

タイトル：「人間万事塞翁が馬」

ご所属：東京大学血管外科

保科克行氏（1995 卒）

保科克行先生は 1995 年に東大医学部医学科を卒業され、第一外科へ入局ののち血管外科医になられました。2000 年にはスタンフォード大学へ留学され、その後はいくつかの病院を経て東大病院に戻られました。今回は先生のキャリアや信念、これからの展望についてお聞きしました。

-先生が医師を志されたのはなぜですか。

お恥ずかしいのですが僕の場合は「人の命を救わなければ」という高邁な理想があって医師を志したというわけではありません。高校生の頃から何のために生まれてきたのだろうなんてことを考えていて、地に足のついた「生きている」という実感を得られる仕事をしたいと思いました。そのためには生の対極にある死や病気が身近にある医師という仕事は最適ではないかと思ったのです。なんと利己的な理由、と思われるかもしれませんが、あまり立派なことを申し上げるのも照れくさいのでそういうことにしています。ですが医者になって周りを見ますと、いつも立派な理想を掲げて邁進している方はあまり見ないように思います。目の前の患者さんたちの診察に没頭し、手術に明け暮れ、夜遅くまで顕微鏡をのぞき、試験管を振り、その結果として気づいたら良い成果を患者さんに還元できている、というのがリアルなのではないかと思います。偉大な医学の業績は、意外とそういう狭視野的なところから入っていった結果のことが多いのではないのでしょうか。この歳になって振り返って、地に足のついた生き方ができたか自信はないですが外科医になって良かったとはっきり言えます。

-外科医を目指された理由は何でしょうか。

外科は「答えがわかる」というところがとても良いところです。知識・情報によって病気の本態を突き詰めていく内科診断学の、探偵のような過程も面白いと思いました。一方で、メスで身体を切り開いて癌や血管疾患を目視して「正体はおまえだったのか！」と、手で触れながら病変をまさに体感する瞬間の達成感もあります。答えを見つけた後、外科的に処理することで患者さんも僕たちも気持ち整理できる、いわば起承転結のようにスッキリする物語があるのが外科の魅力です。

-外科医の中でも血管外科医の道を選ばれたきっかけは何だったのでしょうか。

学生時代から外科医になりたいと思っていましたが、第一外科を選んだのは部活の先輩に誘っていただき医局の先生方に家族のように迎え入れていただいたことが大きかったです。前期外勤から戻ってきたときに、第一外科は臓器別となっていて大腸肛門外科か血管外科かの選択を迫られました。前期外勤で茨城県立中央病院の吉見富洋先生（1980 卒）という肝胆膵外科を専門とする熟達の師がいらっしやって、血管吻合も含めて何でもやってしまう方でした。先生のもとで多くの消化器外科の症例を中心に学ばせていただき、大腸外科

を考えたこともありました。しかしちょっとした野心もあって、吉見先生は大動脈にはほとんど手をつけられなかったので、この先生をもし超えることができれば血管を扱うしかない！と思ったことも（今考えると恐れ多いですが）ありました。血管外科を選んだ理由としてはそういった不純な動機や、大腸・血管の二択しかなかったのにより自分の知らない世界に惹かれたとか、必ずしも確固たる意志と動機があったわけではありません。ただ僕の座右の銘は「人間万事塞翁が馬」なので、目の前に与えられた環境で一生懸命やれば良い結果がついてくると信じて、ええいままよと決めてしまいました。

-学生時代の生活について教えてください。

駒場では東大剣友会という剣道サークルで会長をやっていました。本郷に来てからは鉄門剣道部での活動が中心です。剣道は決して真面目にやっていたわけではないかもしれませんが、結局6年生まで試合に特化したスピード剣道を目指して稽古をしていました。その後医師になってから忙しくて中断していたのですが、10年以上たってから剣道を再開して四段に昇段させていただくなどご縁は続きました。剣道経験者あるあるなのですが、竹刀の音を聞くと剣道をしたくなるのです。アメリカ留学に行ったのに町の道場（結構各地にあります）で剣道やっていた同期もいました。ちなみに、手術中に出血がコントロールできないなどの修羅場があったときに腹式呼吸をすることがあります。それは剣道で黙想をしたり試合で始めに竹刀の切っ先を合わせるときの感覚に似ていて、そういう意味では剣道も手術に通ずるところがあるのかもしれませんが。僕は緊張しやすいたちでしたので、そのあたりの呼吸法には随分と助けられました。

-学生のうちにやっておけばよかったことはありますか。

これは僕がチューターの学生にも言っていることですが、英語です。鉄門のキャリアでは留学の機会が多々あるので、英語を勉強しておいてそのハードルを下げておくことは大事だと思います。昔はリスニングテープなどは結構高かったのですが、今は恵まれていて例えばNetflixなどではキャプションが出てきますし、クリック一つで分からない単語の意味も出てきます。そこで僕もたまに勉強のためと言い訳して海外のドラマなどを見ますが、歳を重ねるとなかなかフレーズを覚えられないのです。ですから学生時代には積極的に英語に触れてください。もちろん最終的には医学や研究に関する議論に通じる程度であれば問題はないので必要以上に心配することはありませんが、僕としてはもっと英語をやっておけば良かったなと思います。

-先生はスタンフォード大学に留学されていますが、その経緯や現地での経験についてお聞かせください。

前期外勤が終わったあと血管外科の師である重松宏先生（1972卒）に「先生は独身で身軽だし行ってみないか」とお誘いいただきました。学生の頃は基礎医学への興味が少ないダメな学生で、将来僕が基礎研究に関わることはないだろうと思っていましたが、外科の臨床以外ほぼ素人同然でしかも前任者もなくリサーチフェローとして行くことになりました。そのラボでは幸いにも大阪大学の中橋毅先生（現 金沢医科大学教授）が同時に採用され

ていて、手取り足取りご教授いただき、僕がラットの手術を主に担当するなどして協力・分担して研究を行いました。研究内容としては、ラットで大動脈瘤を作った上で、大腿動脈で作成したシャントを用いて流速を変化させて瘤の大きさの変化を見るというものでした。当初は大動脈流速がシャントによって増えると瘤が大きくなると思っていましたが、結果は瘤拡大が抑制されるという逆説的なものでした。この現象は Shear stress 増加によって細胞が防御的に増殖するためである、というシナリオにしました。ちなみにこの大動脈瘤モデルは現在当科で行っているナノミセルによるドラッグデリバリーでの瘤抑制研究につながっています。

アメリカでは即戦力にはならないとしても、飛び込んできた人には一から教えてくれる土壤がどのラボにもあり、むしろその場所でどれだけ熱心に取り組めるかというのが重視されます。その点ではアメリカは懐が深いですし、資金面でも恵まれています。臨床の面では毎週カンファには出ており、今流行りのステントグラフトも精力的に行われていました。その時には、将来僕がステントグラフト治療に関わるとは夢にも思っていませんでした。独身でしたので友人たちとワインを嗜み、実験の合間にゴルフばかりやって一時はシングルハンデにまでなりました。今思えば内向的で人見知りの性格なのによく留学なんてお受けしたなと思います。飛び込んでみればなんとかなり、得るものも多いのだと改めて思った次第です。

—先生がこれまでに一番苦労されたこと、嬉しかったエピソードを教えてくださいませんか。

外科医としての苦労は敢えて言えば、昔は今と違って手術中に散々に怒鳴られることがよくあったことでしょうか。僕が赴任した病院は、凄腕ではあるが厳しいという先生が多かったです。大阪の某病院では40歳過ぎになってもこんなに怒鳴られるのかと思いましたが、すべて reasonable な理由でしたので納得はできましたし、意外と打たれ強いのかなと思ったりしました。その結果として沢山の症例を経験して腕をみがくことができたので、今となっては苦労というよりは懐かしい思い出という色合いが強いです。喜びに関しては、資格が取れた時、技術が上がったと感じた時や研究が論文として形になった時はいつになっても嬉しいです。中でも最も嬉しいのは当科に若い先生が入局してくれたときです。

—普段の診療や手術で心掛けてらっしゃる保科先生のポリシーは何ですか。

例えば外来で患者さんと接する時ですが、世間話もしつつ当科にかかっている疾患だけではなく患者さんその人の顔色や活力のようなものを探るように対応します。血管外科のカバーする疾患は全身にありうるので、「最近腰が痛い」とか「肩こりがする」と行った症状にも意外と重要な情報が入っていることがあります。ただ単なる加齢による愁訴のこともあり、そのようなところからいかに治療すべき疾患の本質に辿り着くか、が重要と思っています。ただそういう外来は東大にはあまりないようで、僕の外来にはコアなファンが一定数います。特に比較的年配の女性に人気が高いと自負しています（笑）。

手術の時は、基本的に上の立場にいる医師が手術を独占することがないようにしていま

す。確かに熟練した医師が手術をするのが安全で早く、患者さんにとっても良いのかもしれませんが。しかし将来のことを考えれば、突出した一人のスーパードクターを輩出するよりも、多数のアベレージヒッターを育てて外科医全体のボトムアップをする方が遥かに重要と考えています。現在当科の手術は高山利夫先生（2000年卒）と分担して主に指導的助手として入っていますが、自身で術者を行うことが多いのは1）若い患者さん：血管外科の若年患者は遺伝疾患など複雑な背景因子があることが多く、Informed consentも親御さんと一緒に丁寧に行い何か合併症を起こした時に自分が責任を取る覚悟で手術に臨みます 2）難易度の高いケース：複数の手術歴のために高度の癒着がある、感染などのために非定型的な先の読めない手術が予想される、非常に稀な疾患の手術などです 3）他科との連携：僕自身が他科の先生の技術を見て学びたいからです の三つです。これらのケース以外は若手の先生にやってもらうようにしていて、むしろ僕がその場にはいない方が良いときえ思っています。いるとつい口出ししてしまいますし（笑）、手術の主導権を持つことが外科の醍醐味であると思うからです。実際当科の先生方は皆ハッピーにやっていますし、もちろん手術成績も良好ですのでこれで良いのだらうと思います。

-知識のみならず技術をいかにして若手の先生に継承していくか、ということとはとりわけ外科では重要なことかと思えます。保科先生は若手医師や医学生への Off-the-Job Training に大変熱心に取り組まれています、それはどのような思いからなのでしょう。

Off-the-Job Training (Off-JT) 自体は、2017年より学会での専門医制度の申請に必要なクレジットとなっています。そこでこの機を逃さずシステム構築を東大から始めていこうと思いました。ただ何しろ費用がかかりますから、コストを抑えながら実際の肌感覚をシミュレートできないかというのを模索してきて今に至ります。学生に対して Off-JT を始めたのも同時期です。鉄門の学生は能力が高いので、単に糸を結んだり針をかけたりするだけでなく、人工血管を縫合するというように目標を高く設定してみました。すると驚くほど成長曲線はぐんぐん伸びていって、学生さんも楽しいと言って熱心に取り組んでくれています。最初は指導者側の人員不足を危惧したのですが、実際はやり方さえ教えてしまえば皆夢中で声をかける暇もないくらいでした。非常に効率的な自学自習で、ある程度完成されたトレーニングシステムになったのではないかと思います。最近ではクリニカルシミュレーションセンターの協力を得ることもできたので、今後は全学ベースに広がっていくと良いなと思っています。これに加え、トレーニングをすれば上手くなるというようなエビデンスを学会や論文で発表するようにしており、トレーニングをサイエンスとして検証することが教育の面で重要な意義を持つと考えています。

-血管外科の魅力、また近年の血管外科を取り巻く環境について教えてください。

血管外科には一般外科、そして消化器外科を経験してから入る先生が多いです。心臓と脳以外の全ての血管を扱うのが血管外科ですので領域としては広く深い、決して飽きることのない分野です。手術としては瘤のような拡張病変と閉塞性動脈硬化症のような狭窄・閉塞病変を中心に行いますが、それに加えて多様な稀少血管疾患の治療を追求していくといく

ら時間があっても足りないぐらいです。また血管外科領域ではデバイスの進化が顕著なのも特徴的です。従来の open surgery に加えて、この 20 年で血管内治療およびそれらのハイブリッド治療が盛んになっています。そちらへの興味から血管外科に来て下さる先生も多くみられるようになりました。

-現在の先生の目標や今後の展望を差し支えない範囲でお聞かせください。

東大に限ったことではないですが、日本では血管外科という分野が欧米に比べて認知度が低いのが現状です。心臓外科の末梢部門として扱われることも多いですが、われわれのやっている診断・治療は明らかに一つの分野として既に確立しています。Open surgery も血管内治療もでき、稀少血管疾患の知識が広く深くある血管外科医がより認知され、患者さんもアクセスしやすくなる必要があると思っています。血管外科医の数は日本では少なく、現実には（特に地方では）かかりたくてもかかれない患者さんが多いとも聞いています。若い先生に今後多く来てもらえるよう、血管外科の魅力をアピールし、診療・教育・研究に貢献しながら一分野としての認知度を得られるよう頑張ります。

-最後に、学生へのメッセージをお願いいたします。

先ほどは英語のことについて述べましたが、学生の時にしかできないことがあります。もちろん旅行や遊びも大事ですが、別分野の深掘りをしておくことは重要だと思います。例えば、現在医工連携の一環として東大の恵まれた環境を生かしながら工学部の先生と十年以上大動脈シミュレーション研究会という研究会での活動を行っています。医工連携ではお互いの専門の話になると相互理解が難しいことが多いのですが、ちょっとでも齧った知識があればすり合わせができ相当な強みになります。学生の皆さんは僕たち医師と比べて何かに没頭できる時間は比較できないほど多くとれると思いますので、そのような時期に医学とは関係ない分野を覗いておくことをお勧めします。

また進路決定について悩まれている学生さんは多いと思います。ですが鉄門の学生の皆さんが通ってきた輝かしいキャリアを考えれば既に「持っている」ので、気張らず、必要以上に深く考えすぎずに直観的に決めていいのだと思います。どんな選択をしてもその道を一生懸命やることで、必ず良い未来が待っていると思います。頑張ってください。

（編集部：杉田祥太郎・杉本彩緒・米津詞音）

【写真】

