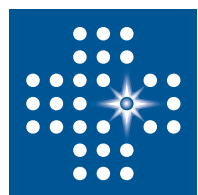


季刊

ベストドクターズ® インジャパン

Issue 20 2012



Best Doctors®

今月のベストドクター
国際医療福祉大学三田病院
頭頸部腫瘍センター長・頭蓋底外科センター長
鎌田 信悦 先生

頭頸部がんの治療に40年間、 全力を注ぐ

生活に密着した機能をいかに残すか。頭頸部がんの治療では、根治性だけでなく患者さんのQOLを支えるさまざまな機能の温存が問われる。遊離皮弁による再建術など、30数年間の癌研究会附属病院で培った知識と技術を駆使し、治療前のその人らしさを保つ手術を目指す鎌田信悦先生。患者さんの声に耳を傾け、一人ひとりの生活環境を考慮し、治療法選択に心を砕きながら、後進の育成に取り組む鎌田先生にお話を伺った。



国際医療福祉大学三田病院
頭頸部腫瘍センター長・頭蓋底外科センター長

鎌田 信悦 かまた・しんえつ

1970年北海道大学医学部卒業。同附属病院耳鼻咽喉科にて研修後、73年、財団法人癌研究会（現・公益財団法人がん研究会）附属病院へ。放射線科を経て77年より頭頸科。30数年間にわたり、日本有数のがん専門病院にて、その使命を果たすべく頭頸部がん治療確立に取り組む。93年、1,000例を超える「遊離皮弁による再建術」に関する報告を行い、圧倒的な経験数に国際的な注目が集まる。2005年より現職。後進の育成、根治性とQOLの両立、患者本位の治療提供に取り組む。

意欲に燃え、鎌田先生の下へ 研修医たちが駆け付ける

鎌田先生の下には、「名医」の手術を我がものにとの意欲に燃える若手が常時数人、研修に来ている。中には、生活費を貯めて費用の続く限り手弁当で研修を続ける医師もいるという。絶対数の少ない頭頸部がんの手術にコンスタントに、それも名医といわれるベテラン医師の傍らで立ち会える機会の価値はそれほどに尊い。

今日の手術は7時間の予定だ。長丁場の手術も多いが、音を上げるスタッフは誰一人いない。鎌田先生が話しながら手を動かすと、周りのスタッフは、ぶつかりそうなほどに頭を寄せ合って、鎌田先生の手元を凝視する。

頭頸部がんの専門医不足の現実を知る鎌田先生にとって、「専門医の育成」は自らに課す大事な仕事のひとつだ。世にいわゆる手術の指南書の類はたくさんあるが、手技の根拠を示すものはないという。「なぜ」が分からなくては、正確な技術は身に付かないし、応用も利かない。現場で伝えるに勝る手段はない。

規則正しい心拍のモニター音だけが刻まれる手術室に、なぜそこからアプローチするのか、なぜその行為をするのか、何を注意して手技を進めるのか、判断の一つひとつ、一挙一動の意味を余すところなく伝える鎌田先生の言葉が響く。その穏やかな声とともに、落ち着いた表情や立ち居振る舞いが、手術室にみなぎる緊張感を心地よいものに変化させ、そこにいる全員の集中力はさらに研ぎ澄まされる。「1日も早くうまく

なりたい」彼らは、鎌田先生の言葉に耳をそば立てる。技を見逃すまいと、動く手を追い、術野をのぞき込む視線は鋭い。

数時間立ち続けて手術を行い、その後数時間は病院に詰めて患者さんの容体を見守る。帰宅後も、一種の興奮と高揚感が続いて眠くならないという。体力のいる仕事。「40年間続けてきたので、すっかり慣れてしまったが、最近では、翌日の外来で少し眠くなることも。40代まではそういうことはなかったけれどね」。手術を終えた鎌田先生から笑みがこぼれた。

日本人のがんの5%を占める 頭頸部がん

上は眼窩から下は鎖骨まで、その間に発生したがんを総称して、「頭頸部がん」と呼ぶ。鎌田先生が約40年対峙してきた相手、日本人のがん全体の5%を占めるという頭頸部がんは、一筋縄ではいかないがんだ。

脳腫瘍は含まないが、鼻や上顎部にできる鼻腔・副鼻腔がん、口腔内の歯肉がんや舌がん、さらに耳下腺がん、喉頭・咽頭（上・中・下）がん、甲状腺がん等多岐にわたる。顔面や頸部に密集しているさまざまな器官・組織にできたがんを一手に引き受ける分野だ。器官・組織の種類の多さとともに、頭頸部がんの難しさは、それぞれの持つ機能にある。発声、構語、嗅覚、聴覚、視覚、味覚、嚥下、そして笑顔といった表情や容貌そのもの。どれ一つとっても、患者さんのQOLには欠かせない機能・要素ばかりだ。それは、治療後に仕事は継続できるのかと

いった、患者さんの経済的な基盤とも直結する。切除の範囲と機能温存のせめぎ合い。その葛藤の中に、「患者さんごとに適切で、最良の治療法が隠れている。自分の技量と患者さんの背景、それを互いに十分に話し尽くさなければ治療法は見つからない」と鎌田先生は語る。

「どんな小さな可能性もくまなく、あらゆるリスク、合併症などを伝えて、患者さんの同意を得る。確かにそれもインフォームドコンセント。でも、いたずらに患者さんを怖がらせるだけのことも少なくありません。怖がっている患者さんの背中を少しだけ押してあげることも、ときには大切です」。それは、決して可能性を隠すということではなく、患者さんごとに重要なことは何かを考え、情報にメリハリをつけるということだ。「66歳、この道40年」の鎌田先生だからこそできる説明と同意と言えるかもしれない。

2010年から日本頭頸部外科学会が 「頭頸部がん専門医制度」を開始

「5%」という数字が示すように、患者さんの総数は



（左上）カンファレンス風景。患者さんにとって最良の治療法を求めて、鎌田先生を中心に粘り強い議論が交わされる。

（左下）診察室で、頭蓋骨の模型を患者さんに示し、分かりやすい言葉で治療方法や手術後の経過を説明。患者さんは笑顔で診察室を後にした。

（上）外来での診察風景。直径3～4mmほどの細く軟らかい「鼻・咽腔ファイバー」を使って、患者さんとコミュニケーションをとりながら、術後の経過を観察する。

決して多くはないが、治療に苦慮する患者さんは多い。鎌田先生が担当するセカンドオピニオン外来には、1カ月7～8人、悩める患者さんがやってくる。

「昨日診断がついた患者さんは、実は、がんではなかったんです」。遠方から受診してきたその患者さんは、地元の大学病院で「鼻のがん」との診断を受けた。セカンドオピニオンを求めて近隣の病院へ行ったが、ここでも、やはり同様の診断。「もう、手術もできません」。鎌田先生のところへは、何か治療法がないものかと、わらにもすがる思いで訪れた。ところが、診察を進めるうちに鎌田先生には「何かおかしい……」という違和感が生まれる。診断そのものに納得がいかない。当然ながら、先の二つの病院ともに病理検査の結果は「悪性腫瘍」だが、それにしてもあまりに症状がない。付きまとう違和感を払拭できず、思い切って再度組織の病理検査を行うことにした。病理医とともに組織をつぶさに検討し、最終的に「脳下垂体からの異所性の良性腫瘍」と診断した。「がんではない。治療の必要はない」との朗報に、患者さんは涙を浮かべた。「以前に2例ほど、似た症例を経験しています。10年前だったら、私もがんと見立てていたかもしれませんね」と鎌田先生は静かに語った。

数が少ないがんだけに、一つひとつの経験の重みがうかがわれる。しかし、腕を磨き専門性を鍛える難しさ、頭頸部がんに求められる資質の高さは、専門医不足を招き、この分野の大きな課題となっている。「私のところに（勉強に）来てくれる医師は多い」と鎌田先生は言うが、一人で育てられる人数の限界も感じている。2010年から日本頭頸部外科学会が始めた「頭頸部がん専門医制度」は、そうした医師不足の対策の一つだ。間口が広く、かつ奥が深い頭頸部がんに対する知識と技術を身に付ける場が、ようやく学会レベルで設けられた。「資格を励みにして学ぼうという若手も増えています」と鎌田先生の期待もふくらむ。「希少がん」ということが、診断の遅れや、治療の機会を逸するという患者さんの不利益につながってよいはずがない。そのためには、最低限のマンパワーの確保が不可欠である。「例えば日本の人口が1億2,500万人と

します。以前行った調査によれば、100万人当たり5～6人の専門医がいれば十分なんです」。専門医、それは、頭頸部がんを疑える医師ということでもある。たとえ、手術に長けていなくても、疑いのある患者さんを適切な施設に紹介できる医師の役割は大きい。

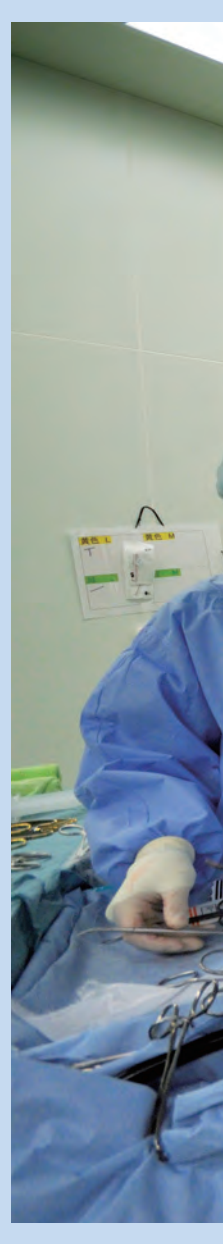
困っている患者さんを治したい、救いたい…

残念ながら「希少がん」という現実には、診療を担当する医師にも大きな壁として立ちはだかる。頭頸部がんの多くは耳鼻咽喉科医が担当しているが、がんだけを専門として生業を立てるのは、一部のがん専門施設以外は不可能だ。子どもの中耳炎や花粉症、お年寄りの難聴などで忙しい日常診療をこなしながら、最新の情報や技術を得て、一定の水準を保つのは簡単ではない。

いきおい、がんを専門にしようとする医師が減っていく。さらにさかのぼって学生時代、研修医時代に頭頸部がんの手術、術後の管理の難しさや緊急性などを垣間見て、その時点でがんへの関心を失ってしまう若者も少なくない。

しかし鎌田先生は、そこにこそ「頭頸部がんのやりがい」を見つけた人だ。北海道大学医学部時代は、まさに70年安保の時代。学生の半分以上が、授業より「反戦の集会」に出席していた。鎌田先生も例外ではない。しかし、「ろくに勉強しなかった学生時代」を経て、耳鼻咽喉科医として患者さんと一対一で向き合い始めると「勉強しなくては」の思いに駆られた。患者さんが求めれば、その求めに応じてやれることは何でもやる。先輩に指示されることはもちろん、指示がなければ自ら仕事を探し出してでもやった。そして、目にしたのが、一般の耳鼻咽喉科医では、なす術なく命を落としていく頭頸部がんの患者さんたちだった。

数年後、東京で研修を終えた専門医が北大に戻って



舌がんの手術に3人。舌の再建術に使う前外側大腿皮弁切除の手術に2人。麻酔科医1人。看護師2人、見学の医師1人。前外側大腿皮弁を、舌がん切除後の口の中に移植、舌を再建する。鎌田先生は両手両足で手術機器を使いながら、穏やかな声でスタッフに話しかける。



きた。彼の行う診療、聞くこと見ることは、まるで今までとは違う。何より、患者さんが治って帰っていく。確かにハードルは高そうだったが、「自分も、困っている患者さんを治したい、救いたいと思った」。頭頸部がんをやってみたい、という自分のわがままが通って、その先輩と同じ東京の施設に勉強に

出してもらおうお許しが教授から出た。それが、癌研究会附属病院（当時）だった。以来34年、結局北大へは戻ることなく、鎌田先生は癌研究会附属病院の第一



（上）下顎側と喉側の両方からがんへアプローチするために、下顎骨に骨ノミをあて、骨ハンマーで打つ鎌田先生。1つの手術の中で、ダイナミックな動作と微細な動作が登場するが、鎌田先生は淡々と、かつ流麗に手術を続けていく。
（右）術野を凝視する鎌田先生。この後、右手のメスでごく微細に患部を切開した。





(左) 術野を覗き込みながら、優しく丁寧に患部にアプローチする。
(上) 指導にあたる鎌田先生（写真左端）。「私が先生たちに指導することなど、ないですよ」と言いながら手術を見つめる鎌田先生は、柔和な表情を見せた。

線で仕事を続けることになる。「熱心にやれば治る」。それが鎌田先生の頭頸部がんの道を選んだ際の初志である。

「患者さんを裏切るな」 「全力を注げ」

癌研究会附属病院頭頸科の部長になった翌年の1993年、鎌田先生はそれまでの症例（遊離皮弁による再建例）をまとめ、学会報告をした。その数1,000例余り。「熱心にやれば治る」の一心で、1,000人を超える患者さんを救ってきた。当時、米国で有数のがん専門施設・M.D.アンダーソンがんセンターでさえ300例という実績。本国日本での評価が定まる前に、一桁違うその成果に、いち早く注目したのが米国だ。次の年には早々に、鎌田先生は表彰されている。

その後、癌研究会附属病院にも大きな変化が訪れ、研修を求め頭頸科の門を叩く医師が後を絶たず、10人のスタッフが20人と一挙に倍増した。大世帯を率

いてさらに10数年、多くの後進が育ち、多くの患者さんが治っていった。が、ふと60歳を前に「あと何年現場でやれるのか」との思いが、鎌田先生の心に浮かぶ。癌研究会附属病院という施設が負う責任は重い。がん専門施設である限り、頭頸部がん全体の牽引役としての役割がある。まだ成績が確立していない、ある治療法のトライアルを目標と決めたら、評価を判断する裏付けが取れるまで、ほかの選択肢はない。患者さん側からいえば、ワンサイズの既制服を選ぶしかないのだ。確かに職人は一流で仕立てはしっかりしている

かもしれないが、素材もTPOも考慮できないお仕着せだ。「その治療でよいという患者さんだけを診ることから、もっと自由に治療を考えてみたくなったんです。患者さんと一緒にどんな治療があるのか、どんな治療法がふさわしいのかを考えて選んでみたいなあ」というところに、今の病院の募集を知る。忌憚なく部下に思いを告げ、賛同してくれた3人と共に、新天地を求めた。この転身が鎌田先生にとってどんな意味があったのかは、さらに年を重ねてから判断すべきだろうが、今の仕事ぶりは、生き生きとしてエネルギー、実に若々しい印象だ。手術室でも、カンファレンスでも、明るい表情が絶えず、前向きな意見・提案で部下たちに刺激を与える。適切な治療を共に探る、患者さんとの二人三脚が実に楽しそうだ。

手術についても「面白味が尽きない」という。

「40年間、停滞することはありません。まだまだ工夫の余地があるし、新しいアプローチがうまくいけば、学会でも発表できます。部分的に内視鏡を使ってみる

とか、全く新しい技術革新は今のところは難しいにしても、日々、年々、スキルアップできるのが、頭頸部がんの手術。それがやりがいだし、面白さです」

当初、癌研究会附属病院に耳鼻咽喉科はなく、放射線科が担当していた。そこに配属された鎌田先生は300例を経験している。「今でも、必要とあらば放射線科医と激論を闘わせます」と、放射線の専門知識にも自負をみせる。そのスキルを生かし、神奈川県にあるサイバーナイフの治療施設と連携し、適応となる患者さんには自ら治療計画を立て、負担の少ない治療を提案する。「誰でもというわけにはいきませんが、ピンポイントで切れ味のよい照射が可能で、適合する患者さんなら3～5日で治療が終わる。抗がん薬のような副作用ありませんし……」。診断、治療、どのプロセスでも引き出しの多さが、患者さんに還元され、まさしく患者さんごとの治療が吟味されている。

「私にたどり着いてくれさえすれば、患者さんのために全力を尽くしますよ」と鎌田先生。環境が変わっても「熱心にやれば治る」の初志を曲げることはない。今、技術とともに、後進に最も伝えたいことだ。

「自分を頼って来てくれる患者さんを決して裏切らず、全力を注いで、患者さんに尽くす。医師が一生のうちで何ができるか。それは、最大限の力を出して患者さんを救うこと。『われわれがこうしているのは、患者さんのおかげ』と、手術中、皮膚を縫合しながら、後輩に言い聞かせることもあります」

信頼できる医療チームが患者さんを支える

新天地・国際医療福祉大学三田病院の持ち味は、チーム医療に尽きるといえる。がん専門施設のウイークポイントは、持病のある患者さんの治療。糖尿病や心臓病など、既往歴によっては、自身での手術は諦めざるを得ず、転院もやむを得ないといった経験も少なくなかった。今は、循環器、内分泌、呼吸器、いずれも信頼できる専門医が全



手術室の廊下で。40年間、4,000件以上の手術を積み重ねてきた。ずっと立った状態で行う。「8時間手術を続けることもあります、もう慣れてしまいました」と笑った。

面的にバックアップし、協力体制がとれている。頭頸部だけに限っても、リハビリテーションを担う理学療法士や言語聴覚士、さらに栄養管理や食事のケアを担当する栄養士やナースなど、いろいろな職種がスペシャリストとして、患者さんを支えている。「うちには、人がいます」。鎌田先生の表情が一層明るくなり、そして、まなざしには自信が満ちていた。

「先生の考える名医は?」との問いに「自分のプライドを捨て、できること・できないことを明確にした上で、患者さんにとって最良の道筋を示すことのできる医師だと思います」と、鎌田先生は語った。



この日カンファレンスに集まった国際医療福祉大学三田病院のスタッフと。患者さんのために、日夜惜しむことなく全力を注ぎ続けている。



Best Doctors®

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総代理店 株式会社 **法研**
〒104-8104 東京都中央区銀座 1-10-1 Tel.03(3562)8404