

季刊

BEST DOCTORS IN JAPAN™

第39号 2017年 10月

今月の
ベストドクター

九州大学大学院
医学研究院眼科学・教授

園田 康平

患者さんの心に寄り添い、光を守る

眼を診ることは、全身を診ること——。内科的知識と外科的手技とを要求される眼科医。ぶどう膜炎の診断と治療において全国屈指の実績を持つ園田康平先生に、眼科領域の課題と今後の可能性について伺った。



九州大学大学院医学研究院眼科学・教授

園田 康平 そのだ・こうへい

1991年九州大学医学部卒業。93年九州大学医学部大学院博士課程。97年米国ハーバード大学スケベンス眼研究所。2001年九州大学大学院医学研究院眼科学・助手。07年九州大学大学院医学研究院眼科学・講師。10年4月九州大学大学院医学研究院眼科学・准教授、同年10月山口大学大学院医学系研究科眼科学・教授を経て15年9月より現職。

最先端の眼科学を発信、後進育成を通し地方医療の発展・底上げにも尽力している。

日本眼科学会、日本眼炎症学会、日本免疫学会、日本臨床免疫学会、Association for research in vision and ophthalmology所属。

視覚を失う絶望から、患者さんを救う

人が得る情報のうち、8割は視覚に頼っていると言われる。私たちにとって「見える」ことは「当たり前」であり、普段どれだけ視覚に依存して過ごしているかを意識することはほとんどない。しかし、視覚を失う可能性が訪れた時の絶望は深い。

九州大学眼科の園田康平先生が向き合う患者さんの多くが、その淵にいる。全国から訪れる患者さんをそこから救いだし「心に寄り添い、光を守る」ことが専門医としての自分の役割と園田先生は語る。主な専門とする領域は、ぶどう膜炎の診断と治療である。

「ぶどう膜炎は、眼に炎症が起こる病気の総称です。眼だけの病気ということはほとんどなく、全身の病気が眼に及ぶとぶどう膜炎を発症することが多い。いくつかの病気の表現型として現れると言えます」。炎症が起こると、白内障や網膜剥離が起こりやすくなり、さまざまな眼疾患につながり、視覚障害のリスクが増大する。「失明に至ることも少なくありません」。そう言う先生の眼が真剣味を帯びる。

「ぶどう膜炎の三大原因疾患はサルコイドーシス、原田病、ベーチェット病とされています。しかしぶどう膜炎は血管膜であることから、自己免疫性疾患や血管炎、感染、がんによる影響など、原因として考慮すべきことがいろいろあります。背後にある病気が何なの

か診断が正確でなければ、適切な治療を組み立てることができないのです」。例えば免疫抑制剤。由来が自己免疫性疾患の場合は効果的だが、感染症であれば逆に病状を悪化させてしまう。このように、ぶどう膜炎の鑑別診断は非常に難しい。

眼を見て 全身の状態を見切る

「でも、眼がほかの臓器と決定的に違うところがあります。それは透明であるところ」。真剣な表情に、今度は少年のような茶目っ気が宿った。「眼科医は、直接、対象臓器を肉眼で観察できるんです。炎症像を直接確認できる。これが例えば内科の先生なら、白血球数とか血沈とか、検査値で間接的に判断されるわけですが、僕たち眼科は一目瞭然、見て判断します」。鑑別のポイントは感染症かそうでないかを最初にビシッと見切ること。園田先生は力強くそう言い切る。ところが園田先生にとっては一目瞭然でも、ほかの眼科医にとってもそうとは限らない。だからこそ、診断に迷った全国の



診察中の園田先生。毎週火曜日にはぶどう膜炎の専門外来を受け持っている。

医師が園田先生に患者さんを託す。この日も、遠方の新患の方が、飛行機で園田先生の元を訪れていた。「眼を見て全身を見切る。つまり観察した結果を全身にフィードバックする。それはとてもやりがいのあることです。ぶどう膜炎の診療には、内科医との連携が欠かせませんが、われわれ自身、内科医としての一面が強く要求されます」。そこに眼科医の醍醐味がある。「時には内科医として治療薬の戦略を検討し、時には外科医として手術で腕を振るう。それが眼科医の強みであり、面白さです」

患者さんのストレートな喜びが 一生のモチベーションに

眼科医にはもう一つ大きな醍醐味がある。それは、治療後の患者さんの素直な喜びに立ち会えることだ。「失明を回避できると、患者さんがむちゃくちゃ喜んでくれるんですよ。眼の病気は、生命に関わることはないけれど、生きていても目が見えなかったら辛いでしょう？　そこで頑張って光を保つということは、とても大きな意味がありますよ。僕はそんな思いで、眼科



患者さんのデータをチェックしながら治療方針の指示を出す。

医になったのです」。光を失わずに済んだ患者さんたちは、例外なくストレートな喜びを伝えてくれる。それは、医師としてのやりがいを実感する瞬間だ。「心から満足した患者さんの表情が見られる。言葉を聞ける。それは一生に通じるモチベーションになります。学生たちにもよく言うんですよ。これほど直接的に患者さんが喜んでくれる科はないよと」

高齢社会に見合う数の眼科医が足りなくなる

園田先生にとって、若手の医師の育成も大きな役割だが、将来的な眼科医の不足には大きな不安を感じているという。「現在、眼科の研修医の数が著しく減っています。このままでは15年後の日本には、白内障などの手術をしてくれる医師がいなくなるかもしれません」。ショッキングな予測だが、日本の高齢化、患者数の増加、眼科医のなり手の減少からは、今はよく街で見かける眼科医院、眼科クリニックがなくなってしまう未来が見えてくる。「人間の生物学的寿命は、60歳程度だったかもしれませんが、今は医学が発達して環境も良くなって、90歳近くまで生きる時代です。ただ長生きするだけでなく“よりよく生きる”ことにこれからもっと注目が集まると思います」。それにも関わらず、高齢社会に見合う数の眼科医が確保できなくなるかもしれない将来を、園田先生は憂いている。

白内障、緑内障、糖尿病性網膜症など、患者数の多い眼疾患は、加齢が大きく影響している。40代から

老眼になる人がいることをとっても、眼の機能の衰えと加齢の関係は理解できよう。

「誰だって歳を取れば眼科の患者さんになります。みんな白髪が増えていくように、眼のレンズだって白く濁るのは避けられません。生活習慣病である糖尿病性網膜症も同様で、加齢とともに悪化するものなんです」。患者さんは増えているのに、眼科医の志望人数は減っている。「僕たちの世代では人気のある科でしたが、今は違います。特に30代の眼科医が少ない。ジェネラリスト（ドクターG）志向に傾き、スペシャリスト（ドクターS）の育成が置き去りにされているのではないかと懸念は大きい。園田先生によれば眼科医は「スペシャリスト中のスペシャリスト」だ。例えば、外傷で救急搬送された患者さんの場合、いかに優れた救急救命医であっても、眼の外傷には手が出せず、眼科医が呼び出される。それだけ特殊性が色濃く、スペシャリストが必要な科といえる。

地方には、スペシャリスト育成のチャンスが多い

そうしたスペシャリスト育成の可能性を、園田先生は地方に期待する。それは「物の見方を変え、視野を広げてくれた」と先生が語る山口大学での約5年間の経験に裏付けられている。「キーマンとなる指導者が強い意思と責任を持って臨めば、現場は変えられます」と、先生は強調する。その言葉通りのことを実践し、現場を変えてきた。医師が少ないことを嘆くのではなく、腕を磨く機会が増えると考える。チャンスがあれば伸びしろも大きい。できるだけ早く教え込み、現場に出てもらう。かといって任せ切りにはせず、適切に



毎週1回行われるカンファレンスに臨む園田先生（最前列右から3人目）と眼科スタッフ。



顕微鏡を覗きながら手術に臨む園田先生。「普段見ている風景とは全く違った世界の中で行うマイクロサージャリーは、眼科の大きな醍醐味」と語る。

先生自身も立ち会う。「都会なら10人の医師でカバーするところを地方では2人で診るとなれば、患者さんと接する機会が増えます。機会が増えれば、患者さんが喜ぶ顔をたくさん見ることができ、患者さんとの距離感も縮まります。地方にいる者として地方を支える責任感が芽生え、確実に実力が付いていく好循環。僕は地方の眼科医の元気と活力を信じます」

伝統をしっかり受け継ぎ、発展を目指す

2年前に戻った古巣の九州大学眼科は1900年代初頭に開設された伝統ある教室だ。入局者も多く、眼科医療の必要性和未来をしっかり見据え、望ましい方向に牽引する存在である。

例えば、ぶどう膜炎の薬物治療には、副腎皮質ステロイドホルモン、免疫抑制剤、抗腫瘍薬に加え、分子標的薬も登場した。網膜色素変性に対しては遺伝子治



恩師猪俣孟先生から寄贈された顕微鏡デジタルカメラ。

療の臨床試験が進んでいる。糖尿病性網膜症、加齢黄斑変性に対しては、増殖病変を抑える分子をターゲットにする創薬にも取り組んでいる。また、夜盲症の患者さんの暗所歩行用のゴーグルを開発し、間もなく市販の予定だ。このように、先の長い基礎的な研究と、目の前の患者さんにタイムリーに役立つ近未来の治療の両方をバランスよく実践するのが九州大学眼科の一つの特色と言えるかもしれない。同科発の

手術補助剤（染色剤の一種）によって、難しい手術が行いやすくなり、普及に貢献したという実績もある。振り返れば、先輩たちの力強い足跡が続く。トランスレーショナルリサーチを重要とする九州大学眼科は、国内だけでなく、広い意味で国際的な発信力にもすぐれている。

超高齢化時代に眼科医不在となる状況は避けねばならない。そのため、九州大学眼科では「ハートを持った眼科医」輩出を自らが担う大きな役割として捉えている。それは取りも直さず、園田先生の目指す道だ。

眼科医になって 本当に良かった

「眼科医になったことを後悔したことは一度もない」と言う園田先生。そもそもマイナー外科を志望していて、眼科は有力な候補であったが、もう一つの選択肢は産科だったという。共通項は、患者さんが喜んで病院から帰っていくこと。赤ちゃんを抱いて帰るお母さんの無上の喜びは、若き日の園田先生にとっても、大いに魅力的であった。最後の最後まで迷いに迷った結果、より専門性が高い眼科に先生の中での軍配が上



執務室のデスクにて。娘さんが書いたという「a whole new world」が、座右の銘「日々黎明」に通じる。

がった。「実は父も眼科医で、僕は父の姿を見て育ったんです。祖父も外科一般も同時に行う眼科医でした」。子どものころは眼だけ診るのでいいのかなと思ったこともあり、それだけに眼科を選ぶことを捨ててかかるのが一つの命題だった。しかし、選んだ道は正しかった。眼を診ることは全身を診ることだと知った。

「残りの30年の人生が救われました」。失明を免れた患者さんからの、そんな心からの言葉は、何度聞いても何物にも代えがたい宝物だ。「僕は仮に産科に進んでいたとしても、今ごろ幸せに仕事をしていただろうという確信があります。でも、眼科医になって本当に良かったと思っています」と嬉しそうに語った。

九州大学生体防御医学研究所での大学院時代、そしてその後のアメリカ留学時代を通じ、炎症の免疫学教室で7年間、基礎を^{いっとき}みっちり勉強した。一時研究に没頭することは得るものが大きいと若い人たちにも伝えている。当時、ベーチェット病によって失明する患者さんが非常に多く「それを治したい！」という思いが動機となった研究分野であった。今や有効な薬剤が現れ、失明に至る例は劇的に減っている。「あの頃と比べると本当に医療は進歩したんだと思います」

「ここに来て良かった」と 思ってもらえる医療を

座右の銘は「日々黎明^{れいめい}」。一日一日、ゼロから始まるという意味で、毎日が勉強であり、勉強によって新しいことが見つかる解釈している。園田先生が大学院時代に科学者としての精神性を教わったという野本喜久雄先生（九州大学名誉教授）の教えだ。

そのほか、自身の入局のきっかけとなった猪俣孟先生（同）や、九州大学眼科前教授の石橋達朗先生（現病院長）から学んだことは今も自分の基礎になっているという。「僕がやりたいと言ったことに対し、やるなと言われたことは一度もありません。すべてをポジティブに変換して若い者を伸ばし、育てる。僕にとって、かくありたいというお手本です」。そう語る園田先生は、患者さんに接する際の心構えとして「寄り添う心」を挙げる。

「患者さんがどんな気持ちでここに来たのか、耳を澄ましてよく聴くことです。本当は全部治したいけれど、



モニターに映し出された患者さんの病状を確認する園田先生。

現実には不可能なこともあります。『治る』と一口に言っても、いろいろな治り方があると思います。現状を把握し、自分のベストパフォーマンスを尽くす。それに尽きるかもしれません。たとえ治らなくても満足して帰ってもらえる。『ここに来て良かった』と思ってもらえる医療をやっていきたいです」。園田先生は、謙虚な口調でそう締めくくった。■



研修医をはじめとする眼科のスタッフと。一人ひとりのキャリアを考えながら若い医師を育成することも大きな役割のひとつだ。

医師ピアレビュー調査中間報告

軽やかな鰯雲が空に広がる季節となりました。本誌読者の先生方にはいかがお過ごしでしょうか。さて、8月末にピアレビュー調査の第一段階（推薦）が無事終了いたしましたのでご報告申し上げます。先生方から格別のご協力をいただき、調査期間中お寄せいただいた推薦は2,289名にのぼりました（8月末現在）。略儀ながら誌面をもって御礼申し上げます。

2018年初めに本調査の第二段階の実施を予定しておりますので、引き続きご協力いただけると幸いです。第二段階の概要は、本誌40号（2018年1月発行予定）にてご案内させていただきます。

なお、調査完了は2018年夏頃を目指しており、結果ご報告は例年どおり本誌と一緒に送らせていただく予定です。また、調査の結果Best Doctors in Japan 2018-2019となられた先生方へのご通知は、調査結果とは別に発送させていただきます。ご了承ください。

調査の概要は弊社ウェブページをご覧ください。また、調査に関するご質問は、下記、調査担当までご連絡ください。

ピアレビュー調査担当: 2017and2018@bestdoctor.s.jp（「bestdoctor.s」は末尾に「s」がつきます）

日本におけるベストドクターズ・サービスはBest Doctors, Inc.ならびに同社の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。

● ベストドクターズ社について

ベストドクターズ社（本社：米国マサチューセッツ州ボストン）はハーバード大学医学部の教授2名により、「病に苦しむ方々が最良の医療を享受できるように」との理念の下、1989年に創業しました。弊社は現在、本社のある北米をはじめ、中南米、ヨーロッパ、オセアニア各国で事業を展開。日本には2002年に進出し、重篤な疾患で苦しむ方々への「ベストな医師＝Best Doctors in Japan™」のご照会を柱に活動しています。



● 株式会社法研について

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。



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



Best Doctors®

Best Doctors, Inc.（ベストドクターズ米国本社）
60 State Street, Suite 600, Boston, MA 02109 USA
Tel: +1(617)226-3666

ベストドクターズ社（Best Doctors, Inc.）は、1989年にハーバード大学所属の2名の臨床医によって設立されました。今日では、世界30カ国、3000万人以上の方々に、おもに生命保険会社、損害保険会社、企業等を通じてご加入いただいております。

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。