季刊　ベストドクターズ®インジャパン　Issue 9　2010

Best Doctors®

今月のベストドクター
九州大学呼吸器内科教授
中西 洋一 先生

〝例外なき告知〟の舵を取って20年

決して、治療成績が良いとはいえない肺がん診療において、臨床医に求められるものは何なのか。同時に研究者として追究すべきは何なのか。医療はサイエンスとアートの融合とも言われる。患者さんの死を引き受ける最後の医療者は、その最期までの時間を精一杯、生き生きとより良いものに創り上げるアーティストとも言えよう。単なる死の宣告ではない、がんの告知の在り方を、中西先生に伺った。

九州大学大学院医学研究院
臨床医学部門内科学講座 呼吸器内科学分野 教授
中西 洋一 なかにし・よういち

1980 年九州大学医学部医学科卒業。佐賀医科大学医学部助手を経て、90 年から九州大学医学部胸部疾患研究施設で研究・臨床に携わり、99 年同助教授、2003 年同教授に就任。85 ～ 87 年、アメリカ National Cancer Institute に留学。日本呼吸器学会理事、日本肺癌学会副理事長などを兼務。現在は、大学内の臨床研究活動の推進や、アジアを中心にすえた多施設共同臨床研究の推進など、呼吸器疾患に限らず、国際的に通用する研究デザイン、エビデンスの構築に尽力している。

病気は治せずとも、患者は救わねばならない

「内科に来る肺がんの患者さんは、もう手術できないということですからね……。われわれは非常に高い確率で、その患者さんにとって最後の治療をほどこす医療者になるかもしれないわけです」

その人の人生の終わりに会い、最期に立ち会う医療者、中西先生は、呼吸器内科における肺がん臨床の重さをそう語った。場合によっては、会ったその日に、余命に限りがあることを告げなければならないこともまれではない。

がんの死亡率を臓器別で比較すると、肺がんが最も高い。最近の年間死亡者数は約 7 万人。その増加傾向は著しく、2015 年には 10 万人を超えるとの予測もある。

「うちで診てから、5 年生きる人がいないわけではないですよ。でも、すぐに名前が思い浮かぶくらいその数は少ない」という。亡くなる人が圧倒的に多い厳しい現場だ。呼吸器内科では、現在の医療が達成した最高の技術と知識をもってしても、治せない患者がいることを痛感せざるを得ない。しかし、臨床は「治らないから終わり」ではない。

来年のお正月はあるかないかもわからない人たち。その人たちに「ここで診てもらえてよかった」と思える時間を送ってもらわなければならない。本人にとっての良い生き方をともに考え、医療者としてサポートする。何としても苦痛は取り除きたい。

そのために、告知はどうしても欠かせない。告知なしに、人生の残り時間を共有する信頼関係は築けない。がん患者に告知しない場合、自殺のリスクは、告知した場合の約 4 倍にのぼるという。また、患者さんは

予測される余命のおよそ３～５倍は生きると自身は考えている場合が多いそうだ。限られた時間と正面から向き合う難しさがうかがえる。

中西先生率いる呼吸器内科では、1990年から例外なき告知を実践している。それまでは、本人はもちろん妻には厳禁で男の親族のみへの告知であったり、次いで妻にも解禁など、方針を時代時代で見直してきたが、変遷の舵（かじ）は常に中西先生が取ってきた。

「現実を伝えるのは厳しいですよ。でも、告知は肺がんに携わる臨床医として重要な責務。医師の身勝手で先送りやその場しのぎは許されません」

告知の仕方には医師の数だけやり方があるはず

がんの告知をめぐっては、中西先生自身苦い教訓がある。「父親が胃がんになった時のことなんですけどね、あれは、つらかった」

80年代の終わり頃、父に胃がんの診断がくだった。担当医が告げる治癒の見込みは２割を切っていた。本当のことを伝えるべきとする息子に、母は「絶対に言いたくない」と断固、告知を拒絶した。父にとって一番大切な人はやはり母。息子はその言葉に従った。しかし、父の精神状態はどんどん悪くなり、疑心暗鬼は深まる一方だった。少し離れて家族で何か話していると、耳をそばだてて様子をうかがうといった日々……。

幸いなことに、その時は病状は回復した。しかしその３年後、今度は肺がんが見つかった。何もしなければ余命は半年、治療が奏効すれば９～10カ月くらいとの見立てだった。「言わない地獄」を経験した母は、今度は告知に同意した。

事実を知った父は「胃の時も本当はがんだったんやろ。あの時は苦しかった」と孤独を顧みた。そして「わがままも言える。先のことも考えられる」と、体の動くうちに、念願の北海道旅行もした。結局、２年弱命をつないだ父の最後の望みは「病院で死にたくない」。在宅で過ごした末期、息子は、アルバイト先を実家近くに移し、時間の許す限り介護にあたった。その看（み）取りの経験は、臨床医として大きな糧（かて）となった。

もう一つ、中西先生はアメリカ留学時代にこんな経験をした。急激に体重が減った妻に、末期の卵巣がん

カンファレンスでは最前列が中西先生の定位置。医局員の説明に聞き入り、メモを取り、ときに後ろに居並ぶ中堅医師たちと意見を交わす。

の疑い。取る物も取りあえず帰国。診断の３日後には、日本にいた。古巣での診断も同様のもの。腹水もたまり、「開腹してもできることはない」と言われたが、あきらめきれず、開腹をせがんだ。開いたとたん、見たこともないような異形の細胞の塊がせり出した。「傷つきでもしたら出血して助からない。摘出など不可能」と言う執刀医。ところが、ちょっとした拍子にその塊から粒状の一片がちぎれ飛んだ。手術場に緊張が走る。しかし、出血はない。執刀医がそれならば、とおもむろに塊の底に手を突っ込み、そのままかき出す。重さ4kgに及ぶ腫瘍が取り出され、妻は一命を取りとめた。

末期がん患者の家族としての経験。いくら教科書を読んでも学ぶことのできない多くのことを学んだ。それ以前と以後ではものの見方も大きく変わった。「多分、それらの経験がなかったなら、もっと冷たい医師になっていたかもしれませんね」と振り返った。

だが、誰もが中西先生と同じ経験をするわけではない。「私が私の経験から考えるように、学生も研修医も、その時点での知識と経験からしか考えられない」。だから、まずは技術を覚えてもらう。「できもの」とか「悪いもの」といったあいまいな表現は使わず、最初からきちんと「がん」という言葉を使うこと。診療のプロセスに合わせて段階的な告知を行うこと。例えば、検査をするなら、その目的と方法を「がんの疑いがあるから○○をします」、結果が出たら「がんであることが確定し、進行度は○○です」と明確に伝える。大きさや発がんの場所を図に描いて示したり、検査結果の用紙を渡してもよい。患者さんには包み隠さず、情報をリアルタイムに出すこと。いちどきには受け止めきれないことも、時間をかけて事実を積み重ねていけば、徐々に患者さんの頭と心にしみ込んでいくはずだ。

患者さんと家族の関係、あるいは家族の性向を即座に見抜くのも重要な鍵だ。どんなに大切に思い、愛していようと家族は患者本人ではない。優先されるべきは本人である。告知に必ずしも協力的でないと判断すれば、家族には席を外してもらうように取り計らう。「家族のいないところで、患者さんと共犯関係を結ぶんです。患者さんに窓口になってもらって、家族に伝えていく、そのほうが良い場合もある」という。

中西講座の回診はちょっと変則かもしれない。病室に入る前に廊下で、患者さん一人ひとりについての最新データをパソコンでチェックし、担当医にアドバイス

そして、隠し業。自分の経験から主観をつけ加える。例えば、客観的なデータとしては余命○カ月と伝えた上で「お伝えしたのは一般的なデータ。専門家としての私の感覚では、もっと良いと思いますよ」という具合に。医師の数だけ告知の仕方がある。過大な期待をもたせることは罪だが、ちょっとした希望は人間をほっとさせる。サイエンスを軽んじることはしないが、告知は人間同士のコミュニケーション。人間への洞察力は欠かせない。「その点うちの後輩たちは、研究者として一流かどうかは判断を譲るが、臨床医としては間違いなく一流です」と先生は誇らしげにほほえむ。

学内外で研究基盤整備に奔走「若い人の後方支援が私の仕事」

もちろん、研究者としても治らない負け戦に手をこまねいているわけではない。「治る病気を研究しても仕方ない。レールが敷かれているもの、でき上がったものより、困っているところ、泥沼のようなところにこそやりがいがある」。こう断言できるのは、胸部疾患研究施設の歴史を踏まえてのこと。もともと結核の研究

を与え、学生には立ったままの〝臨床講義〟の場となる。

施設として発足した胸研。結核がまだ亡国病と呼ばれた時代、そうそうたる研究者が次々に生まれた。だが、それもストレプトマイシンの発見まで。「誰が薬を出しても、結核は治るようになった。医学の成功とは皮肉なものです。その分野が研究の対象ではなくなるわけですから」

そう考えると、治療成績が必ずしも良くない肺がんなどは研究対象として奥が深い。実用にはまだ道は遠いものの、免疫療法の臨床試験の準備も進んでいる。通常の抗がん薬とは違い、がん細胞、その中で増殖を促す情報をキャッチするアンテナの部分や、がん細胞に栄養を与えて育てる仕組みをピンポイントで阻害するなど、分子標的治療は、現在最も期待されている。事前に遺伝子解析を行えば、有効性が予測できる可能性も出てきた。アジア民族とほかの民族での効果の違いも明らかで、オーダーメードの個別治療の前段階として、民族間の感受性の違いの解明は重要だ。科学的検証が急がれる。

後進には「(治療成績の上がらない)どろどろから抜け出し、カラっとした仕事にしたかったら研究に励め」とハッパをかける。臨床研究のデザインと実践、そしてエビデンスの構築。それらに効率良くエネルギーを傾けられるように、中西先生自身は、診療科の枠を越え、高度先端医療センター長として学内全体の研究体制の指揮を執る。研究基盤整備のために、日本で初めて認定制度(免許制)も採用した。九州大学病院内で臨床研究を行うには、然るべき内容の講義を受け、試験をパスしなければならない。最初は6人で始まったプロジェクトは今ではスタッフ50数人を抱える堂々とした組織だ。

学外でも、精力的に活動している。多施設共同研究の支援機関であるCReS九州(九州臨床研究支援センター)や、西日本の肺がんに対する化学療法の同好会として発足し、現在は消化器、乳腺外科グループも加わった臨床試験の実施・支援を行うNPOのWJOG(西日本がん研究機構)、九州全域と山口地域で肺がん診療に携わる医師で構成される臨床研究グループLOGIK(九州肺癌研究機構)など。「世界に通用する研究デザインと研究成果集積の必要性を訴え、特に肺がんでは、アジアという視点でスタディーを支えていこうと頑張っています。ようやくトップレベルの研究ができるまでにこぎつけました」

休日返上の手弁当であちこち飛び回る。年に数回は出かけていた山登りも、助教授2年目からまったく行っていない。たまに取れる休日には待ち構えたように冠婚葬祭の予定が入る。何もない日曜が年に2～3回あるかないか……。が、「最高の医療実現のための組織の構築、人間関係の調整、そして資金を集めること。今の私の仕事は若い人の後方支援」と言い切るその表情に疲れは見えない。目標を定めたら、迷いなく、前を向いて進む。それを、むしろ楽しんでいるかのようだ。

カンファレンスで医局員の説明に聞き入る中西先生。普段のにこやかさが厳しい表情に一変する。

自称「怠け者」が選んだ進路とは

支援する若い研究者たち、特に学生たちには「志を高くもて」「常に高みを目指せ」「道のないところに道を作れ」と、妥協を戒める。「医学部生はとかく、届くところに目標を定めやすい。人間、たくさんの失敗や後悔がありますが、悔やんでも悔やみきれない後悔は、イージーな選択をして意にそぐわなかったとき」。医師という仕事は常に選択の連続。迷ったときは、達成が難しそうな道を選びチャレンジすることが、納得いく生き方につながるという思いが強い。さらに、どんどん忙しくなっていく生活のなかでは「30 分でいいから自分の時間をもて」ともアドバイスする。忙しさに埋没することなく、5 年後の自分をイメージする大切さを伝えたいという。

行くべき道に迷いの見えない中西先生、さて、学生時代は？

「講義はまったく面白くない。楽しいことがいっぱいあって、ほかのことばかりやっていた怠け者」。医局を選ぶ段になって、はたと戸惑う。目標らしきものもなく、どの科もしっくりこない。果たして、自分はこのまま医師としてやっていけるのか。「何でも相談に来なさい」と言われていた、叔父の親友の先輩医師を訪ねた。わからない、自信がない、将来が見えない。ないものだらけの悩みを話した。その人はごく自然に「わからないのが普通。自信満々のほうがよほど危ない」と応じた。さらに「何年医者をやるつもりだ？ 時間はまだまだ何十年もあるだろう。道はやりながら見えてくる。今の自分に自信がない？　自信がないのは私も同じ。これでいいのか、これで間違いないのかといつもびくびくしているんだよ……。まずは、こんな人と仕事をしたいと思ったところを選びなさい」と諭した。

それまで、大学の先生たちはみんなアクティブに見えていた。自分よりひとまわりもふたまわりも大きく堂々として、偉そうに思えた。が、傍らにいる先輩医師は自分の到達すべき目標に見えた。思わず「先生のような人と仕事がしたいです」と言っていた。それが呼吸器内科だった。実は、お年寄りの患者さんばかりで、地味な呼吸器内科は、自分のなかでは最も行くはずのない科だった。「動機は極めて不純でしょ」と照れた。

進む高齢社会、増える呼吸器疾患専門医の不足は深刻

今も、「デジタル化に成功していない」呼吸器内科のイメージはその頃とほとんど変わらない。全国的には学生に人気があるとは言い難い。が、高齢化が進む社会で、肺がんはもちろん、COPD、肺炎の患者は増える一方だ。いずれも高齢者にとって死に至りかねない重篤な疾患である。WHO の試算では 21 世紀の 10 大死因の上位 4 つは呼吸器疾患とされており、呼吸器専門医の不足は深刻な問題だ。

呼吸器内科が扱う疾患は実に幅広い。呼吸器は外界と接触し、循環器系とも連動するだけでなく、肺循環という重要な代謝臓器としての顔ももつ。感染症、ぜん息などのアレルギー免疫異常、代謝異常……。また、呼吸は 10 秒も止まれば死に直結する生命活動の源、継続的なモニタリングも欠かせない。エマージェンシーの対応も必要なことがある。このような臓器を相手にする呼吸器内科は、学生にとっては広漠としてつかみどころがなく、勢い敬遠しがちとなる。

「しかし」と中西先生は語気を強めた。「臓器別診療が進んできた現在にあって、複合的な疾患をもつ患者さんを診ることができるのは呼吸器内科医」だという。「呼吸器内科医は、肺という臓器をプラットフォームに患者さんをひとりの人としてトータルにとらえることができる最後のジェネラルフィジシャン」と胸を張る。臨床においては、およそ勝ち目のない戦いを余儀なくされながら、終始明るい中西先生を支えるのは、その自負なのかもしれない。

コールセンターより

ベストドクターズ日本コールセンターからのごあいさつ

Best Doctors の諸先生方には、日頃より大変お世話になっております。

私どもはベストドクターズ日本コールセンターで日々、ご利用者からの電話を受け、先生方にご連絡をさせていただいております看護師でございます。現在、スタッフは総勢 6 名です。

先生方にはいつも大変お忙しい中、ご予定をお伺いさせていただいており、私どもとしても、多々ご迷惑をおかけしているのではないかと心を痛めております。

コールセンターではご利用者のお電話をお受けした際、ご利用者のご希望の内容や受診可能な地域などをヒアリングした上で、米国ベストドクターズ社のデータベースより検索した先生方に、ご協力依頼の連絡をしております。

私どもは、専門性の高い医師をご案内するために、ご利用者の症状が先生のご専門であるかどうかをお伺いした後、ご利用者へ先生方をご案内しております。先生へ一番初めにご連絡する際には、ご利用者が受診されるかどうか未定でございます。そのような状態で先生方にご協力依頼の連絡をすることに大変心苦しさを感じております。コールセンターからの突然のメールや電話で、驚かれる先生方がいらっしゃるのも当然かと思いますが、何卒、お許しくださいませ。

先生方にお電話に出ていただいたときや、温かいお返事のメールをいただいたときは、感謝の気持ちでいっぱいになります。本当にありがとうございます。

現在、世の中にはさまざまな医師や病院についての情報があふれております。私どもはそれらの情報の中、ご自身の判断に不安を持たれるご利用者が、安心して医師を探すことができるようお手伝いができればと思っております。受診を決められたご利用者につきましては、私どもは単に先生方のご案内だけにとどまらず、ご利用者がスムーズに受診できるよう外来受診の際の注意事項などもお伝えしております。受診に至るまで、ご利用者のお気持ちに共感しながら不安を軽減し、適切な判断・行動ができるようにサポートしたいと考えております。

診断結果に動揺されているご利用者は多数おられますが、私どもが電話でお話をお聞きすることで、少しでもご自身の考えを整理し、闘病に前向きになっていただけたらと常々考えて対応しております。

今後とも、先生方にはお力添えをいただけましたら幸甚に存じます。コールセンタースタッフ一同、心よりお願い申し上げます。

当サービスにつきまして、ご不明な点などございましたら、ベストドクターズ日本コールセンター (電話 03-5524-8717) まで、お問い合わせください。

ベストドクターズサービスを利用される方々

ベストドクターズサービスをご利用になっている方々はどのような人か、というご質問をいただくことがございますので、この場をお借りしてご案内させていただけますでしょうか。

現在、ベストドクターズサービスをご利用いただいているのは**①一部の健康保険組合、共済組合等の公的医療保険に加入されている被保険者、被扶養者、②一部の信販会社の会員、民間保険会社の加入者 (被保険者)** です。

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、ご利用者が加入されている団体、企業様と契約させていただいております。例えば健康保険組合では福利厚生の一環としてベストドクターズサービスを提供しており、サービス対象者は数 100 万人にものぼります。

一般的に、ご利用者様は団体、企業様の発行する広報誌やウェブなどでベストドクターズサービスを知り、当コールセンターへお問い合わせいただくことが多くなっております。

ベストドクターズ社のピアレビュー調査

「医師同士の、医師のみによる」調査

ベストドクターズ社では、1991 年より医師同士による相互評価、ピアレビュー調査を実施しております。日本でも、医師間で「Best Doctors in Japan™」としてふさわしいと見なされている先生方の情報を求め、1999 年から調査を開始いたしました。昨今では類似の調査を行う団体もあるようですが、「医師同士の、医師のみによる、(関連) 専門分野のみに絞った」調査は、おそらく弊社の調査が最も歴史があり、実績・質ともに高いものであると考えております。

現在「Best Doctors in Japan」として弊社の日本版データベースに入力されている医師は約 3,900 名。本誌をお受け取りいただいた先生もそのお一人です。弊社ではこのデータベースを用いた情報サービス等を、保険やクレジットカード等の付帯サービスや企業の福利厚生の一環として、数100万名の方にご提供させていただいております。

弊社サービスご利用者へのアンケートによると、弊社のサービスが、必要な情報を素早く提供するだけにとどまらず、病を患う方々にとって精神的な支えとなっていることがうかがえ、うれしい限りです。病を患う方々が必要な情報を見つける「近道」、進路の一つのヒントを得る「道しるべ」ともなるロードマップを描き出す——これが、ベストドクターズ社のピアレビュー調査です。

調査の手法

調査では、おもに下記の①と②をお願いさせていただいております。

①評価：弊社が用意したリストに記載されている医師についての評価。「ご自分の専門領域の疾患について、自己または大切な方の治療を、自分以外の誰に委ねるか」との観点からのご高見をお伺いいたします。このリストに記載されているのは、リスト作成時までに下記②で推薦を受けた医師です。寄せられた評価は調査終了時に集計を取ります。

②推薦：「Best Doctors in Japan」としてふさわしい医師の推薦。推薦を受けた先生のお名前は①のリストに追加され、順次、評価の対象となっていく仕組みです。なお、①と②は、数カ月かけて、調査をお願いさせていただく先生方に時間差で段階的にお願いいたします。したがって、後から作業をお願いする先生方には、その時点までにいただいたご推薦を追加した調査書をお送りできる仕組みです。

なお、調査へのご協力は、①または②のみでもまったく構いません。例えば、①の「評価」についてご協力いただくことが難しい場合、②の「推薦」のみのご協力でも大変ありがたくお願いさせていただいております。

調査へのご協力方法

以前は郵送 (紙版) でのご協力のみが可能でしたが、数年前よりインターネットでもご協力いただけるようになりました。所定のウエブサイトにログインしていただくと、紙版と同じ調査内容をご覧いただけます。コンピューター上で素早く処理していただけるため、導入以来、より簡便な方法として大変好評です。調査にご協力いただける際には、ぜひ、ご利用ください。

インターネット版画面

調査へのご協力のお願い

本年 4 月より、10 回目となるピアレビュー調査を実施予定です。今回は、前回ご協力依頼をさせていただかなかった先生方にお願いさせていただきたいと考えております。

本調査の結果は、病を患う方々にとって、より適切と思われる医師、診断、治療法を見つける手助けとなり得る情報をご提供するものです。弊社が扱ったケースのうち、診断や治療法の見直しに至ったものは、それぞれ、22%、61% でした。これは、本調査において各分野の「ベスト」として選り抜かれた先生方により、5 名に 1 名が診断の、5 名に 3 名が治療法の見直しをするきっかけに至ったことを意味します。本年の調査も、間もなくご協力依頼のご連絡を取り始める予定です。ぜひ、調査にご協力いただきたく、謹んでお願い申し上げます。

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

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、Best Doctors in Japan 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