季刊　ベストドクターズ®インジャパン　Issue 11　2010

Best Doctors®

今月のベストドクター
京都府立医科大学眼科学教室教授
木下 茂 先生

〝最良の診療〟で輝く瞳を守り続ける

21世紀の医療として、精力的に再生医療に取り組む研究者は多い。その中で、角膜の疾患では世界最先端の水準の治療を実践している木下茂先生。京都府立医科大学において、角膜、緑内障、網膜・硝子体、視機能、眼形成の5つの診療・研究グループに分けて眼科教室を束ね、グループ同士の協力・連携で治療の幅を広げてきた。「be international」の精神、そして、個々のメンバーの「自由度と多様性」を大切にして、研究をいち早く治療に応用できるシステムとコンセプトを作り続ける木下先生にお話を伺った。

京都府立医科大学眼科学教室教授
木下 茂 きのした・しげる

1974年大阪大学医学部卒。同大眼科学教室助手、ハーバード大学眼科研究員、大阪労災病院眼科部長、大阪大学眼科学教室講師を経て、92年より現職。京都府立医科大学大学院医学研究科視覚機能再生外科学教授。元同大学附属病院長。角膜の病気、特に眼表面の病気に対する根治的な外科的治療の開発では、世界最先端の研究成果を上げている。

診療は現在の医療を提供すること 研究はこれからの医療を創造すること

医師であり、研究者であり、指導者、そして国際的にも最大会員を抱える眼科・視覚機能の研究グループ（ARVO： The Association for Research in Vision and Ophthalmology）や国内の学会での重職など、いくつもの役割をこなす。角膜、特に眼表面の難治疾患に対する治療についての研究は、「世界でもトップレベル」と自信を隠さない。その一方で、ひょうひょうとした柔らかな関西弁で、現在の境遇を「不思議やわ」「なんで、こないなことになってるのかなぁ」と、まるで人ごとのように評する。その語り口に、木下先生の人となりが漂うようだ。

「一般的に大学病院では、とかく研究、診療、教育と分けたがるが、その風潮はなじまない」という。R&D（研究と開発）についても「研究成果を臨床へ還元するのは当然」といい、基礎医学的な理解をした上での治療（basic understanding and clinical application）を重視する。

そして、医療を時間軸という一連の流れでとらえる。「診療は現在の医療を提供すること。研究はこれから（未来）の医療を創造すること。教育は、語弊があるかもしれないけれど、過去の医療（歴史の中で確実であると証明された知識と技術の体系）を伝えること」と持論は明快だ。

点眼だけで角膜を再生する世界初の点眼薬を研究開発

「縁あって」京都に来て10数年。角膜、緑内障、網膜・硝子体、視機能、眼形成の5つの診療・研究グループに分けて、眼科教室を束ねてきた。一人では治せなくても、グループ同士の協力・連携で治療の幅は広がる。現在では「まず、対応できない疾患はない」という。

治らない、治りにくいといわれる病気に手をこまねくのではなく「何とかならんか」と発想を変えてみる。治療戦略やアプローチ法の模索、吟味、立ち止まらずに一歩ずつでも前進し続けようとする姿勢、その連続が、今の眼科教室を作り上げてきた。

中でも、自身の専門である角膜領域での成果は著しい。特に最近では、再生医療的な手法を用いた世界初の点眼薬の研究開発が注目される。サルでの動物実験を経て、十分な安全性が確認され、現在、大学医学倫理委員会の承認のもと、臨床試験中である。内臓ほどではないが、角膜であっても移植である以上、免疫抑制薬の投与など、患者の負担は大きい。それが、点眼するだけで角膜内皮が再生されるとなれば、まさしく患者にとって大きな福音といえる。

再生医療は、新しい医療として遺伝子治療と並び脚光を浴びる分野であり、最近では、研究者がしのぎを削り合う分野でもある。損なわれた組織や臓器が元の状態に戻るということは、医療者のみならず、一般の人間にとってより大きなインパクトを与える。血管が詰まって死んでしまった心筋が再生される、重度の熱傷で焼けただれた皮膚がよみがえる等々、「再生」は、万能な医療を思わせ、ともすれば、そのイメージだけが独り歩きしがちだ。だからこそ、木下先生は地に足の着いた、着実な研究姿勢を肝に銘ずる。最先端であ

診察中の風景。真剣な表情で治療経過を観察し、優しい言葉遣いで患者さんの質問に丁寧に答える。その後、診察室に患者さんと木下先生の笑い声が響いた。

ると同時に、持続可能な技術の確立こそ、医療に求められる在り方であろう。

再生医療以外の分野でも、さまざまな試みを行っている。角膜の屈折矯正手術では、いかに安全性を担保したうえで、国際的に認められた技術を日本へ導入するかに取り組む。

眼の表面、角膜や結膜は粘膜上皮に覆われているが、ここに炎症が起こると極めて難治な病態が生じることがある。熱化学外傷やStevens-Johnson症候群（SJS）などが代表的な疾患だ。SJSは、部位は違うが、同じく難治とされる炎症性腸疾患と共通の機序も考えられているそうだ。「以前は、『SJSには絶対触ってはいけない』と言われていた。それが今では触れることができるようになった。そればかりか、視力を上げることができるようになったのだから、進歩、進歩」と無邪気な笑顔が浮かぶ。まさに、過去から現在、現在から未来へと医療は動く。未来（研究）が現在（診療）を変えていく。

木下先生が、初めて自分なりの治療法を開発し、試みたのは、20年ほど前にさかのぼる。モーレン潰瘍に対しての手術法である。治りにくいとされていたモーレン潰瘍だが、その方法は効果を上げた。その成果を学会で発表すると、日本で有数の大学病院から「何とか頼む」と当時勤務していた大阪・堺の大阪労災病院に一人、また一人と患者が送られてきた。「これがまた、驚くほど厄介な病態ばかり。でも、大事なのはfor the patients（患者のために）。最善を尽くすしかない」と腹を据えた。

一度は失明も覚悟した患者が、視力を失わずに帰っていく。これが非常に貴重な経験となり、自信にもなったという。「外科的治療が好き」という木下先生の原点だ。それ以来、変わらず外科的な方向で新しい治療法を目指し、現在の再生医療との融合につながる。国の厳しい基準を満たした（GMP準拠）再生医療・細胞治療研究施設（CPC施設）も整備され、順調に機能している。眼科は、学内の再生医療研究の中心を担う。

研究室の設備も充実しており、臨床科としては驚くほどの機器が整然と並ぶ。最新の分子・細胞生物学的手法を駆使できる環境だ。ここから世界最先端レベルの研究内容が発信される。「ベンチからベッドへ（研究成果を臨床へ）が、教授の口癖です」と教室のメンバーの一人が教えてくれた。

午後6時から始まった定例のブラッシュアップセミナー。それぞれの診療を終えた医局員が

「小さい所だけど、結構そろってるでしょ」と案内してくれる木下先生いわく、「僕はきれいに使ってくれないとイヤ」。必要な機器をできるだけそろえるための労は惜しまない。しかし、使うからには、共有するメンバー同士、集団のルールを守ることが必要だ。「日本人って、集団になるといい加減にしてしまう人がいるでしょ。それは厳禁。いらんものは捨てる。使ったら元の場所に戻す。整理整頓はきっちりやってもらわな、ね」

グローバルな基準の中で己のレベルを見定める

教室のメンバーに常日ごろから求め、モットーともいえるのが「be international」。「日本の中で何番かにはあまり関心がないし、意味がないと思っています。

駆けつけ総出で行われる。最新の研究成果を全員で共有し、臨床に生かしていく。

しかし、グローバルな基準の中で、自分たちがどのレベルにいるかは、常に視野に入れ、意識すべき」。淡々と、しかし確信をもって強調する。国内で治療法が広がっていなくても、国際的な水準を満たしていれば、時間がかかっても辛抱強く続けていくうちに、いずれ本当の根付いた治療となる。一方、国内だけでもてはやされても、国際的に受け入れられない治療は、どこかに落とし穴があるはずだ。それでは最善、最良とは言えないだろう。

「今の若い人たちは、居心地がいいのか、外に出て行こうとしない」。それは、周囲の若手の医師たちにとどまらず、「国にかかわるすべての人に言いたい」と、現在の日本に閉塞を感じ、鎖国のような状況だと危惧する。「外を見て、初めて内なるものに気付くことができる。内にいるだけではもったいない。どんどん海外に出て行って、いろいろなものを得てほしい」

この2月から、若手研究者を育てるための海外派遣プログラムを立ち上げた。30歳代の研究者を中心に、先進的な研究を進めている米・ハーバード大学、英・カーディフ大学、独・エルランゲン大学、シンガポール眼研究所などへ派遣するものだ。期間は数週間から数カ月間と、従来の留学と比べるとかなり短期間だが、臨床医の応用研究なら、十分な成果が期待できるという。「基礎研究であれば、腰を落ち着けて数年間というのが望ましいのは当然だが、このプログラムで若い人たちに磨いてほしいのは、国際的な価値観や研究センスであり、基礎から臨床へのダイナミズム」と木下先生は語る。短期間でも交流を重ねていくことが効果的とみる。射程は短いが多くの弾を発射する「ショットガン方式ですね」と笑う木下先生。どんな成果が見られるか、今から楽しみだ。

各人の多様性を保証する中で最良の診療を求める組織を作る

「be international」とともに教室で重視されているのが、個々のメンバーの「自由度と多様性」、一言でいえば「したいことしたら、ええやん」である。その大切さを木下先生は、自分の恩師、眞鍋禮三（まなべれいぞう）先生（大阪大学名誉教授）から学んだという。眞鍋先生には、ヒエラルキーの頂点に立ち、後進を同一の方向性に誘導するといった態度はまったく見られなかった。「多様性を認める――。もともと本質的には、自分にない考えだったかもしれません。でも、それが重要だということに気付かされた。だからこそ、努めて重んじるようにしています」

誰も彼もすべての人の意見が自分と合うとは限らない。無理やり好意的に接したり、賛同、称賛したりする必要はない。ただ、違った考えであっても、最低限

否定せず、邪魔せず、そうした考えがあることだけは尊重し、少なくとも方向性としては認める。それを心掛けているという。

その態度が浸透しているからか、カンファレンスは実に活気がある。発表者のテーマ性も明確だ。多様性と自由度。若い医師が海外へ出ることも、そこに通じる。多様性が保証されるから自由度が高くなる。「日本とは違う多民族国家で、身をもってそれを知る。その体験から、活力やエネルギーが生まれる。多様性を認めなくなった組織は弱いです」と言い切る。

個々は一定の自由度を保ちながら、緩やかに結び付いて、大きなところでは共通の目標を目指す。そうした組織が質の高い医療の実践を支えるのかもしれない。そんな理想的な組織作りは可能なのか、一つの課題だ。「今、60歳。定年まで3年。その間に、どれだけしっかりした組織にできるか」とつぶやいた。

眞鍋先生のほかに影響を受けたのが、ハーバード大学で出会ったRichard A. Thoft教授（故人）だ。「マサチューセッツ工科大学からハーバード大学へ進んだ秀才だった。こだわりをもったら、ひたすらそれをやり続けることを学んだ」。医学の道であれ何の道であれ、軸がぶれない、人のことが気にならないのが、達人の極意だと信じていると語る。そして、知的好奇心を追求し、それを楽しむことをJ. Wayne Streilein博士（故人）から学んだ。博士は、M.D.であると同時に免疫学者である。度々、京都を訪れる機会に面会を重ねては、刺激を受けたという。木下先生の発想、アイデアの引き出しは、そうした交流で充実していくのだろう。

角膜、眼表面の病気に30数年間取り組んできた

木下先生が医学部生時代を過ごしたのは、ちょうど学生運動の最後のころ。政治的な活動に身を投ずるか、サークル活動に励むか、大学の外で、まったく関係のないことをするか……といった時代だったという。たまたま政治的活動を好まなかった木下青年は、ヨット部に所属し、西宮の海を漂っていた。「後輩がやらされるのは、まず飯炊き」。砂浜での炊飯用のたき木の調達から、限られた予算での買い出し。「少ない費用で、どれだけ豪勢に見せるか、できれば内緒でお茶代くらいねん出したい。そこが知恵と腕の見せ所」だったそうだ。

（上）研究室でRNAを測定する医局員を見守る木下先生。木下先生は「臨床につながる研究」を追求し、医局員みんなで力を合わせて設備を整備してきた。現在、臨床教室でこれだけそろっているところは少ないという。（下）2回着替えて入室し、入り口と出口が異なる「ワンウェー」の厳密な管理がなされている培養室。

卒業が決まり、ヨット部にどっぷりの学生生活も終わろうとするころ、さて、何科に進もうか。「最初は、心臓血管外科が格好ええなぁと思っていたんです」

曲直部寿夫（まなべひさお）教授（故人）のもと、北村惣一郎先生（国立循環器病研究センター名誉総長）が当時まだ講師のころだったという。しかし、学園紛争の名残が色濃く残るキャンパスでは、大きい所帯より、個別の小さなグループでできる方が現実的に思えた。基礎的なところもしっかりやり、かつ、外科的な分野ということで眼科を選んだ。以来、30数年間、角膜、眼表面の病気に取り組んできたことになる。

「一対一で、患者さんと向き合うのは好き」と木下先生は語るが、当初、R&Dにそんなに関心があったかどうか、あまり覚えがない。だから、やっぱり「なんで、こないなことになってるのかなぁ」と不思議なのだ。しかし、求めるのは最良の診療。しなやかで強靭（きょうじん）な意志はゆるがない。

ベストドクターズ社のピアレビュー調査

ボストンでは、細い眉のような草が嫋娜嬋娟と風になびき、大気が淑やかな秋の気配を纏う季節となりました。夕刻の空には、線香花火の玉のようなぽってりとした夕陽。花火が終わるように重みに引かれ西へ落ちる様は、夏の終わりを象徴するかのような風情です。これもある意味、行合の空、と表現できるものなのでしょうか。

さて、4月より実施いたしておりますピアレビュー調査でございますが、8月末をもちましてご回答を締め切りとさせていただきました。調査を通じ、多くの先生方から奥行き深い該博なご見識をたまわり、御厚情に深く感佩いたしております。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深く御礼申し上げる次第です。ご協力、誠にありがとうございました。

引き続き、調査に関し、多々のご質問、ご意見を頂戴いたしております。前号に続き、特にお問い合わせが多い事柄につきましてご案内させていただきますので、ご参考になれば幸いです。

Q 調査のインターネット版にログインできない。

恐れ入ります。調査のインターネット版ウエブサイトは、8月末をもちまして閉鎖させていただきました。現在はどなたもログインできなくなっております。また来年度以降の調査にてご協力いただけると幸いです。

Q 調査のインターネット版の医師リストに、医師名とその医師がいる都道府県名しか記載されていない。所属施設名と苗字だけで覚えている医師もいるので、所属施設も併記してほしい。

ご意見ありがとうございました。画面スペースの都合上難しいかもしれないのですが、次回以降の調査において、所属施設名も併記できるかどうか前向きに検討させていただきたいと思います。

Q 調査の医師リストに、臨床から離れている医師も含まれているようだ。

ご指摘、ありがとうございました。調査の医師リスト（他の先生方からご推薦いただいた先生方のリスト）の中には、確かに臨床から離れていらっしゃる方も含まれているようです。具体的にどのような先生のご推薦を募らせていただいているか、説明を工夫してまいりたいと思います。

Q 各都道府県／日本国内で、Best Doctors in Japan™の制限数はあるのか?

いいえ。各都道府県内や国内で選出する医師数に上限や下限はございません。したがいまして、人口密集地にはそれに比例した人数のBest Doctors in Japanの先生方がいらっしゃるなど、地域によってばらつきがございます。

Q Best Doctors in Japanになったり調査書を返送したりすると、お金がかかるのか?

いいえ。Best Doctors in Japanにご推薦またはご選出された先生より、不当に金銭等をいただくことはございませんのでご安心ください。また、金銭等と引き換えに特定の医師の方をBest Doctors in Japanに推薦・選出することもご遠慮いただいております。

Q Best Doctors in Japanに選出されている医師のリストがほしい。医師名の開示については、各医師の同意を取れば問題ないと思う。

大変申し訳ございません。現在のところリストは非公開とさせていただいております。お名前の開示の可否につきましては、Best Doctors in Japanご選出時に各先生方にお伺いさせていただいているのですが、あいにくご回答がなく諾否がご不明の方が多い状況です。大変申し訳ないのですが、ご理解いただけますようお願い申し上げます。

Q Best Doctorsの医師として選出されている医師数が知りたい。

現在日本では約3,900名、アメリカでは約47,000名、アメリカ以外の国の合計は約20,000名となっております。日本、アメリカとも、現在進行中の調査完了後、これより人数が増える見込みです。

調査のインターネット版をご利用になられた先生方へのお詫び：インターネット版に掲載されているヘルプ用Emailアドレス（helpdesk.jp@bestdoctors.com）に不具合があったことが判明いたしました。現在システムは正常な状態に回復しておりますが、本アドレスにお送りいただきましたお問い合わせの中には、弊社に着信しなかったものがあるかもしれません。影響を受けられました先生方に深くお詫び申し上げますとともに、今後同じ事故を防ぐべく万全の体制で取り組む所存でおりますので、何卒ご理解のほどお願い申し上げます。

コールセンターより

サービスご利用者について

Best Doctorsの諸先生方には日ごろよりご協力を賜り、コールセンター・スタッフ一同大変感謝しております。ベストドクターズ・サービスをご利用いただく方々について、今まで幾度かご説明させていただいておりますが、先生方よりたびたびご質問をいただいておりますので、本コーナーで、改めてご案内させていただこうと思います。

ご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いてい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に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サービスの一つという位置付けでご採用いただいております。ベストドクターズ社、ならびに同社の日本代理店であり、コールセンターを管理・運営している法研は、こうした団体・企業様とサービス提供の契約を結んでおり、ご利用者からサービスご利用時に費用をいただくことはございません。

セカンドオピニオン希望のご利用者が増えつつあります

以前は、患者は専門知識をもたず、主治医の言葉をそのまま信じて医療者が提案する治療を受け続ける「おまかせ」医療が主だったように感じます。しかし近年は患者中心の医療が求められるようになり、「セカンドオピニオン」という言葉も耳になじむようになってきました。主治医だけではなく別の医師の意見も聞いて治療を医療者に「おまかせ」にしないよう、患者自らが疾患について学ぶようになり、かつ、治療にも主体的にかかわってくるようになりました。

しかし、「セカンドオピニオン」という言葉を知っていても、内容をきちんとご理解されていないご利用者が多いのが現実です。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ご自身の疾患や部位、病期などまでも記憶されていない方が非常に多いのです。コールセンターでは時間をかけてご利用者のニーズを丁寧に聴き取り、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、セカンドオピニオンに対するご説明を行うこともしばしばです。保険外診療になることや、検査や治療はしないことをお伝えすると驚かれる方が多くいらっしゃいます。ただやみくもに「セカンドオピニオン取得」を目的とするのではなく、ご利用者にとって意味のあるセカンドオピニオンであり、今後の治療に関して積極的にかかわっていけるような支援を行いたいといつも考えております。

お電話をくださるご利用者は、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。こうしたご利用者が一人でも多く満足し、適した治療ができるよう、お手伝いをしたいとコールセンタースタッフ一同、日々の電話に対応する中で考えております。先生方には大変お手数をおかけいたしますが、今後ともお力添えをいただけましたら幸甚に存じます。

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、Email：bd-cc@bestdoctors-j.com）までお願いいたします。

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