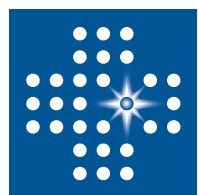


季刊

ベストドクターズ® インジャパン

Issue 12 2010



Best Doctors®



今月のベストドクター
兵庫医科大学上部消化管外科教授
笹子 三津留 先生

目指すは必要十分かつ安全な手術

上部消化管、とくに胃がん治療では世界的なオピニオンリーダーである笹子三津留先生。数千例という豊富な手術件数もさることながら、特筆すべきはその手術の質だろう。がんは治ったがQOL低下では、何のための治療か。機能温存——「患者のために」を追求して完成されたのが幽門温存胃摘出術だった。その後笹子先生は「自分ががんになったときに執刀してほしい外科医を育てたい」と故郷の大学教授への転身を決めた。「最初から最後まで患者にはうそをつかずに、誠実に」がモットーという笹子先生の現在の心境、今後の抱負などを伺った。



兵庫医科大学上部消化管外科教授

笹子 三津留 ささこ・みつる

1976年東京大学医学部医学科卒業。東京大学第2外科、都立墨東病院などで研修。84年9月フランス政府給費留学でパリ大学へ留学。87年5月より国立がんセンター中央病院外科勤務。以後、外科医長、第1外来部長、第1領域外来部長を経て、2006年4月より副院長。WHO胃がん研究協力センター所長併任（1997年10月～2007年6月）。07年7月兵庫医科大学特命教授（外科担当）就任、08年4月より現職。上部消化管の手術では世界有数の実績をもつ。医師を志した原点「患者さんを診る」に立ち返り、自らメスを振るいつつ後進の指導とともに出身地兵庫の胃がん治療のレベルアップを目指す。

数千例の手術経験。胃がん治療の世界的なオピニオンリーダー

液体より固形のほうが飲み込みやすい、もう少し嚥下訓練が必要……。カンファレンスでは、術前の全身状態、術式や手術日の確認、術後の経過、それぞれ必要な処置などが適宜報告されていく。なかでも、高齢の食道がん患者の術後の「食」については熱心に意見が交わされていた。

「何とか口から食べさせたい」「食事量を確保したい」との思いが伝わってくる。消化器にメスを入れた手術の後の食や栄養の問題は、患者のQOLを極めて大きく左右する。大きく胃を切除した場合のダンピング症候群、体重減少や消化・吸収の低下をどうしたら防ぐこ

とができるのか。

手術の侵襲というと、われわれは手術創の大きさのみに目を奪われがちだが、実際にはその手術によって、対象臓器の機能がどれだけ損傷を受けるかが重要だ。たとえば、腹腔鏡下で手術を行う場合、確かに傷口は小さくて済む。手術創の痛みは少なく、傷の回復そのものも格段に早い。しかし腹腔鏡下の手術でも胃を全摘すれば、傷の回復は早くても、全摘によるダメージはそれなりに現れる。「腹腔鏡手術はアプローチの違いだけで、コンセプトそのものは開腹手術と同じ。だからこそ、適応や利点をきちんと見極めたうえで、術式を選ぶ必要があります」

腹腔鏡下では、視野が拡大され、より微小な血管や自律神経が詳細に観察されるが、食道がんにくらべ、

胃がんではそのメリットは限られ、合併症のリスクはむしろ高くなる。術式の選択にあたり、慎重な姿勢が求められるのは当然だ。「手術はどれだけ手技が優れていても適応を間違えたら0点。逆に適応が正しくても手技が伴わなければこれまた0点」。優れた外科医は、職人としての技にも優れ、もちろん科学者としての知性や判断力にも優れていなければならない。

長期的な患者の生活を考えれば、メリットが大きいのは、根治性を損なわずに胃の機能を温存できるPPG（幽門保存胃切除術）であるという。通常の定型手術であれば、（腫瘍が幽門側の場合）幽門側を幽門ごと切除するのだが、PPGは、幽門の機能を温存するものである。この幽門を残すのと残さないのとでは、患者のQOLが全く違ってくる。幽門の機能を残すためには、周囲の血管や自律神経をいかに傷付けないか、が勝負となる。笹子先生は、従来の方法を改良し、幽門部の動脈と静脈を損傷することなく、転移の可能性のあるリンパ節だけを完全に切除する方法を確立した。患者にとってよりよい手術を追求し、術後も患者の観察を怠らず、その声に真摯に耳を傾け、そこで得た情報のフィードバックが、一つの技術として結実する。外科医としての真骨頂と言えよう。手術は、基本形はあっても、術者の工夫によって無数の進化形があるとも言える。この方法は、現在、中国や韓国にも普及しつつあるという。患者のQOLと良質な技術に国境はない。

知・情・意が三位一体となった メスさばき

「無駄のない手術」「スマートな手術」、笹子先生の手術にはそうした定評がある。専門家をして魅了させるメスさばきと想像する。「立ち姿から、ほかの術者とは違っていた」とは、今回見学したスタッフの感想だが、果たして、無駄のないスマートさとは何を指すのだろうか。

手際がよい。確かに手術時間は短いほうが患者にとって負担が少ない。スピードは要求されよう。しかし、当然ながら速ければそれでよいというものではない。患部の取り残しがあってはならないからだ。周辺組織・臓器など不必要な部分への損傷はないにこしたことはない。笹子先生自身の言葉を借りれば「必要十分かつ安全な手術」ということになる。極めて明快だが、それを体現するのは容易ではないだろう。「たんに小さい手術を求めるという言い方は誤った表現。縮小手術を求めるというより、不必要な拡大手術は意味がないということです」

笹子先生いわく「人間の体は、発生の過程で癒合をくり返しながらかつ一つの形を呈するもの。手術では、ちょうどその過程を逆にたどり、ていねいに癒合を剥離し

カンファレンス風景。患者のQOLを追求するために、さまざまな角度から考察を加え合い、徹底的に話し合う。笹子先生をはじめ教室のメンバーは、皆一様に明るいのが印象的だ。



ていく。それが、最も出血や侵襲が少ない方法」だという。理にかなった手術、局所の解剖を意識した正確な手術だからこそ、無駄なくスマートに映る。

知・情・意が三位一体となったメスさばき、と言えば、あまりに抽象的だろうか。解剖的知識の熟知、手順やプランニングの緻密な組み立て、繊細で感性にあふれたテクニック、そして、どの部分にどこまでメスを入れればよいか、どの範囲で切除するかといった瞬時の判断の積み重ね。それらが備わってこそ実現する手術だ。しかも、その先には患者の生活があり、人生がある。それを思えば自ずと、メスには患者の臓器へのいたわりや患者自身への思いやり・愛情が宿る。

「手術の場合は、1ミリの3分の1、数百ミクロンという単位で勝負しなければいけない、勝負せざるを得ない瞬間がある。手術のときにいつも掛ける眼鏡は、1ミリの3分の1まで把握できる。『その差が治療成績の差につながるか』と問われれば首をかしげるしかないが、決しておろそかにできないことだけは確か」と笹子先生は語る。だから、手術場ではスタッフにその差を指摘する。その差の意味に注意を喚起させる。「刃先を向けた下に何があるかを知り、どれだけの力でメスを入れればよいのか。簡単には伝わらないかもしれないが、根気よく後輩へ伝え続けなければいけない」と言う。そうしたこだわりや緊張感が、手術場で徐々に失われつつあるのではないかと危惧からだ。

「人のためにになりたい」 「直接的に患者さんとかかわりたい」

「私たちの言葉でいうと、甘い手術が多くなっている気がする」と言う。がんという厳しい敵、巧妙な敵に対して、そこそこでいいやという態度が、見え隠れする医師が目につき始めたのはいつごろからだろうか。「このままでは、自分ががんになったら誰に切ってもらってよいか分からなくなりそう」との危機感が強い。

笹子先生より一世代ほど先輩の医師からも「君たちの世代は70歳過ぎくらいまで現役で執刀してもらわないと、しっかりした外科医は育たないかもしれない」と冗談交じりに言われたという。確かに、同じ手術場

に立って「ちゃんとした、正確な技術が身に付いていない」と感じることも少なくない。

3年前、がん治療の最前線を担う東京・築地の国立がんセンター中央病院（現・国立がん研究センター中央病院）を辞め、故郷にある兵庫医科大学へ移ることを決めた笹子先生。その背景には、そうした後進の教育に力を注ぎたいとの思いもあった。自ら手術を行い、その技術をもって患者を治し、同時に若い医師たちを育てることに尽力する。医師になった原点「人のためにになりたい」に戻るには、がんセンターを去るしかなかった。

当時、笹子先生は副院長の職。現在は、診療担当、教育担当、研究担当、医療安全担当、経営担当と職能別に5人の副院長が名を連ねるが、当時は笹子先生1人。1人でそのすべての役割をこなしていたことになる。20弱ある部会の半数以上で責任者を務め、会議を招集、進行しなければならない。学会などの出張で1週間も留守にしようものなら、段ボール箱数個もの資料がたまってしまう始末。当然、担当する手術数は激減した。医療安全の責任者となれば、訴訟も抱える。心身ともに消耗し、疲弊していく日々が過ぎた。世界有数の胃がんの権威、年間100件以上の手術を優にこなしてきた外科医がメスを握れない。このままでよいのか……。「手術をしたい」と臨床に飢える自分がいた。その気持ちに素直になることにした。「そのころの業務が人のためにならないとは決して思わない。安全で安定した医療を提供したり、そのために医療のしくみを整えたりすることも患者さんのためになること。でも、私はもっと直接的に患者さんとかかわりたかった、診たかった。それだけです」

京大理学部から東大医学部へという、医師の入り口での転身をほうふつとさせる潔さだった。

地域最後のとりでとしての 安全でよい治療を提供したい

笹子先生の就任に対する地元の歓迎ぶりは想像に難くない。期待は大きい。関西のこの地区（兵庫）での消化管治療のレベルを上げ、拠点病院としての役割を



果たすべく、笹子先生自身期するところもあるだろうし、自負もあるだろう。しかし、当初は戸惑いもあったという。

がんセンターには、さまざまなつてを頼り、東京からはるか遠い地方から来る患者もいる。が、どちらかというと「体力のある」「リスクの小さい」患者。「がん治療」に特化している施設ということもあって、ほかの病気があり、それによって手術時に急変が予測されるような患者は、ほかの施設に移される。

大学病院はそういうわけにはいかない。心筋梗塞や神経性疾患、糖尿病など、いろいろな病気があり、全身状態は必ずしもよくないといった患者が、ほかの科から笹子先生のもとへ訪れることも多い。また、年齢も80歳以上の高齢者が多く、早期がんより進行がんが多いというのも特徴だ。いずれの要素もリスクを大きくするものであるが、ひるむ様子はない。「時代の



(上) スタッフ全員の集中に緩急をつけつつも、自らの手元への集中は一切乱さない。笹子先生は手術場内の10人ほどのスタッフ全員へ気を配り、手術場の外の検査スタッフとも交信しながら手術を進めていく。
(下) 手術中、他の診療科の医師に声を掛け、触診してもらって診断を仰いだ。「このようにして病気を発見したこともある」と笹子先生は語る。

要請、地域の要求。地域最後のとりでとしての、安全でよい治療を提供したい」と意欲を見せる。標準治療としての術後化学療法（stageⅡ、ⅢへのTS-1の服用）はもちろんのこと、マネジメントに難しさはあるが、周辺施設との連携も視野に入れ、術前の化学療法

(stageⅣへの抗がん薬の投与、腫瘍を縮小させ切除可能な状態へ)にも取り組みつつある。

大学病院では、組織としてのダイナミックな動きがとりにくい、との実感もある。各診療科の個性を生かしつつ、全体として調和のとれた有機的な動きができれば、もっと患者へのメリットが生まれるのではないか。そこで、まずは身近なところから始めてみることにした。消化器内科、放射線科とは隔週で合同カンファレンスを行っている。より緊密な協力体制ができてきた。笹子先生の就任前と後では、手術件数も増加し、治療成績も上がっている。

手術のリズムや流れは見なければ覚えられない

「とにかく臨床にかかわる時間が増えたのが何より」と明るい表情で話す笹子先生。週に2回の外来。1日は、10分足らずで済ます昼食もそこそこに、朝から夕方まで。もう1日は一応昼までの予定だが、それで終わることはまずない。手術日も週に2日設けているが、症例によっては、7～8時間の長丁場もある。1日はカンファレンスと回診、デスクワークに当てているが、場合によっては手術を入れることもある。まさにフル回転。だが、こうした忙しさはストレスにはならないようだ。

「自分で納得し、満足のいく手術ができる間は、手術場に立ち、手術しながら、技術やコツをその都度教えたい」。その言葉通り、原則、胃がんの手術はすべてに参加する。手術は「見なければ、覚えられない」。手順は口や言葉で説明できても、リズムや流れは見て、共有しなければ伝えられないという。トントンとスムーズに進む場面、じっくりと辛抱が必要な場面、経験が術者の引き出しを豊かにする世界だ。

「団塊の世代からわれわれの世代まで、すでに技術が確立し治療成績がよい分野より、チャレンジアブルな分野に飛び込もうとした。今はどうも違うようです。難しいことこそやりがいがある、難しいところときめきを見つけるといったことが少ない」。そうしたときめきややりがいのヒントを、手術を通して若い人に



笹子先生の手術件数は、現在年間140件を超える。1ミリの3分の1まで把握できる眼鏡を掛けてメスをふる。この日は2件の手術があり、延べ7時間手術場に立っていた。手術時間・空間・呼吸感覚を若い医師たちと共有しながら、技術をはじめ、さまざまなことを、身をもって伝えている。

気付いてほしいと願う。「手術には、知識と論理はもちろんとても大事。そして、それに伴う技術も大事」。技術こそ個人差があり、最上級は神業にまで至る。「自分の努力で神業まで高めてほしい、それが職人としての誇り」との期待を込めた。あくまで現場の技術にこだわり、それを磨きあげた神業の職人だからこそ一言か。

上部消化管と専門を決めるまで、籍を置いていた東大の第二外科では何でもやった。消化管はもちろん血管、甲状腺、肝胆膵と幅広くメスを振るった。恐らく、その経験は大きな糧となっているはずだ。また日本から出て、外の空気を吸い、外の飯を食って、インターナショナルな視野で専門を考えた。国際的に通じる外科医でありたい。日本の水準も客観的に判断し、決めたのが上部消化管だった。当初の目標通り、世界有数の技術を持ち、治療成績を上げてきた。

「両親ともにがんで亡くした経験を忘れずにいたい」。患者にうそはつかない。早い時期からこだわった告知の必要性も、自らの経験から実感してのことだ。「患者さんからたくさんのことを教わった」という一流の外科医は、謙虚でありながら、大きな自信をもってその技術と知識を伝承することに燃えていた。■

ベストドクターズ・サービスの全体像

Best Doctorsの先生方には日頃からご協力を賜り、大変お世話になっております。ベストドクターズ日本コールセンターのスタッフ一同、心から感謝申し上げます。

私どもが、日本においてベストドクターズ・サービスをご提供させていただいて7年となります。また、ご覧いただいております『季刊 ベストドクターズ イン ジャパン』も本号で12号、3年を迎えることができました。これもひとえにBest Doctorsの先生方のご協力の賜物と、深く感謝申し上げます。

さて、本号では改めて日本におけるベストドクターズ・サービスの全体像についてご説明をさせていただきます。

主なサービス提供の対象は、ベストドクターズ社ならびに日本における代理店である法研と契約をいただいている(1)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と被扶養者、(2)カード会社の会員、保険会社の被保険者の方方で、約600万名が対象者です。企業の福利厚生や、会員・契約者向けのサービスの一環として契約をいたしており、Best Doctorsの先生をご照会する際に、ご利用者様から費用をいただくことはございません。

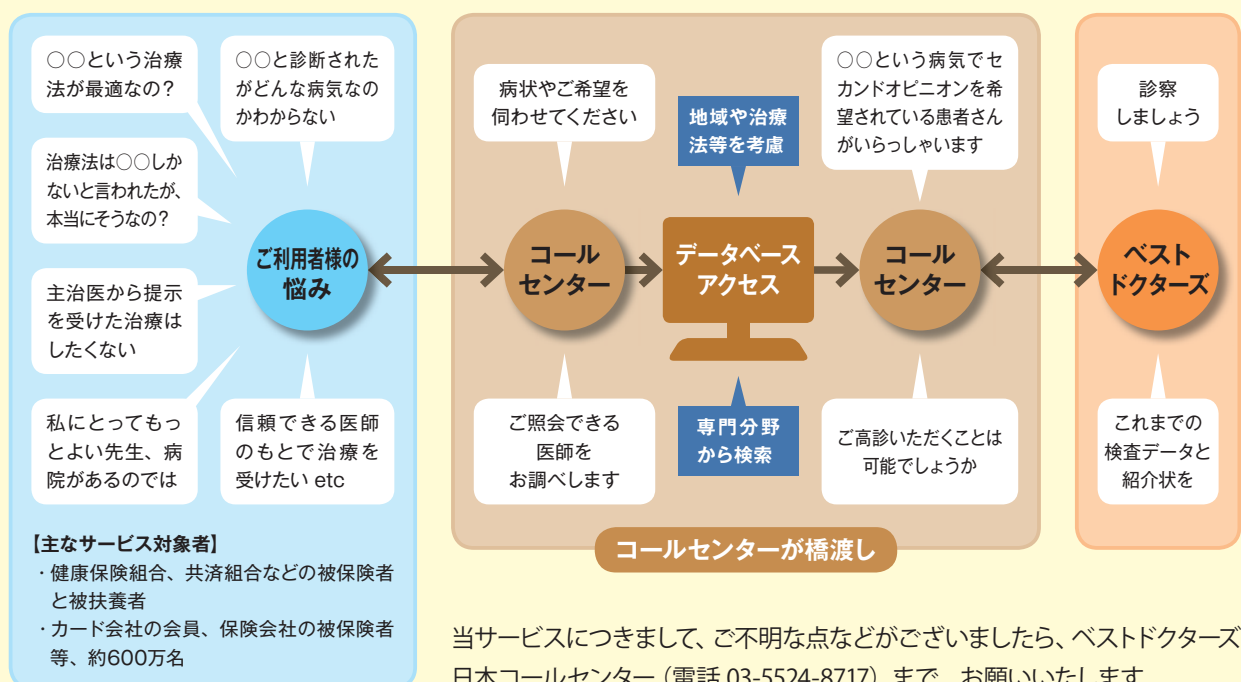
コールセンターではご利用の申し込みを受け付けた

際に、ご利用者様の病名や病状、検査結果や提示を受けている治療法、サービス利用の目的、受診可能地域などの希望を伺ったうえで、米国のベストドクターズ社のデータベースにアクセスして、ご利用者様の希望に沿ったBest Doctorsの先生を検索いたします。コールセンターのスタッフからBest Doctorsの先生にメールや電話などでご連絡を差し上げ、聴取したご利用者様の状況と希望をお伝えし、ご高診をいただけるかご相談申し上げます。

先生からご高診の了解をいただき、ご高診いただける日時、必要書類などに関してご教示いただきましたら、先生をご照会する案内書類を作成し、ご利用者様にお伝えします。その後、ご利用者様から受診の予定日の連絡をいただき、先生にご連絡させていただいております。

以上がサービス提供までの主な流れとなります。

私どもは、ご利用者様の不安な気持ちや混乱されている状況にあることに配慮しながら、安心して信頼できる先生方に出会い、前向きに病気と向き合っていたることを願って、対応させていただいております。今後とも、Best Doctorsの先生方にはお力添えを賜れましたら幸甚に存じます。



当サービスにつきまして、ご不明な点などがございましたら、ベストドクターズ日本コールセンター（電話 03-5524-8717）まで、お願いいたします。

ベストドクターズ社より

澄んだ大気に銀を刷いたような星空が広がる季節となりました。今年もまた、ボストンの長く厳しい冬がやってきたようです。

さて、今号は、初めて本誌をお受け取りになられた先生方——このたびBest Doctors in Japan™になられた先生方——も大勢いらっしゃると思います。改めまして弊社について紹介させていただきますので、ご一読いただけると幸いです。

ベストドクターズ社について

ベストドクターズ社は、1989年にハーバード大学医学部所属の2名の医師によって創業いたしました。病に苦しむ方々が最良の医療を享受できるようにという願いが創業の礎であり、創業20年を過ぎた現在も薄れることなく脈々と受け継がれている思いです。

本社は米国マサチューセッツ州ボストン、オフィスはカナダ、イギリス、スペイン、日本、ポルトガル、エクアドルにございます。

事業内容は、国内医師の照会、セカンドオピニオン取得代行、海外での治療手配の三つを柱とし、現在日本でご提供させていただいておりますのもこの三つです。他国においてはセカンドオピニオン取得代行が主な事業となっており、この事業はベストドクターズ社の代名詞とも言えるものになっています。

日本では現在のところ国内医師の照会が中心です。その他二つの事業とあわせ、保険や企業の福利厚生の一環として、600万名以上の方にご利用いただけるようになっております。なお、これらサービスのご利用時に、ご利用者様からサービス利用費をいただくことはございません。

Best Doctors in Japanについて

ベストドクターズ社では、各国の医療界における、

医師同士の「ピアレビュー」調査を定期的実施しております。「医師自身がベストと見なす医師」を探りあててを目的とし、1991年より開始いたしました。

手法としては、過去の調査でベストとして選ばれている医師に、他の医師についての意見を極秘でお伺いする形で進められます。日本の調査は、1999年より実施。調査開始時にはベストとして選ばれている先生がいらっしゃいませんので、創業者が所属するハーバード大学医学部の先生方に優秀な日本の先生をご推薦いただくことから始めました。

本調査については、ご協力いただいた先生方から、完全に匿名のため客観性が保たれる手法である、などの評価をいただいております。本年度の日本の調査も、つい先般ようやく完了いたしました。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、あらためて深く御礼を申し上げます。

本年日本では4,322名の先生方がベストの医師、Best Doctors in Japanとして選出されました。本誌をお受け取りになられた先生は、この4,322名のお一人です。ご参考までに、本社のございます米国で本年度ベストと選ばれた医師は、47,399名となっています。

季刊誌Best Doctors in Japanについて

本誌は、Best Doctors in Japanになられた先生方に年4回、無料でお送りさせていただいているものです。毎号、Best Doctors in Japanとしてご選出されていらっしゃる先生のインタビューなどをご紹介させていただきます。

読者の先生方のお時間に値する記事をお届けするよう努めておりますが、インタビュー医師のご希望（他薦）を含む、ご意見、ご提案、ご感想等をお寄せいただければ幸いです。■



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