

季刊

BEST DOCTORS IN JAPAN™

第74号 2026年 10月

今月の
ベストドクター

虎の門病院 副院長
消化器外科(下部消化管) 部長

黒柳 洋弥

腹腔鏡手術の高みを目指し 3D眼鏡で挑む大腸がん手術

虎の門病院で、年間400件を超える腹腔鏡手術に取り組む黒柳洋弥先生。3D眼鏡を用いて臓器の奥行きや隙間を立体的に捉え、複雑な解剖をシンプルな言葉で共有する。チーム全体で術野の理解をそろえながら、再現性の高い手技を磨いてきた。1mmのずれもない剥離を支えるのは、自らに課した「折れない心」だ。



虎の門病院 副院長
消化器外科（下部消化管）部長

黒柳 洋弥 くろやなぎ・ひろや

1962年、米国シカゴ生まれ。1987年京都大学医学部卒業。同年、京都大学医学部附属病院外科（消化器外科）に入局。1988年より国立京都病院（現・国立病院機構京都医療センター）に勤務。この間、2000～2001年に米国マウント・サイナイ病院へ留学し、大腸領域における腹腔鏡手術の先進的な手技を習得した。2005年癌研究会附属有明病院（現・がん研究会有明病院）勤務。2010年虎の門病院消化器外科（下部消化管）部長に就任し、2019年より同院副院長。

直腸がん手術を中心に豊富な経験を積み、大腸がん・直腸がんに対する腹腔鏡手術の第一人者として知られる。日本内視鏡外科学会第12回大上賞（2019年）受賞。2021年より同学会技術審査委員長（消化器・一般外科領域）。日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医。著書に『外科医の矜持 腹腔鏡手術に魅せられた36年』（2025年、ゆみる出版）。

見える手術が支える 大腸がん手術の進化

腹腔鏡手術の進歩は、大腸がん治療に新たな視点をもたらしている。その最前線に立ち、腹腔鏡大腸がん手術の発展を牽引してきた外科医の一人が、虎の門病院副院長・黒柳洋弥先生である。

黒柳先生の一日は、病棟の回診から始まる。

「夜は眠れていますか。食事はどうですか。痛みはありませんか」

患者さん一人ひとりの顔を見ながら声をかける。外来や手術に出る前に、その日の状態をしっかり把握しておきたいからだ。

術後の経過が良好な患者さんには、できるだけ早く体を起こし、歩き出すよう促す。手術から間もない人に「がんばって歩きましょう」と伝え、驚かれることも少なくないという。

腹腔鏡手術の利点は、患者さんと医療者の双方にある。患者さんにとっては創が小さく、術後の痛みが少ない低侵襲手術であり、早期離床にもつながりやすい。

一方、医療者にとっては、拡大された視野で血管や神経、剥離層を確認しながら、より繊細に手術を進められる。患者さんの回復を支え、術者が安全性と精度を追求しやすい手術として、腹腔鏡手術の意義は大きい。

黒柳先生が専門とする腹腔鏡手術は、腹部に設けたポートからカメラを挿入し、モニターに映し出された術野を見ながら操作する。助手・スコピスト・看護師が同じ術野を見て、言葉で共有しながら進める、チームで行う手術である。

「腹腔鏡手術では、開腹手術のように臓器を上から見下ろすのではなく、体内に入れたカメラで限られた空間をのぞき込み、剥離する層を側面からたどるように見極めていきます」

その「見える感覚」をさらに広げたのが、3D腹腔鏡の導入だ。従来の腹腔鏡は2D画像であり、奥行き の把握は経験に依存する部分が大きかった。しかし、専用の3D眼鏡を装着した手術では、直腸周囲の繊細な層の構造が立体的に把握できる。それによって、これまで“平面で理解していた解剖”が、“空間で認識できる解剖”へと変わった。

「腹腔鏡手術は、術者一人の技量だけで成り立つものではありません。カメラを操作するスコピスト、視野をつくる助手、器械出しを担う看護師が術者の意図を正確に知ること、限られた視野の中でも精緻な手術が可能になります。そのため、私は手術の間中しゃべり続けているんです（笑）。チーム全体で共有でき



初診の患者さんを、必ず立って迎える黒柳先生。若手のころに、患者さんの多くが年長者だったことから身についた習慣で、今も変わらない。

るよう、言葉を単純化することもありますね。たとえば直腸の周りには神経があるのですが、私は直腸と神経の間をA層、神経の外側をB層と名付けました。そのように分かりやすいネーミングにすると、メンバー全員の理解度が上がります」

多忙な父の背中に見た 医師という仕事の重み

腹腔鏡手術はチームで行うが、極限の状況では術者が一人で引き受けるしかない。先生のその感覚が培われたのは、幼少期に打ち込んだ水泳だ。

「水の中では、苦しくなっても誰かに代わってもらうことはできません。何が起きても自分で受け止め、自分で乗り越えるしかない。その感覚は、外科医となった今も残っています」

病理医の母と外科医の父の下に生まれた。父は多忙で家にいる時間は少なく、寝る前に顔を見ることはほとんどなかった。年に一度の家族旅行の最中に父のポケットベルが鳴り、旅行の途中で帰ったこともある。

「子どもながらに『こんな仕事は嫌だな』と思っていました」

しかし同時に、忙しさの向こうにある責任の重さに、惹かれてもいた。無口な父は仕事についてほとんど語ることはなかったが、多くの患者さんに向き合う姿は、容易に想像できた。「やはり医師を目指そう」。そう決意して、1981年京都大学医学部に入学する。



毎朝7時半から、医局員を連れて病棟を回診する。患者さん一人ひとりの表情や声、回復の様子を直接確認できる大切な時間だ。



手術を終え、手術室前でチームメンバーと。腹腔鏡手術は、術者だけでなく、助手、スコピスト、看護師が呼吸を合わせて進めるチーム医療でもある。

不安要素が払しょくされ 外科医を目指す

当時の京都大学は、自由な空気に満ちていた。

「勉強熱心な学生ではありませんでしたね。パチンコや麻雀に費やす時間のほうが長かったかな」と先生は笑う。大学ではバスケットボール部に所属し、水泳とは異なる、チームの中で役割を果たす面白さを知った。

進路を決めかねていた6年生のとき、外科の説明会に足を運んだ。外科医に興味はあるものの「左利きは手術に不向きなのでは？」という不安で踏み出せなかった。しかし説明会で現役の外科医から、「手術では左手の使い方が重要。だから左利きの人は外科医に向いている」と言われ、気持ちが固まった。また、「父が喜ぶかもしれない」という思いもあり、外科医になろうと決意する。

京都大学医学部附属病院で1年間働いた後、国立京都病院（現・京都医療センター）へ赴任。入って1カ月が経ったころ、小腸を切除してつなぐ手術のメンバーとなった。その手術中に医長（当時）の小泉欣也先生から「黒柳、ちょっと縫ってみるか？」と声をかけられたという。

「今では器械が主流ですが、当時は手縫いでした。時間をかけて何とか縫い終えたものの、小泉先生がつなぎ目に圧をかけた瞬間、プシュッと空気が漏れる音がしました。そのときの音も、手術室の様子も、私に代わってスイスイと縫い合わせる小泉先生を眺めていたときの悔しい気持ちも、昨日のこのように覚えています」



手術後、切除標本を見せながらご家族へ説明する黒柳先生。どの部分を切除し、手術がどのように進んだのかを、実際の標本を示しながら伝える。

その日以来、術者の手の位置、ハサミの角度、剥離の場所などを、目をこらして見るようになった。手術を「ただ眺める」のではなく、先輩医師たちの手技を見て、実践し、再び観察することを繰り返した。

「技術は一度では身につきません。失敗の積み重ねの中でしか、理解は深まらない。それを教えてくれた小泉先生は、私の最初の師匠です。消化器外科手術の基本は、すべて小泉先生から学びました」

回復の早さに確信を得た 腹腔鏡手術の可能性

日本では1990年、腹腔鏡下胆嚢摘出術が導入され、腹腔鏡手術が消化器外科領域で本格的に広がり始めた。翌年には国立京都病院でも腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術が行われ、先生はそのメンバーとなった。

「開腹手術を得意とする先生から『俺はこの手術は性に合わないから、お前がやれ』と言われ、急きょ自分が術者を務めることになりました」

最初の手術では思うように操作できず、開腹手術よりも時間がかかると感じた。ポートを支点に動く鉗子は手元と逆に反応し、カメラ越しの視野もこれまでとはまったく違う。どこに触れているのか、どこへ進んでいるのか、手応えがつかめなかった。

「開腹手術なら1時間程度の胆嚢摘出術に、3～4時間ほどかかりました。慣れていないせいもありましたが、ずいぶん時間がかかる手術だなと思いました」

ところが翌日、病棟で目にした光景によりその印象が一変した。手術を受けた患者さんが歩いていたのだ。



上行結腸がんに対する腹腔鏡下右半結腸切除術の様子。
腹部に設けた小さなポートからカメラと鉗子を挿入し、モニターに映し出された術野を確認しながら、がんのある右側結腸を切除する。

腹腔鏡手術なら創は小さく、痛みも軽い。回復の早さが目の前で示された瞬間だった。

その後、腹腔鏡手術は大腸・直腸がん手術にも応用が広がり、消化器外科全体に普及。黒柳先生は腹腔鏡手術の実績を積み上げていった。

留学で磨いた 術者としての視野

そのころ、医学部の同期の多くが大学院に進んで研究に取り組む中、黒柳先生は同じ環境にとどまり続いていた。それを変えたのが、1998年に京都大学から国立京都病院に着任した坂井義治先生だ。

「大学院に入り、研究して学位を取る。そんな医師としての平均的なルートを歩まない私を気にかけてくださったのかもしれない。『黒柳先生、留学してみたら？ したほうがいいよ』と背中を押してくれました」

「留学するのなら、腹腔鏡手術の名医に腹腔鏡手術を学びたい」。そう考え、大腸外科医ジェフリー・ミルソム先生に師事するため、2000年に米国マウント・サイナイ病院へ留学する。留学中は術者ではなく、カメラを持ち、術者の動きに合わせて視野をつくるスコピストに徹した。

「術者はどこを見て、どういった順序で手術を進めるのか。一つひとつの操作が、どのようにつながって

いるのか。外から見ると、術者の考えや手術の組み立て方が、よく分かりました」

映像と解剖を往復し 自分の道を定める

実りの多い1年間の留学を終え、国立京都病院に戻った。そして留学を後押ししてくれた坂井先生と一緒に、腹腔鏡手術に取り組み始めた。腹腔鏡手術では、手術映像が記録として残る。術後はそのビデオを繰り返し見て、解剖の教科書と照らし合わせながら理解を深めた。

その翌年の2002年、父が亡くなった。真面目で勉強熱心、寡黙な父だった。叱られた記憶も、何かを強いられた記憶もほとんどない。家では静かに書きものをしていることが多かった。その時間はのちに、著書として形になった。一方、長年大学病院で研究を続け、論文を書き、助教授から教授を目指したが、その道は実現しなかった。

「その姿を見てきたからかもしれません。周囲の医師が論文に取り組む中でも、自分はどうしても同じ道を歩む気にはなれませんでした。論文こそ書きませんでしたが、留学から帰国して以降は、学会発表に力を注ぎました。臨床で得た知見を言葉にして外に出すことは、自分にとって欠かせない作業だと感じたからです」



2019年、日本内視鏡外科学会の第12回大上賞を受賞した際の一枚。中央が黒柳洋弥先生、写真左は渡邊昌彦先生、右が小澤壯治先生。日本の腹腔鏡手術の発展を支えてきた医師たちが並ぶ。

その成果が評価され、先生は2019年、日本内視鏡外科学会大上賞を受賞した。

京都から東京へ 新たな環境で道を拓く

2005年、癌研究会附属有明病院（現・がん研究会有明病院）から声がかかる。当時、同院の大腸がん手術は開腹手術が中心で、腹腔鏡手術はほとんど導入されていなかった。

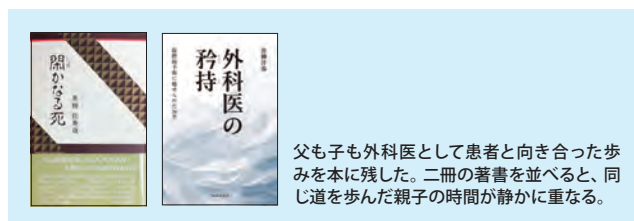
「光栄なお話だと思いましたが、京都の病院を離れる気持ちはまったくありませんでした。京都以外で暮らした経験がなく、開腹手術を中心とする病院に一人で移ることに不安が大きかったからです」

「一度見学に来てよ」との誘いを断りきれずに東京を訪れると、できたばかりの新病院に案内された。東京湾岸の開放的な雰囲気と真新しい病院の空気に触れ、先生の中で東京へ向かう選択肢が少しずつ現実味を帯びていった。

やがてその思いは決断へと変わり、先生は京都を離れ、新たな環境に身を置くことになる。

がん研究会有明病院で初めて経験したもののひとつが、直腸がんの側方リンパ節転移の手術だ。前の病院ではほとんど経験がなかったが、がん専門病院であるこの病院では、実際の症例として目にすることになった。

側方リンパ節郭清では、内腸骨静脈という太い血管を慎重に剥離する必要があり、開腹手術では、損傷すれば大量出血につながる危険を伴う。一方、腹腔鏡手術では止血器具の進歩もあり、出血の制御がしやす



父も子も外科医として患者と向き合った歩みを本に残した。二冊の著書を並べると、同じ道を歩んだ親子の時間が静かに重なる。

かった。先生は症例を重ねる中で手術コンセプトを確立し、2008年の学会発表で大きな反響を得た。

手術だけを見ていたのでは…… 外科医としての転換点

そんなある日、外科医としての姿勢を見つめ直す出来事が起こる。その日は外来で、70代の女性患者さんに直腸がんの再々発を伝えていた。

「特に気になる様子はなく、ひと通り説明を聞いた患者さんが、『先生、また抗がん剤をやらないといけなの？ やだなあ』とおっしゃったことを覚えています」

しかし、診察を終えたその日の夕方に、患者さんは自ら命を絶った。

診察中に何かサインを出していたのではないかと、自分は手術に意識が向きすぎて、患者さんの思いに向き合えていなかったのではないかと……。いくら考えても答えは分からないが、この出来事をきっかけに、患者さんとの向き合い方が変わった。

患者さんにとって最適と思われる治療を提示し、万全の手術を行うだけでは十分ではない。患者さんが何を望み、何に迷い、どのような思いを抱えているのか。その声にならない部分にも意識を向けるようにしなければならない。朝の回診を欠かさないのも、その表れである。

「患者さんの小さな違和感を見逃さないようにしたい。変化に気づける自分でありたいのです」。先生は、まっすぐなまなざしで、そう語る。

新天地で診療の幅を広げ 後進を育てる

「がん治療のみに特化するのではなく、もっと広く、患者さんを診たい。そして後進を育てたい」。そう考えた先生は、2010年に虎の門病院に移る。

外科医不足が叫ばれるなかでも、虎の門病院のレジデントには定員の数倍の応募が集まる。

「若い先生たちは、この先いくらでも伸びていきます。大切な時期だからこそ必要なことをしっかり伝えたいので、以前より怒ることが増えました。ただ、萎縮してしまわないように、必ずオチをつけます。『私が怒っているのは君ではなく手技や。手技を憎んで人を憎まずや』のフレーズはよく使っています（笑）」

大腸がんの手術の中でも難しいといわれる直腸がん手術は、先生が得意とする分野のひとつだ。

「私はけっして天才ではないし、器用でもありません。ですから誰にでもできて再現可能な手技を追求し、それを若い医師に教えています。自らの知識や経験を次世代に伝えていくその時間が、今もっとも楽しいですね」

一つひとつの手術に 折れない心で最善を尽くす

黒柳先生は、外科医にとって「折れない心」が何よりも大切だと考えている。

「手術中に『これくらいで大丈夫だろう』という考えが浮かんできるときもあります。しかし、外科医は折れない心でそれを制止しなければなりません。その甘さが、患者さんの術後に大きく影響することがあるからです」

多くの経験を重ねた今でも、手術中に悩み、迷い、焦ることもある。そんなときに思い出すのは、留学中に多くを教えてくれたミルソム先生だ。先生は手術で大変な状況になると、きまって鼻歌を歌っていた。

「ミルソム先生の鼻歌が出ると、『これは大変な状況なのだ』とすぐに分かりました。私は同じような状況になると、チームのみんなに『心に太陽を、唇に歌を』と声をかけます。苦しいときほど下を向かず、前を向いてみんなでがんばろうという気持ちを共有する言葉です」

手術は一期一会。同じがんでも患者さんによって病変の位置や広がり方、血管の位置や太さなどはすべて異なる。黒柳先生は、その一度きりの場で患者さんと向き合う。自らの手で「患者さんの人生の一大事」を引き受ける——それが先生にとっての、外科医の流儀である。●



若手医師に囲まれた黒柳先生は終始笑顔で、和やかな空気とチームの一体感がにじむ。笑いの絶えない関係性が、日々の診療と手術を支えている。

～ Best Doctors in Japan 2026-2027の皆様へ～

本誌読者の先生方におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

今号※1は、昨年から今年にかけて実施されたピアレビュー調査※2に基づき「Best Doctors in Japan 2026-2027」にご選出された先生方にお届けする1号目です。小誌をお受け取りになられた先生方にご選出のお祝い申し上げますとともに、ベストドクターズ事業について下記のとおりご案内申し上げます。

● ベストドクターズ事業とは？

ハーバード大学医学部教授により1989年に創業したベストドクターズ社のもと開始、2002年に日本に進出した事業です。現在は、2017年に合併した米テラドックヘルス社のもと鋭意展開されています。テラドックヘルスは、一般的な医療相談から重篤疾患、身体疾患からメンタルヘルスにいたる一般向けサービスのほか、医療機関向けのデバイスまで幅広い仮想ヘルスケアソリューションを提供する、ニューヨーク証券取引所上場企業です。日本では、「ベストな医師＝Best Doctors in Japan」のご照会を柱とした各種サービスのほか、医療機関向けデバイスを提供しています。

● 日本における総代理店：株式会社法研

法研は1946年に設立され、社会保障の情報発信事業を起点にその領域を拡大し、健康・医療・社会保障をはじめ、年金・介護・福祉など幅広い分野で良質な情報・サービスを提供してまいりました。永年にわたり培われた信頼と実績をもとに、皆様の「健康寿命」の延伸と「クオリティ・オブ・ライフ（生活の質）」の向上を積極的に支援しています。



※1) 本誌「Best Doctors in Japan」

「Best Doctors in Japan」にご選出になられた先生方に、年4回、無料でお届けさせていただいている季刊誌です。毎号、一名の先生に取材した特集記事を掲載しています。

※2) ピアレビュー調査

1991年より実施している医師同士による相互評価・ピアレビュー調査です。日本では1999年から開始しました。この調査は、同一または関連専門分野の他の医師間で評価を伺う形で実施しています。本誌をお受け取りになられた先生はそのお一人です。

ベストドクターズ記念盾

記念盾に関するお問い合わせが増えましたため、本誌にて概要をご案内させていただきます。

お問い合わせ、ご購入につきましては、お手数ですが、下記メールアドレス宛にご連絡ください。折り返しご案内をお送り申し上げます。記念盾は過去にご選出年度（2024-2025、2022-2023、2020-2021、2018-2019、2016-2017、2014-2015、2012-2013、2010-2011、2008-2009、2006-2007）のものも別途お承り可能です。なお、過去の選出年度の盾も、デザインは最新のもの（右の画像に準じたデザイン）になります。

【仕様】木目調枠 縦約33cm×横約28cm 重さ約1kg

【価格】37,000円（送料込・税別）

【納期】お申し込み後8週間程度

氏名欄に記載する肩書き、学位は「Dr.」「M.D.」「Prof.」「M.D., Ph.D.」等からお選びいただけます。

e-mail : tate@bestdoctors.jp (bestdoctorsには末尾に「s」がつきます)



本誌『BEST DOCTORS IN JAPAN』のバックナンバーがご覧いただけます。 <https://bestdoctors.com/japan/about-us/resources>

Teladoc
HEALTH

 **Best Doctors**

本誌は著作権法上の保護を受けています。本誌の一部あるいは全部について、株式会社法研および Best Doctors, Inc. から文書による許諾を得ずに、いかなる方法においても無断で複製、複製、転載することは禁じられています。

日本総代理店 株式会社 法研

〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 Tel.03(3562)8404

<https://www.sociohealth.co.jp/>

<https://bestdoctors.com/japan/>

Best Doctors、star-in-cross ロゴ、ベストドクターズ、Best Doctors in Japanは、米国およびその他の国におけるBest Doctors, Inc. の商標です。Best Doctors, Inc. は、Teladoc Health, Inc. およびTeladoc Health International, S.A.U.の一員です。Teladoc Health、Teladoc および TeladocロゴはTeladoc Health, Inc. の商標です。