

Best Doctors®

今月のベストドクター
東京医科歯科大学
頭頸部外科学講座教授
岸本 誠司 先生





東京医科歯科大学
頭頸部外科学講座教授

岸本 誠司 きしもと せいじ

1973年京都大学医学部卒業。京都大学医学部附属病院、天理よろず相談所病院に勤務。チューリヒ大学に留学。帰国後は静岡県立総合病院、高知医科大学、国立がんセンター東病院を経て、99年から東京医科歯科大学頭頸部外科学講座教授。日本頭頸部癌学会理事長。頭頸部がん治療の最前線を担い、後進の指導やこの分野の評価の向上、治療の標準化にあたっている。

戦いの場は広くて深い・近くて遠い

頭頸部がん。首から上に発生するがんを総称してそう呼ぶ。限られた範囲に思えるが、なかなかどうして、出現する場所は広く、深い。一筋縄ではいかない部位に敵が潜むことも少なくない。近くて遠い、手が届きそうで届かない目標に向かい、どう切り込むか。「これしかできない」では通じない。知識にしても技術にしても、自分のなかの豊富な選択肢、柔軟な発想が求められる。ほかの科との連携も不可欠だ。日本初の頭頸部外科学講座の初代教授、岸本誠司先生に、その高い専門性とこれからの課題を伺った。

20時間に及ぶ手術も 珍しくない

「頭頸部がんといっても、なじみがない地味な分野であまり知られていないかもしれませんが、がんの領域のいろいろな手術のなかでも、非常に長時間に及ぶものが多いんです。10数時間というのも少なくありません。特に頭蓋底という領域の手術となれば20時間近くかかります。今年は年末まで、毎週そのくらいの手術が続きます」。20時間といえば、ほぼ一昼夜。とても「地味」では片づけられない。その内容にも驚きだ。「顔の皮膚をこうしてペラっとはがして、顔面の骨を露出させる。大きく視野が開け、腫瘍のある部位にアプローチしやすくなります。この方法だと、患者さんにも傷がほとんど残らないんです、まぶたに二重のような跡が残る程度。あごを外してまた元に戻すと

いったこともありますよ」。身ぶりを交えてこともなげに説明するが、初めて聞かされるほうは思わず絶句である。これは、フェイシャルディスマスキング法と呼ばれる術式で、もともと形成外科で行われていたもの。それを岸本先生が、頭頸部がんに取り入れた。結果、腫瘍摘出の可能性は大きく向上したそうだ。着想の妙である。

日本初の頭頸部外科学講座を 率いて10年

岸本先生が専門とする頭頸部外科が扱うのは、鎖骨から上の、脳と眼球以外にできた腫瘍。その守備範囲は広い。鼻腔、口腔、咽頭(上・中・下)、喉頭、甲状腺、耳下腺、さらに気管や上部食道など、とにかく多彩である。多くの施設では、耳鼻咽喉科がこれらの診療にあたるが、1999年、東京医科歯科大学では、日本で



毎週木曜日の18時から頭頸部外科のカンファレンス。この日、岸本先生が最後の外来患者を診察し終わったときは18時を過ぎていた。5分もしないうちに医局員に声を掛けて早速開始。外来診察室の一角で全員立ったままの検討会が始まった。

初めて「頭頸部外科学講座」を設け、専門診療科として独立させた。当時、国立がんセンター東病院（千葉県柏市）で手術部（頭頸部外科）部長を務めていた岸本先生に、初代教授の白羽の矢が立った。「がんセンターでは、大きな手術を行う場合など、関係する診療科が東病院と中央病院にまたがることもあり、スタッフの面や手術器具の面で、チーム医療としての連携に難しさを感じることもありました。ここに来て10年、連携体制は確立され、特殊なジャンルの先駆けとしてのやりがいはいは大きいです」と控えめながら確かな自信をのぞかせた。

患者ごとに迫られる テーラーメイドの対応

この分野は、治療法に標準的なパターンというものがないという。患者さん一人ひとりの状況が非常にバラエティーに富んでいて、がんの部位や性質・広がり、患者さんの性別や年齢、仕事は何か、家庭での役割、患者さん自身は何を一番望んでいるかなど、いろいろな条件があり、その患者さんごとに常にテーラーメイドでアプローチを考えなければならない。「だからこそ自分のアイデアを生かせる、と同時にそれを問われる。そこが面白さでもあり、難しさでもあります」

新しい患者さんと出会うたびに、これまでの耳鼻咽喉科医としての診療経験、頭頸部についての知識、手

術の最新知見や技術のレベルなど、自分のなかにある引き出しの中身すべてが試されることになる。冒頭に紹介した形成外科で行われている術式も、岸本先生の引き出しにきちんと収まっていたからこそ、必要なときに取り出せた。

群を抜く頭蓋底手術の実績も チーム医療あればこそ

「何より大切なのはチーム医療。スタッフ同士の連携、協力です」。そもそも専門性の高い頭頸部外科のなかでも、さらに特殊な分野とされるのが頭蓋底の手術。「私たちの仕事で最も誇れる分野」と岸本先生は自負する。顔の奥、頭の一番深いところだ。岸本先生のチームは、この分野で群を抜く実績を上げている。チーム医療の真骨頂ともいえよう。

どこから入っていき、どれだけがんを摘出し、人の目につきやすい部分をどのように再建するか。少なくとも、頭頸部外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、形成外科、麻酔科が関わることになる。患者さんの年齢によっては小児科が加わることもある。各診療科の垣根が高いといわれてきた大学病院で、密な連携は難しくないのか。「最初はその不安がありましたが、まったく心配する必要はなかった。申し分ない協力体制ができています」と満足気。患者さんへの説明も必要があれば各科の医師が一緒に行うし、もちろん合同のカンファレ

ンスも頻繁に行っている。患者さんの病状に合わせて、手術ごとに指揮をとる科が決まる。「来週は脳外(科)の患者さんだし、再来週はうち」という具合だ。

20時間に及ぶ手術中は、それぞれが自分の持ち場をこなしては、次に渡していく。「昔、チーム医療を“おけ作り”に例えた大先輩がいらしたんですが、本当にその通りだと思います」。おけを作るには数枚の板を並べ合わせるが、1枚でも低い板があれば、そこから水はこぼれていく。いくら丈の高い板があろうと、一番低い板がそのおけの容量を決める。チームの力も同じ。一人だけ高くても、低くてもだめ。みんなが同じくらいのレベルでなければ、チーム全体のレベルは保たれず、ことはうまく運ばない。実力、信頼、目的意識、いろいろなところでレベルが一致するスタッフに恵まれることは、そうそうないかもしれない。そして、その恩恵は患者さんにこそもたらされなければならない。

「頭蓋底の手術に取り組む施設はまだまだ少ない。全国でも国際医療福祉大学三田病院、東京大学、神戸大学、名古屋大学、愛知県がんセンターくらいでしょうか」。いきおい、岸本先生のもとには、頭蓋底腫瘍の患者さんが毎週10数人も全国さまざまな地方から受診に来る。

若い舌がん患者を救えなかった 無念さをバネに

ところで、今は頭頸部外科を専門としている岸本先生だが、そもそも、最初からそれを目指していたのだろうか。「私が卒業するころの耳鼻咽喉科は、めまいのような内科的疾患、音声の分野や外科的な手術など、幅広く花開いていたときでした。選択肢が多く、入局してから自分の適性をみたくて専門を絞り込めるかなと思って……。そして、5～10年とたつうちに、自分の関心が、大きくダイナミックな手術にあることに気づき始めた。「耳鼻咽喉科の手術には、鼓室形成のようなミリ単位のマクロのものから、頭頸部のような非常にダイナミックなものまであるんですが、私は大きな手術のほうに向いていたのじゃないか」。次第に頭頸部のほうへシフトしていくことになる。

京都大学の耳鼻咽喉科に入局当初、まだ岸本先生が24、5歳のころだ。病棟に末期の舌がんの患者さんが入院していた。患者さんは30歳になるかならないかの女性、芸妓さんだった。「なぜだか、舌がんは比較的若い、それも女性に多いんです」。彼女がある日、頼みがあるという。お盆のころだ。京都の街は、五山の送り火ににぎわう。病室からはちょうど送り火が望めた。送り火にはちょっとした言い伝えがある。送り火の炎を杯に映して飲めば願いがかなうとか無病息災で1年を過ごせるというのである。彼女はそれをどうしてもやりたいと言った。「小さなグラスかおちょこを探して、彼女に渡しました。もちろん中身はお酒ではありませんでしたけれど」。彼女は満足そうに、杯に映り込んだ炎とともに中身を飲み干した。そして、数日して亡くなった。彼女を救えなかった無念が今も残る。



岸本先生が手にしているのは、現在担当している患者さんの3DCT画像から作った頭蓋骨の模型。未開の領域といわれる頭蓋底腫瘍の手術などには、こうした模

エビデンスの蓄積には 拠点病院化が有効

岸本先生は2008年から、日本頭頸部癌学会の理事長を務めている。実は頭頸部がんの学会は、日本が世界の先駆けで、歴史は古いそうだ。しかし、課題は多い。頭頸部のがんの発症数はがん全体の約5%、罹患率は10万人当たり8人とされている。その頻度の低さが、治療の標準化を難しくしている。

先にも述べたが、耳鼻咽喉科の領域自体がいくつかの器官に分かれ、さらに頭頸部がカバーする部位は細分化される。多くの症例を集積して行う大規模な臨床試験ができづらいため、エビデンスもなかなか蓄積されない。

科学的な検証が臨床の多様性に追いついていけず、ときにはそれぞれの施設で得意なやり方でやっている

といった状況もみられる。少し話はずれるが、頸部リンパ節郭清の方法も、これまで、施設間でのばらつきがかなりあったという。極端な例では、関東と関西で術式が違ふといった事例もあった。大学ごとに手技の伝統を守ることが、施設間格差として患者さんの予後を左右することがあってはならない。これについては、厚生労働省の研究班会議で標準化への取り組みがなされ、均一な判断基準と手技が最近ようやく確立された。

今年(09年)、『頭頸部癌診療ガイドライン2009年版』が出版されたが、岸本先生には正直、まだ納得のいくものではないという。「現状では、総花的にせざるを得ませんでした。シンプルなアルゴリズムやフローチャートの形で示せばよいのですが、それはまだまだ無理。しかし、一度総括してみることは大切です。それをこれからどう改定していくかが問題です」と課題を挙げた。

頻度が低いなかで、いかにエビデンスを蓄積するか。それには拠点病院化が有効、と岸本先生は言う。そもそも少ない人数の患者さんが、さらに多くの施設に散らばってしまえば、一定の評価ができるまでにかなりの時間がかかってしまう。その間にも、国際レベルでは新しい抗がん薬や投与法の開発、手術以外の治療法の変化、戦略の進化が、一つところにとどまてはいない。いつまでたっても追いつけないイタチごっこになりかねない。

「少なくとも年間100症例くらいこなしていないと、技術の維持・向上も難しいと思います。患者さんにしあって、年間で10人足らず、今年はあるが初めての手術です、というのでは不安を感じますよね。そのためにも各地域のがんセンターや大学病院が拠点病院として、患者さんを集中的にみるシステムが必要」との考えだ。

治療体制と評価の向上目指し 専門医制度スタート

後進の育成、教育プログラムの充実も学会にとっては大きな課題である。症例数が少ないう



型を作って検討しながら綿密な作戦を立てて臨む。

えに、常にテラーメード。標準的なパターンがないとなれば、どうやって技術を伝えるのか、確かに至難の業だ。加えて、外科系を志望する医学生が減っているという実態もある。耳鼻咽喉科も例外ではない。「特に、頭頸部は仕事で敬遠されるいわゆる3Kのように思われているでしょうから」。学会だけでなく、岸本先生の講座でも、次代を担う人材を育てることは簡単ではない。「医療経済的な側面も無関係ではないんです。時間がかかり、技術的な専門性も高い。スタッフも大勢関わります。その割にはそれに見合う診療報酬が割り当てられてはいません」。それは社会的な評価だけでなく、病院内での評価にも微妙に影響を与える。「経営的には負担が大きく大変なのに、保険点数が低いということで、そうそう歓迎もされないんですよ」と苦笑する。

こうした悪循環を一気に解決する策ではないが、その一歩として、今年から学会では頭頸部がんの専門医制度を発足させた。指導医や認定施設の選定を終え、来年度から試験が実施される。

専門性が正当に評価され、専門医の数もそれなりに増え、拠点病院化の構想とうまくかみ合ってくれば、この分野の治療体制はかなり整備されることになるだろう。「あと4～5年。私が現役のうちに、一つ大きな臨床治験をやり遂げ後輩ドクターを育て上げることができればよいのですが。大きな仕事が残っています」

同大の頭頸部外科では、特に頭蓋底、小児に強いという特性を生かし、通常の外来のほかにセカンドオピニオン外来を開設している。「1時間たっぷり、患者さんとお話できる。事前にデータを取り寄せ、足りないものがあれば、必要な検査もします。病気そのもののことはもちろん、患者さんの悩みを含めて、たくさんの側面からお話が聞けるのは医師にとっても貴重な時間です。普段の診療では、気にはなっているけど5～10分で切り上げなければならない現実がありますからね」

本来セカンドオピニオンは、その施設で治療を受けるための受診ではないが、手術に対応できる技術やスタッフの問題もあって、現在、相談に来た患者さんの



日本頭頸部癌学会の理事長でもある岸本先生の最大の関心事は、この領域の治療医不足の解消。若い医師たちへのいい指導ぶりには、我が子を育てる父親的な眼差しが感じられる。

3分の1～2分の1が、岸本先生の手術を受けることになるという。

ハードな日々を 筋トレで乗り切る

長丁場の手術を終えて、次の日は外来に突入ということも少なくない日々。「例えば、昨日は外来が8時半から始まり、終わったのが18時。そのまま書類の整理をして、帰ったのは0時過ぎです。毎日ほぼこんな調子」と笑う。が、その表情に疲れは見えない。

体力勝負の側面もあるという頭頸部外科。健康の秘訣を尋ねると「今はフィットネスクラブに通っています。10kgほど減量し、体脂肪率は18%。筋肉のかたまりですよ」と笑顔は明るい。病院までは自転車通勤。「パパチャリで5分」の場所に自宅がある。「以前は京葉線の東京のはずれに住んでいました。でも、毎日終電ではとても通いきれない。せめて時間のぜいたくをしたくて」。そうしてまさに忙中閑あり。通勤前、帰宅前の時間を利用してベンチプレスを70～80kg挙げ、自信の脚力は200kgのレッグプレスで鍛える。

大学ではラグビーをやっていた。奈良の病院に勤務のころは、県の社会人チームで全国大会に出たことも。今はプレーはしていないが、ラグビーのメッカ、明治神宮外苑の秩父宮ラグビー場までパパチャリで観戦に出かけることもある。現役時代のポジションはロック。スクラムを押し支え勝敗を左右する重要な役割だ。岸本先生は今、医療の場でスクラムの中心にあり、わが国の頭頸部外科の普及と向上を押し進めようとしている。「one for all, all for one」というラグーマンのスピリットは、こう言い換えられないか。「一人ひとりの力を頭頸部腫瘍で悩む日本中の患者さんのために、そして、一人の患者さんのためにチーム全員の力を」――。

コールセンターより

Best Doctors の諸先生方には日頃よりご協力を承り、コールセンター一同大変感謝しております。

このたびは医師同士の相互評価（ピアレビュー）にご協力いただきまして誠にありがとうございました。新たに選出された専門医の先生方に、案内の一連の流れをご説明させていただきたいと思います。これは、コールセンターからご利用者へ専門医情報をご案内し、ご利用者が受診なさるに至るまでのフローです。

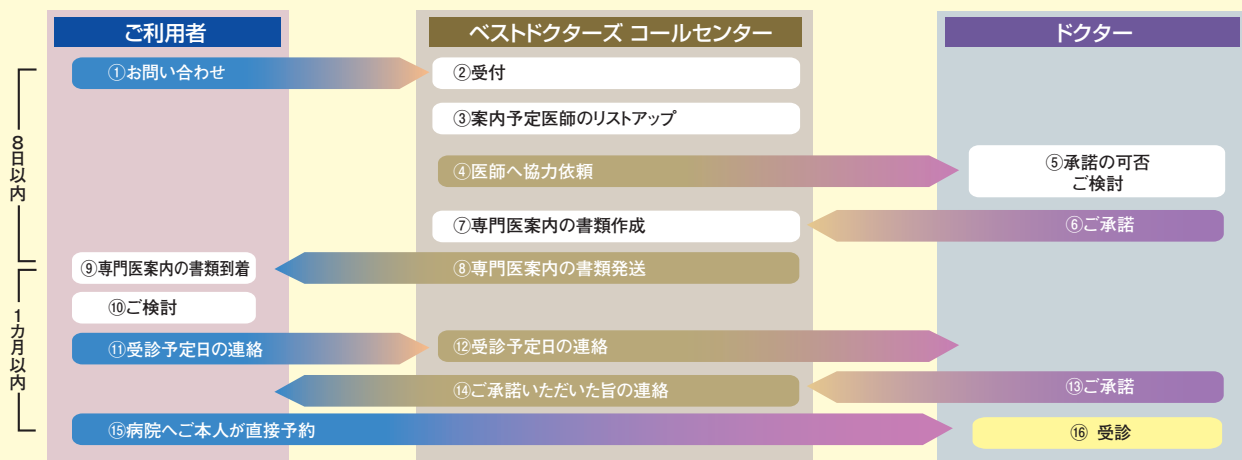
- (1) コールセンターではご利用者よりお電話をいただいた後、ベストドクターズ社のデータベースにアクセスして該当する先生方を選出いたします。ご利用者の疾患の専門性、地域的な問題（受診可能エリアか）、治療目的かセカンドオピニオン目的か等を考慮して選ばせていただいております。
- (2) 選出させていただいた先生に Email またはお電話（FAX）でコールセンターより高診依頼を行います。
- (3) 高診可能と先生方よりお返事をいただいてから、ご利用者へ専門医案内書類を発送いたします。先生方から、お忙しい、専門外のため診察不可などのお返事をいただいた場合、再度データベースよ

り医師の選出を行います。

- (4) ご利用者が専門医案内書類をご覧になり受診を決められてから、コールセンターより先生方に受診予定のご連絡をいたします。受診のご予約はご利用者ご自身で行っていただいております。また受診されない場合も、1 カ月をめどにご利用者の受診予定がないことを先生方にご連絡しております。

上記 (1) ～ (4) の手続きを終え、ご利用者が受診されることとなります。

ご利用者が受診に至るまでの流れ



コールセンターではご利用者からお電話をいただき、8 日以内に専門医案内書類の発送を行っております。外来診察や手術などでお忙しい先生方にご連絡を差し上げることを大変心苦しく感じておりますが、先生方から高診可能とお返事をいただいたときは、ご利用者へ自信を持って先生方をご案内できる喜びを感じております。

より専門性の高い医師をご案内するために既往歴や現病歴などを先生方にはお伝えしておりますが、個人情報についてご指摘を受けることもございます。弊社はプライバシーマークを取得しております。コールセンターでもご利用者の個人情報を守り、細心の注意を払いながら先生方に高診依頼を行っております。

先生方には大変お手数をおかけいたしますが、今後ともよろしくお願い致します。

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

ベストドクターズ社より

ボストンでは夏時間の終わりとともに、日暮れが一段と早くなりました。夕刻には一日の終わりを待ちきれぬかのごとく足早に夜の帳が下り、寒い日には静寂の音を立てながら雪が舞う冬の到来です。一日が終わり、帰路の途中ふとあたりを見渡すと、飲み込まれそうに暗い夜空と、街の灯を受けながら柔らかに降る白磁色の雪の対比が目映ります。まさにかの文豪が遺した『陰翳礼讃』を体現する幽玄の趣、と言っでは大げさでしょうか。

さて、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、私ども、ベストドクターズ社について以下にご紹介させていただきたいと存じます。

ベストドクターズ社は、1989 年にハーバード大学医学部所属の 2 名の医師によって創業いたしました。本社所在地は米国マサチューセッツ州の州都、ボストンです。病に苦しむ方々が最良の医療を享受できるようにという願いが創業の礎であり、この願いは創業 20 年を迎える今も薄れることなく脈々と受け継がれています。

私どもの事業には様々なバリエーションがございますが、国内医師の案内、セカンドオピニオン取得代行、海外での治療手配の三事業が柱となっております。日本でご提供させていただいておりますのもこの三つです。他国においてはセカンドオピニオン取得代行が主な事業となっており、この事業はベストドクターズ社の代名詞とも言えるべきものでもあるのですが、日本では現在のところ、国内医師の案内がメインとなっております。

日本では保険や企業の福利厚生の一環として、300 万名以上の方にこれらのサービスをご利用いただけるようになって

おります。なお、ご利用時に、ご利用者様からサービス利用費をいただくことはございません。私どもでは、ご相談をお受けした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ことを使命と考えております。これは創業者が描いたビジョンを反映させるものであり、ベストドクターズ社が手がけるすべてにおいて心髄であり続けるものです。

また、私どもでは、各国の医療界における、医師同士のピアレビュー調査を定期的を実施しております。1991 年より実施しているこの調査は、医師自身がベストと考える医師、Best Doctors を探り当てることを目的とし、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。つい先般ようやく完了いたしました本年年度の日本の調査においても、本誌をお受け取りになられた先生の中にご協力いただいた方が大勢いらっしゃることと存じます。ご協力いただきました先生方におかれましては、この場をお借りして、あらためて深く御礼を申し上げる次第です。

この調査の結果、本年日本では 3,911 名の先生方がベストの医師、Best Doctors in Japan として選出されました。本誌をお受け取りになられた先生は、この 3,911 名のお一人でいらっしゃいます。なお、同様の調査において本社のございます米国でベストと選ばれた医師は、45,664 名です。

本誌は、Best Doctors in Japan になられた先生方に年 4 回、無料でお送りさせていただいているものです。毎号、Best Doctors in Japan としてご選出されていらっしゃる先生のインタビューなどをご紹介させていただいております。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。



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製、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