

季刊

BEST DOCTORS IN JAPAN™

第52号 2021年 1月

今月の
ベストドクター

国立がん研究センター中央病院
病院長

島田 和明

メスを置き、新たな職務に挑む

難治がんとされる肝胆膵領域の手術を1000例以上執刀し、昨年4月には国立がん研究センター中央病院の病院長に就任した島田和明先生。肝胆膵外科領域の治療の進歩と病院長としての抱負を伺った。



国立がん研究センター中央病院
病院長

島田 和明 しまだ・かずあき

1982年京都府立医科大学卒業。同年東京大学医学部附属病院第二外科研修医、83年東京警察病院外科医員、87年東京都立府中病院外科医員、88年東京大学医学部附属病院第二外科医員、89年東京大学医学部附属病院第二外科助手、90年国立がんセンター病院外科医員、99年同中央病院肝胆膵外科医長、2012年国立がん研究センター中央病院肝胆膵外科科長、14年同副院長（診療担当）、肝胆膵外科科長を経て、20年より現職。

日本外科学会 外科専門医・指導医、日本消化器外科学会 消化器外科専門医・消化器外科指導医、日本肝胆膵外科学会 肝胆膵外科高度技能指導医。

感染対策で始まった病院長業務

国立がん研究センター中央病院（以下、中央病院）の病院長職。その業務は多岐にわたる。毎週火曜日には院内を回診し、現場の声に耳を傾けながら広大な病院の全ての部署を回る。この日訪れた医療安全管理部では、新型コロナウイルス感染症のPCR検査と抗原検査の使い分けについて、責任者と意見を交わした。折しも島田先生が院長に就任した昨年4月は、感染拡大の真っ只中。世の中は医療崩壊の瀬戸際にあり、感染者を収容する病床の確保は至上命題だった。中央病院

は東京都の要請に応じ、一棟を開放した。「感染者を受け入れたことで、多くを学びました。僕たちはがんの治療しかしていないので、コロナのような未知の感染に対して特別な知識もなければ、ガウンを着るのにも慣れていなかった。感染を防ぐために必要なことは何か、動線はどうすべきかなど、さまざまな経験を積みました」

院内感染が発生したときも、感染制御室が迅速かつ適切に動き、すぐに収束させた。「こうしたシステムづくりには時間がかかると思っていたのですが、病棟を開けたことでノウハウが蓄積され、夏の第二波ではスムーズに対応できました。感染流行はまだまだ続く

けれど、患者さんには安心してがん治療を受けてほしいと思います」

病院長就任と同時に感染対策に忙殺されたが、仕事はもちろんそれだけではない。院内の各委員会との会議や外部機関との折衝、前方後方連携のための活動など、全方面で多忙を極めている。

約30年の間に1000例以上を手術 肝胆膵外科のエキスパート

島田先生は、病院長に就任するまで約30年の間に1000例以上の手術を執刀してきた肝胆膵外科のエキスパートだ。「肝臓、胆道、膵臓は、解剖学的に密接しています。多くは病変がまたがり、一括した外科切除の技術が必要です」

肝胆膵とひとくくりにされるが、臓器ごとに特徴があり治療法もまったく違う。また、がんの場合は同じ臓器であっても、その発生場所によって手術の内容は大きく異なるため、各臓器特有の専門知識と経験を要する。「肝胆膵外科は、高度な技術の開腹手術が基軸です。その上で、低侵襲の腹腔鏡やロボット手術も併用する。病気の特性やステージなどを考慮して、個々の症例に最適な手術を提供できなくてははいけません」

尊敬する先輩の術式を継承し、 より低侵襲の肝切除へ

島田先生の専門である肝胆膵外科で扱う疾患の一つに肝がんがある。その術式は、医師たちの連綿と続く努力によって磨かれ、進歩を遂げてきた。先生が肝胆膵外科医としてキャリアをスタートした頃、手術は肝硬変合併肝がんがほとんどだった。しかし現在では、原発性肝がんの主な要因である肝炎ウイルス対策が進んだことや、肝硬変を合併する肝がんでも3cm以下のものはRFA（ラジオ波焼灼療法）で治療するようになったことなどにより、手術適応は大型肝がんや腫瘍栓を伴う進行肝がんとなっている。肝がんは門脈を介して転移しやすいため、門脈に沿った切除が望ましく、門脈の支配する亜区域ごとに切除範囲を決める系統的切除が標準治療になっている。これは、島田先生が尊敬



執刀する島田先生（写真右）。根治不能とされていた症例でも、手術によって長期生存の可能性を開くことにやりがいを感じていた。
（写真提供：国立がん研究センター中央病院。以下同）

する幕内雅敏先生（社会医療法人社団順江会 江東病院 院長、東京大学 名誉教授、日本赤十字社医療センター 名誉院長）が開発した術式だ。「術中超音波を使って安全な肝切除を可能にした幕内先生は僕がここに赴任したときの手術部長で、僕にとっては神様のような存在です。僕たちはそれを継承してきたけれど、手術は進歩しています。肝臓は消化器の中でも実質臓器であり血流が多いため、出血をいかに減らすかに細心の注意が必要です。肝機能に見合った切除量を計算して手術時間を短縮し、出血量もかなり少なくなりました」

ミッションとして臨んだ 肝門部胆管がん

胆汁の通り道にできるがんを胆道がんと呼称する。島田先生の中央病院でもその治療実績は大きなものがある。胆道がんは、肝・膵がんに比べると罹患数、死亡数は少なく、推移も横ばいである。しかし早期発見が難しく、見つかったときには進行がんであることが多い。容易にアプローチできない位置にあることも、

治療を難しくさせる。「僕ががんセンターに来て肝切除の次に興味を持ったのが、肝門部胆管がんの手術です」。胆道がんは発生場所によって切除法が変わるが、胆管、門脈、肝動脈の走り方は人によってさまざまで、さらにそれらが複雑に絡み合っているため、切除には高い技術が必要だ。中でも肝門部胆管がんは難しいとされる。「がんがどこまで浸潤しているのか、どこで胆管を切るべきか、膵臓まで切らなくて良いかなど、判断すべき要素がたくさんあります」。がんを取りきるためには拡大切除が必要なが多く、術前に黄疸を十分にとり、肝臓を膨らませる処置（門脈塞栓術）も行う大掛かりな手術となる。「現在はCTが進歩して切除範囲が明確になり、適切な術式を選択できるようになりました。しかし僕が医師として働き始めた当時は、挑戦しがいがある難手術でした」。症例数も少なく、がんセンターでも年間15～20例しかない。「多くの患者さんが集まる当院ならではの手術で、自分たちのミッションと思って臨んでいました」

膵がんは予後不良な 難治がんの代表

中央病院の肝胆膵外科でもとりわけ症例が多いのが膵がんだ。膵がんは、肝胆膵の中でも増加が著しく、近年、肝臓がんよりも死亡数が多い。部位別の死亡率でもワースト1と、難治がんの代表である。最も多い術式が「膵頭十二指腸切除術」だ。膵頭部は十二指腸に囲まれ、中には胆管が通っているため、膵頭部とともに十二指腸、空腸の一部、胆管、胆嚢、周辺リンパ節までをひとかたまりとして切除する。「複雑で大規模な手術であるため、8時間くらいかかることもあります。この手術が発明された当初はかなり危険で、術中に亡くなってしまう患者さんも少なくありませんでした。症例数も、以前は年間数例だったのが、今では年間100例ほどになり、手術の安全性も高まりました」。先生はこの手術にかかる時間を4時間程度まで短縮することを目指していた。「そうすれば朝と午後で2件できる。より多くの患者さんに手術を提供できると思っていました。残念ながら道半ばとなったけれ



ど、将来は実現してほしい」と、今後の発展に期待を込める。

頭を使って手術を

技術の高さと同じぐらい、あるいはそれ以上に大切と先生が指摘するのが、術前の画像診断の正確さだ。解剖の詳細を理解し、CTや超音波などの画像を読み解き、腫瘍がどうなっているかを想像する。それがどれだけ実際と一致しているか、その精度が大切だ。中央病院では「さくらんぼカンファレンス」といって、肝胆膵外科だけでなく、放射線診断医や超音波の専門家たちが集う、週一回の合同カンファレンスを40年も前から続けている。「他の診療科と一緒にというのがポイントです。手順が複雑で時間もかかるので、症例ごとに入念な計画を立て、手術進行のシナリオを考えることも重要。頭を使って手術することです」

先生は、膵がんのような難度の高い手術はハイボリュームセンターで受けるべきだと言う。ハイボリュームセンターは多くの手術症例を経験しているため技量が高く、それが脈々と継承されている。だから手術時間が短く、出血量が少なく、術後の合併症頻度も低い。



中央病院で行う外科医療カンファレンスにて、外科を中心とする医師たちとともに。

万一重篤な合併症が発生しても、IVRによる迅速な対応が可能だ。「ハイボリュームセンターである当院は、診療科全体で協力して対応する血管合併手術などの高難度の手術も可能ですし、腹腔鏡下術など低侵襲手術をする場合にも日本有数の外科医がいます」

専門医の育成も ハイボリュームセンターの役割

臨床だけでなく、専門医の育成もハイボリュームセンターの使命だ。島田先生の専門領域である肝胆膵外科においても、専門医育成機関としてのハイボリュームセンターの役割は大きい。肝胆膵外科手術は消化器外科手術の中でもとりわけ難易度が高く、専門医になるには医学部卒業から10年以上、場合によっては15年もかかる。その修練において、多くの症例に触れ経験を積めるハイボリュームセンターの教育機関としての意義は高い。「肝胆膵がんは症例そのものが少ないから、個人のラーニングカーブも上げにくい。だから教育システムが非常に大切です。手術の上手な医師が一人いたところで何にもならない。後継者を多く育ててこそ国民の健康と医療の発展に資すると言えます」。ハイボリュームセンターで育成された専門医が外に出

て指導医となれば、やがては医療水準の均てん化への道も開ける。こうした教育システムが確立され、経験豊富な医師による高いレベルの手術が後輩へと継承される。それが多くの患者さんに安全な手術を提供できることにつながるのだ。

抗がん薬につながる手術を

島田先生は現役の外科医時代、常により安全で合併症の少ない手術を目指してきた。安全な手術はそれ自体が予後を高めるが、抗がん薬をはじめ他の治療の付加を可能にするというメリットが大きい。「この領域の進行がんは開腹手術でなければ対応できません。しかし、手術だけで治せるわけでもないのです。外科医にも、抗がん薬治療につなげようという意識は必要です。胃がんでも大腸がんでも、進行がんでは化学療法をやっている。それが可能なのは肝胆膵ほど手術の侵襲が大きくなって、ずっと昔から第三相試験を重ねてきたから。膵頭十二指腸切除でランダム比較試験をできるようになったのも、手術が安全になったからです」

今では膵頭十二指腸切除術のような侵襲性が高い手術でも術後化学療法が標準治療となっているが、最近



ロードレースに出場（左上）、院内回診の様子（左下）、手術中の様子（右）。

では切除前の化学療法も広く行われる。「悪性度の高いがんでは、手術前後の補助化学療法が長期生存を目指すうえで重要です」。胆道がんについても、術前化学療法の有用性を前向きに調べる大規模第三相試験が、今年から中央病院の主導で始まる予定だ。

安定した経営基盤を構築し 2つのビジョンに向かう

病院長としての役割を伺った。「まずは常に安定した経営基盤。それがあって初めて質の良い治療を多くの患者さんに提供できます。そのうえで、スタッフの働き方改革や、患者さんの入退院における支援なども大切です」

医療面では2つのビジョンを挙げた。「まず内科では、ATLAS project（Asian clinical Trials network for cancer project）と言って、アジアがん臨床試験ネットワークの構築を目指しています」。マレーシア、タイ、フィリピン、インドネシア、ベトナムとの国際共同試験プラットフォームを日本主導で構築し、がんゲノム医療を本格的に導入することで開発力を高める。臨床試験にアジア全体から多くの人をリクルートできれば、日本単独でやれば4～5年かかる研究も、1年ほ

どで結果を出せるかもしれない。「日本の患者さんにも有益ですし、やがてはアジアの患者さんの治療をがんセンターに誘導したい」

外科では、先進技術を活用した低侵襲治療の開発を目指す。「みらい（Minimally Invasive Revolutionary treatments with Advanced Intelligence）project」と呼んでいます。食道・大腸・肝胆膵の難治がんに対して、高度な再建を要する手術に対応しながら、内視鏡やIVRなど低侵襲手術の医療機器の開発を推進していきます。高齢化が進み、がんはますます増えていく。より低侵襲で行える手術への期待は大きい。

外科医を辞めて病院長に

島田先生は、病院長就任と同時に外科医の仕事を辞めた。「僕にとって医者とは外科医。医療とは手術。それ以外考えられなかった」とまで言う先生だが、メスを握らなくなって、寂しく感じることはないのだろうか。そう伺うと「寂しいとか寂しくないとかで辞める時期を決めてはいけません。名残り惜しいからとオペだけ少しやって、診断や術後管理を誰かに任せるとするのは信条に反する」と即答が返ってきた。手術を続けるなら、初診から診断、インフォームド Consent と執刀を経て術後管理、退院後のフォローまで一貫してやらなくてはいけないというのが信念だ。肝胆膵の手術は、切除箇所や再建した吻合部から膵液漏や胆汁漏などを起こしやすく、術後の合併症にも細心の注意を払わねばならない。「病院長になる前の6年間は、診察や手術をしながら副院長の業務も兼務していました。しかし、病院の管理職と医業はまったく別の仕事です」。臨床をしていると、受け持つ患者さんのことが頭を離れない。だから土日でも欠かさず病室に通った。同時に副院長としての膨大な業務や会議もこなさなくてはいけない。「両方やるのは大変なストレスでした」。いつまで外科医を続けるのか。辞めるならスパッと。そう考えていた時に病院長の就任が決まった。

「でも、手術をできなくなることに葛藤もあった」と告白する。先生は、組織としての役割を最優先させな

がら、時に本音を打ち明けることを大切にして患者さんや医師、病院スタッフたちと向き合ってきたのだろう。それは外科医としても、病院長としても変わらない。

がんセンターで働くことが誇り そう思ってもらえることが願い

「外科医は孤独、誰も助けてはくれない。歯を食いしばれ」。先生のモットーである。「患者さんの命がかかっているのだから、初診から退院後のフォローまで、すべてに責任を持つ覚悟でいてほしい。そうでないと、患者さんと信頼関係を築くことはできない。そういうことを、がんセンターが僕に教えてくれました」

外科医時代には、他の治療で根治できない患者さんを手術で救うことにやりがいを感じていた。「長時間に及ぶ手術もあり、肉体的にもしんどいことが多かったけれど、無事に終えて患者さんが退院するとき、ああ良かったな、という達成感がありました。がんセンターで手術をたくさんできたことが、幸せだと思っています」

もともと外科医を目指していたわけではなかった。高校時代は弁護士、続いて建築家を志すが医学部へ。京都府立医科大ではヨット部に属していた。慈恵医大との伝統的な対抗戦で、府立医大は負け知らずだった。ある年、大荒れの江の島ヨットハーバーで強風に煽ら



肝胆膵外科のスタッフと島田先生（前列右）。

れた先生が沈^{ちん}して負けてしまう。「次の日、坊主頭になりました」と、あまり知られていない学生時代のエピソードを話してくれた。麻雀に熱中しすぎて留年しかけたこともあったが、専門過程からは真面目に取り組み、医療の奥深さを知る。以後、外科医として全力で走り続けた。

趣味はマラソン。海外の学会や出張先にはランニングシューズを携える。毎朝8km走り込むこともあった。最近は走る時間もままならないが、病院長としての道を走り続けている。

メスを置いた今、先生は若い人材や将来の病院長の育成に心を砕く。「がんセンターで働くことが誇り。ここで働くみなさんにそう思ってもらえることが僕の願いです」。力強い声でそう語った。✦



昨年3月、最後の執刀を終えた島田先生を囲んで。

日本におけるベストドクターズ®・サービス※1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。



● 季刊誌Best Doctors in Japan™について

2008年創刊。2003年に健康相談・カウンセリング事業の1つとして開始したベストドクターズ・サービスの広報誌です。小誌では、医師ピアレビュー調査※2により選ばれた医師に、ご自身やその専門分野について取材。1月、4月、7月、10月の年四回、お手元にお届けしています。



※1 米遠隔医療大手テラドックヘルス社からの委託事業。日本では重篤な疾患で苦しむ方々へ「ベストな医師=Best Doctors in Japan」の照会を主軸に展開中。

※2 テラドックヘルス社により実施されている医師間の相互評価。日本では1999年から実施。

ベストドクターズ記念楯

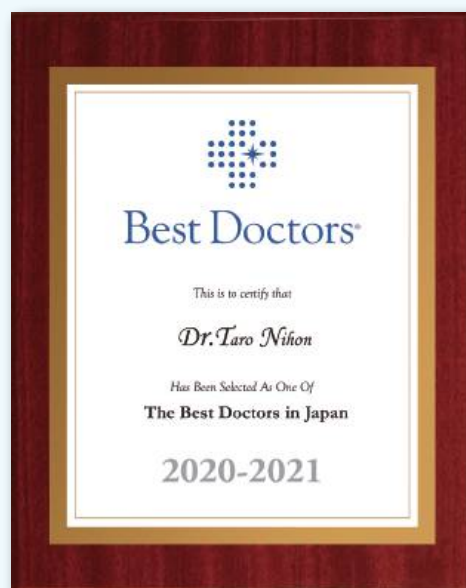
ご選出記念楯に関するお問い合わせが増え個別のご対応が難しくなりましたため、本誌にて概要をご案内させていただいております。

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、記念楯は過去のご選出年度（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、過去の選出年度の楯も、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】3万円※（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., PhD.」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)



本誌『BEST DOCTORS IN JAPAN』のバックナンバーをご覧ください。 <https://bestdoctors.com/japan/newsletters/>



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/>