かされ、私は勇躍、金沢大学医学部へと進みます。



ドイツ ハノーファー大学

鍛錬の時代

心臓外科医の腕は、多くの症例を経験することで磨かれますが、日本の心臓外科の症例数は年間5万件程度とはるかに少なく、早く一人前の心臓外科医になりたかった私は海外留学を目指しました。研修先は、かねてより憧れであったドイツを選びました。ドイツでは心臓外科施設の数に限られているため、ひとつの施設で多くの症例を経験できること、ドイツの医学から多くを学ぶなど、ドイツと日本には共有できる過去の歴史があり、多くのドイツ人は日本に対してフレンドリーであろうと思えたことなどが、ドイツを選んだ理由でした。1989年6月、30歳でドイツのハノーファー医科大学の胸部心臓血管外科に留学しました。現地についてから4 カ月ほど経って、あのベルリンの壁が崩壊しました。世界が大きく変わる節目となった年でした。ここでの2年半、私は臨床医としての研鑽を積みまます。この時期のハードなトレーニングがあったからこそ、今の私があります。

渡邊式ダビンチ・キーホール手術とは

渡邊式ダビンチ・キーホール(鍵穴式)手術は、胸に小さな穴を4つ開け、その穴にロボットのアームを入れるだけの、患者さんの身体の負担を大幅に低減した手法です。

キーホール手術の「キーホール」には、名前の通り「鍵穴のような、従来よりも小さい孔」という意味がありますが、「その穴が最も重要な“カギ”となる」という意味もあります。この穴の位置が特に重要で、正しい位置に穴を開けるには、CTなどのナビゲーションシステムと共に、手術担当医の経験が問われます。

キーホール手術は、脳外科などではアメリカで福島孝徳医師が行なっていますが、心臓外科では私以外には、まだ誰も行なってはいません。

欧米で行なわれているダビンチ手術のほとんどは、胸を小さく切り開いたところに開胸器をかけて胸を押し広げ、そこにダビンチのロボットアームを挿入していますが、これでは従来の小切開手術(MICS)と何ら変わりはなく、ダビンチを使うメリットはありません。身体にメスを入れること(体に負担をかける)や、ロボットのアームの出し入れに時間がかかることにより、心臓を停止している時間がより長くなるのです。



2019年におけるロボット心臓手術執刀数世界一のトロフィー

ニューハート・ワタナベ国際病院が目指すもの

心臓外科では、経験が豊富で、高い技術力のある病院が集中的に患者さんの治療に当たるべきで、そのためには専門医がチームを組む心臓病のセンターが必要です。当院は、そのセンターの一翼を担っています。社会検証のモデル病院として、厚生労働省にデータを提出し、日本の停滞した心臓外科医療を根底から変えてしまおうというひとつの覇業だと思っています。

まずは、手術成功率を100%としたい。また当院での手術件数を世界有数の数としたい。また、将来的には日本全国に、当院のような心臓病の専門病院をいくつも作ることで良質なハイエンドな治療を提供したい。人材としては、当院でトレーニングを積み、高い技術を身につけた人たちを送りたい。地域ごとに高度な心臓病センターを造るというのが、私の当面の夢なのです。

心臓手術の最前線

世界で最も安全な手術をできるだけ多くの患者さんへ 目標は「日帰り手術」

現在の世界の外科手術の潮流は、患者さんの体になるべくメスを入れない手術を目指す、というものです。そのほうが、患者さんの体によけいな負担をかけないだけでなく、回復も早く、入院期間も短縮でき、

医療経済的にもメリットがあるからです。

メスを入れて胸を大きく切り開くような心臓手術をする医師は、私たちの世代が最後になるかもしれません。

私が完全内視鏡下冠動脈バイパス手術を行なった1999年には、内視鏡だけで心臓手術を行なうことなど考えられませんでした。

それから20年も経たない今、内視鏡での心臓手術は、手術方式のひとつとして市民権を得つつあります。

心臓の「日帰り手術」は、もはや夢物語ではありません。

心臓外科医の生命線は、卓越した技術とたゆめ鍛錬、そして思慮深さです。

その先にあるのは「患者さんの体にやさしい」技術の習得です。

だからこそ私たちチーム・ワタナベは、「日帰り受けられる心臓手術」を目指すのです。



NEWHEART
NEWHEART WATANABE INSTITUTE
ニューハート・ワタナベ国際病院

LINE公式アカウント



Facebook



Youtube



Twitter



Instagram



医療法人社団 東京医心会 ニューハート・ワタナベ国際病院

〒168-0065 東京都杉並区浜田山3丁目19-11

TEL. 03-3311-1119 (代表) TEL. 0120-559-119 (フリーダイヤル) FAX. 03-3311-3119



ホームページ