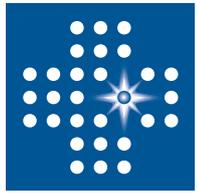


季刊

ベストドクターズ® インジャパン

Issue 18 2012



Best Doctors®

今月のベストドクター
北九州市立医療センター院長
光山 昌珠先生



街の人々の元気と笑顔のために 地域保健医療の向上に力を注ぐ

「元気な病院は元気な街から」と、健康教育・予防医学の観点から、北九州市の活性化にも数多くの提言を行う北九州市立医療センター光山昌珠院長。地域医療の中核を担うとともに、さらに九州・沖縄地区の乳腺外科医のネットワークを統括する。質の向上、人材育成、ワークライフバランスなど医療の基盤づくりに積極的に取り組む光山先生に今後の課題や展望をうかがった。



北九州市立医療センター 院長

光山 昌珠 みつやま・しょうしゅ

1969年九州大学医学部卒業。同大学附属病院第1外科、九州厚生年金病院麻酔科を経て、71年8月より北九州市立小倉病院（現・北九州市立医療センター）外科勤務。以来、一貫して地域における保健医療の向上に尽力。2008年より院長を務め、「元気な病院は元気な街から」をモットーに、地域社会全体の活性化のために立ち上げた研究会、イベントは数知れない。今も、日々人々に健康をもたらし、病気になっても安心できる地域医療づくりのために、人材育成、環境整備の新たな取り組みを模索する。

地道な啓発活動で 乳がん検診を呼び掛ける

「ピンクのジャンパーを着て、街頭でチラシも配りますよ。検診はできるだけ多くの人に受けてほしいですからね」。アメリカ発、乳がん検診の受診率を上げるための啓発活動・ピンクリボン運動は、今や世界中に広まっている。日本でも10月になると都市や街のそこそこが一斉にピンクに染まる光景が見られる。乳腺外科医である光山先生にとっても、乳がんの早期発見のための検診の受診率向上は大きな責務の一つだ。北九州市で乳がんの啓発運動を展開する「むすぼうや！ピンクリボン」では、顧問を務めている。同活動は、2004年の日本乳癌学会（会長は光山先生）『市民セミ

ナー』から始まった。「むすぼうや」は「結びましょう」の北九州弁。北九州市立医療センターの放射線技師、看護師、薬剤師、医師、患者会が心をついに結び、乳がんの早期発見の重要性を呼び掛け合って立ち上げた活動だ。以後、定期的に講演会やイベントを行っている。

乳がんは、早期に発見し早期に適切な治療を行えば、治せるがん。早期発見にはマンモグラフィ検診が有効であることは証明されている。死亡率を低下させるには、検診率を上げること。目標は明確だが、依然検診率は低迷、約3割というのが日本の現状だ。北九州市の検診率は約2割、厚生労働省が目標に掲げる5割には程遠い。

それでも、地道な啓発活動の成果はじわじわと表れている。北九州市立医療センターのここ数年の患者層

の変化をみると、早期がん（ステージ：0～I期）で受診する人が増えている。2000年は41%だったが、2010年には63.7%。北九州市全体の非浸潤がん（ステージ0期）で見つまっている患者の割合を、マンモグラフィ検診導入前後で比較すると、導入前が7.8%、導入後が16%だという。「正直、もう少し増やしたい。ただ、北九州市は土地が広くて検診車が回りきれない地区もあります。お年寄りも、検診できる医療機関まで行くのが難しい人もいますから。市には検診車を増やしてほしいとお願いしているのですが」

地域がん診療連携拠点病院である市立医療センターの仕事は、センターの中だけでは終わらない。地域全体のがん医療のレベルアップ、一次予防・二次予防、健康教育。むしろ、センターの外に、光山先生の仕事がある。福岡県のアンケートによれば、検診を受けない理由として「自分のがんにならない」という思い込み、「どこにも症状がないから検診の必要がない」という誤った認識が上位を占めていた。「症状があったら、検診ではなく、病院へ行かなければならない。検診は、症状がないうちに受けるもの。症状がないから受けないでは、全くの誤解。それが分かってもらえてない。まだまだ正しい情報が行き届いていないところがあるのです」。「マンモ検診は痛い」「男性の放射線技師はいや」、こうした意見も見逃せない。「わがままと切り捨てるわけにはいかない。だから、私共の施設には男性と女性の放射線技師がいます。でも、もう一つ大事なことは、精度管理。私共の技師たちは認定を受けていますから、技術も知識も確か。そうした情報もきちんと患者さんに伝えていかなくてはいけない」。マンモグラフィ検診精度管理中央委員会では、読影、撮影について一定の講習を行った後、試験合格者に認定証を発行している。検診の受診率が上昇していけば、

それに伴い、行う側の質の向上も求められる。検査が正しい方法で行われ、正しい判断につながらなければ、検診の意味はない。「一次検診で、担当する技師や医師が自信を持って、正しく検査、診断（精度管理）できなくては、無駄な二次検診を増やしてしまう。マンパワーや医療機関不足を招き、何より、患者に無駄な負担を強いることになります」。検診率の向上と精度管理は車の両輪のようなものだろう。

効果的で心身に優しく 美しい治療を求めて

光山先生が乳腺外科に本格的に携わるようになったのは1980年ごろ。当時は、ハルステッド手術が標準だった。小さな腫瘍でも大きな腫瘍でも同じ手術が行われた。「大きく取る、が原則。肋骨や鎖骨を外し、体の奥の方のリンパ節まで丸ごと取る。取れば取るほど根治率が上がるというのが、ハルステッド理論でした」。皮膚も広く取るので、ほとんどの患者が皮膚移植をし、肋骨が洗濯板のように浮き出る。乳房をなくすだけでなく、痛々しい傷跡が残り、リンパ浮腫で腕は腫れあがる。「今では温存が当たり前。再建という選択肢もあるし、リンパ節郭清はセンチネル生検で判断する。アメリカでは、センチネル陽性でもリンパ節郭清は不要ではないかという発表も出ています」



来週手術予定のカンファレンス風景。治療方針、手術の必要性、術式等について、スタッフが意見を交わし合う。

まさしく隔世の感だ。「たまに、そのころの患者さんがみえるんですね。笑いながらも『何で今みたいな手術をしてくれなかったのよ』と皮肉をおっしゃったり、ね。「あれが標準だった」と返すものの、心中は複雑だ。「申し訳ない」という気持ちが次の研究を生む。「女性にとって乳房のもつ意味は大きい」と考え、「究極の治療は、切らずに治すこと」という結論にたどり着いた光山先生は、「二つほど、臨床研究の計画にたずさわっている」と語った。

一つは「ラジオ波焼灼術+放射線療法」だ。肝臓がんに対して行われるラジオ波を乳房に応用する。実は、この治療は一時非常に注目されていた。ところが、曖昧な適応で実施する施設が増えてしまい、合併症や再発例が問題になった。日本乳癌学会から「臨床試験に限って行うこと」との勧告が出されたという経緯がある。「2cm以下の腫瘍など、きちんと条件を守ってさえいれば、温存手術と遜色ない効果が得られているので残念。改めて、それを証明したい。適応条件とともに、術者側にも経験数など条件を設けて、できれば年内に（臨床試験を）スタートさせたい」

もう一つは「粒子線治療」とさらに目が輝く。粒子線の専門施設としては、九州初の開設となった鹿児島県のがん粒子線治療研究センター（2011年より治療開始）と協力しながら、乳がんに対する粒子線治療を計画している。「目下、専門的なアドバイスを受けながら、プロトコールを作成中です。いろいろ難しいと

ころもあるけれど、何とか来年の春にはスタートにこぎつけた」と意欲的だ。「温存手術というと、患者さんは元の形のまま、少し傷が付くだけと思っています。しかし、がんの大きさや

位置によっては、変形したり、落ちくぼんだり、乳首があらぬ方向を向いたり」。術後の自分の乳房を見てショックを受ける人も少なくない。触れるのも辛く、鏡を直視できず、入浴が苦痛になる人もいる。「きれいなままの乳房で治療を終える。そうした、より体に優しく、効果が高い治療が可能なのは、やはり早期に見つかる小さながん。早く見つければ、負担の小さな治療できれいに治せる、となれば、検診受診率もアップするのでは」と期待はふくらむ。

遺伝性乳がんは国と学会、国民が一緒に考えるべき課題

医師の大きな役割として光山先生は「社会への貢献」を挙げる。「自分の専門を通して、地域社会に何かしらの還元をすべき」。新しい治療法確立のための臨床研究もその一つ。さらに、解決が急がれる課題として、気がかりなのが遺伝性乳がんへの対応策である。若年で発症する乳がんには一定数の遺伝性の乳がんが含まれるが、日本では、その認知度は低い。発症に関与する遺伝子も発見され、検査法（BRCA1/2遺伝子検査）も確立しているものの、日本では保険診療として認められておらず、自費診療となっている。費用はおおよそ20万円。「大都市では様子が違うかもしれませんが、私共の施設などでは、勧めてもほとんど断られます」。日本人の気質も手伝ってか、遺伝というと、タブー視する人たちも多い。検査の結果が陽性であった場合には、本人に対してどう伝えるか、治療はどうするのか、家族にはどう対応するのか、人材の確保を含めて、国としては、まだ何一つ整備されていない。光山先生は「地域での使命」と、医師と看護師を、遺伝カウンセリングのセミナーに派遣するなど、準備だけは進めているが、手探り状態は否めない。今年、遺伝性乳がんに関する乳癌学会の班研究の最終報告が出るようになっており、「現状と方向性、どこまで踏み込んだ報告になるか」が待たれるところだ。「BRCA1やBRCA2の遺伝子を持った人では、予防的に全摘する治療法もアメリカでは普及しているが、日本人がどう考えるかは分からない。国と学会、国民が一緒に考えるべき課題です」



手術場に立つ光山先生。40年間で4000件の手術を行ってきた。今日も2件の手術が待っている。



「よろしくお願いします」の挨拶の後、乳がん手術が始まった。光山先生を中心に7人のスタッフが手術場で静かに息を合わせる。

がん患者が堂々と治療を続けられる社会にしていかななくては…

社会のがんに対する見方が問われるのは、就労の問題も同様だ。「会社には隠して、外来の化学療法を続けている患者さんもいます。こんな景気なので、知られたらクビもあり得る」と切羽詰まった声が聞こえてくる。乳がんの罹患の一つのピークは40～50歳代にある。特に働き盛りのキャリアウーマン、仕事の責任も重い女性たちの深刻な悩みが、会社の理解が得られないことや、かさむ治療費の問題である。通常の手術のほか、再建を望む場合、通常使われている素材ではなく、個人輸入扱いのアメリカ製のもののほうが、より自然なふくらみを得られる。化学療法の効果を事前に判定する遺伝子検査（オンコタイプDXなど）を受ければ、不要な抗がん剤治療をしなくても済むが、これも健康保険は適用されない。先の遺伝性乳がんの診断にしても然りだ。

乳がんは、がん治療のパイオニア的な存在で、恵まれたがんともいえる。薬の種類も豊富だし、治療戦略

も国際的なコンセンサスのもとで、常に最新の臨床研究が反映されている。がん細胞のバイオロジーの研究も進み、一人ひとり、がんのタイプごとに個別化された治療が可能になっている。しかし、本当に理想的な治療を受けようとする、かなりのコストを覚悟しなければならない。仕事を休み、収入が減るなか、支出は増える。仕事をもたない主婦であれば、多くが、ちょうど高校や大学の受験を控えた子どもや高校生、大学生のいる世代である。家計のやりくりから、自分に対する出費を控えようと考えがちだ。

乳がんと診断された女性たちは、がんであることを受け入れねばならないのと同時に、生活上さまざまな不安に一気にさらされることになる。「昔ほどではないにしても『がん』といえば死という文字がちらつく。手術法が改善されていることを知っていても、『乳房の喪失＝醜い体』というイメージに襲われる。病気だけ診ていてもだめなんです。その人を診ないと」

多くの不安の一つひとつ解きほぐすように、光山先生は彼女たちに語りかける。「早期なら9割以上は治るのですよ」「あなたのがんのタイプなら、手術と、



(左) 本日2件目は甲状腺がんの手術。1件目と変わらない気迫で立ち続ける光山先生。
(右) 手術が無事終了し、医師控室で光山先生は笑顔を見せた。

こういう薬の組み合わせになりますね」「薬の治療にはこれだけの期間がかかりますよ」。そして、最も伝えたいことは「私たちはあなたにいつも寄り添っています。決して見捨てません。不安があったら何でも相談してください」。再発の患者の中には、長期の化学療法に「もう疲れました。どうなってもいい」と自暴自棄になってしまう人もいるという。「1回休みましょうか。急激に悪くなるわけでもないでしょう」と、張りつめた緊張感を解いて一息ついてもらう。「どうしても孤独なんです。本人だけでなく、パートナーや両親、子どもなど、本人を支える家族への教育も重要だなと感じます」

ある患者さんは診察室に入ると「先生、握手して」と手を差し出す。「先生のパワーをもらう」のだそうだ。人を診る医師だから、人を求める患者に応えることができる。「乳がん治療の本当のゴールは、切らずに治して、死なないこと。ただ、今、できることといえば、彼女たちに『治療してよかった』と思ってもらえること。がんになったのは仕方ない。だけど、がんになった後の人生を、その前の人生よりもっと心豊かに過ご

してほしいと思う」。幸い、乳がんはサバイバーも多い。体験者としての説得力は大きい。前向きな彼女たちの体験談を治療中の患者に聞いてもらうなど、明るく生きるためのきっかけを作り、環境を整えるのも、大きな意味での治療だと光山先生は考えている。

「堂々と『乳がんです』と言って治療を続けられる社会にしていかななくては。そのためには、私たちと患者さんが共にメッセージを発信し、アピールしていく機会をたくさん作っていきたい」

例えば、高校生や大学生に、がんの教育をする。正式な科目として無理なら、患者の会や医療者の講演という形でもいい。発症要因や検診の重要性をはじめ、患者さんの体験を通して、乳がんやその治療法がどんなものであるかを伝える。「『たばこやお酒はいけないんだ』『お母さん、おばあちゃんは検診受けたの?』』といった一次予防、二次予防の促進になり、ひいては生存率の向上につながるのでは」とアイデアを温めている。

数々のアイデアを実現させて 地域保健医療の向上に貢献

アイデアをアイデアで終わらせないのが光山先生のスタンスだ。「座右の銘は、初志貫徹」との言葉通り、目標を定め、段階的に準備を重ねて実現してきた。予期せぬきっかけで乳腺外科を専門にすることになったが、「なるなら一流に」と思いを定めた。学会ごとに、1日目は学会に参加し、翌日は腕がよいとされている先生を訪ね、手術見学という日程を数年続けた。「『癌研』にもかなり通いました。だから、僕の手術は癌研スタイル。それをマイナーチェンジして今に至っています」。気が付くと40年間手術場に立ち続け、4000件の手術を行ってきた。

九州・沖縄地区で臨床研究に取り組むグループも立ち上げて10年が経った。学会発表や論文も活発に発表し、いつしか「九州に光山あり」と存在感を示し始めた。今では、九州・沖縄の乳腺外科医はよくまとまっ

ていると評価も高く、発信する情報に注目が集まるようになった。そのグループを基盤に、それぞれの施設や医師が得意分野を生かして更に発展し、交流し合う。

これからは家族も含めて心のケアが大切と、2004年には「乳がんサイコオンコロジー研究会」を発足させた。乳腺外科医と精神腫瘍科医、心療内科医、看護師などが一堂に会して、心のケアのスキルアップを図る。「グループ討議やロールプレイ。みんな熱心ですよ」

そして「若い人が大好き。将来の担い手を育てるのが、これからの大事な仕事」と8年前にスタートしたのが「若い乳腺外科医を育てる会」。対象は40歳以下の乳腺外科医。「1日半の合宿形式。第一線で活躍する専門医師を招き基調講演をしてもらい、討論しています。よい刺激を得て、医師のモチベーションも上がる。それが、医療の質を向上させていく。基礎を築いて底上げし、レベルアップさせるのが僕の役割です」

「若い人たちには、もっともっと元気に外に出て、国際的な視野で夢をもってほしいし、スペシャリストの知人、友人を増やしてほしい」と国際学会への参加や短期留学を呼び掛け、「僕がしてきたように、一流の先生の手術も生でどんどん見てきて」と激励する。

今年で2年目を迎えるのが「乳腺女性医師の会」。「僕らはWBCC（Women Breast Cancer Consortium）と呼んでいます。乳腺外科は女性医師に向いているし、結婚や出産を機に現場を離れてしまった人でも、パートタイムなど、生活に合った形で働ける場と人材を整えていきたい。それが疲弊する乳腺外科を救うはず。病院でも今後、ワークライフバランスの視点は重要です」。昨年1回目では、現役の乳腺女性医師を招き、問題点を語ってもらった。2回目の今年も、上司にあたる男性医師を呼び、彼らの目線から問題点を挙げてもらう予定だ。

弟の死をきっかけに 目指した医師の道

「僕が医師になったのは弟を亡くしたことが大きいかな」。生まれて数カ月で逝った弟は、心臓病だった。九州大学病院に通院していたが、幼すぎる命の灯を守

ることはできなかった。そのとき光山先生は小学3年生だった。数年後、図書館で出会ったのが野口英世の伝記。「医師を目指してみようか」。純粹にそう思えた。持ち前の初志貫徹の精神で、中学3年から都市部の学校に転校し、下宿生活で進学校を目指した。「転校直後は、まるで進み方が違い、レベルの差に焦った」が、無事合格。高校でも受験勉強を怠らず、医学部へ。当初は脳外科を目指していたが、さまざまな偶然や縁が重なり、現在に至っている。「初発でも再発でも、さらには看取りのときでも、『この先生でよかった』と思ってもらえるのがいい医師」。スキルを磨くのはもちろん、心のケアなどには、社会的な問題を含め人間的な資質もまた欠かせない要素だ。

「僕にとっては患者さんが先生。いろいろ教えてもらっています。医師になったら、精進あるのみ。いかに何を成したか。医師の精進が医師と患者互いの満足を生む。患者さんが喜んでくれたら、その分、医師もうれしい」とほほ笑んだ。

「外科医は暇がない。息抜きはできるが趣味を持つのは無理」と語る光山先生の最近の唯一の楽しみは温泉。「おいしいものを食べて、のんびりお湯に浸かって、ポーっと頭を休める」。しかし「そんなときに限って、ふっといいアイデアが浮かぶ(笑)。一生懸命に考えているときには何も浮かんでこないのに」。忘れないようにと、慌てて箸袋にメモを取る。これからも、患者の笑顔のために、光山先生の24時間はあるようだ。



乳がん治療のスタッフと一緒に。左から、光山昌珠院長、古賀健一郎外科部長、齊村道代外科部長、尾倉亜佐子乳がん看護認定看護師、阿南敬生外科部長。

現在実施中のピアレビュー調査について

現在、ベストドクターズ社では医師同士の相互調査、ピアレビュー調査を実施中です。本誌読者の先生方の中にも、調査へのご協力依頼がお手元に届いた方がいらっしゃるかと存じます。また、すでに大勢の先生方にご協力いただき、多くのご回答を賜りました。ご協力くださいました先生方におかれましては、貴重なお時間ならびにご高見を頂戴いたしましたことを厚く御礼申し上げます。

調査について、先生方からさまざまなお問い合わせを頂戴しております。以下に、特にお問い合わせが多い内容についてご案内させていただきますので、ご参考にさせていただけると幸いです。

●調査回答の情報管理はどうなっているのか。

ご安心ください。お寄せいただきましたご回答は、紙でいただいたものは施錠の上、電子的にいただいたものは権限を持つ極少数名だけがアクセスできる場所で管理してございます。また、ご回答いただいた内容は完全に秘匿としており、一切公表いたしません。

●調査のインターネット版にログインできない。

入力欄と入力内容をお確かめください。ログイン画面にある苗字と暗証番号の入力欄への入力が逆になっているためログインいただけない場合が多いようです。それでもログインいただけない場合にはご一報ください。

●人を評価するのは気が引ける。推薦だけでも良いか。

勿論です。ご推薦だけでも大変ありがたく存じます。是非、一名でも多くの先生をご推薦いただけると幸いです。

本年度は、特に以下の分野、地域の先生方のご推薦を募っております。

- すべての臓器におけるがん
- 整形外科領域（特に、腫瘍、頸椎、腰椎、内視鏡、足の外科、手の外科の専門医）
- 婦人科領域（特に、良性・悪性腫瘍、内視鏡）
- 糖尿病ならびにその合併症にかかわる分野
- 小児科
- 北海道、東北、関西、中国、四国地方

●調査項目には、すべて答えなければならないのか。

いいえ。一部のみのご協力でも構いません。是非ご協力いただけると幸いです。例えば、「Best Doctors in Japan™」としてふさわしいと思われる先生をご推薦いただけるだけでも大変ありがたく存じます。

●昨年、選出通知が届かなかった。

今年調査依頼が来たが、参加して構わないのか。

是非、ご協力をお願いいたします。昨年度の調査は、震災の影響で見送りとさせていただきます。したがって、「Best Doctors in Japan 2010-2011」の先生方は、そのまま現 Best Doctors in Japan で変更ございません。今般調査のご依頼をさせていただく先生は、このうちのお一人です。

●調査はどこかの企業や団体などの「息がかかっている」のか。

いいえ。本調査は、開始以来ベストドクターズ社独自の活動であり、特定の企業、団体、個人等とは関連がない独立した調査で、今後も同様です。調査結果に特定の企業、団体、個人等の意図が反映される等のバイアスがないことが、本調査の基礎であり価値がある部分と考えております。

●リストに複数回記載されている医師名がある。

この「ダブリ」は、確認用の意図的なものか。

いいえ。同じ先生の重複記載がある場合は、異なる分野での評価をお願いいたしております。該当する行の専門分野欄をご覧いただきますと異なる専門分野名が記載されておりますので、各分野でご評価いただけると幸いです。

●誰が選ばれているか、名前を知りたい／一覧が欲しい。

お名前のご公開は控えさせていただいております。大変申し訳ございません。公表をご希望されない先生がいらっしゃるなどが理由です。先生方だけでなく、一般の方々ならびに弊社サービスをご採用いただいている／採用をご検討いただいている企業・団体等に対しても、同じ理由で公表しておりません。大変申し訳ございませんが、ご了承いただけますようお願い申し上げます。

創刊以来連載してまいりました「ベストドクターズ社より」の記事は、本号が最後となります。これまでご愛読いただき、ありがとうございました。



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。