

季刊

ベストドクターズ® インジャパン

Issue 16 2011



Best Doctors®



今月のベストドクター
昭和大学医学部外科学講座
乳腺外科部門教授
昭和大学病院プレストセンター長
中村 清吾 先生

「患者中心のチーム医療」に取り組む

乳がんの診療は、標準化からさらに「個別化治療」へと進んでいる。病態や、がん細胞のサブタイプを分析し、患者ごとに適切な治療戦略が練られる。それは、早くから科学的な検証に耐えうるガイドラインが整備されてきたことに負うところも大きい。「アジアの中で日本が地盤沈下しないように、ガラパゴス化は避けたい」と、常に国際的視野と患者中心の視点を失わずに「チーム医療」を実践してきた中村清吾先生に、最新知見を伺った。



昭和大学医学部外科学講座乳腺外科部門教授
昭和大学病院プレストセンター長

中村 清吾 なかむら・せいご

1982年千葉大学医学部卒業。同年より、聖路加国際病院外科にて研修。97年M.D.アンダーソンがんセンター他にて研修。2005年6月より聖路加国際病院プレストセンター長、乳腺外科部長。10年6月より、現職。日本乳癌学会理事・「診療ガイドライン委員会」委員長・「保険診療委員会」副委員長、ASCO会員、NPO法人日本乳がん情報ネットワーク代表理事。一貫して、患者中心のチーム医療の実現に取り組む。今後はさらに「人を育てることでそれを広めたい」と意欲的。

センチネルリンパ節生検を標準治療に

「お願いします」の声とともに、手術が始まる。乳輪下に切開、色素によるマーカーを注意深く確認しながら、丁寧に、しかし手早く剥離が進む。皮膚は残し、きれいに乳腺だけをくり抜く作業だ。今日の手術は、小葉がんの患者に対する乳房切除術および同時再建である。

乳腺の摘出が済むと、開いた術野から腋の下に手を入れて、丹念に探って、疑わしいリンパ節を取り出す。プローブを当てるとひと際甲高い音が手術室に響きわたる。助手の医師とともに丁寧に確かめ合い、検体として看護師に渡される。検体がそろったところで、病理に回され、転移の有無を検査。乳房切除後のセンチネルリンパ節生検だ。

乳房のがん細胞が最初にたどり着くとされる腋窩のセンチネルリンパ節、そこへの転移の有無を確認する手技がセンチネルリンパ節生検である。転移が確認されれば腋窩リンパ節の郭清を行い、確認されなければ郭清は不要となる。転移があれば切除、なければ切除する必要なし、至極当たり前のことに思える。

ところが、ほんの数年前までは、乳がんの摘出術には腋窩リンパ節郭清は必須で、転移の有無や転移個数を調べていた。結果として、腋窩リンパ節への転移がない症例に対しても行われることになる。リンパ節郭清を行うことで術後に現れてしまう腋窩の腫れやむくみ、それによる上肢の可動域の制限といった症状（リンパ浮腫）は、多くの乳がん患者を悩ませる代表的な副作用の一つだ。リハビリテーションやリンパドレナージと呼ばれる医療マッサージなど、症状を軽減す

る対策は実施されているが、完全に浮腫を解消してはくれない。

転移があるならまだしも、転移がない患者までリンパ節郭清をしなくてはいけないのか。何とか不要な郭清を避けることはできないか。そこで開発されたのが、センチネルリンパ節生検という手法である。今では、数十年にわたって常識とされてきた腋窩リンパ節郭清に代わって、このセンチネルリンパ節生検が標準治療となっている。

患者の負担をできるだけ軽減したい、患者の受ける恩恵に国際的なタイムラグがあってはならない。その思いで、中村先生をはじめとする乳腺外科医のグループが、積極的に臨床試験を推し進め、標準化は実現した。乳がん診療における進化のスピード、専門医同士のネットワークの機能性、EBMへの理解と実際の手法の普及などを象徴する一例と言える。

携帯電話の呼び出し音が鳴り、生検の結果が病理から届く。「そうですか」と言うが早い、手が動き始める。結果は陽性。手技はリンパ節郭清に移った。

郭清後は、乳房再建のためのエキスパンダー（組織拡張器：乳房のふくらみを再現するために皮膚を十分に伸ばすための風船のようなもの）の挿入である。改めて清潔な手袋、着衣に換える。感染防止には細心の注意を払わなければならない。あらかじめ、連携する形成外科クリニックで、形や大きさを考慮して選び、輸入されていたエキスパンダーに生理食塩水を注入し、大胸筋の下、適切な角度、位置を確かめながら挿入。皮膚の縫合が始まる。傷跡が目立たぬように、これも注意深くかつ迅速に行われる。針ですくっては糸を結び、がくり返され、すべての手技が終了した。

手術を終えた中村先生は、自室の席を温める間もなく、「今日はこれから再建（インプラント）の保険適用に向けての打ち合わせ」と飛び出した。前週は、地方での学会中に東京で一般向けの講演会があり、3日間に二往復という強行軍。毎日が分刻みのスケジュールで過ぎていくようだ。乳がんの診療ではガイドラインの整備が進み、ほかの診療科と比べると国際的な格差も小さく、最新の知見が臨床に反映される機動性の

高さが評価されている。中村先生の多忙さは、そうした機動性を維持する原動力の一部なのだろう。

患者に寄り添い、きめ細かなケアを行う ブレストセンター

「本当に、乳がん1本で行こうと思ったのは、M.D.アンダーソンがんセンターでの研修を終えてからですね」。現在の乳がん分野での活躍ぶりからして、医師になった当時からこの道一筋かという勝手な誤解をさらりとかわすように中村先生が続ける。「外科の研修を終えたら移植医療をやるつもりだった」が、日本では臓器提供のルール作りからして遅々として進まず、一向に先が見えない。そこで一般外科に。「聖路加国際病院の消化器の腹腔鏡手術を全部引き受けていた時期もあり、それと一緒に乳がんも診ていた」いわゆる二足のわらじで十数年。しかし、研修先のM.D.アンダーソンでの経験が中村先生を刺激した。先生が研修に行ったのは、M.D.アンダーソンが、内科と外科という診療科の垣根を取り払い、統合しようとする、まさにそのときだった。チーム医療の真髄を目の当たりにした中村先生の中で、それまで「何となく漠然としたイメージ」でしかなかった「患者中心のチーム医療」が、ある一つの像を結ぶ。



(上) カンファレンス風景。週1回、受付の職員から看護師、薬剤師、医師まで、すべての職種が集まり、必要な情報を全員が共有する。(下) 診察風景。ブレストセンター内の更衣室には着脱しやすいガウンが用意されている。患者はこのガウンに着替えて診察や処置を受ける。

帰国後は、消化器の手術を徐々に減らし、乳がんの診療に注力。すると、課題が次々と見えてきた。ストーマケアで受診する老年の男性、けがをして火が付いたように泣きやまない幼児。一般外科の受付で、そうした患者に囲まれながら、診察を待つ女性たち。乳がんと告げられても、それをしっかり受け止め、これからどうするか考えるどころではない。「乳がんの患者さんの多くは40~50歳代。家に帰っても家事や育児が待っており、勤めに出ている人も少なくない」。この女性たちには「落ち着いて悩める場所」が必要だ。「環境そのものを変えなければ……」。中村先生の頭にセンター化構想がちらつきはじめる。

「診療科の垣根を取り払う」ことは、そうそう簡単なことではなかったが、ブレストセンターのアイデアを、一番応援してくれたのは日野原重明先生（聖路加国際病院理事長）だった。そして、周囲への理解の輪を広げながら、ブレストセンター開設は実現した。

さまざまな専門家が一つの場所に常勤し、検査から、診断、治療までそこで完結する。ナースも薬剤師も、関連するスタッフ、そして患者自身もチームの一員として、がんと向き合う。乳がんは早期がんの初期治療こそ、手術を伴うので入院が必要だが、それ以後は、長期の薬物治療が続く。定期的な経過観察も欠かせない。継続への意欲、それが患者の予後を大きく左右する。治療の必要性を納得することは、患者にとって非常に重要なのだ。

「なぜその治療が必要か」を理解してもらった上で、副作用対策、精神的なダメージへの対応など、チームが専門性を生かしながら、患者に寄り添い、きめの細かいケアを行うことで「自立」と「継続」を支える。センターは、そういう場所だ。

全身を診る力を養い 質の高い医療を提供する

チーム医療の原点であり、結実であるブレストセンターを、ここだけで終わらせてはいけない。地域による格差があってはならない。「そのためには人を育てなければ」。中村先生の新しい選択、それが教育者と

しての道だった。

2010年に移った昭和大学は医系の総合大学といわれ、医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部を有する。教養課程のうち、学部にかかわらず寮生活を送る。連帯感や信頼感、互いを尊重する態度を早くから身に付けられる環境だ。「とても自然な形で関わり合える」職種間の敷居の低さに、中村先生はチーム医療の大きな可能性を見る。

今年から「チーム実習」のカリキュラムを用意した。また、乳がんのホルモン療法や転移では、骨関連の問題が出てくる。歯学部が中心となって、骨転移や顎骨壊死に対する新しいアプローチも始めている。

中村先生いわく「仕事をするに当たって人は3種類に分かれる」。言われたらやる人、言われてもやらない人、言われなくてもやる人。「僕たちは、言われなくてもやる人を育ててはいけない」。相手から言われること、頼まれること、指示されることを待っている、チーム医療はうまく機能しない。「それでは遅いんです。自分が何ができるか、ここで自分がすべきことは何かを考えて自ら動ける人にならないと、質の高い仕事はできないし、チームは育っていかない」と語る。医師としては、まずプライマリケアをしっかり身に付ける。「それには、全身を診る力を養うこと、病気ではなく、病人を診ることが大切」という。ある程度、管理しながら、どこでどんな専門職の力を借りればよいのか、どこに相談すればよいのかを的確に判断する。そのタイミングを逃さない。「われわれは、患者さんが上手に病気と付き合っていくための舵取りを任されています。大きな海で患者さんが迷ってしまわないようにしなければ」と中村先生の表情が引き締まる。

「さまざまな領域の若い人たちと関わるのは新鮮」と、





乳房切除と同時再建の手術。執刀開始から2時間で、乳房切除、センチネルリンパ節生検、郭清、乳房再建、縫合が終了。

教育者としての新しいフィールドから刺激を受けつつ、臨床家としての役割もおろそかにしない。昭和大学病院でも、ブレストセンターを立ち上げた。設計段階からアイデアを盛り込み、壁や扉の色合いから順路まで、「手塩にかけられるようにして作り上げた」。検査、診察、処置、そして患者同士が交流できるスペースまで、患者が乳がんと告知されてから、それと向き合っていくために必要な要素はすべて、ワンフロアに配置されている。また、地域との関わり、患者同士の支え合いをより充実させようと設けた「リボンズハウス」は新しい試みだ。少人数での勉強会、エクササイズやコスメティックの講習など、患者とともに作っていくサポートプログラムが徐々にスタートしている。

がん細胞のタイプを見極め 戦略的に治療法を組み合わせる

乳がんは、オンコロジーの側面からいっても最先端をいく。「単一のがんながら、乳がんは幅が広くて奥

が深いんです」。一時は女子学生が多く志望する傾向が見られたが、今は必ずしもそうとは言えないそうだ。基礎研究が臨床を変えていくダイナミズムに関心を見せる男子学生も少なくないという。確かに、乳がんの治療

は非常に合理的かつ戦略的だ。がん細胞のタイプを見極めて、もっとも効果的な治療法を組み合わせる。これまで予後の予測因子として大きな位置を占めていた腫瘍径、リンパ節転移の有無といった臨床病理学的因子に加え、ホルモン感受性、HER2感受性、パターン分類、Ki-67などの増殖因子などから判定されるサブタイプも重視されるようになっている。



乳房再建のためのエクパンダーを挿入する。

さらに、患者ごとのがん細胞の遺伝子解析を行い、化学療法の効果や再発リスクを予測するための、オンコタイプDXやマンマプリントという検査法も登場している。オンコタイプDXは、数年前からすでにNCCN*のガイドラインに掲載されているが、いずれの検査法も日本では、まだ保険診療として認められていない。海外とのタイムラグが比較的少ない乳がんの分野でも立ち遅れている部分は、やはりある。遺伝性乳がん・卵巣がん症候群とって、特定の遺伝子変異が原因になっている乳がん患者をスクリーニングするシステムも、欧米と比べると全くといってよいほど手つかずの状態だ。一定の間診により、高リスク者を絞り込み、遺伝子検査を勧める。検査の結果により、予防的な処置を検討する。こうした一連の流れには、専門的な知識をもった医師やナースのほかに、遺伝カウンセラーといった職種も欠かせない。日本の現場では人材不足が深刻で「ようやく常勤のカウンセラーを置くことができた」という昭和大学病院プレストセンターを含め、カウンセラーがいるのは数えるほどの施設に過ぎない。インプラントによる乳房再建の保険適用の問題も大きな課題だ。中村先生は、これまでもそうしてきたように、こうした課題に一つ、また一つと、取り組んでは乗り越え、患者のための最良の医療を実現していくに違いない。

「日々是倖日」

三代続いた鍼灸院で育ったという中村先生。そこには西洋医学的に処方される痛み止めだけでは癒されない人たちがたくさん集まった。「薬などでは十分な効果が得られない、そうした状況を医師にうまく伝えられず、また医師もそれを受け止め切れず、悩む人たちが癒しを求めて集まる場であった。病気が完全に治ることはなくても、それを受け入れられたと感じるとき、人は「癒される」のかもしれない。施術だけでなく、祖父や父が行っていた人対人としてのコミュニケーションが「癒し」につながったのか。そのような場で、中村先生の心は培われた。



無影灯の下、術野を凝視し、指先に全神経を集中させて、執刀・縫合を行う中村先生。

「日々是倖日^{ひびこれこうじつ}」。中村先生の好きな言葉だ。人の幸せを考えるのが自分の幸せ。人の幸せのために働くのが自分の幸せ。「お互いさま」という思い。

「がんになってしまうと、人って、いったんは気持ち自分だけに、どんどん内側に向かっていくんです。でも、自分のために心配してくれる人、自分を励ましてくれる人などに会いながら、また、感謝の気持ちをもてるようになる。そして今度は、同じ経験をしている誰かのために手を差し伸べられるようになる。日々是好日の『好』が『倖』になったのは、それを患者さんから学んだから」

患者たちの笑顔や充実した生活、それが中村先生の幸せなのだろう。



壁も天井も暖かい印象のピンク色に塗られた、プレストセンターの受付前で。日夜スタッフたちと、患者のための最良の医療を目指し続ける。

コールセンターより

Best Doctorsの先生方には、ご支援・ご協力をいただき、コールセンタースタッフ一同、心より感謝申し上げます。サービスの利用料金につきまして、先生方よりご質問いただくことがございますので、ご回答申し上げます。病院での診療費等をご利用者様のご負担となりますが、Best Doctorsの先生方のご照会料をご利用者様からいただくことはございません。私どものサービス運営にかかわる費用は、健康保険組合・共済組合などの団体、民間保険会社などの団体様にご負担いただいております。

今回は、契約先であるB保険会社が、どのような理由でベストドクターズ・サービスのご採用に至ったかをご紹介します。

治療法・医師・病院情報へのニーズが高い

日本では、生命保険（第一分野）でもなく、損害保険（第二分野）でもない、それまで外資系保険会社が独占的に販売してきた医療保険（がん保険を含む）などの第三分野保険が、2001年に自由化されました。高齢化社会の到来とともに、生涯にわたって健康を維持することに不安をもつ人々が増えてきています。また、医療の高度化や公的医療保険制度改革により、患者さんの自己負担額も増加してきました。このように世の中のニーズが高まってきた医療保険分野を、保険会社は成長分野と捉えており、多くの保険会社が参入し、競争が激化しています。

保険会社は医療の進歩を見込みながら、顧客ニーズへの対応に知恵を絞って新商品を生み出しますが、半年・一年後には他社に追随されることになります。医療保険には、保険料金や保険内容といった商品自体での差別化が難しいという特性があります。

患者さんやご家族に対する市場調査やお客様との接点にいる保険会社の営業社員の報告から、保険の給付内容はもちろんのこと、病気のことや治療方法、医師や病院の情報などに対するニーズが高いことが明らかとなってきています。そのため医療保険では、保険内容との親和性の高い健康・医療相談の付帯サービスの採用が行われてきました。ところが、医師や看護師などの専門スタッフによる電話での健康・医療相談を医療保険各社が採用し、標準的なサービスとなってきたことにより、付帯サービスの内容にさらなる差別化が求められるようになってきています。

患者さんにご家族の「経済的負担」「肉体的負担」「精神的負担」を軽減

三大疾病といわれる重篤な疾患に罹患した場合、患者さんはもちろん、ご家族の方は、治療費が増加する一方で、収入が不安定になる「経済的負担」、機能の喪失や生命の危機といった「肉体的負担」、将来に対する不安や悩みなどの「精神的負担」という3つ

の大きな負担に悩まされることとなります。この3つの負担を軽減する方向で商品開発ができれば、お客様から高い満足を得ることができ、商品の差別化にもつながります。

そこでB保険会社では、病気に罹患したお客様の悩み・負担を総合的にサポートすることを商品開発のコンセプトとし、「経済的負担」の軽減だけでなく、「肉体的負担」「精神的負担」を軽減できるサービスを付加することになりました。「経済的負担」は医療の進歩に適合した保険金の給付でカバーできることから、「肉体的負担」と「精神的負担」を軽減するための方策を模索。その結果、臨床技術に優れた各分野の医師への受診により「肉体的負担」への軽減をはかり、信頼できる医師からセカンドオピニオンを得ることで「精神的負担」の軽減につなげることのできる、ベストドクターズ・サービスをご採用いただくことになりました。

B保険会社によれば、当サービスが、1) 全国ネットで保険商品を販売している事業特性に対応して、全国においてBest Doctorsの先生のご照会が可能であること、2) 医療という専門領域に属する医師の評価を同じ分野の医師が行っていて客観性があること、3) オペレーターは全員看護師でお客様と医師との間をつないでくれること、などを総合的に評価してくださったとのことでした。

* * *

高い評価をいただき、ご採用いただいている当サービスですが、サービスの原点にあるのはBest Doctorsの先生方の存在です。先生方のご理解・ご協力なくしては、病気に苦しみ、悩んでいるご利用者様にサービスをご提供することができません。Best Doctorsの先生方には、今後ともお力添えを賜りますようお願い申し上げます。■

当サービスに関してのお問い合わせは、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・サービスご利用者様のお声

※本ケースは、アメリカ合衆国での事例です。

検診で、喉にしこりが見つかった——医師からそう伝えられたRさん。耳鼻、内分泌、腺障害…さまざまな分野の専門医にかかり、超音波等、さまざまな検査を受けたそうです。甲状腺生検も受けましたが、結果は異常なし。「検査の結果はどれも異常がなく、どの医師からも何の治療も施されませんでした。効果がみられない薬を処方されるだけで過ごしていたのです」と、Rさんは振り返ります。「先生方は、すべて正常と口を揃えるばかり。でも、体調は優れず、症状も悪化の一途を辿っていました」

何カ月経っても症状が改善せず、次第にもどかしさが募りはじめたRさん。何らかの糸口を見つけようとあらゆるソースを漁ったそうです。ある日、勤務先の福利厚生サイトを眺めていると、ベストドクターズ・サービスが目に入ったとのこと。無料で利用できる、専門医からのセカンドオピニオン取得サービス、弊社、ベストドクターズ社の「インターコンサルテーション」でした。こうしてRさんは弊社に連絡を取っていらっしゃいました。

サービス利用希望の方からご連絡を受けると、弊社ではまず、そのケースの医療情報や資料を収集・精査し、サマリーにまとめます。これを担うのは、各ケースごとにアサインされる、弊社所属医師、看護師やその他スタッフからなる社内医療チームです。Rさんのケースも同様に進められました。

医療チームがまとめたサマリーは、レビューと見解（セカンドオピニオン）を依頼するため、そのケースに適切な社外の医師へ送られます。この医師は、本誌読者の先生方同様、弊社が各国で実施している「ピアレビュー調査」の結果選ばれた医師です。Rさんのケースでは、集めた情報を社内の医師チームが精査した結果、彼女のケースに最も適していると思われる医師——病理医と、甲状腺の専門医——にレビューの依頼が送られました。

Rさんが利用した「インターコンサルテーション」のサービスでは、必要に応じて、生検で使用したオリジナルの

標本を取り寄せ、弊社が選んだ病理医に送って再評価を依頼するというプロセスを踏みます。この結果、病理検査の誤りが発見されることもしばしば。Rさんのケースも同様でした。最終的に、甲状腺がんであったことが判明したのです。

本サービスでは、ご利用者様の同意があれば、ご本人のほか主治医の先生にもその結果をお送りします。Rさんのケースでは主治医にも結果が伝えられ、以後の治療に役立てていただけました。

Rさんは振り返ります。「不要な検査を受け、薬を服用していたなんて信じられません。生検組織の再評価で異常が認められるまで、自分では異常を知る由もありませんでした。ベストドクターズ社に連絡を取っていなかったら、今でも治療せずにいたことでしょう。命を救ってもらったと思っています」

本ケースは、ご本人の書面による同意を得た上で、ご紹介させていただいております。複写、複製、転載、配布、翻訳等を含む（ただし、これらに限定されるものではありません）、あらゆる使用はご遠慮ください。■

※ベストドクターズ社のサービスは会員制です。

◇インターコンサルテーション (IC)

医療見解取り寄せサービス。アメリカ合衆国などにおけるベストドクターズ社の代名詞とも言えるサービスです。

◇ファインド・ベスト・ドック (FBD)

日本国内医師の照会サービス。日本におけるベストドクターズ社のメーンサービスです。

いずれも、企業の福利厚生や保険商品等の付帯サービスとしてご提供している会員制サービスとなっています。会員様による、サービスのご利用は無料（診察にかかる費用等は別）です。■



Best Doctors, Inc. (ベストドクターズ米国本社)
100 Federal Street, 21st Floor, Boston, MA 02110 USA
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