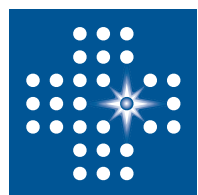


季刊

ベストドクターズ™ インジャパン

Issue 3 2008



Best Doctors®

今月のベストドクター

愛知県がんセンター中央病院 消化器内科部長

山雄 健次 先生



愛知県がんセンター中央病院
消化器内科部長

山雄 健次 やまお けんじ

1976 年名古屋大学医学部卒業。名古屋大学第二内科、愛知県総合保健センター消化器診断部医長、同室長、藤田保健衛生大学第二病院内科学講師、愛知県がんセンター内視鏡部長などを経て、03 年より現職。膵管鏡の開発に携わるなど、主に膵・胆の画像診断技術の開発や標準化に尽力。EUS の症例数は日本でも有数。さらに分子標的薬の開発や遺伝子解析、EUS による治療の可能性などを探っている。



超音波内視鏡検査

EUS を手に分け入る“暗黒大陸”

“暗黒の大陸”——。1970 年代後半、山雄先生が医師としてその一歩を踏み出そうという頃、^{すい}膵臓はそう呼ばれていた。後腹膜に位置する、長さ約 15cm、幅約 5cm、厚さ 2cm 程度のさして大きくもない、薄っぺらな臓器は、体の奥にあり、直接触れられず、近づくこともできない難敵だった。その暗黒に何とか光を当てようと 30 年余りが過ぎた。いまでは、姿を捉えるだけではなく、攻略のためのいくつかの武器を手に入れ、それを操る技術も洗練されてきている。

「暗黒にもチラチラと光明が……。この分野も大規模な臨床試験が行えるくらいのパワーを蓄えつつあります。それを土台にこれからはかなり大きな進歩が期待できます」と表情を輝かせる山雄先生。膵・胆という当初は手探りの分野で、常に基礎と臨床の接点を求め、診断と治療の融合を目指してきたこれまでの取り組みを振り返っていただくと同時に、今後の展望を伺った。

「やりがい」に惹かれて選んだ消化器の世界 アクティビティーの高さにチャレンジ精神で

「最初は消化器外科を目指したんです」——。医師になりたてのころを山雄先生はこう振り返った。当時、研修のために各科をローテーションしながら、消化器外科の先輩が走りまわる姿を目の当たりにした。日中は手術に追われ、夕方になれば病棟に上がる。検査もあれば、会議もある。しかし、そうした先輩たちの忙しさや大変さは、これから医療に携わろうという山雄青年には“やりがい”として映った。どうせやるならチャレンジしがいのあるところをと、消化器外科に進み、なかでも“暗黒の大陸”と呼ばれていた膵臓をターゲットとして選んだ。

「以前はね、みんな、アクティビティーの高いところに惹かれて専門を選んだものです。今はしんどいところには行きたくないと、忙しいところは嫌われる。消化器は内科も外科も人気がありませんね」と当世医学生気質に苦笑する。だからこそ、進んで同じ分野を目指す者には、骨身を惜しまず、自分が身に付けているありったけの技術や経験を、できる限り伝えようと指導する。それは師や先輩というより、むしろ同志としての心意気を思わせる。

しばらく外科にいたが、山雄先生の興味は徐々に診断の分野に向かい始める。すでに克服されていることには魅力は感じない旺盛なチャレンジ精神。「膵臓は位置的なことなど解剖学的な条件もあって、本当に診断の難しい臓器。克服できない、だからこそやりがい

もある」と考え、途中から消化器内科医に転じた。以来、主に画像診断を中心に膵臓にかかわり続けてきた。

“名人芸”では医療技術として不十分 標準化してこそ多くの人が恩恵に

山雄先生が大学に戻り、本格的に画像診断に取り組み始めたのが80年、ちょうどERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影法）が登場し、定着し始めたところで、すでにエコーもCTもあるにはあった。ただし、解像度は今の時代とは雲泥の差、「膵臓そのものがきれいに描出されただけで“うおー”と喜ぶような時代でしたからね」。もちろん、ERCPも技術的にまだまだ模索が続いていた。

そうした状況も時代とともに徐々に進化を遂げ、今では、MRCP（磁気共鳴胆管膵管造影法）、MDCT（マルチスライスCT）、EUS（超音波内視鏡検査）など膵・胆の疾患診断のための複数の機器・技術がある。それぞれに特徴があり、目的に応じて有

機的に組み合わせることで、より正確な診断を目指すまでになった。例えば、膵臓がんを疑う一次的なスクリーニングの意味ではエコーを用いる。膵管の何かしらの異常（形状の変化や閉塞の形状、膵のう胞の有無など）が考えられる場合はMRCPで確認する。さらにがんの確定、進行度などを詳細に調べる精密検査としては、MDCTやEUSを行うことになる。

こうしてみると、確かに膵臓を描出できただけで歓声をあげていた30年前と比べれば隔世の感があるだろう。早期の発見、つまり治癒の可能性も広がってきたといえる。しかし、それでも膵がんは今もって、罹患数と死亡数が限りなく近い、難治がん中の難治がんである。

診断はより早期であるにこしたことはない。そこでより小さな病変を描出できるEUSの出番となる。しかしそこには大きな課題がある。CTは画像を得るための技術に上手・下手はない。機器ごとに性能の差が幾分あるのかもしれないが、一定の決められた手



画像を見ながら、推測し、解説し、判断し、指導する。山雄先生の口調に熱がこもり、研修医たちの視線はモニターに引き込まれていく

順によって、誰が行っても一定の質の画像が得られる。いわば標準化された技術。受けた患者にあまねく同じ結果がもたらされる。

ところが、EUS は術者によって得られる画像の質が大きく異なってしまう。膵臓^{すい}の位置から考えて、どうしても胃壁あるいは十二指腸壁越しに画像を捉えることになり、熟練者とそうでない者とでは結果にかなりの差が出るのである。分解能に優れ、CT でつかまえられる1～2cmの病変よりさらに小さい5～10mmの病変をつかまえることが可能ではあるが、それができるのは今はまだ熟練した者だけ、誰にもできるわけではないのだ。“名人芸”といわれるゆえんである。愛知県がんセンター中央病院は、EUS のメッカともいべき施設であるが、それに甘んじるのは本意ではない。

「医療の技術としては名人芸で終わってはいけない。ある施設でしか受けられない技術では、恩恵を受けられる患者さんとそうでない患者さんが出てしまう。技術は標準化されなければ意味がないんです」

山雄先生自身、試行錯誤で身に付けてきた技術、以前は1時間かかる手技が今では10分。自分で切り拓いてきた道には、お手本もなければ頼るべき教科書もなかった。そこで、今、精力的に進めているのが標準的な描出法や読影法普及のためのテキストやビデオなどの教材づくり、そして、研修の場の提供だ。最も強調するのが「実際の手技を見て、そして自分でも体験する。ライブですよ、ライブ」。言葉通り、随時、ライブデモンストレーションを開催したり、研修生を受け入れたりしてきた。

Seeing is believing Practice makes perfect

今回、われわれもその“ライブ”の見学を許された。後で知ったが、モットーは〈Seeing is believing〉。文字通り、“見る”ことの大切さを伝えたかったのか



細胞診室で採取したばかりの検体を、一刻を争いのぞく。

もしれない。実際に行われたのは、自ら「得意中の得意」というEUS-FNA（超音波内視鏡下^{せんし}穿刺術）。いわばEUSの進化形とでもいべき手技であり、画像の観察だけではなく、そのガイド下に穿刺し、組織を採取するもの。存在診断だけではなく質的診断まで、その目的を一步進めたものである。採取した組織から、良性か悪性か、腫瘍性か炎症性かを判定する。

一緒に手技を進めるのは目下研修中の若い医師たち。所属先を紹介されたが、北海道、福島、三重、愛知、京都、大阪、鳥取と日本各地からやって来ている。そして国内にとどまらず、現在はエジプトからの研修医が2人。「歳を考えても（笑）、そろそろ良い技術は次代に受け継ぐのが役目。日本だけでなく、韓国、中国、インドなどからも研修生を受け入れています。彼らがここで得た技術を持ち帰って、そこで確実に根付かせてくれる。そうやって徐々に広がり、同僚や後輩、そして何より患者さんに結果をフィードバックできて



向かいに座って同時に観察する細胞診断士の的確な説明は、診断への重要な情報になる

こそ、医療の質が高まるはず」と目を細める。

なかなか納得できる画像を描出できない研修医に代わり、長い内視鏡をスルスルと操る。ちょっとした角度やポジション取りで画像を自在に変化させる。「メルクマールとなる代表的な血管などを指標に解剖を理解する」と手を休めずに山雄先生は言う。が、知識のない素人目には粒子の粗い白黒画像、グレーの濃淡でしかない。これが彼らの頭の中では、臍臓をはじめとし、腹部にある臓器や血管として三次元の像を結んでいるのだ。確かに、ベテランの指導の下に経験を重ねることこそが、上達への一番確実な近道なのかもしれない。

「〈Practice makes perfect〉、僕の好きな言葉です。苦難こそやりがいと、チャレンジを続けてきた者から発せられるからこそ、聞く者に強く伝わる一言である。患者さんが横たわる検査室で、山雄先生を囲んでみな一心に、食い入るように見つめる視線の先には映し出

された画像がある。まさに Seeing is believing——。

採取された組織はすぐさま細胞診室に運ばれ、直ちに染色。スタンバイができたと連絡が入れば、顕微鏡をのぞき、結果を確認するためにセンター内を走る。わずか数ミリの組織の断片が、検査室に横たわった患者の生命や人生、そして、廊下で待つ家族の思いにまでつながっているという医療のダイナミズム。「あまりに基礎的な分野で臨床が見えにくいのも嫌、かといって臨床だけというのも性に合わない」という山雄先生。かつて魅力を感じた先輩医師たちのアクティビティーは、先生の中で確実に根付き、今現在、日々続けているこうした一連の“アクション＝行動”として結実している。それこそ、基礎と臨床のかけ橋、研究と実践、診断と治療の融合の真骨頂といえよう。

EUS から EUS-FNA へ 確実な証拠に裏付けられた 治療のために

EUS はもともと日本で開発されたもの。当初、アメリカやヨーロッパに技術指導に招かれるほどであった。しかし、産みの親であるはずの日本では普及が遅れた。その理由は、がん^{はしゅ}に針を刺すと播種や転移を促進するという“推測”である。その昔、胃がんの生検でも同じようなことが言われた。が、今ではそれを問題にする医師はほとんどいない。なぜか、臍がんにはその疑念が根強く残った。「おなかの中で起っていること。誰にも本当のことは分からない。起っているかもしれないし起っていないかもしれない。臍がんは長年、がんであるかどうかの診断自体も難しかっただけに、実際の(播種の)頻度について結論を出すのも、また難しいでしょう。ちなみに現在確認できる、穿刺による播種を示す報告例は3例ほど。僕自身はその危険性を、メリットがはるかに凌駕すると思っています」。数10万、数100万例中の3例……。自らの信念に基づき、積極的な普及に努めてきたが、「それでも治せるがんが少ないのに、さらに治せないがんを増やすのか」との批判は、外科医からも同僚の内視鏡医からも少なくなかった。

一方、こうした日本の状況とは異なり、欧米、とくにアメリカではEUS-FNAは一気に普及した。描出された画像だけでは不十分、採った実際の“もの”を見ずに診断はできないと考える彼らには“実物”を確認する格好の手段となった。現在、山雄先生とともにテキストづくりなど、EUS-FNAの普及や技術の標準化のための活動を進めているのは、アメリカやヨーロッパで学んで帰ってきた比較的若手のグループと、批判が集中する日本で地道に研究を続けてきた中堅～ベテランのグループ。「これまた研修生同様、日本各地から集まった研究者のコラボレーション。ようやく日本でも常識的な診断法になりつつあります」

EUS-FNAの日本での普及をさらに後押ししたのは、膵・胆道がんに対する効果的な抗がん薬の相次ぐ登場や、新しい分子標的薬の可能性など、治療法が広がったことがある。治療法の選択には組織学的な所見が欠かせない。より正確で詳細な質的診断が求められる始めた。がんであるという確実な証拠のもとに治療を始めなければ、抗がん薬の継続投与による副作用に対しても、その後の打つ手を決める明快な根拠を欠くことになる。患者は何のために苦しい副作用を耐えなければならないのか、それでも継続したほうがよいのか。がんであれば、投与を中止することで病状は急激に悪化してしまう。あるいはまた、投与中に病変が消えたという結果が出たとしても、そもそもその正体ががんであったのかどうかを確認できていなければ、果たして薬が効いたためかどうかの判断もできない。「EUS-FNAはこれまではマイナスイメージを引きずっていたが、診療における最初のボタンのかけ違いをなくすために、徐々に不可欠な検査になりつつあります」と山雄先生は自信をのぞかせる。

1例1例を大切に、という先輩の教え そして、常識は疑ってみる探究心

山雄先生の、研究者あるいは臨床家としての態度に影響を与えた数人の先輩たちがいる。名前は出さない



これまでもこれからも、基礎と臨床の接点が自分の場と語る山雄先生

が、ある先輩からは1例1例を大事にすることを学んだ。画像所見、手術所見はもちろん、プレパレートも自分で見る。病理所見からのフィードバックを忘れてはならない。医師間の意見交換も大切だ。患者からのあらゆる情報を集め、対比し、自ら確認し、1例ごとにていねいに判断し、理解を深める。だから自分も、後輩たちには、「自分で画像や病理を読む力を養いなさい」と常に口に出している。

ある先輩からは、時には知識が邪魔になることを、船をたとえに教えられた。長い航海で船底についたカキ殻が航行を妨げるように、いろいろな知識がついてしまうと常識を踏み越えられなくなる。「へそ曲がりなかもしれないけれど、当たり前、常識と思われることを、“本当かな？”と疑ってみる。そうしてみても初めて新しい発想や発見にたどりつける気がする」。学会や研究会に参加しても、誰もが認め、素晴らしいといわれる発表にはあえて疑問を抱いてみる。「ほとんどの人が見向きもしない隅っこの発表に、光り輝いているものがある」が持論だ。

「プライオリティーの尊重」「自分のやった仕事と人のやった仕事は区別すること」を常に忘れぬように自分を戒めつつ、^{しんし}真摯な態度で研究に臨床に臨む。「大学に在籍しているわけではないので、論文や発表は決して多くないかもしれない。でも、こだわりの症例の論文は今でもコツコツ自分で書き上げます」と話す山雄先生。今、最もこだわっているのは粘液産生膵腫瘍（IPMN）の研究と、胆管・十二指腸吻合術などEUSを用いた治療手技の可能性の追求、手技の確立だ。

常識を疑うあくなき探究心と高いアクティビティを携え、山雄先生の“暗黒の大陸”への挑戦はまだまだ続く。■

コールセンターより

ベストドクターズの情報を求める患者様が大変増えております

涼秋の候、Best Doctors 選出医の諸先生方には日より多大なるご協力を賜り、コールセンター一同大変感謝しております。

さて、私どものコールセンターは重篤な疾患でお困りの患者様に先生方の情報をご案内することが主たる業務でございます。ただその前に先生方にご許可を頂戴するため、当方から先生方へご連絡を差し上げております。

今号では、先生方へのご連絡方法をご案内させていただくとともに、大変僭越ではございますがいくつかお願いをさせていただきたく存じます。

連絡方法

現在コールセンターでは以下の方法にて先生方にご高診依頼のご連絡を差し上げております。

1. e-mail

2. 電話（もしくはファクス送信）

e-mail アドレスを公開もしくは当方にお知らせいただいている先生には、e-mail にてご連絡差し上げております。そのほかの先生には秘書様や事務局スタッフ様に電話連絡の上、依頼内容をまとめたファクスをコールセンターより送信し、先生へお渡しいただいております。秘書様や事務局スタッフ様には、この場をお借りして御礼を申し上げます。

アンケート（サーベイ・フォーム）をご返送いただく際のお願い

ベストドクターズ社は、「Best Doctors in Japan」に選出させていただいた先生方に別途「Best Doctors in Japan 選出のお知らせ」と題する書状をお送り申し上げますが、その中に先生のご所属や連絡先等のご記入をお願いするアンケート（サーベイフォーム）を同封しております。こちらをご記入、ご返送いただく際は特に下記をご教示いただきたくお願い申し上げる次第です。

① e-mail アドレス

私どもコールセンターのスタッフは全員看護師であり、以前は医療機関に奉職しておりましたので、先生方が日中非常にお忙しいことはよく存じ上げております。私どもとしましては、先生方の診療・研究の妨げにならないよう、ご連絡差し上げる際には極力 e-mail を使用したいと考えております。

②得意分野

患者様からご依頼を受けたあと、コールセンターでは諸先生方の情報を登録してあるデータベースにて、ご案内すべき先生の検索を行います。その際に最も重要になるのが先生方の得意分野です。

先生方には大変お手数をおかけいたしますが、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。■



コールセンター風景

ベストドクターズ日本コールセンター連絡先

Tel.03-5524-8717（10：00～21：00、日祝祭休）

※ご意見・ご質問は上記までお願いいたします。

Best Doctors in Japan の皆様

まずはこの場をお借りして、本年度のピアレビュー調査にご協力いただいたすべての先生方に謹んで御礼申し上げます。

本誌を初めてお受け取りになられた諸先生方——このたび Best Doctors in Japan になられた先生方——におかれましてはご選出のお祝いを申し上げますとともに、弊社について以下にご紹介させていただきます。

ベストドクターズは、1989 年にハーバード大学医学部の教授 2 名によって創業いたしました。創業者の一人 Dr. Kenneth H. Falchuk は私の父で、私どもの本社がございますボストンの Brigham and Women's Hospital にて内科医をしております。父は私が幼い頃から医師の仕事の尊さ、特に診察に伴う責任の重さについて説いておりました。そして世界中の患者が最良の医療を享受できるようにとの願いからベストドクターズを創業したのであります。私どもではこの願いの実現に向け、医師自身が最も尊敬に値すると考える医師をご教示いただくために医師の方々のご協力を得て参りました。こうして見つけ出した先生方には、そのお時間と労力に値するであろう症例を、適切かつ合理的な形でお願いさせていただくようにしております。

ベストドクターズでは過去 20 年の間、およそ 30 カ国において医療界のピアレビュー調査を実施して参りました。本調査の目的は医師自身がベストと考える医師を探り当てることで、各専門分野の医師に他の医師についてのご意見を極秘でお伺いする形で進められるものです。過去数年の日本の調査だけでも何十万件ものご回答をいただき、この結果、現在日本では 3,500 名以上の先生方がベストの医師として選出されていらっしゃいます。こうして選ばれた医師は全世界で約 50,000 名いらっしゃいますが、日本の医師データベースは上述の医師数を以て、

本社のあるアメリカに次ぐ規模のものとなっています。今後も調査を継続して現在の倍以上の人数まで医師数を増やし、医師間で優れた評価を得られている先生方をまとめたユニークな地図のようなものを描き出したい考えです。

ベストドクターズのサービス・ミッションは、病に罹患した方々が最も必要とする時に、弊社データベース内の医師の方々の識見を伺うお手伝いをさせていただくことです。日本では保険や職場の福利厚生の一環として無料でご利用いただけるようになっており、ご利用対象者は現在 300 万名以上いらっしゃいます。病に罹患した際にお電話をいただければ、その疾患をご専門とされる医師をご案内、または、医療資料をもとにデータベース内の医師からのセカンドオピニオン取得のお手伝いをさせていただいておりますが、どの症例においても、正確でバイアスのない、誠実な情報を得る支援をさせていただくのが私どもの使命と考えております。これは父が描いたビジョンを反映させるものであり、ベストドクターズが手がけるすべてにおいて神髄であり続けるものです。

私どものデータベースにお名前を連ねる先生方は、ベストドクターズの社長として畏敬の念を禁じ得ないほどの技量をお持ちの方々ばかりです。本誌では、(株)法研と協力の上、こうした先生方の偉功をご紹介させていただきたいと思っております。すべての先生方をご紹介させていただくのは難しいかもしれませんが、できる限りの情報をお届けすると同時に、日本における日進月歩の革新および医療がもたらす福音に遅れを取らぬよう奮励努力していく所存です。読者の先生方のお時間に値する記事をお届けするよう努めて参りますが、ご意見、ご提案、ご感想等をお寄せいただければ幸いです。

Evan Falchuk
President
Best Doctors, Inc.



Best Doctors, Inc. (米国ベストドクターズ社)
One Boston Place, 32nd Floor, Boston, MA 02108
Tel: +1(617)426-3666 Fax: 03-4496-4307 (転送電話)

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、1000 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、ベストドクターズは米国およびその他の国における Best Doctors, Inc. の商標または登録商標です。

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。

ベストドクターズ社日本代理店 株式会社 法研
〒104-8104 東京都中央区銀座 1-10-1 Tel.03(3562)7645