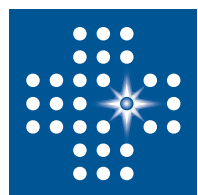


季刊

ベストドクターズ™ インジャパン

Issue 4 2009



Best Doctors®

今月のベストドクター

東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科教授
附属病院院長

森山 寛 先生



“臨床”へのスピリットは116年の伝統

森山教授率いる慈恵医大の耳鼻咽喉科教室は、日本の耳鼻咽喉科学“発祥の地”である。大学の中興の祖、金杉英五郎教授が、1892（明治25）年に、日本で初めて耳、鼻、のどの診療を統合し『耳鼻咽喉科』として標榜して以来、同教室は116年の歴史を重ねてきた。その後のめまぐるしい技術の進歩は、どの診療科においても、医療を細分化、高度化しつつある。高度医療を担う大学病院としての役割とともに、『臨床の慈恵』という建学の精神を守る医療の実践。歴史が古いだけでは価値がない。ある理念のもと、過去に続く今、さらにそこから広がる未来があってこそその歴史であろう。今まさに、歴史の架け橋としての役割を担い、院長と教授の責務を兼任しつつ、さまざまな課題に取り組む日々について森山先生に伺った。



東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科教授
附属病院院長

森山 寛 もりやま ひろし

1973年東京慈恵会医科大学卒業。同大学附属病院研修医、助手、講師、助教授を経て92年より現職。81年より2年間、アメリカ・コロンビア大学耳鼻咽喉科へ留学。04年から、病院長・教授を兼任。日本で最も古い歴史をもつ耳鼻咽喉科教室を率い、後進の指導とともに、内視鏡下鼻内手術の研修会などを通じて先端医療の内外への普及に努めている。

先進技術を求めるゆえに、 細分化していく現代の医療

「私で最後でしょうね、こんな教授は。もう日本では誰もいない」と森山先生は苦笑を交えて話し始めた。森山先生がいう「私で最後」とは、耳と鼻両方の手術をこなせる技術をもつ者のこと。いずれも微細な解剖の知識と繊細な技術が必要となる。どちらかならこなせる医師はいるし、これから育っていくのもそういう人材だろう。しかし、どちらも高い水準で行える人材が現れることは現在では予想しにくい。そもそもそうした指導力を兼ね備えた人材がいないし、医療の事情もそれを許さない。

「今は昔と違って医療が細分化され、とくに高度な

医療を提供する。逆にいえば、患者さんが求める高度なニーズに応えなければならない。われわれ大学病院のような立場にあればあるほど、先進の技術や機器を取り入れていかなければなりません。本人がオールマイティーを望んだとしても、どこかに特化せざるを得ない。これからは、それでいいんだと思いますね」

森山先生が今の技術を習得できたのは、ある意味で幸運なめぐり合わせだった。入局した当時の教授は、教室4代目、鼻の大家、高橋良先生。世界的にも有名な高橋教授のもとで3年間みっちり学ぶことができた。次いで教授に就任されたのが、本多芳男先生。こちらは耳が専門。「私のようにどちらもよい指導者に恵まれることは本当に稀。さらに、うちは『臨床の慈恵』ですから、こなした手術の数も半端な数ではありません



毎年行う慈恵式内視鏡下鼻内手術法の研修会には、全国から多くの医師が参加する

ません」と言って、教授室の壁にかかる歴代教授たちの写真に目をやる。

偉大な先達の存在は貴重だが、自らの研さんも不可欠だ。機会を生かせる人間とそうでない人間は常にいる。高橋先生が考案した基本理念と手技を森山先生がモディファイした鼻副鼻腔疾患に対する内視鏡下鼻内手術は、『慈恵式』として国内やアジアではスタンダード、欧米でも認知度が高い。

“日本発の先進医療”を 世界に広める責任

こうした実績を基盤に、耳鼻咽喉科教室が積極的に行っている活動の一つに、手術の研修会がある。先の慈恵式内視鏡下鼻内手術（実施回数は08年までに16回）と、中耳の手術（同25回）について毎年1回3日間にわたって手術見学を含めた研修会を開催し、全国の大学、病院から医師が集う。

「高橋先生の術式は確かに素晴らしく、職人芸そのもの。ただし、あまりに職人芸だったために広まることはなかった。多くの患者さんが同様の手技で手術が受けられるようにするのも、大学病院としての役割だと

思います」と研修会の意義を語る。

これに加えて、12年前から韓国の医師向けに内視鏡下手術の研修会も年1回行っている。もともと韓国は欧米志向が強く、医師たちは競ってアメリカで研修を受けていた時期もあった。しかし、どうも成績が悪い。手術をしても治らない。「実は、欧米にはきちんとした鼻科学が根づいていないんです。日本は蓄膿症が多かったという歴史もあって、鼻科学は基礎的な知見も外科的な技術もとても進んでいるんです」という。そのうち、韓国の医師たちはむしろ留学先の海外で『慈恵式』のうわさを聞き、韓国の大学や病院から見学の申し込みなどが相次ぐようになった。それならば、ということで年1回定例化し、毎年15～16人に対し研修会を行っている。費用はすべて教室が負担。「微力ながら国際貢献だと思っています。欧米が先端とは限らない。日本にも最先端の医療はある。それを発信するよい機会でもあります」。

森山先生によれば、優れた外科医が育つ条件は、若いうちにいかによい手術を、どれだけ多く見たかによるという。そして、よい手術とはうまい手術とは別物ともいう。ベースにスキルの熟練は欠かせないが、病

態を理解したうえで手術適応、患者個々のリスク、そうした理論体系も背景に、一つひとつ手技を組み立てていくことができなければ、よい手術とはいえない。研修会は、まさしくこの“よい手術”習得の機会を与える場となっているのだろう。ちなみに、森山先生の教室が手がける手術数は年間 1400 ～ 1500 件を数える。

いかに深く到達できるか、 脳との境界に限りなく近づく

話のなかで、森山先生の口からしばしば出てくるのが『臨床の慈恵』というフレーズ。『病気を診ずして、病人を診よ』との建学の精神に忠実であろうとする卒業生としての自負、そして病院長としての責任が凝縮された言葉なのか。あるいはまた、単なるキャッチフレーズに終わらせてはいけないとの、後進たちへの叱咤の気持ちが少なからず含まれているのかもしれない。

自らの研究テーマに話が及んだときも、「臨床のなかから研究テーマが見つかるし、その成果をなるべく早く臨床にフィードバックできてこそ慈恵らしい。つまり、自分らしい」と言い切る。

大学卒業後 35 年、愚直なまでに取り組み続けたのは「鼻副鼻腔の内視鏡下手術」と「中耳真珠腫」の 2 つ。「急増したアレルギー性鼻炎にしても、知らないわけにはいかないから一通りのことは勉強しました。でも、集中したのはやはりその 2 つ」。コロンビア大学での研究活動も含め、04 年、日本耳鼻咽喉科学会総会の宿題報告「中耳真珠腫の病態と治療」としてこれまでの研究成果をまとめ、この年から院長に就任した。

自身の研究は一区切りついたが、教室には高度化する医療に対応するために、各々の領域ごとに複数の研究班が設けられている。「今後のトピックスとして注目されるのは、再生医療と頭蓋底への外科的アプローチ」だという。

再生医療は、鼻および中耳の炎症性疾患にかかわってくる粘膜の再生に期待が寄せられている。粘膜再生を促進できれば、術式も簡略化でき、かつ治癒も早まる。これも臨床に密着したテーマだ。動物実験では良



附属病院院長としての多忙な職務のかたわら、毎週 1 回は手術のメスも握る。

好な成績をおさめているが、遺伝子的な操作も加わるため倫理面での課題もあるなか、ヒトでの臨床応用が待たれる。

一方、頭蓋底への外科的アプローチは、これまで実績を積んできた鼻内内視鏡下の手技をさらに進化させるものである。下垂体、あるいは内耳近くの側頭骨など、脳幹部の腫瘍に対してのアプローチ法が模索されている。これまでは感染症や出血など合併症のリスクが高く、外科的な介入をあきらめざるを得なかった分野。脳のさらに奥深くへ近づき病巣を取り去る、いわば未知への挑戦ともいえる。それには、新しい機器・機械そのものの開発も欠かせない。耳または鼻からのアプローチか、開頭するにしても、患者に対していかに低侵襲でリスクの少ない方法が可能か。教室では海外への留学やほかの施設との共同研究も含め、次代の重要なテーマと位置づけて、取り組んでいる。



“現場感覚”を大事にする森山先生だ

細分化し、高度化する医療を 再統合できる同窓のマンパワー

耳鼻咽喉科は実に守備範囲が広い。広いばかりでなく、時代とともに疾病そのものの構造も変化する。森山先生が専門とする炎症性の鼻副鼻腔疾患や耳疾患、これらも以前とは病態が様変わりしている。戦後、医療の普及や衛生環境の整備によって従来の慢性副鼻腔炎は軽症化した。アレルギー性鼻炎の急増と軌を一にするように、気管支喘息の一部、アスピリン喘息の多くに合併する副鼻腔炎が増え、それらは好酸球の関与なども推測され、難治化する病態も決して少なくない。

さらに、めまい、嚥下機能の低下、睡眠時無呼吸症候群、難聴をもたらす疾患一般、音声障害、頭頸部の腫瘍など、重篤な病態から、決して重篤ではないが生活の質を大きく損ねかねない疾患が多い。そうした幅

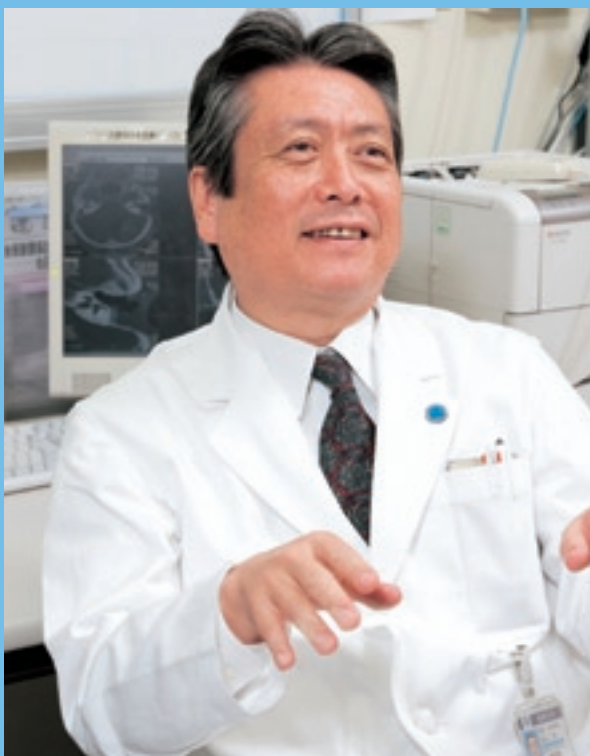
広い患者さんに対応する医療を、森山先生はデパートの特選売り場にたとえる。「あそこに行けば、すべての領域で一流品が揃う、つまり専門家がいる」という病院を目指す。耳鼻咽喉科でいえば、あらゆる分野でエキスパートを揃え、専門医療を提供するため、午前是一般外来とし、午後は特殊外来とした。特殊外来は、いわば専門店がずらりと並んだようなもので、特化した患者さんのニーズに、十分に応えられるエキスパートが対応する。

この体制を可能にしているのは、先にも触れた『臨床の慈恵』の歴史と、その歩みが育てた人材の厚みである。「特殊外来には、関連病院はもちろん、近郊で開業しているOBも含め、総力で体制づくりをして、診療領域をカバーしています。そして、そうした体制は医療機関であると同時に、ドクターも育てなければならぬという大学病院の、もう一つの機能にも大きく寄与しています」と語る。ある領域に秀でた専門家と接することで、次世代の専門家が育っていく。細分化し、絶対数としては少なくなる専門家を再統合できるだけのマンパワーをもつ強みともいえよう。

少年のころの夢は考古学者、 「道を踏み外して」医師に？

医師を目指した理由、そして耳鼻咽喉科を選んだ理由に水を向けると「やっぱり、聞かれますよね、それ。私の一番弱いところなんです」と、終始柔和な物腰がさらに和らいだ。幾度となく聞かれ、そのたびに同じ答えを繰り返してきたのだろう。苦笑しながら「子どものころは、考古学者になりたかったんです。ほら、これがその原点」と、小学生のときに父親とともに貝塚に行き、拾ってきたという土器のかけらを取り出した。確かに、言われてみると、教授室の一角はさながら発掘品の展示コーナー。学会で海外に行くたびに、一つまた一つと化石などを買い足してきた。

森山家は代々医師。内科医の祖父、耳鼻科医の父、そして森山先生が三代目となる。中学校でも考古学部に入り、高2まで考古学者になるつもりでいた。その年、改めて父親から進路について聞かれた。考古学者



外来診察室で見せる表情はにこやか。
患者さんとも盛んにコミュニケーションをとる

になりたいという森山少年に、父親は「食えないよ」と一言。昭和40年当時の「食えない」は、10代の高校生の心にずっと重く響いた。「考古学なら医者になっても趣味でできるだろう」と父親はダメ押し。こうして目指した医学部。専門も、脳外科に行きたいと思っていた。「でも、勉強はあまり好きではないし、開業医の父を継ぐことになるかもしれないな」とギリギリになって耳鼻科に決めた。

「今は学生をリクルートしなくてはいけない立場でしょ。でも、この調子でなかなか説得力がないんですよ」と苦笑混じりの表情を見せた。

現場感覚を失わない経営者—— ヒントはいつも 現場の言葉にある

病院長職も5年目に入り、2期目の任期も残すところあと1年半となった。臨床医と経営者の完全な両立は無理、どうしても8割は院長としての仕事になる。しかし、週2回の外来とほぼ週1回ペースの手術は欠かさない。そうして森山先生が維持に努めてきたのは“現場感覚”。

「いろんな病院長、いろんな経営者がいると思います。でも、私の強みはやはり臨床、現場が原点。現場

感覚がなくなって経営だけに走ってしまうのはイヤ」というのだ。手術室にも入るし、病棟にも出向く。もちろん外来も診る。そうして、現場を走り回っていると、知らず知らずのうちに問題点が見えてくる。現場の声を反映させることが、よい病院をつくるはずだ。「戦略といわれるものはたくさんあるんでしょうけど、現場と乖離した戦略は役に立たない。私が考えるよい病院は患者さんが満足すると同時に、職員も満足する病院。これがどちらか一方だと長続きしないんですよ」と語る口調は自信に満ちている。

最近ではモンスターペイシャントと呼ばれる患者の暴力行為や医療費の不払いなど、以前では考えられない問題が起きる。病院が必ずしも安全な場所と言えなくなった。だからこそ、つねに「現場」を意識する必要もあろう。

最後に、この5月、森山先生が会長を務める第110回日本耳鼻咽喉科学会総会に向けての抱負を伺った。耳鼻咽喉科、発祥の地としての責任もあろう。実は学会の創設も、機関誌の創刊もすべては慈恵から、つまり金杉教授が創始したものである。

「慈恵が担当する年はみんなの期待が大きい。遊び心もあってよいかなと……。招待講演としては月の周回衛星『かぐや』のプロダクトマネージャーを呼んでお話ししていただきます。そのほか、臨床に直結するような人たちの発表を中心にするなど、慈恵ならではのプログラム編成を考えています」と、ここでもやはり『臨床の慈恵』にこだわる。

教授室の壁には恩師の1人、高橋先生直筆の色紙が飾られている。

『何時も考へ続けていること。それが目的へのレールとなる』

これは森山先生自身の座右の銘であるとともに、後進に伝えたいことでもある。「学生たちには執着心、熱心さが大切だと言っています。それさえあれば、物事を続けられるはず。続けられれば、いつか周囲が認めてくれる成果も出るし、必ず患者さんのためになる」。

臨床に始まり臨床に終わる。それが、森山先生が求め、そして実践している“慈恵”の医療である。■

コールセンターより

ベストドクターズ・サービスの利用者はどういう方々か

Best Doctors の諸先生方には日頃よりご協力を賜り、コールセンター一同大変感謝しております。最近、コールセンターでは先生方からお問い合わせをいくつかいただきました。その中で「どのような人がベストドクターズ・サービスを利用するのか」というご質問が多かったので、本誌にてご案内させていただきます。

利用者は契約団体の加入者、会員

現在、ベストドクターズ・サービスをご利用いただけるのは下記の方々です。

- 一部の健康保険組合、共済組合などの公的医療保険者に
ご加入されている被保険者、被扶養者
- 一部の信販会社の会員、民間保険会社の加入者(被保険者)

公的医療保険者においては加入者向けの福利厚生の一環、信販会社や民間保険会社では会員や加入者向けのプレミアム・サービスの一つという位置づけでご採用いただいております。ベストドクターズ社ならびにコールセンターを運営する法研は、こういった団体・企業様とサービス提供の契約を結んでおり、サービスご利用時に、個

別に患者様から費用を頂戴することはありません。加えて申し上げれば、本サービスをご採用されている団体・企業様も加入者、会員に本サービスを無料提供しております。

多いのはがんのセカンドオピニオン希望、婦人科の良性腫瘍の治療希望など

分野別にみますと、がんのセカンドオピニオンの利用者が多く、次いで婦人科疾患(子宮筋腫、子宮内膜症など)、整形外科疾患(脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニアなど)、眼科(白内障、緑内障、網膜疾患など)と続きます。

お電話をくださる患者様は、切実に専門医による治療やセカンドオピニオンを希望されています。こうした患者様が、ひとりでも多く「ベストドクター」に巡り合えるようにお手伝いしたいと、コールセンタースタッフ一同、日々の電話を取るなかで考えております。

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願いいたします。ご意見・ご質問等がございましたら、ベストドクターズ日本コールセンター(電話 03-5524-8717)まで、お願いいたします。

コールセンターの役割は患者様と専門医の最適なマッチング

コールセンタースタッフが一番恐れていることは、「患者様と当方がご案内した専門医のミスマッチ」です。このような事態が起これぬよう、以下の通り細心の注意を払いながらマッチングを行っております。

患者様のおかれている状況を明確にする

患者様は、当然のことですが「名医の下で治療を受けたい」という理由で当コールセンターに電話をおかけになります。しかしながら、現在の主治医の「ファーストオピニオン」を正確に理解されていないばかりか、精神的なショックから、そもそもご自身の疾患の病名・部位・病期などまでも記憶されていない方が、非常に多いのが現実です。

コールセンタースタッフ(看護師)は、患者様の

話を時間をかけて傾聴し、必要とあれば現在の主治医に確認すべき点をアドバイスするなどして、患者様のおかれている状況とニーズを可能な限り明確にします。

案内予定の専門医に患者様の疾患が専門分野であることを確認するとともに、ご都合を伺う

次いで、その患者様に最適と思われる専門医に患者様の状況をお伝えした上で「ご高診可能かどうか」を伺い、患者様には「診察可能」とのご回答をいただけた専門医のみを案内しております。また、先生方がご所属されている病院の診療体制にも留意し、例えばセカンドオピニオン外来が設置されていれば、その医師を指名する方法や担当日を調査し、患者様へ案内しております。

ベストドクターズ社より

Evan Falchuk
President
Best Doctors, Inc.



初冬の凜とした空気が頬を打つ季節となりました。ボストンの古い街並みは色鮮やかな紅葉に代わり^{ひんぷん}續粉と舞う風花で化粧をし、あたかも正装をして新年を迎えるかのような佇まいを醸し出しています。窓に打ち付ける朔^{ふう}風が吹き鳴らす虎落笛は、ニューイングランドの長く厳しい冬の訪れを告げるものなのでしょう。

さて、ベストドクターズ社ではあらゆる国における最良の医療を求め、各国屈指の医師の方々と協力して医療ケアのクオリティー向上を目指しておりますが、この一環として過日、アメリカにおける弊社医療顧問の方々をボストンにお招きし、オープンかつ率直に意見を交換する機会を設けました。

アメリカが広大かつ多様性に富んだ国であることを鑑み、様々な地域ならびに専門分野の方々に医療顧問をお務めいただいておりますが、今回の会合にご出席いただいたのは以下の先生方です。

Edward M. Wolin (Cedars-Sinai Medical Center)

Jerome P Richie (Brigham and Women's Hospital)

Joshua P Prager (UCLA Medical Plaza)

Anthony Margherita (West County Spine and Sports Medicine)

Stephen E Heim (Central DuPage Hospital, Edward Hospital, OAD Orthopedics)

Kenneth Mattox (Baylor College of Medicine, Ben Taub General Hospital)

本会合ではご参集いただいた先生方ご自身が診療を通して肌で感じていらっしゃる問題点、ベストドクターズ社の事業、病に罹患された方々のためにできることや、そ

うした方々が適切な医療ケアを享受するためのアイデアなど、多岐にわたるトピックについて膝を交えて話し合うことができました。

紙面の制限がございますが、卓上にあがったトピックの一つ、アメリカの医療システムにおけるジレンマと言ってもよい医療費の増加について少し触れたいと思います。

アメリカでは保険会社や政府が医師や病院への支払いを削減することで医療費の抑制に努める一方、医療費全体は増加の一途をたどり、その結果、医師はこれまでと同じ収入を維持するためにより多くの患者を診察するようになっています。多くの医師が患者一人につき平均 10 分以下しか診察をせず、その結果患者の不満が次第に募りつつあるという報告もあるのが現状です。それだけではなく、この「時間不足」がアメリカの医師が提供する医療ケアのクオリティー低下とそれに伴う診断ミス増加の引き金になっているという報告さえあります。

この状況は、21 世紀におけるパブリック・ヘルスの課題と言って差し支えないのかもしれませんが。いかにして医療費を適正に保ちながらも医師がその優れた能力を発揮できる制度を確立し、人々に受けて然るべき質の高い医療ケアを届けるようにできるか。本誌では私自身がベストドクターズ社で学んだことなどをご紹介しますことはもとより、読者の先生方からのご意見を是非拝聴したいと願っております。

各国の優れた医師の方々からは常に学ぶべきものが溢れており、本誌読者の先生方をはじめとするそうした医師の方々と接点を持てることは私どもベストドクターズ社にとって大変な光栄であることは言うまでもありません。



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