

名医参上！ 20
この人になら任せられる

取材・文 ● 木原洋美 / 撮影 ● 佐藤元一

Shuichiro Shina

椎名秀一朗

順天堂大学医学部附属順天堂医院 消化器内科教授



1982年東京大学医学部卒業。同大学第二内科医員、助手などを経て、2004年同大学消化器内科講師。アメリカの企業が開発したラジオ波治療の将来性を見抜き、1999年に日本に導入した。2012年より順天堂大学大学院医学研究科画像診断・治療学教授、医学部附属順天堂医院消化器内科教授（併任）。受診にあたっては原則として診療情報提供書（紹介状）が必要。問い合わせは電話03-3813-3111（代表）内線5380の消化器内科受付へ。また、完全予約制の予約診療やセカンドオピニオン外来希望は電話03-5802-1576（直通）、03-5802-1941（直通）へ。

ラジオ波の熱でがんを焼く 翌日には歩行可能な治療

医療版「コロナプスの卵」とでもいおうか。「病巣が心臓に近すぎるためがん治療できない」という理由で、がん専門病院から送られてきた患者の腫瘍は、仰向けの状態で心臓に密着して明瞭には見えなかった。

椎名秀一朗は、頭の位置が高くなるよう手術台の傾斜を調整した。すると、病巣の全体像が、はっきりと現れた。不可能な症例は、たちまち治療可能になったのだ。

肝臓がんには、肝臓にできた「原発性肝がん」と別の臓器のがんが転移した「転移性肝がん」の2つがある。日本の原発性肝がんによる死亡者数は年間3万人、転移性肝がんによる死亡者数はさらに多い。

最も確実な治療法は外科手術（肝切除）だが、その9割以上が慢性肝炎から肝硬変を経ているため、発がんした時点で肝機能が弱りすぎていて切除が難しい、高齢で体力的に耐えられないなどの理由から、外科手術ができる患者は全体の30%程度だ。加えて、切除しても5年以内に70%の80%の高率で再発してしまうのが現実。そこで注目されているのが、太さ1.5ミリの電極針を病巣に刺入し、高周波を使って約100度の熱を発生させ、がんを焼き殺す「ラジオ波焼灼術」である。

「世界一」の企業秘密を積極的に明かす 肝がんラジオ波治療の名医がゆく

ならない。

椎名のラジオ波治療に望みを託し、全国から順天堂にやってくる「治療不能」のケースは後を絶たない。症例は1万件を超え、間違いなく世界一だ。特注の手術台、医療機器メーカーと共同開発した専用の超音波プローブ、専属配置されたスタッフたち……世界最高峰の環境が、ハイレベルな治療を支えている。

施設間格差をなくしたい 全体の底上げに尽力

「世界で活躍できる医師になりたい」

専用の治療室で、特注の手術台の前に立つ椎名医師。モニター画面の位置、手術道具、スタッフの配置などすべてに、これまでの経験から導き出されたラジオ波治療の理想が反映されている。ただし「同じゴルフクラブを使っても、同じスコアにならないのと同じで、道具や設備も、医師それぞれの技量が大事」。次世代を担う若手医師を募集している

いわゆる野心家タイプではない椎名の医師魂に火がついたのは、東大病院の研修を終え最初に赴任した病院でのこと。新しい治療法を開発し、ニューヨークで活躍している日本人医師の存在に刺激を受けたという。「肝臓がんの患者さんが多い病院で、当時登場したばかりのエタノール注入という治療に取り組みました」エタノール注入療法は、長い注射針を腫瘍に刺し高濃度のアルコールを注入してがんを死滅させる治療法だが、確実性が十分ではなく何度も繰り返し注入する必要があった。その後、マイクロ波治療にも取り組んだが、焼ける範囲が限定的という弱点があった。より良い治療法を模索していたころ、アメリカで開発中のラジオ波治療機器に出合い将来性を見抜き、装置の使用を交渉した。「1回で広い範囲を壊死させるエタノール注入と、一定範囲を確実に壊死させるマイクロ波治療の長所を兼ね備えていると考えたのです」

先進的な治療法には、宿命的に、課題が次々と表れる。椎名は先陣を切ってそれらに対峙し、ラジオ波治療を進化させてきた。たとえば、焼灼の熱が腹膜や横隔膜に伝わるのを「人工腹水」「人工胸水」を注入して防ぐ方法を開発したのも椎名だ。「腸の側にあるがんを焼く際、腸に穴が開いてしまうのを防ぐ目的で、人工腹水を始めたのですが、そのうち痛みも防げることがわかりました」

同院のラジオ波治療の特徴の一つ「全身麻酔なしの無痛治療」は、医師の高度な技術に加え、治療中の全身管理ができる体制がなければ難しい。椎名はその理想的な体制を整えることで、かつて「最も痛い」とさえいわれた治療を変えたのである。こうして実績と工夫を積み重ねた結果、ラジオ波治療は2004年、保険適用となり標準治療として認められた。とはいえ、取り組みべき課題は数多ある。いま椎名が最も注力しているのは、ラジオ波治療の医師の確保と施設間格差の解消だ。実施施設はいまや全国1000以上と普及しているが、技術の施設間格差が大きい。椎名は99・44%の症例でがんをすべて取り除いているが、一般施設では20〜30%の症例でがんの一部が残ってしまう。そのため、外科医の間では、保険適用となった現在も、ラジオ波治療の確実性を疑問視する声がある。



左手に持っているのが独自開発の超音波プローブ。体内をモニタリングしながら電極針を刺せる。写真では見えにくいですが、椎名医師の右手はテーピングされている。日々積み重ねている、圧倒的な技術への努力の証しだ

5年生存率は57・7%、「治せる」という意味では外科手術の56・8%と互角だが、重い肝機能障害でも体力が低下している高齢者でも治療可能。しかも肝臓を残せるため、再発しても繰り返し治療できる。椎名はこの治療法の第一人者だ。「まず重要なのは、病巣を正確に見極めることです」

治療を始めるにあたり椎名は、CT画像からがんだけでなく周囲を複雑に走る血管や臓器を再確認した。超音波でがんの場所や大きさを慎重に観察し、皮膚を2〜3ミリ切開。挿入する角度は皮膚に対して垂直が望ましい。病巣の見やすさと穿刺の正確さを確保するため手術台を上下左右に傾けて調整し、目指す位置まで、電極針をぐいっと刺しこむ。

「はい、焼灼」

高周波が流されると、モニターに映し出された病巣は熱により発生した白いガスで覆われる。焼灼時間は5〜6分。場所の難易度はともかく、がん自体は1カ所なので治療はわずか20分で終了した。治療終了後4時間は絶対安静だが、局所麻酔なのでその後は食事ができ、翌日は歩行も可能。身体への負担は軽く、術後回復も早い。外科手術とは比べものに