

カルテの余白

椎名秀一朗

「患者にやさしい治療」を
より進化させるために

高齢化が進む現在、あらゆる医療領域で患者の体への負担が少ない「低侵襲治療」が求められている。ラジオ波焼灼術(RFA)*1を日本の臨床に導入した椎名秀一朗医師は、肝臓がんの低侵襲治療を牽引する第一人者だ。



「胃がんや大腸がんなどの多くは外科で手術すればよいのですが、肝臓がんは一筋縄ではいきません。肝臓がんの場合、肝硬変で肝機能が悪くなっていたり、がんが多発していたりして、手術できる症例は20〜30%に留まります。運良く手術できたとしても70〜80%は

5年以内に再発してしまいます。既に小さな転移があったり、肝硬変や慢性肝炎など、元々がんを発生しやすい状態があるためです。再発を抑止する方法はないため、再発を早期に見つけることが重要です。早期に見つけられれば根治的な治療を再び行なうこともできます」

肝臓がんの治療では、ラジオ波焼灼術(以下ラジオ波)などの局所療法が外科手術・肝動脈塞栓療法とともに

に三本柱となっている。

「ラジオ波では、500キロヘルツ前後の高周波で約100度の熱を発生させがんを治療します。100度に熱せられて生き残るがん細胞はありません。超音波画像でがんの場所や大きさを確認し、皮膚を2〜3ミリ切り、そこから電極針を入れてピンポイントで治療します。このラジオ波の最大の利点は、根治的な治療を体の負担が少なく行なえることです。全身麻酔や開腹なしで済みますので、外科手術に耐えられない高齢の患者さんや肝硬変の患者さんでも治療できます。侵襲が少ないので再発しても繰り返し治療ができるのです」

椎名医師は、治療の選択肢が限られていた肝臓がんの領域にラジオ波の可能性をいち早く見出し、画期的な治療法として日本に導入した先駆者であり、第一人者だ。しかし、一足飛びにラジオ波へ辿り着いたわけではない。

「肝臓がんに対する低侵襲治療の必要性は、私が医療現場に就いた当初から実感していたことでした。研修したのは循環器系の診療で有名な病院だったのですが、肝臓がんの患者さんも多く、私は当時最先端の治療法だった肝臓がんのエタノール注入療法(がんにアルコールを注入する局所療法)を数多く手がけることができました」

椎名医師は東京大学に戻ってから

もエタノール注入療法を続け、ほかの施設では治療できない大型肝臓がんの治療などで評判を高める。

「エタノール注入療法と並行してマイクロ波による局所療法も試みました。ですが当時のマイクロ波は、確実性はあるものの、狭い範囲しか治療できないのが難点でした。そんな中、1995年の北米放射線学会で、ある企業が開発したラジオ波の機器に出会ったのです。『これでエタノール注入療法の広範囲性とマイクロ波の確実性を併せ持つ治療ができる』と、私は歓喜しました。それまでの経験からラジオ波の将来性を確信できたのです」

そして1999年、椎名医師は日本の肝臓がん治療にラジオ波を導入し、以来、着実に良い成績を積み重ねてきた。これまでのラジオ波の症例数は1万2000以上。世界でも有数の実績を誇り、国内はもとより海外からの紹介患者も多い。

「患者さんの中には、再発することにラジオ波を受け、約20年間で30回以上も治療しながら元気に働いている方もいます。現在、私たちのチームは他臓器からの転移性肝がんにもラジオ波を行なっています。大腸がん肝転移で初回は外科切除を選んだが再発し、83歳でラジオ波を受けた女性はその後15年間再発なく98歳で天寿を全うしました。綿密なプランニングと正確な技術、わずかながん細胞も

見逃さない画像評価のもとで適切な治療がなされれば、ラジオ波によりがんを根治できる可能性は極めて高いのです」

椎名医師がラジオ波を行なう順天堂大学のIVO*2室では、天井りの4面ディスプレイにCTやMRI、超音波画像などを映し出している。常に参照して精緻な治療をするためだ。また、CTやMRI画像と超音波画像を同期させた最先端の超音波診断システム「フュージョンイメージング」や穿刺用超音波プローブ、特製手術台など、世界最高水準の設備が整っている。機器や設備だけではない。超音波検査技師をはじめ優秀な医療スタッフが椎名医師を慕って集まり、高度なチーム医療を実現している。その一方で、全国的なレベルアップの必要性を訴える。

「今に至るまでに、ラジオ波は確実性が無いと批判する外科の先生方もいました。実際、標準治療の一つとして全国で行なわれていますが、医師の経験や知識、設備の違いなどから、施設によって成績に格差があります。それが大きな課題であることは事実です。しかし、それでこの治療が停滞してしまつてはいけません。最近はいよいよ広範囲に治療できる新世代マイクロ波も登場しました。患者さんの高齢化を考えると、外科手術以外の選択肢、低侵襲治療は益々重要になっていくので

順天堂大学教授
椎名秀一朗 Shuichiro Shiina

1982年、東京大学医学部を卒業。東京大学医学部附属病院、三井記念病院で研修後、東京大学医学部第二内科入局。その後、日赤医療センター、茅ヶ崎市立病院などを経て、1999年、東大病院にてラジオ波焼灼術を導入する。2000年に東京大学消化器内科医局長。'12年、順天堂大学大学院医学研究科画像診断・治療学教授となり、同大学の医学部消化器画像診断・治療研究室教授、順天堂医院消化器内科教授も併任する。

すから」

施設間の技術格差を解消しなければいけない。そう痛感する椎名医師は、国内はもとより海外からも研修者を受け入れ、2013年からはトレーニングプログラム(国内版計12回、国際版計5回)を実施し、治療技術の普及と向上に力を入れていく。また、ラジオ波治療だけでなく外来や治療後の診察も自身が行なう。「休日」は学会のテキストづくりなど、患者にやさしい治療を進化させるための時間に費やされる。この取材も日曜の静かな病院で、仕事の合間を縫って行なわれた。



「我々が医者になった頃は『医者に休みはない』と教えられ、それが普通と思ってきました。ですから、昔から日曜も病院にいたことが当たり前になっていきますね。人に勧める気は一切ありませんが、私自身は『それだけ患者さんから必要とされているのだ』と思うだけで、自然と元気になっちゃうんですよ(笑)」

昨年は国際学会のAPASL STCYokohamaを主催し、来年はACTA2020を日本で主催する。低侵襲治療の進化にどこまでも尽くしていく信念だ。■

*1:RFA=radiofrequency ablation(ラジオフリーケンシー・アブレーション)

*2:IVO=interventional oncology(インターベンショナル・オンコロジー/がんに対する低侵襲治療)

近年、肝炎ウイルスに起因する肝臓がんが減りつつある一方で、生活習慣病に伴う「脂肪肝」から肝臓がんになる人が増えているそうです。

