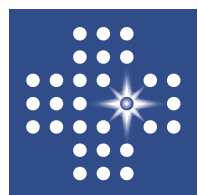


季刊

ベストドクターズ®インジャパン

Issue 5 2009



Best Doctors®



今月のベストドクター
癌研有明病院 消化器センター
上部消化管担当部長

佐野 武 先生

癌研有明病院 消化器センター
上部消化管担当部長

佐野 武 さの たけし

1980年東京大学医学部医学科卒業。東京大学医学部附属病院第一外科、静岡県焼津市立総合病院などを経て、93年より国立がんセンター中央病院外科勤務。96年より同医長、07年より同部長を務める。2008年9月より現職。日本胃癌学会理事、国際胃癌学会幹事。英国外科医師会「D2胃切除講座」の講師をはじめ、ヨーロッパ、南米、アジア各国で胃がん手術の実演教育に精力的に取り組んでいる。



世界を駆ける「D2のスポークスマン」

日本の胃がん治療は、世界有数の技術をもつ。が、その成果を世界に向けて発信することにおいては、必ずしも得意とはしてこなかった。そこに忸怩たる思いを感じたドクター佐野は、自らを「スポークスマン」と任じ、「定型手術＝D2胃切除術」を携え、世界各地を駆けめぐるってきた。技術のみならず、その心意気まで伝えてきたとの自負は大きい。昨年秋、15年勤めた古巣を離れ、医師としての転機を一步踏み出した。

臨床医としての原点を 見つめ直す日々

癌研有明病院は東京湾臨海副都心に建つ。まだ新築の清々しさを残すその院内、不案内な我々取材スタッフを自ら出迎え、迷いそうな長い廊下を抜け、会議室へ案内してくれる佐野先生の足取りは軽い。前日見学した手術室での手技も同様、傍らからきびきびと器械出しをする看護師との呼吸は何とも小気味よかった。

会話のテンポも実に早い。高層ビルの遠景が広がる窓を背に、「一番驚いているのは僕本人かもしれません。まさかこちらのお世話になるとは」と口火を切ると、築地(がんセンター)から有明(癌研)へ、近くて遠い引っ越しの、慌しかった半年を一気に振り返っ

た。一息ついて、ふと口をついて出たのが「いやあ、実にハッピーにやらせてもらっています」の一言。現在の勤務状況に話が及んだときだった。「今、外来では1日に10～15人くらいの患者さんをゆっくり診させてもらっています」。それぞれの患者さんをひとり、またひとりと思い浮かべているのか、初めて表情がやわらぎ、笑みがこぼれた。

前職では、部長という立場上、病院幹部としての職務も重い。さまざまな小委員会の運営責任、人事、教育……。管理職であると同時に、いやそれ以前に臨床医でもある。外来、手術、研究……それらをおろそかにすることはできない。限りある時間のなかで、最大限の力を尽くしたが、その忙しさは不満というより不安につながっていった。「あと10年、自分は医師とし

てどう生きるのか」——いつかどこかで向き合わねばならない問いだったかもしれない。思いに素直になったら、答えは意外にあっさり腹に落ちた。「やっぱり自分は臨床医」——。心が決まれば、ためらいはない。さまざまな批判も予想できたが、あえて「あと10年、あくまで自分の人生」を貫こうと思った。

唯一気がかりといえば、患者さんたちのこと。外来で受け持っていた患者さんたちには、全員に自分で書いた手紙を残した。「無事に治療を終えられ、がんセンターを『卒業』されていくことをお祈りします」との一言を添えて。

そして、半年。まだ、外から見ていた「癌研」と、自分が働く場としての「癌研」がうまくつながらない部分もあるが、「人員配置のバランスなど、働きやすい環境だと感じています。患者さんから『いい病院ですね、すごい病院ですね』と言われます」。

患者さんは受付で名前を呼ばれることもなく、渡されたPHSで呼び出される。随所にスタッフがおり、疑問には親切に答えてくれる。患者さんの立場に立つという、当たり前のようにいて、なかなか実現できな

いサービスが、施設のアメニティーを高めている。

さらに、診療の質を保つ上で、佐野先生が非常に高く評価しているのが、ここのがんセンターだ。

■ **がんは医療側全体の バランスで治す病気**

がんセンター。一般に聞きなれない言葉だが、ごくごく簡単に言えば各科合同カンファレンス+チーム医療の実践、あるいは集学的治療か。縦割りでは対処しきれない「がん」の特殊性に配慮したシステムといえる。

「がんというのは、本当に特殊な病気。必ず生命にかかわるし、どんな治療がよいか答えがひとつではない。おまけにやってみないと、その答えでよいのかもわからない」。病期、悪性度、臓器別の特徴など、がんそのものの性質を探ることもさることながら、患者さんの性別や年齢、家族構成、職業や社会的地位、人生観、経済状況など、患者さん側の条件・環境も、がんの治療の過程では大きな要素となってくる。

がんが疑われたとき、告知、治療の選択、治療後の



毎週月曜日、消化器センターの全体ミーティングの後に上部消化管部門のカンファレンスが行われる。前週手術したすべての症例について担当医から報告があり、佐野先生（右から2人目）が適宜アドバイスを与えていく



消化器センターの全体ミーティング

フォロー、転移・再発、緩和……。がんとのかかわりは、途切れることなく患者さんの人生に影響を与える。そのときどきに患者さんが必要とする専門家は変わってくる。果たして、これまでそうした患者さんに医療は寄り添ってこられたのか。

佐野先生は言う。「がんって、全体のバランスで『治る』ものだと思うんです。患者さんの周りにはいつもいろいろな専門のスタッフがいる。患者さんが一番大事にしたいこと・医療側に求める人間は一樣ではありません。だから、そのとき一番必要とされることに熱心な人間がすぐに対応できるよう、バランスよく配置しておく。カンサーボードはその原型だと思います。縦割り、各科が高度に専門化した、いわば個人商店が並んでいるような大学病院では非常に難しいシステムです」。

切るしかないのか？ 薬が効かなくなったら？ 放射線では無理か？ 外科医として、あるいは抗がん薬や放射線治療の専門医としてそれぞれが忌憚^{きたん}のない意見を述べ合う。専門知識が追いつかない症例なら、勉強が必要となる。

「みんなの目を通して得た結論が、結局は極めて普通の、穏当な結論になるかもしれません。でも、多くの目に鍛えられるということが大切。自分の専門に心酔するあまり、ともすれば突出し、突っ走りがちな人間もたまにいます。そうした独断の抑止力としても、とても合理的なシステムだと思いますよ。逆に挑戦的な試みでも説得力のある根拠があれば、チャンスを与えることができます」とカンサーボードを評価した。

欧米が認め始めた 日本の胃がん定型手術

さて、先生ご専門の胃がん治療の現状は？

「世界の胃がん患者の6割弱は中国、日本、韓国をはじめとする東アジアが占めています。そのなかで、診断にしる治療にしる、常に良いものを追求してきたのは日本。まず、ほかの国から新しいものが出てくる余地はないでしょう」と明快だ。

しかし、今でこそ国際的にも信頼し得る治療法として認められつつある「定型手術＝胃の3分の2以上を切除＋D2リンパ節郭清」だが、ずいぶん長い間、リンパ節郭清は日本だけのローカルルールの扱いを受けてきた。「必ずしも良い結果が得られない」とする海外の報告も多い。佐野先生によれば、その理由は「日本は世界に向かって発信するのが下手、というか、



英国外科医師会で、3月に行われた胃がん外科手術の講習会。日本では定型手術である「3分の2切除＋D2リンパ節郭清」の進め方を指導する。

熱心ではなかったから」。手術を進める際のそもそもの約束事、手順が誤って伝わったまま、誤った「定型手術」が行われてきた例が少なくなかったという。「昔かたぎの先生方は、D2の結果が良くないという報告があると、それは手術が下手だから、といった頭ごなしの反論で返してしまう。国際学会で、まっとうな議論が成立しない場面を何度も見てきました」。これではいけない。何とか、広く海外にも正しい定型手術を伝えることはできないか――。

欧米の患者さんは実際、日本人とは体格も違うし、そうした要素を検討した上で、丁寧にじっくり説明しなければならない。何しろ、相手は納得しないと動かない。まずは、同じテーブルにつくこと、相手の意見に耳を傾けること、そして根気よく説明することを目指した。佐野先生は自らを「D2のスポークスマン」と呼ぶ。「僕の説明で、『初めて理解できた』と言って

くれた海外の医師が何人もいます」。

佐野先生のまいた種は確実に実り、今も1年に10～15人程度の医師たちが、イギリス、イタリア、南米などから研修にやってくる。イギリスでは、胃がんの患者数や治療体制が日本とは全く違うため、定型手術の技術を身につけることは、その道のスペシャリストとして高いインセンティブをもたらすという。英国外科医師会には、その名も「D2コース」(今年から食道がん・胃がんコース



「D2のスポークスマン」を自負する佐野先生は、欧米ではあまり行われないこの方法の普及に努めている



国立がんセンター時代に比べ、外来患者ひとり当たりの診療時間を長くして、十分時間をかけているという

と名称を変更) という講座があり、生徒は限定16人。それに対し、教授陣は佐野先生を含めて10人。短期間で中身の濃い授業が行われている。

「これまでは、手術を支える心意気まで伝えることがなかなかできなかった」。今後は機会さえあれば、手術の出前ともいふべき「ライブデモンストレーション」を精力的に行っていきたいという。

伝えるためには努力が必要だ。それは海外、国内を問わない。新しく率いることになった癌研の上部消化管チームも然り。まだお互いに構える部分があるのは事実。新しい信頼関係を築くには、やはり話し合いが欠かせない。「人間、ファジーな部分も大切。でも、それは譲れない部分をしっかりとっていればこそ。筋の通っていないことを認めるつもりはありません。といっても、頭ごなしに自分を通すわけではないですけどね」と、穏やかな眼光が一瞬強まった。

根拠がすべて、数字がすべての落とし穴

患者数が多いこと、外科的手技が優れていること。それは、確かに日本の胃がん治療の進歩を支えてきた。早期の胃がんに対するEMR(内視鏡的粘膜切除術)、ESD(内視鏡的粘膜下層切開剥離術)も日本では標準的な治療として当然のように行われている。ところが、国内外を問わず、EBMの立場からは、いささかまゆをひそめる向きもある。最も信頼性の高い根拠とされる、ランダム化比較試験が行われていないからだ。

しかし、これだけの成果を挙げている治療(術式)に対し、改めてランダム化比較試験を用いて効果を検討するというのは、倫理的にも实际的ではない。EBMの立場からは高いエビデンスとは言えないが、「胃がん取扱い規約」という適応や手術方法、予後のフォローアップなど細かい取り決めに基づいたデータベースの蓄積は、明らかな根拠であろう。「その意味で、どち

らもランダム化比較試験を経ずに確立できた治療法と言えます。取扱い規約を作られた先人の知恵には、本当に頭が下がります」。

E BMの根底には標準化された医療、あまねく多くの人々が同じ医療の恩恵を受けるべきという考えがあるが、現実には施設間の格差はいろいろな面に現れる。そこで、手術件数、合併症の発症率等々の公表は病院にとっての責任でもあり、それをもとに病院をランク付けする

マスコミも多い。そのなかで、佐野先生が絶対譲れないとするのが、5年生存率の信ぴょう性に対する疑問である。

「手術成績あるいは予後の指標として、5年生存率を用いるのは適当ではありません。たとえば、以前、鹿児島大学の附属病院と国立がんセンターの5年生存率の大きな開きを指摘し、問題視した報道がありました。これは全くナンセンス。両施設の患者背景を考えてみてください。片や、働き盛りで、恐らく早期のうちに治療をしようとする群。片や、地方の唯一の中核病院として、高齢で手術リスクの高い人たちも受け入れる施設ですよ。生存率を比較するのはあまりに不公平です」

こうした数字が独り歩きし始めると、どうなるか。「いずれ数字に振り回され、いつの間にか都合のよい数字を作り出すようになるんです」と強い口調で結んだ。

大分県杵築市で 400年続く医家の14代目

取材も終盤。プライベートに水を向けると、佐野家の壮大な歴史に圧倒されることとなった。佐野先生自身「大きなプレッシャーだった」ともさすが、実家は^{きつき}大分県杵築市で代々医業を行ってきた旧家。初代・佐野徳安がこの地で医業を始めたのは400年も昔のこと。以来、藩の御殿医として脈々と受け継がれてきた家系である。

父が13代目として佐野医院を継いだが、14代目は東京で勤務医となり、地元・佐野医院の看板は下ろ



手術は最大の教育の場と考えて、若い人たちとディスカッションしながら進めていくという

した。「もう、わが家の役割も終わった。私の代でけじめをつけたかった」と、2003年に、「徳安生誕400年記念」のイベントを企画・実行し、東京育ちの子どもたちにも故郷杵築と自分たちのルーツを知ってもらう機会とした。「医師にこだわる

ことなく、子どもたちには自分のようなプレッシャーは感じさせたくない」とのけじめだったが、長男は、医学を修める道を選んだ。ちなみに今、実家の建て物は「杵築市最古の木造建築」として市の管理下にある。

若い人への刺激を 常に意識しながら

昨年の8月、米国の著名なMDアンダーソンがんセンターでの講演会に招へいされた。「そのとき、車で迎えにきた司会役の米国の友人から、突然、君の自慢できることを3つ挙げろと迫られまして」。これには答えに詰まった。一瞬のうちに、これまでの医師人生を振り返ってみた。思いつくままに①これまで約1800人の胃がん手術を行ったが、術死は3人、②こんな手技をやって見せたいとか試してみたいといった気持ちで手術の適応を曲げたことは、一度もない、③検討会などの司会を通じて、常に若い人を刺激しようと努めている——と伝えた。友人は、まず1800人という数に驚き、さらに(たった)3人という数字に二度驚いた。

①いかに安全な手術が行われ、②いかに患者さんのために思い、③いかに指導者としての責任を果たしているか。「技術者として、臨床家として、教育者として、いつもその責務を全うしてきたドクター佐野」を、友人である司会者は、誇りをもって紹介し、講演は始まったという。今後も佐野先生が、その姿勢を貫き続けるであろうことは言うまでもない。

コールセンターより

アンケートに寄せられる喜びの声

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。今回はサービスを利用された皆様からの喜びの声を先生方にお伝えしたいと思います。

私どもコールセンターでは、サービスの質の向上をはかるために、サービスを利用していただいた皆様へアンケートを送付しております。その内容を一部抜粋してご紹介していきます。

(以下、◆はアンケートに寄せられたコメントです)

サービス利用の具体的な理由

- ◆セカンドオピニオンとしてほかのドクターの意見・考えを聞いてみたかった
- ◆現在かかっている医師の判断だけでなく、手術になった場合安心できる医師を探していた
- ◆専門医の見解を知り、現治療との差異を知り、更にベストの治療を受けたいため

このようにセカンドオピニオン取得希望の方からの電話が多い状況です。

一方、治療目的、具体的には手術を希望されている方からの電話もかかっています。

サービスの満足度

- ◆医師が温厚なお人柄で、見解の相違をかなり指摘されました。半年後には再度精密検査を受ける予定になっ

ております。今後も主治医として診ていただけることになりました。素晴らしい先生に出会えたことに感謝し、希望を捨てず前向きに治療に専念していきたいと思っています。

- ◆診断結果は自分の疑問に 100% 答えていただけたもので納得しました。前診断と真逆で少し心配にもなりましたが、あらためて病院の選択は重要なものと感じました。

- ◆セカンドオピニオンを希望しても自分では「どういった方法で?」「どちらの先生に?」と何もわからなかったのですが、サービスを利用して迅速に対応していただき助かりました。初診ということで予約ができませんでしたので、5～6時間もかかってしまいましたが、今後のご案内いただいた先生のもとで治療を受けることになりました。快方に向かうかどうかはまだわかりませんが、積極的に病に向かえるので満足しています。

このようにサービスをご利用になった方々からの喜びの声が届きますと、コールセンターとしても先生方をご案内してよかったと心から感じます。また、このような喜びの声を先生方にもぜひお伝えしたいと私どもは考えておりましたので、この誌面にご紹介させていただきました。

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。



ベストドクターズ社より

日本の皆様いかがお過ごしでしょうか。ベストドクターズ社の本社がごぞいますボストンでは、斑雪^{はだれゆき}が去り行く冬の面影を残す中、暖かな日^{はかな}には儚げな糸遊^{いとゆう}が揺らめき立つ季節となりました。この時期、ボストンに住む多くの人が指折り待つのが野球シーズンの開幕です。料峭^{りょうしやう}たる春風の中、待ちわびた季節の訪れを告げる開幕第1球目。私も首を長くして待っているところです。

さて、ベストドクターズ社では患者様の医療資料を精査し、その症例において名高い医師にケースを送って所見を得、患者様ならびに主治医の先生方にその結果をお伝えすることで診断と治療が適切であることを確認していただくサービスをご提供させていただいております。このサービスは主に日本以外の国でご利用いただいております。すでに20年ほどの実績があるものです。

この20年の間、私どもベストドクターズ社では、本サービスが医師の方々や患者様の手助けとなり得る機会が少なからずあり、また、およそ55%の症例において、当初の診断や治療法に、患者様のケアに支障をきたす何らかの問題があることを見て参りました。このように散見される診断・治療上の問題については、制度的な課題により引き起こされているのではないかと指摘する最近の報告のほか、医療における目まぐるしい変革、医師間の専門分野の細分化、医療費制度が医師に課す時間的制約などが原因となっているのではないかとする向きもあります。

しかし原因が何であっても、自身の治療に頭を悩ませる患者様の存在があることには変わりありません。今回は、ベストドクターズ社がどのような形でそうした患者様のお手伝いをさせていただいているかを、弊社が数カ月前に実際に手がけたあるケースを通してご紹介させていただきたいと思います。

ご紹介するのは南カリフォルニア在住の、2人の子どもの父親である健康で活発な38歳の男性患者のケースで

す。この男性はある時から首の痛みと片腕の痺れを感じるようになったため様々な検査を受け、症状の原因が頸部脊髄内にできた腫瘍であることを突き止めました。医師からの説明によると、放射線治療ならびに外科的に腫瘍を摘出する必要があると、また、かなりの確率で麻痺を含む合併症を伴う可能性があるとのこと。不安になった男性が職場の同僚に相談したところ、勤務先を通して上述のサービスを利用できると知り、弊社に連絡していらしたのです。

連絡を受け、弊社ではまずこの男性の検査報告、画像、カルテ等の医療資料を全て入手し、その全てを2名の専門家に送り、精査してもらいました。結果は、この男性に脳海綿状血管腫の家族歴があることから、それが脊髄に発生した可能性があるとの所見でした。続いて、これを除外するために弊社の勧めでこの男性がMRA検査を受けたところ、上記所見に間違いがないことが確認されました。本ケースにおいては、いずれの場合でも血管腫の摘出手術を受けなければならなかったことに変わりはありませんでした。しかし、この所見により、当初とは大分異なる治療法が必要であること、また、脳外科医の中でもやや専門が異なり、特に脊髄からこの種の腫瘍を摘出する経験が豊富な医師が求められるケースであることがわかったのです。この男性は弊社が探した外科医の下、昨年11月に成功裏に手術を終えました。

弊社創業の礎石は、このケースのような患者様のお力になることにあります。私どもは医師の皆様に対する深い尊敬の念を忘れずに持ちつつ、医療における意思決定の難しさを認識しながら、患者様が最も必要とするとき、本誌読者の先生方のような方々からの見識を得るお手伝いに力を尽くしています。

Evan Falchuk
President
Best Doctors, Inc.



Best Doctors®

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