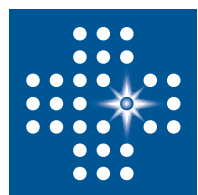


季刊

ベストドクターズ®インジャパン

Issue 7 2009



Best Doctors®

今月のベストドクター
財団法人先端医療振興財団
先端医療センター長
田中 紘一 先生



復興の地で医療の未来を切り開く

『神戸発』の先端医療技術、最新医療機器を世界へ——先端医療センターのセンター長に就任して5年、田中紘一先生は「これからの医師人生を賭けたミッション」をこう語った。世界でも群を抜く日本の生体肝移植。その先鞭をつけ、確かな技術として確立させた立役者である。道なき道を切り開き、常にイノベーションを求めるフロンティア精神は、神戸ポートアイランドの地に結実しつつある。近未来の日本の新しい医療の姿を先取りする医療産業都市構想への熱き思い。夢を夢で終わらせない。実現してこそ夢の意味がある。「一人でも多くの患者の命を救いたい」と願う先進の外科医は今、日本の医療システムの根幹にメスを振るう。



財団法人先端医療振興財団
先端医療センター長

田中 紘一 たなか こういち

1966年京都大学医学部卒業。68年島根県立中央病院外科勤務、75年京都大学第二外科研究室、その後、助手、講師、助教授を経て、95年同大学大学院医学研究科移植免疫学講座教授、01年4月より同大学医学部附属病院院長を併任。05年4月同大学名誉教授、同月より財団法人先端医療振興財団副理事長、先端医療センター長。主要な研究領域は、臓器移植、肝移植。脳死移植が進まない日本での移植医療を模索。90年から生体肝移植を実施、05年の京大退官までその症例数は1000例を超える。

医療を中心に据えた街づくりで 震災復興をけん引

「このセンターの事業活動も、ようやく第二期に入りました。ここまでは、まずまずの手応え」と相好を崩す田中先生。1998年に懇談会として出発した神戸医療産業都市構想は、10年の節目を経て、^{ほうが}萌芽の時期から成長の時期にフェーズが移ったといえる。そもそもこの医療産業都市構想は、阪神・淡路大震災後の神戸市の都市再生、経済の活性化を目指して計画された「医療を中心に据えた街づくり」である。

マグニチュード7.3、震度7。95年1月17日早朝、突然襲った大震災は阪神一帯に未曾有の被害をもたらした、被害額は約10兆円に上るとの推計もある（兵庫

県調べ）。がれきの山と化した街並みに途方に暮れるばかりでは何も変わらない。何とかしなければ、と立ち上がった人々が計画を推進した。「重厚長大の企業をはじめ町の商店に至るまで、軒並み大打撃を受けた神戸を何とかもう一度元気づけたい、という理事長・井村裕夫先生の尽力が大きかった。都市再興を医療で実現しようとしたわけです」

その中核を担うのが財団法人先端医療振興財団であり、次の3つのセンターから成る。すなわち、田中先生がセンター長を務める先端医療センター（病院と研究部門をもつ）、臨床研究情報センター、そしてクラスター推進センターだ。

いかにもとっつきにくい名称が並ぶが、端的に言えば、「基礎から臨床への橋渡し研究（トランスレーショ



エジプトのインターナショナル・メディカルセンターで肝移植を指導する田中先生（左から3人目）。執刀しているのは先端医療センターから同行した山田貴子医師（右から2人目）。

ナルリサーチ)」を各方面から後押しする組織である。「標準医療では治療が難しい特殊な病態の患者さんを救うために、有用な先端医療をいち早く実用化しようというプロジェクト。再生医療をはじめ、分子イメージングを活用した創薬開発、医療機器の開発、および医師主導の臨床治験など、着々と研究を重ね、ようやく基盤が整ったところです」と説明してくれた。

周辺には大学4校、企業156社が集積し、その数は現在も増えつつある。スーパーコンピューターの設置も決まり、枠組みは整った。だが、これからが正念場。「第三期の自立」に向けて、どう「芽」を育て、実りを得るか。実りとは、患者さんたちが最新医療の恩恵に浴することであり、協力・連携する企業がそれなりのリターンを獲得すること。そこで初めて、持続可能なシステムが成立する。

「日本の医療開発はスピード感がなさ過ぎるし、事業としては、ハイリスク・ノーリターンと言われて久しい。とにかくこれを変えねば。日本は変わらなくてはいけないんです」と口調は熱を帯びる。「ある雑誌で指摘されたように日本のクラスター施設は、いわば先頭で電気機関車が引っ張ってくれる貨物列車型。機関

車の助けがなくなると自力では走れない。それに比べ、欧米のクラスターはパンタグラフがついて自走できる旅客電車タイプ。日本もそのように切り替えないと、結局構想は頓挫してしまう」と危機感をにじませた。

アジアの各都市に後れを取る 日本の先端医療開発の現状

「すでに日本は先端医療開発の分野で、アジアの拠点とはいえない状況なんです」。シンガポール、香港、ソウル、上海、台北など、アジアの都市だけでなく、世界各国がメディカルツーリズム（国を超えてより良い医療を提供することで医療観光客を獲得する）にしのぎを削り始めている。例えば、田中先生のビジョンに最も近いというシンガポールのバイオポリス。シンガポールゼネラルホスピタルを中心に、アイセンター、病理センター、心臓センター、がんセンター、メディカルスクールが林立し、非常に専門性の高い医療提供が行われているという。メディカルスクールの教育プログラムはアメリカ・デューク大学のプログラムが採用されている。最新最良の医療実現・医師育成に、もはや国の垣根はない。韓国は、アメリカ・MD アンダー

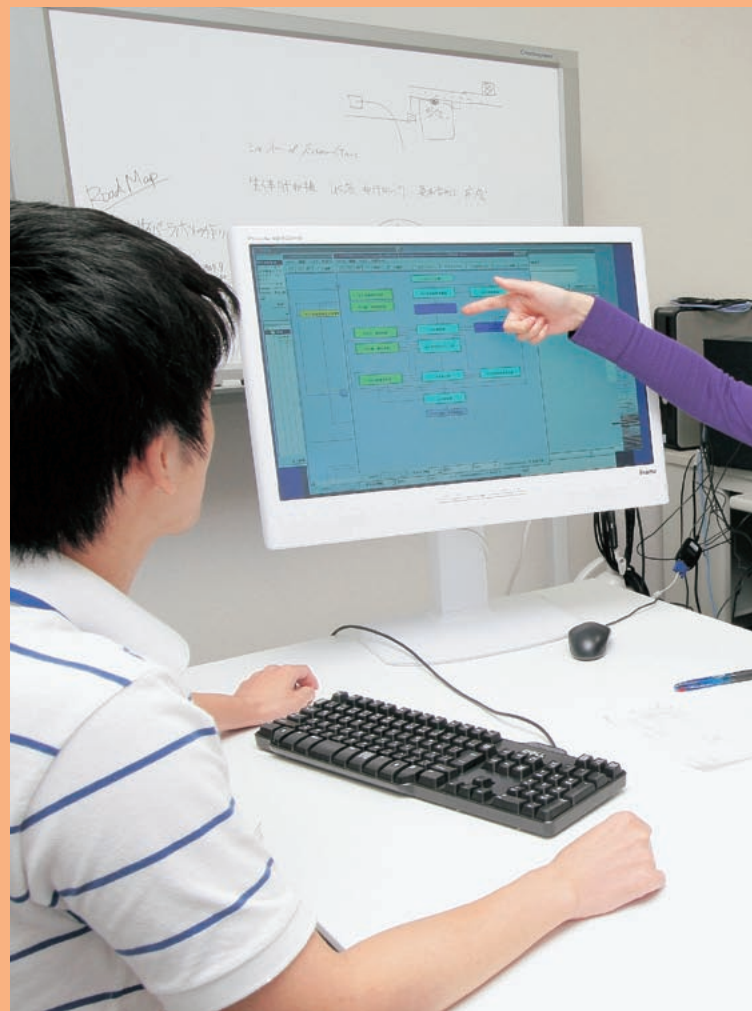
ソン病院の協力を得ているそうだ。田中先生は焦りにも似た気持ちでこれらを眺める。「日本がこれらの国々と肩を並べるには、イノベーションを創出し、それを継続できるシステムづくりが必要。それがなかなか難しいんですよ」とため息がもれた。

その理由の一つに、日本の臨床研究の中心を担ってきた大学病院の限界を挙げる。「残念ながら、臨床研究、つまりヒトへの応用研究の土壌が乏しいと言わざるを得ません」。国内での論文発表に重きをおく傾向にある日本の環境では、どうしてもテーマが基礎研究に偏るきらいがある。しかも大学病院は、人が少ない、資金が少ない。その上、臨床・研究・教育とカバーしなければならない分野の幅が広いため、使える時間も少ない。

さらに、もう一つ大きなパラドックスと言えるのが、「いつでも、どこでも、誰でも医療が受けられる」日本の医療システム。日本全国にある大学病院、自治体病院などは平準化した実力が望まれ、多少の差はあっても、ある程度、臨床能力が拮抗している。そのため、一施設あたりの症例数がどうしても少なくなる。一つの臨床研究のテーマについて症例数を集めようとしても、なかなか説得力のある実績を残しにくい。「私が取り組んでいた生体肝移植も然り。当初はせいぜい2ケタいくか、いかないか。これでは海外の研究施設と、とても国際競争できるものではありません」というのだ。「もちろん、国民皆保険はとても良い制度。機会均等という良い部分を上手に維持しながら、とんがった医療をどう育てるか、ですね」

「ここ」だからできる 「とんがった医療」を目指して

田中先生がいう「とんがった医療」とは、専門性が非常に高い医療のこと。神戸の「ここ」でしか受けられない医療、「ここ」だからできる医療は何か。高度専門医療、開発型医療の追求が課される。「Seedsをオープンな形で募り、そのなかから良いテーマを選んで、できるだけ加速させて社会に還元する。大学病院ではできにくいからこそ、このセンターの役割も大き



先端医療センター内の奥にある「患者状態適応型バス (PCAPS)」の研究室。京大や東大からも研究者が参加している。まず生体肝移植を受ける患者さんとそのド

いのですが、正直、苦勞しています」。目下、田中先生が具体的に取り組もうとしているのが、消化器内視鏡先端医療開発。日本のお家芸ともいえる内視鏡治療の専門性をさらに高める目論見だ。

「今、手術場で使う器具をはじめ、医療機器のどれくらいがメイドインジャパンか知っていますか」と問われた。ものづくりが得意なはずの日本、少なくとも半分くらいか、と思っていたら、「ほとんどが輸入に頼っているんです」という意外な答え。「確かにハード作りはうまいんです。でも、ソフトが伴わない」。それは実際の使い方をアドバイスできる臨床医が、開発にほとんどかかわっていないことに由来している。企業の研究開発の人間とうまく連携し、臨床現場の情報を研究開発側にフィードバックできないため、どうしても使い勝手の良くない機器が多くなってしまう。その点、海外の機器はどういう臨床場面でどのように使われるか、現場の経験則が活かされている。勢い、現場は輸入品が多くなる。

そうした海外におけるノウハウを日本にも根づかせたい。一番得意な内視鏡でそれを実現したい。構想は一気に膨らむ。研究・開発から臨床医がかかわり、し



ナーを対象に開発。およそ考え得るすべての病態の変化を電子カルテシステムに搭載し、実際の臨床現場で使われる予定だ。

かも新しい機器が完成したら、ほぼ同時に臨床治験ができるような病院を併設する「神戸国際フロンティアメディカルセンター」の設立を決めた。目下、2011年の開設を目指し、自ら資金集めに奔走する。先端医療センターに向かい合う、まだ手つかずの建設予定地に案内された。「ここですよ、ここ。ここに今までの日本にはないまったく新しいタイプの医療施設が建つんです。そこから始めて、アイセンター、循環器センター、再生医療センター、がんセンターなど、専門に特化したセンターを次々建てていく」。夏草が繁茂するばかりの建設予定地を指さしながら説明する田中先生の表情は、得意満面の少年のようだ。そしてこう言い切った。「在職の残り何年か、その実現のためにもう一踏ん張りする覚悟です」

全米中の累計症例数を抜いて 認められた京大の生体肝移植

田中先生の取り組みは、近ごろ元気のなくなった外科医たちへのエールでもある。「外科医のなり手が少なくなった。医療界全体にも何だか閉塞感が漂う」今の日本の状況は、医療従事者にも患者さんたちにも不



幸なこと。そこに、「とんがった医療」で果たして風穴を開けられるか……。

「僕らが医学部で勉強していた時代は、多くの人間が外科医を志しました」。当時、内科はどちらかという診断学が主流で、あまり治療学が進んでいるとは言えなかった。学生の5分の1から4分の1が、直接患者を助けられそうな外科に進んだという。「どの分野、どの領域を専門にするかは、患者さんとの出会いによって決まっていくものだと思います。感性を研ぎ澄ましていれば、患者さんと出会うことで、自分に合った領域が自ずとわかるものです」

子どもが好きだった田中先生は、京大医学部卒業後、島根へ。小児外科を専門とし、「山陰の片田舎でコツコツと手術をしていました」。そこで、約7年を過ごす。「だから、僕が大学の研究室に入ったのはかなり遅れてですね」と振り返る。

そのころ、小児外科で治療が難しく、研究が遅れていた分野が胆道閉鎖症。「この手術の治療成績を上げるのに躍起になった時期もありました」。ところが、手術そのものが成功したように見えても、肝硬変で死に至る患者さんもあり、治療成績は芳しくなかった。最も有効な治療法である肝移植は、日本では行えない。決定打をもたない日本の医療では、救えない患者さんたち。そのなかには、海外に文字どおり活路を求める人たちもいた。

手をこまねいて海外に送り出すだけでは、医師としてあまりにも情けない。86年、田中先生はアメリカへ留学。初めて移植医療の洗礼を受けた。そして、帰国。必死に研究を重ねた結論が、「日本に脳死移植を導入するのは無理」。システムにしてもコンセンサスにしてもあまりに環境が違い過ぎた。「何しろ日本ではまだ、脳死は人の死か、と議論されている段階でしたから」

ならば、ほかの手段はないか。そして、行き着いたのが親から子への生体肝移植。イヌでの実験から始め、90年、臨床1例目を成功させる。そこからは、とにかくできるだけ多くの症例を重ねていこうという日々。先にも述べたが、特別に努力しなければ、年間で10例できるかできないか。それでは、有効性も安全性も満足に問えない。海外での治療成績はその数十倍のデータで裏付けられている。そこで、「京大チームで治療学として確立しようじゃないか」と目標を定めた。寝食を忘れ、粉骨碎身、全身全霊、おそらくありったけの形容詞を並べても足りないくらいの、チームとしての努力があったと想像できる。

「ついにある年、私たち一施設の症例数が、全米の施設の年間累計症例数を抜いたんです」。そうなると、京大チームの生体肝移植は一気に国際的に認知され、海外のドクターたちが研修に訪れるようになる。そして、04年3月、田中先生の執刀は1000例を超えた。「でもね、私が辞めたでしょ、その後はまた減ってしまった。だから、成長を持続させ、イノベーションを継続させるのって、並大抵のことでは無理なんですよ」。一瞬曇った表情がすぐに明るくなり、こう続けた。「大学ではしんどいけど、高度専門病院ではそれが可

能になる。世代を超えて一つの理念、一つの目的に向かって、学びながら成長していけると信じています」

先端医療に求められるのは 「人を愛する」という哲学

田中先生曰く、「医学とは、その成り立ちからいって根本的には人が好きでなければできない学問」。医療の基本は「悩める人との経験の共有であり、共に生きる共生」。移植医療、先端医療にかかわる者は、技術偏重に思われがちだが、だからこそ謙虚さが必要と考える。そして「人を愛するという哲学がない医師はかわるべきではない」と言い切る。

「医療の進歩は、患者さんが選ぶ道標に過ぎない」。これは、63年に出版された『Give & Take』（フランシス・モア著）にある一節、「移植医たちに告ぐ」に感じ入って以来の座右の銘だという。

新しい医療を開発する者への警鐘ともいえるメッセージが続く。「決して冒険者であってはならない。患者に道標を与え、そして共に歩きなさい」

田中先生の新たな道標は、間もなく、神戸の地に示されるはずだ。



「ここに僕の新しい城が建つんです」と、1万平方メートルの敷地を前にうれしそう（神戸ポートアイランド）。

コールセンターより

スタッフインタビュー

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。今回はコールセンタースタッフが仕事をする上で大切にしていることをご案内させていただきます、ベストドクターズサービスに対する熱意をお伝えしたいと思います。

仕事をするときに大切にしていること

鈴木: ご利用者のニーズ(地域性や通いやすさなど)も大切ですが、一番優先すべきなのはご利用者の余命や治療だと思います。そのためご利用者の希望外の地域であっても、そこで最適な治療やセカンドオピニオン取得ができるのならば、看護師という専門職の知識を活用し、ご利用者に提案させていただいております。ただし、ご利用者のニーズを踏まえた上で、一方的な押し付けにならないよう気をつけています。私は提案という形で、ご利用者と一緒に考えていくことを大切にしています。

加藤: ご利用者は病気のことで大変困っており、そのような状況でベストドクターズコールセンターへお電話をかけている、という気持ちを忘れないようにしています。そのため、まずご利用者を受容して傾聴する姿勢を大切にしています。

永野: ご利用者の中には自己判断で治療を中断していたり、また引っ越しや医師の不在で適切な治療が行われていなかったりする方もいらっしゃいました。サービス提供後、ご利用者が「受診してみよう」と思い、治療を再開・継続できることを一番に考えています。また私は、ご利用者自身が考えを整理して、ご利用者の不安が軽減されるような対応をするように心がけています。

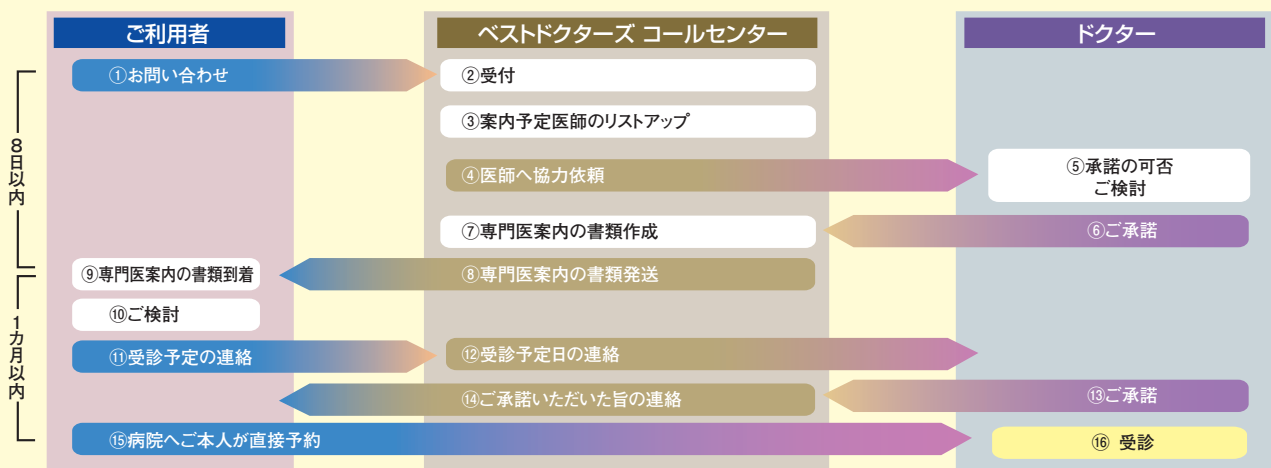
青木: できるだけご利用者のニーズに応えられるようなベストドクターズ選出医を、ご利用者にご案内するように心がけています。ベストマッチングがご利用者にとっても先生方にとっても、最適な治療の近道だと考えているからです。

佐藤: ご利用者を自分の大切な家族の一人として思い、常にご利用者にとってベストな方法とは何かを考えています。また一つひとつの電話に優しく丁寧に対応したいと思っています。

有川: まずはご利用者に共感することを大切にしています。その中で感じたことは、医療知識がないために混乱したり迷ったり不安に陥っている場合が多いということです。私は看護師として適切な知識や必要な情報を提供し、混乱している考えをまとめ、一緒に考えていくための道筋を立てていくことを一番大切にしています。ただ単に専門医をご案内するのではなく、そこに至る過程を大切に、ご利用者がセルフプロモーションできるよう援助できるようになりたいと考えています。

上記のようにコールセンタースタッフは、一つひとつの案件を考慮しながら、責任をもって行っております。今後とも質の高いサービスを提供していきたいと考えておりますので、先生方には大変お手数をおかけいたしますが、何卒よろしくお願いいたします。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。

ご利用者が受診に至るまでの流れ



ベストドクターズ社より

緋色の紅葉、^{しょうらい}松籟の響き、ふくいくとしたリンゴの香り。抜けるような夏の蒼穹^{そうきゆう}が去り、豊穡の薫り漂うニューイングランドの秋が到来いたしました。風に舞う草^{わた}の絮が雪に舞台を譲るのも、そう遠いことではないのかもしれません。

さて、インターネットでの情報検索をはじめ、求める情報を自らの手で探すことが頻繁に行われる時代となりました。この流れは国を問わず医療面においてもみられ、患者様やそのご家族による、疾患や治療に関する情報の収集が、一昔前より一般的に行われるようになったように感じます。つまり、かかりつけの医師に疑問を呈したり、自ら医師を探したりする人が従来より増えてきたといつて差し支えないのではないのでしょうか。

この流れは私どもベストドクターズ社にとっても無縁ではございません。病に際し、医師のもとで回復に向け治療を受ける方は大勢いらっしゃると思います。しかし、その過程で何らかの選択を迫られたとき、こうした方々が頼るのは一体誰であり何なのでしょう。意思決定を支援する確かな情報や第三者が必要とされているのでは——これこそが、ハーバード大学医学部の内科医であり教授でもある私の父が、20余年前にベストドクターズ社を創業した礎にほかならず、また、私どもが、人々が情報を探し求める時代のなかで一つの役割を果たしていると考え^{ゆえん}る所以でもあります。

創業に際し、父は次のようなビジョンを掲げていました——人々を、「遠隔セカンドオピニオンサービス」と表現できるような仕組みを通して援助したい。彼はこの「遠隔セカンドオピニオン」を、頭の中の構想から形あるプロセスへと練り上げ、InterConsultation(インターコンサルテーション)と名づけました。以来、インターコンサルテーションは次第に洗練されたものへと姿を整え、現在においては、患者様がベストドクターズ社にお電話をくださることで、適切な専門医からのセカンドオピニオンを得られるサービスとして確立しています(※)。このサービスは、皆様の情報収集ならびに意思決定の支援ツールとして広くご利用いただいているものです。

ところで、大学教授でもある父は、ベストドクターズ社が医療教育に貢献する存在になることも望んでおりました。そしてこの望みも、上でご説明申し上げましたインターコンサルテーションを通してかなうところとなったのです。

ご存知の通り、米国の医師は医師免許を維持するために、認証機関から認定された団体のみが付与できる生涯教育制度単位(CME単位)の取得が義務付けられています。インターコンサルテーションではかなり高度の専門性をもった医師からの見解を得ることが珍しくなく、その内容がご利用くださった患者様の主治医にとっても非常に興味深く有意義であることが多いのです。そのため、98年に、ベストドクターズ社は同サービスをご利用いただいた患者様の主治医にCME単位を差し上げられる団体として認定されるに至りました。医療施設でもCME単位発行事業に従事しているわけでもない私どものような組織が、このような認定を受けることは珍しいことです。

以来、ベストドクターズ社では医師の方々にCME単位を差し上げる多くの喜ばしい機会に恵まれてまいりました。しかし、この単位付与の過程において、ささやかながらも患者様に手を差し伸べる機会を与えられること、そして、その機会が患者様と主治医との関係を深めるきっかけになるかもしれないことに、より深い喜びを感じているのは言うまでもございません。

これらはすべて、医師の皆様の、献身、勤勉、技術があってこそ実現したものであることは間違いございません。病を患う方々へ癒しと救いの手を差し伸べる存在である医師の方々に、私どもの、心からの感謝と敬意を表します。■

Evan Falchuk
President
Best Doctors, Inc.



※ここでご紹介しているインターコンサルテーションのサービス提供プロセスは、米国など海外の例であり、日本においては異なるプロセスにて提供されます。



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