

季刊

BEST DOCTORS IN JAPAN™

第60号 2023年 4月

今月の
ベストドクター

NTT東日本関東病院
消化管内科 部長

大圃 研

粛々と最善を尽くすESDの スペシャリスト

独学でESDをマスターし、日本一と称される症例数を誇る大園研先生。現在は国内・海外の内視鏡医師の指導にも熱心に取り組む。手技を確立した方法、臨床家・指導者として大切にしていることなどを伺った。



NTT東日本関東病院
消化管内科 部長

大園 研 おおはた・けん

1998年日本大学医学部卒業、同年JR東京総合病院内科研修医、2000年同消化器内科、07年NTT東日本関東病院消化器内科、13年同内視鏡部部長、19年より現職。

独学でESDの研鑽を積み、圧倒的な技術論を確立。テレビ番組「情熱大陸」をはじめ多くのメディアでも取り上げられる。2020年からは動画で内視鏡を学べるオンラインサロン「Ohata Endosalon」を自費で立ち上げ、無料で公開中。

日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医、日本消化管学会胃腸科専門医。

Qilu Hospital of Shandong University客員教授、蘇州相城区人民医院消化器内科客員教授、北京大学附属人民医院消化器内科客員教授、南昌大学第一附属医院消化器内科客員教授（以上中国）、東京医科大学消化器内視鏡学分野兼任講師など指導者としての実績も多数。

ESDの第一人者

内視鏡治療は、従来の開腹手術より入院日数が短く、患者さんの負担も少ない。代表的な治療法は2種類。スネア（金属の輪）を病変部に引っ掛け、高周波電流を流して切り取るEMR（内視鏡的粘膜切除術）と、内視鏡の先端から特殊な電気メスを出し、粘膜下層をはがしながらがんを粘膜ごと切除するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）だ。EMRは技術的には比較的容易だが、スネアの長さ（約2cm）までしか一度に切除できず、適応も限定的な手技。一方、ESDは難易度は高

いがより広範囲に病変を切除でき、再発の危険性を大幅に減らすことができる。

NTT東日本関東病院の大園研先生はESDの第一人者として知られ、通常は食道、胃、大腸と専門が分かれる消化器全般の治療を一人でこなす。「スタッフの多い大学病院やがん専門病院では臓器ごとに医師が分かれていますが、僕は人数が少ない民間病院でスタートしたため全臓器を担当するようになりました。ある領域を治療して得られた経験を別の領域に応用できるので結果的に引き出しが増え、手技の向上につながったと思います」

ESDは1998年に日本で開発された。その2年後に内視鏡医になった先生のキャリアは、ESDの歴史とびっ



外来で患者さんに治療方針を説明する

たり重なる。「当初、内視鏡検査は診断がメインで、治療を担うのはほとんどが外科医でした。その後内視鏡診療はESDの開発を契機に、治療領域に大きく展開していくようになりました。治療内視鏡というものが、一つの大きな専門領域として成立するほどになってきたのです」。内視鏡で治療できる病気については、外科手術からどんどん置き換わっている。

独学でESDを極める

先生は医学部を卒業後、医局に属さず非常勤嘱託の立場で独学で内視鏡を習得した。好きで非常勤となったのではなく、大学に所属しないならば出ていくか無給の嘱託か、の二択を迫られただけ、という。医局制度が強い時代背景で、当時としては極めて異色のキャリアである。「あの頃、研修医を終えたばかりの新米がESDをやるのは言語道断という風潮がありました。まず検査や診断で内視鏡の基礎を積み、EMRもたくさん経験してから、という考えがあったのです。各施設のトップ——50代の教授や部長クラスがESDを始めてみたものの、苦戦している施設が多かったと思います」

そんな状況だったからであろう、黎明期のESDは何時間も要し、危険な治療として多くの病院でストップがかかるものだったという。「でも僕がいた病院は指導者もいなかったんで、一人で自由に続けることができたんです」。トレーニングキットの代わりにトイレットペーパーの筒をティッシュの箱に固定して食道に見立て、箱の内側にポリープの絵を描いて練習を重ねた。

この頃、ESDの技術は方法論も確立していなく、この治療法がメジャーになるかどうかとも全く未知という状態で、教えられる人は誰もいなかったという。「当時やっていた人はみんな手探りです。また、手探りしていたらストップをかけられた時代でした。その中で残った人たちががんばり続け、ここまで来たんです」

診断の習得においても困難があった。完全に独学なので、世の中でどんなことが行われているのかも知らない。そこで周りの病院に勉強会を見させてくださいと連絡したら、参加させてくれる先生がいた。「東京女子医科大学の光永篤先生（現：日野原記念クリニック副所長）で、内視鏡の診断で全国でも有名な方です。内視鏡の写真を見ながら全員で議論したあと、先生が解説を加える2〜3時間の勉強会で、読影の仕方でもここで学びました。指導者のいない僕にとって、週に1度の勉強会はとても貴重。珍しい症例写真があったらみんなは後からでも見られるけど、部外者の僕はその場で見られない。だから必死でメモを取ったり先生の当直先や講演先にも押しかけて質問したりしましたね」

チームでの治療を開始し指導者の道へ

このように、大圃先生もまた手探りで自らのスタイルを確立した。例えば出血があった場合、最初は偶然と思っていたのが、やがて毎回同じ場所で同じように出血していることに気付く。そこで出血の原因を推測し、別のアプローチができないかを模索する。安全にできそうだと確信すれば実践し、その効果を確認する。



指導においては技術の言語化と理論立てた説明を大切にしている

こうして少しずつ改良を加えながら臨床の現場に立ち続けるうち、EMRを行う病院が主流だった中、ESDの優位性も徐々に認知されるようになっていった。それとともにESDのスペシャリストとしての大園先生の知名度も上がったが、一人でこなす治療には限界を感じ始めてもいたという。

そんな折、消化器内科のチームを率いて治療ができるとのオファーが届き、NTT東日本関東病院に着任。指導者としてのキャリアがスタートした。

自分の手技を繰り返し見る

先生は、良い内視鏡治療の実践には適応を外さないことがまず重要だという。「ESDをやってみたら、想定より病状が進行していたとわかることがあります。追加手術が必要になるのなら、最初から手術をすべき。内視鏡治療は低侵襲とはいえ一定のリスクはあるわけで、だめなら手術をすればいいなんて論外です。そのためには診断の精度を高めることが必須だし、いざ治療となればそのクオリティも当然問われます」。先生にとってクオリティとは安全、つまり合併症が少ないこと。そしてもう一つは時間だ。短いほど患者さんの負担が少ないので、そこには徹底してこだわっている。「時間がかかるのは、何もしていない瞬間や治療上意味のない行為、途中で迷って考えてしまうシーンなど、治療中にさまざまな無駄が潜んでいるから。手順がきちんと定まっていて、発生しうる出来事を予測し対処



先生が開発した内視鏡用のツール。ナイフに送水機能がついた「ISSEN」とスネアとナイフを一体化した「SOUTEN」



法を用意していれば、慌てたり迷ったりすることはありません」。治療戦略を含めた効率の追求が必要で、そのためには自分の手技を繰り返し見ることが不可欠。治療中は必死で、無駄なくやっているつもりだが、終わった後で自分の手技のビデオを見ると、無駄だらけなのが分かるという。「僕自身も自分の手技の未熟さにうんざりしながら、何度も見返していました。治療中は誰もがベストを尽くしているんだから、無駄なことをしている自覚はない。だから振り返らないと、やりっぱなしでは次回も同じことをするでしょう。しかし無駄を自覚すれば改善につながります」

上達できないのは指導者のせい

手先の器用さも重要だが、より重要なのは粘り強さ。要領が良いタイプは最初こそ早く上達するものの、その後伸び悩むことが多いそうだ。苦労せずにうまくなってしまうと、理屈を追求しなくなるせいだと先生は見ている。



大腸ESDに臨む大園先生（中央）。膨大な経験によって培われたスピードは圧倒的で、1件の治療が1時間を超えることはほとんどない

「内視鏡は手技の一つ一つに理屈と必然性があり、センスや勘が介在する部分はないはずです」。なかなか上達できない人を「センスがない」と言うのは簡単だが、うまくならないのは教える人の責任だと断言する。「上達できないのには、その人ごとの理由が必ずあるはずです。例えば、うまく切れない理由の多くはスコープで適切な視野を作れないから。では視野を作れない理由は何か？どうすれば作れるのか？一つ一つどうして？なぜ？と動作を分解してそれを明らかにして納得させれば、どんな人でも見違えるほどうまくなります。だからなかなか成長できない新人がいても『必ず上達させるから全然気にしないでいい』とよく言いますね」

すべては若い医師を集めるため

そんな先生を慕い、今や国内のみならず、欧米、中国・台湾、アラブ圏、インド、東南アジアなど世界中から多くの医師がやってくる。彼らを受け入れるには

膨大な準備が必要で、費用も完全ボランティアであるため金銭的なメリットはゼロどころかマイナスという。それでも受け入れるのはなぜか。「この施設を、若い医師がどんどん来てくれる環境にしたいからです。内視鏡医も、普通に働くだけの生活が10年20年と続くと、やがてアクティビティが落ちてプラトー（停滞状態）に陥ってしまう。それを避けるには、みんながモチベーションを維持できる、飽きさせない工夫が欠かせません」。そこで先生は、民間病院の枠組みの中ではあるが、普通に働くだけではできない体験をチームのメンバーに次々と味わわせる。他施設に行って勉強し、そこで得た知見を導入してもいいし、先進的な治療を試みてもいい。海外留学の道筋をつけてあげ、また戻ってくるスタッフもいる。海外医師の受け入れもそんな工夫の一つだ。「スタッフには外国人を対象にした勉強会の講師も任せます。病院の業務ではないし、英語の得意な医師ばかりではないから、みんな大変です」。メンター制にして外国人とペアを組ませ、相手が慣れない日本での生活に戸惑うことがあれば、その



海外からの医師も積極的に受け入れ、技術を惜しみなく伝授する

サポート役も課す。すると、そこまでしてくれるのかと感謝され交流も生まれる。先生は海外での講演やライブ施術も頻繁にこなす。アシスタントとして同行すればいろいろな国の同志と触れ合う機会も得られ、さまざまな刺激を受けて意欲をもって取り組める。「すべては若い人を集めるため。自由な活動がないと活発な組織は維持できません」。若い医師たちにとって、病院業務と並行して行うこれらの負荷は小さくないが、必死でやるので達成感が得られる。こうして概ね4年ほど過ごした医師は外に出す。次のステージへ巣立ってもらうのだ。「大学で活躍している先生もいれば、独立する先生もいる。僕と同じように弟子を教えている先生もいます。ここは長くいる場所じゃない。組織を活発にするため、どんどん人を入れ替えます」

「必要でなくても必ず触れ」

ESDの技術の高さで有名な大園先生。その真骨頂は接遇にあるかもしれない。先生のチームに新しく加わった医師たちは、患者さんの回診、外来診療、紹介状のやりとり先生自身がこれほど時間をかけると思わなかったと口を揃える。先生は1回の回診に2時間近く、紹介医への情報提供書の作成は外来のたびに3時間を費やす。「僕たちはほとんどの患者さんを来院した翌週には治療を終えて帰します。長期の入院・通院加療ではない分、ラポール（信頼関係）が構築される前に退院してしまうから、ていねいな説明はなおさら大切です。そのため僕は、自分宛の紹介の患者さんは

すべて回診し、一人一人に時間をかけ、おなかを触るようにしています」

実のところ、触診はしなくても顔色を見れば大丈夫と分かることが多いのだが、声を掛けながらおなかを触るだけで患者さんの安心感は全然違う。「だからこそ、必要でなくても絶対に触るように教えるのです。そのほか、もしベッドで食事の患者さんのところにいきなり来て、立ったまま『どうですか？』なんて聞く医者がいれば、『お食事のところすみません』の一言がないこと、腰をかがめて目線の高さを揃えて話さないことを厳しく叱ります。僕は接遇には本当にうるさいですよ」

先生を訪ねる患者さんは開業医からの紹介がほとんどを占める。「開業医さんの患者さんであって、僕たちの患者さんではないのです。患者さんにここに来て良かったと思われなかったら、開業医さんの顔をつぶすことになる」。日本一といわれる症例数は大園研というネームバリューのおかげと思っていたが、先生のもとで働く医師たちは、接遇にこれだけ心を砕くからなのだと、すぐに理解する。接遇は医学上の評価には直結しないかもしれない。しかし先生は、臨床家である以上、それを蔑ろにする医師を絶対に認めない。「患者さんだけでなく、事務の職員さんや看護師さんに対してもそうです。患者さんが多いということは、それだけ事務作業も膨大ということだし、1日10件以上のESDも看護師さんや事務さんの協力なくして成り立つわけがない。僕が欠けても、また他の誰が欠けても成り立たない。絶対にそこを忘れてはいけません」



海外の医師の受け入れ準備や医療機器メーカーとの商品開発の打ち合わせなど、臨床以外でも多忙な毎日を送る

愚直に肅々と

最後に、大圃先生が考える名医・良医とはどんな医師像かを伺った。「淡泊じゃないことは大切だと思います、粘り腰というのでしょうか。あとは『近道するな』かな。これ、光永先生の言葉なんです。光永先生には、僕は貪欲でやる気があるように見えていたと思います。先生は覚えていらっしゃるかもしれませんが、一攫千金を目指すなどはよく言われました。だから、愚直に肅々とやる医師ですね」

コロナ禍で、海外の医師が大圃先生の手技を学びに日本へ来るのが難しくなった2020年。大圃先生は、日本国外からでもオンライン動画で内視鏡を学べる「Ohata Endosalon^{*}」を自費で立ち上げた。既に300本以上の動画が無料で観られるようになっている。「良いところだけを選んで見せたのでは現場の様子は正し



「Ohata Endosalon」の撮影風景。機材やサイトの維持費で「クルマが買えるほどの金額」を自費で賄ったという

く伝わらないので、失敗したシーンもカットせず、そのまま公開しています」と、ここでも「愚直さ」を貫く。こうして作られた動画は、学び手にとって最高の教科書になるに違いない。内視鏡と真摯に対峙し続けた先生は、その技術の普及のため、今日も挑戦を続けている。🔵



先生のチームには大学の指示で派遣される医師はゼロ。純粋にここを希望した医師だけを採用し、この人数とテンションになっている

* <https://www.jamtea.org:8443/>

お知らせ

日本におけるベストドクターズ®・サービスは日本総代理店である株式会社法研により運営されています。

● 株式会社法研 (ベストドクターズ・サービス日本総代理店)

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、みなさまの「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。



● ベストドクターズ事業

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。

ベストドクターズ記念盾

ご選出記念盾に関するお問い合わせが増え個別のご対応が難しくなりましたため、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。

なお、2022年5月1日お承り分より新デザイン（右下の画像に準じたデザイン）にリニューアルしております。材質に変更はございません。また、従前どおり、過去のご選出年度（2020-2021、2018-2019、2016-2017、2014-2015、2012-2013、2010-2011、2008-2009、2006-2007）でもお承り可能です。過去の選出年度の盾も、新デザイン（右下の画像に準じたデザイン）になります。

記念盾はオーダーメイドの性質上、注文主様・送付先様のご都合による返品・交換・ご注文後のキャンセルはお受けできません。あらかじめご理解の上ご注文いただけますようお願いいたします。

【仕様】木目調枠 縦約33cm×横約28cm 重さ約1kg

【価格】34,000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.」等からご選択いただけます。

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



販売価格

改定のお知らせ

原価等、諸費用の高騰に伴い、2023年4月1日受注分より上記の販売価格に改定させていただく運びとなりました。余儀ない事情をお汲み取りいただき、ご理解たまわりますようお願い申し上げます。

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/newsletters/>

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写、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、グローバルバーチャルケアリーダー、Teladoc Health, Inc.の一員です。