

消化器内科医

藤城 光弘

“内視鏡的粘膜下層剥離術”をきわめ、
早期がんの治療を、より簡単に、より安全に。

取材／文：桑畑裕子
撮影：木内博

注目を浴びる最新の手技 内視鏡的粘膜下層剥離術

早期がんの治療法として、今、話題となっている内視鏡的粘膜下層剥離術 (endoscopic submucosal dissection : ESD)。従来の内視鏡的治療法では、適応する腫瘍の形状や大きさが限定されていたが、このESDの確立により、適応する腫瘍の範囲が飛躍的に拡大した。まさに、画期的な治療法だ。しかし、内視鏡下でメスを使って広範囲を切除するので、出血や穿孔などの偶発症のリスクも高い。そのために、内視鏡的治療の中でも、きわめて難易度の高い手技とされる。

このESDは、今年4月の診療報酬改定で、初めて保険点数がついた最新の手技だが、東京大学消化器内科助手の藤城光弘氏はレジデント時代にESDと出会い、以後この手技に取り組み、研鑽を積んできた。「ESDはまだまだ開発、応用の余地のある治療法ではありますが、最近ようやく自分にはできない手技があるという自信を持てるようになってきたところです」

ESDのトップランナーとして期待されている藤城氏が内視鏡を意識し始めたのは大学を卒業し、東大病院の第一内科、第三内科で研修をしていた研修医1年目。

「研修医時代は、消化器、呼吸器、循環器、いろいろな分野の患者さんを担当させてもらいましたが、その中でいちばん興味深かったのが消化器、中でも内視鏡でした」

しかし、当時は、現在のように内視鏡的治療が隆盛をきわめていたわけではなく、やっとなが治療が始められたばかり。内視

鏡でできる治療はほんの一部だけだった。消化器内視鏡医と言えば、まだ、診断室というイメージが強く、他分野の医師の中には、外科に送るために検査をして診断を下すのが内視鏡医の仕事、どこにやり甲斐を感じて選ぶのかわからないと蔑む人さえいたという。

「確かに、そのころ内視鏡でできるがん治療はポリープや小さな病変をとることくらいでしたので、厳密に言えば、最初は治療ではなく、内視鏡を使った診断の面白さに引かれたのです。そのうちに、内視鏡を使って診断し治療までできるようになれば、内科でも自分ひとり患者さんを最初から最後まで診て治したという充実感を味わえるのではないかと思うようになって……。それに気づくと、自分の中で内視鏡がとても魅力的な分野になりました。それにしても、現在のような高度な治療ができるようになるとは、当時は夢にも思っていませんでした」

そんな気持ちを抱きながら、大学の関連病院である日立製作所日立総合病院で2年目の研修を受ける。

「研修1年目には、ほとんど内視鏡を触れませんでしたので、内視鏡の手ほどきを受けたのは研修2年目でした」

日立総合病院で内科をローテートした1年間に、消化器内科をまわっている期間は週2回、循環器内科などその他の内科をまわっている期間でも、週1回は内視鏡を担当した。

「内視鏡で胃内部の赤くなっている部分、白くなっている部分、さまざまな病変を見つけると、その組織を採取し、病理の先生のもとへ自分で持って行き詳しく見せても


らい、レポートも書かせてもらいました。各科の風通しのいい病院だったので、自由に研究をさせてもらえたことがとても勉強になり、ますます内視鏡が面白くなって、消化器内科を専門にしようという方向に気持ちが傾きました。上部内視鏡も数百例は経験できましたので、それなりにやれるのではないかと自信をつけて日立での2年目の研修を終えたのです。現実には、そう甘くはありませんでしたが……（笑）」

PROFILE

(ふじしろ・みつひろ)

- 1995年 東京大学医学部卒業後、東京大学医学部附属病院第1内科研修医
- 1996年 日立製作所日立総合病院内科研修医
- 1997年 東京大学医学部附属病院第一内科入局
国立がんセンター中央病院消化器内科レジデント
- 2000年 東京大学大学院医学系研究科内科学専攻博士課程入学
東京大学医学部附属病院消化器内科婦科
- 2004年 東京大学大学院医学系研究科内科学専攻博士課程修了
東京大学医学部附属病院消化器内科非常勤医員
埼玉医科大学総合医療センター第一内科非常勤講師兼任
- 2005年 東京大学医学部附属病院消化器内科助手

医学博士、日本内科学会認定医、日本内科学会認定内科専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本内科学会認定教育施設指導医



消化器系のがんを相手にするならば
将来的には、進行がんとの対決が、
本当の勝負どころとなるでしょう。

新しい手技に出会い 針路が見えたレジデント時代

2年の研修を終え、東大の第一内科の消化管を専門とする研究室に入局。医局では3年目も関連病院に出て、4年目に大学へ戻るのが一般的なコースだったが、同じ研究室に国立がんセンターで3年目から3年間のレジデントを経験した先輩が在籍しており、その人の勧めで同じ道を選ぶことにする。

「国立がんセンターなら、内視鏡はもちろん、外科でも消化管造影でも、とにかく超一流の先生方がそろっている。その先生方に囲まれて仕事をするだけでも力がつき、今とは違ったものが見えてくるはずだと熱心に勧められました」

国立がんセンターでレジデントになると決めたものの、行ってみるまでは、先輩が勧めてくれた理由が、実はよく理解できていなかったという。けれども、実際に働き始めて、すぐにその意味がわかった。

「全然違いました。それまで自分がやっていた内視鏡とは。画像の撮り方ひとつでもレベルが違いましたし、画像を見るときに意識するポイントも……。なにしろ一つひとつの診断にかける意欲そのものがまったく違うという印象。前年に数百例の内視鏡をこなし、もう、ひと通りできるのではなにかと錯覚していたことが恥ずかしくなりました。内視鏡は、もっともっと奥の深い

ものでした」

レジデントの3年間で学ぶことは多かったが、中でもいちばんの衝撃は、冒頭で紹介したESDとの出会いだった。

「内視鏡でこんな治療ができるとは驚きでした。ESDは1995年にITナイフが開発され、国立がんセンターで先駆けとなる研究が行われていたものの、ほかではまだあまりやられていなかった手技だったのです」

それまでの内視鏡的粘膜切除術(endoscopic mucosal resection: EMR)では、1回に切除できる腫瘍の大きさは2センチくらいまでで、治療可能な部位も限られていたが、ESDの開発によりその制限がほとんどなくなり、内視鏡的治療の可能性が格段に広がった。

それは取りも直さず、内視鏡を使って自分で診断し、自分で治療まで完結できる可能性が広がったということ。まさに藤城氏が思い描いていた診療を実現させてくれる方法だったのだ。

藤城氏は3年間で100例ほどESDの介助を務めたあと、自ら30例ほどのESDを行い、自分の進むべき方向がはっきり見えてきた。

「レジデント時代にESDを学べたことはその後の大きな財産となりましたし、現在のように内視鏡医としてやっていける基礎をつくってもらったのは、この時代だったと思います」

内視鏡医として

幅を広げながらさらに邁進

レジデントを終え、東大に帰局してから

の1年は、病棟での研修医の指導などが主な仕事となったが、その後、東大が独自に手がけたESD用メスの開発にもたずさわるチャンスを得た。

「同じ研究室の矢作直久先生が中心となって、フレックスナイフというメスを開発され、私もそのお手伝いをさせていただきました。国立がんセンターで使っていたITナイフにも、東大で開発したフレックスナイフにも、それぞれ特徴があり、適材適所で使い分けることにより、さらにESDの可能性の幅が広がり、少しずつ新しい研究成果も発表できるようになっていったのです」

内視鏡医としてステップアップしていく方法を、藤城氏はこう語る。

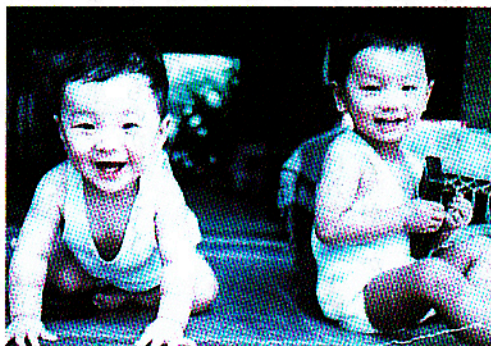
「経験する数より質です。どれだけ内視鏡の数をこなすかではなく、問題はひとつの症例から、どれだけ多くのことを吸収するか。漫然と同じような症例の数をこなしている、ステッピングアップできません。逆に一つひとつの症例からきちんと学んでいけば、100例の経験でも1000例に匹敵した人と同じ技術を体得できるというのが私の信条。それは自分が研修医時代に、ひたすら内視鏡の数をこなしたものの、一つひとつの症例について深く検討する姿勢がなかったために、多くを学べなかった反省からも言えることです」

また、内視鏡では「治療の技術」が脚光を浴びがちだが、藤城氏は「診断」の重要性を強調する。

「病変を見つけられなければ治療はできませんし、正しい診断ができなければ、適切な治療もありません。つまり、診断」あつての「治療」なのです。診断ミスから内



東京大学在学中に、ボリクリの仲間たちと。後列中央が、藤城氏



生後8ヵ月ごろ、兄とともに御在所(実家)にて。向かって左側が藤城氏

視鏡でがんが取りきれず、開腹手術をするような事態は、絶対に避けなければなりません。ですから目立たない部分ではあります。内視鏡の画像から何を読み取るか、その診断能力も、内視鏡医の大きなウエイトを占める技量なのです」

研究室の室長となった藤城氏は、ここ1〜2年、論文の作成にも意欲的に取り組んでいる。特に英文で論文を発表し、海外でも積極的に発表していきたいという。

「決して語学が得意なわけではありませんが、海外で日本の内視鏡技術が正当に評価されていないことに歯がゆい思いをしています。内視鏡自体も私たち日本の研究者と日本のメーカーが率先して開発し、日本にこれだけすばらしい内視鏡技術があるにもかかわらず、海外の研究者たちからすると日本の研究者は蚊帳の外。その大きな原因は、内視鏡医があまり英文での論文を発表してこなかったからだと思うのです」

そして、東大病院に籍を置く以上、学生や研修医たちの教育にも、使命感を感じている。

「自分が実現できなかったことを、将来実現してくれるかもしれない後輩たちですから、育てることはやはり甲斐を感じています。ここで育っていく後輩たちにも最高レベルの医療をめざしてほしいと思っていますので、微力ながらその助けとなり、自分が多くを学ばせてもらった恩返しができるばという気持ちもあります」

消化器内科医としての勝負どころはまだこれから

愛知の歯科医院の家に生まれ、父や祖父

が患者たちから感謝される姿を見て育ったという藤城氏。

1歳違いの兄が歯科医となって家を継いでいることもあり、医師にならたところは、漠然と一人前の医師になったら地元に戻り、兄といっしょに開業できればと考えていたという。

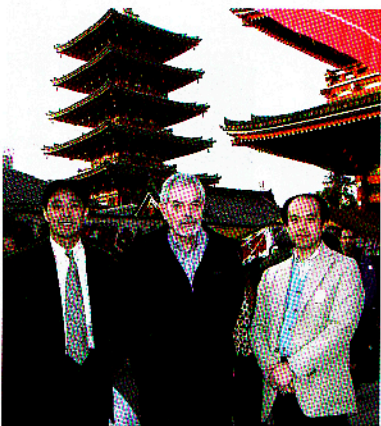
けれども、ESDとの出会いは、その将来像を変えた。

「今の自分の技術を生かし、研究をつづけていきたいので、今後も大病院というこの環境でやっついていこうと決めています。早期がんをより簡単に、より安全に治療できる技術を開発するため、ESDをきわめていくつもりです」

しかし、ESDは中心となるテーマのひとつではあるが、それがすべてではないと語る。

「現実には、消化器内科には、早期がんの患者さんばかりでなく、進行がんで手術ができず、抗がん剤治療しかできない患者さんもたくさん入院してきます。消化器内科医としてがんを相手にするならば、将来的には、そういう患者さんをいかに治していくかが、本当の勝負どころになるでしょう。その難敵に立ち向かうためには、がんを早期に見見できるような検査システムの確立や新しい抗がん剤の開発、延命を囿る新しいアプローチなども考えていかなければならないと思っています」

藤城氏は現状に甘んずることなく、今後、目の前にはっきりと見えている課題を見据え、遠くに見えている課題からも目をそらさず、誠実に問題解決へ向け、力を尽くす覚悟でいるようだ。



憧れのNorman Marcon氏、上司の矢作直久氏と浅草寺にて。向かって左側が藤城氏



ヨーロッパ消化器病週間でTravel Grant Awardを受賞して満面の笑みの藤城氏



がんセンター忘年会で同期のがんセンターレジデントたちと。「どれが私でしょう?」