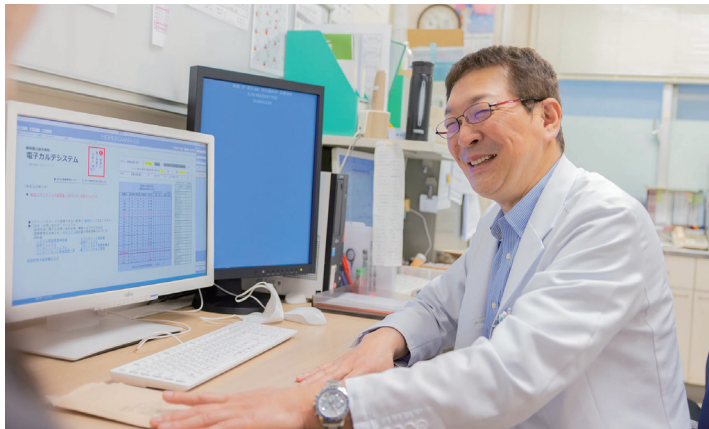


静岡県で活躍する医師



静岡県立総合病院

消化器外科 肝胆膵外科部長

金本 秀行 医師

医師をこころざしたきっかけを教えてください。

金本医師 私は掛川市出身です。掛川西高にいて甲子園にでると息巻いていた野球小僧でしたが、後に磐田南高に進学し、近所や同級生から「掛川の裏切り者」扱いされた痛い生い立ちです。母方親族が医師家系で内科系医師が多いということもあり、自分の鼻血をみて騒ぐ臆病者の私が、まさかこのような高難度の重責を担う「血をみる」こてこて肝胆膵外科医になるとは、自他ともに想定外で、未だに親族・友人に「絶対お前のモルモットにはならん」と信用を勝ち得ておりません。

現在の診療科を専攻したきっかけと魅力を教えてください。

金本医師 さて、専門も決まらず漠然と武者修行に挑んだレジデント時代の私に、当時のボス竜崇正先生（元千葉県立がんセンター総長）は常々「膵がんはエコー（腹部超音波検査）ではみえてないよ！」と口癖のように喧かれ、私に「膵がんはエコーではみえないことを示せ」というテーマを下賜されました。なんだが結論ありきの研究に、指導医となった肝胆膵内科トップの古瀬純司先生（現神奈川県立がんセンター総長）と、どうしたものかと悩んだ末、とりあえず後方視的にエコーで計測した膵がんの腫瘍径と病理組織での腫瘍径を比較検討してみようということになりました。加えて、新規膵がん全患者さんのエコー検査を自身で行い、徹底的に描出を試み、CT・病理と対比しました。結果、竜先生が長年の経験で肌で感じていた通り、ホルマリン固定での萎縮を差引いても、エコーで捉えた腫瘍径よりも病理組織の腫瘍径が有意に大きく、つまりは「エコーは過小評価」しており、膵がん病巣は画像診断以上に周囲に浸潤しているという結果でした。また、エコーや CT で腫瘍が描出できていない「みえない」膵がんも散見されることも、衝撃的に体感いたしました。この成果を、私の全国学会デビューとなった日本超音波医学会で発表することになったのですが、「エコーで膵がんはみえていない！」などと、若造外科医が宣った結果、検診学会や放射線系の重鎮先生方から、猛烈な批判を受けて壇上で freeze いたしましたことはご想像のとおりです。後に、静岡がんセンター画像診断科部長であった古川敬芳先生（現しずおか葵の森クリニック院長）のご指導もいただき、CT などの膵がん診断の研鑽を積みましたが、この「膵がんはみえていない」という考え方はそう間違ではなく、「膵がんは腫瘤としてみえる前にみつけて」そして退治（手術）しないとだめだという考えに確信をもちました。

現在のご勤務先での現況について（印象や取組まれていること等）教えてください。

金本医師 胃がん・大腸がん・肺がんもさることながら、大半の固形がんの診断に、私たち臨床医は「腫瘍・結節・mass」を求めて、形態学的診断をします。しかし、膵がんに関しては、エコーや CT で非がん部の膵実質とのコントラストがつかず、

どこにあるの？的ないわゆる「腫瘍として捉えられない＝みえない膵がん」が存在することは事実です。「みえない膵がん」なのに、若手の先生が「ここに膵がんがあります」と神の手ならぬ目で画像をプレゼンすることがあります。内視鏡や画像診断は、「カラー・凹凸・白黒コントラストなどを客観的にいかに医学用語で語るか」の世界ですから、このような場合には「腫瘍がみえないとまずい」と踏んで「ここに…」と無理なプレゼンをせず、「みえぬものはみえぬ」と言ってよろしいと指導をしています。膵がん画像診断に興味をお持ちの先生方にも、change mindしていただき、ぜひこの認識を共有していただければと思います。

実は、この考えは、膵臓を専門とする内科の先生方も当然共有しており、彼らのタスクは、「腫瘍を形成した浸潤性膵がんになる前にみつかる＝Tis 早期癌でみつかる」ことですから、当然腫瘍を追いかけません。T2 以上のいわゆる「みえる」浸潤性膵管癌の治療成績は、どんな名医が執刀しようとも5年生存率50%も厳しいという現実があり、財前五郎の時代となら劇的に変わっていないかもしれません。

我々膵臓を専門とするものが、専門外の先生方の協力をいただいて、「膵嚢胞」「膵管拡張」「糖尿病悪化」があるといった膵がん危険群をしっかり拾い上げて、MRCP などの精査に持ち込み、そしてかなりあやしい患者さんをさらに絞り込み連続膵液細胞診（SPACE）や超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診（EUS-FNA）といった「みえない」膵がんの証拠をいかに掴む（組織学的な診断に導く）か、このフローが非常に重要だと考えています。膵がん治療の進歩は、確かに膵臓手術の在院死亡率は格段に下がりましたし外科医の手術技術向上という側面もあるのですが、当院の肝胆膵内科主任医長の川口真矢先生や前任の菊山正隆先生（現東京女子医大教授）の「みえない膵がんをみえる前にみつかる」という高い診断技術と情熱に寄与するところが大きく、彼らのような膵臓内科医こそが患者さんにとって真の「命の恩人」であると個人的には思っています。多数の膵早期がんの方が手術を受けられ、全例治癒に導くことができています。この流れの一環として、当院でも「膵臓がんドック」を佐藤辰宣医師を中心に始めており、手遅れの膵がんを静岡県から少しでも減らしていきたいと、内科外科ともに協力して励んでいます。（当院 HP 参照ください。）

—— 医師を目指す方や若手医師にメッセージをお願いします。

金本医師 とりとめのない話をしてきましたが、最後に私が若手の先生に比較的良好に伝えていることを書きます。折に触れて、研修医や若手の先生に「先生の手術は上手ですね」と誉められます。これは自慢ではなく、私はちょっと意地悪な気持ちになり、「どこが上手だと思うの？」と聞き返し、「・・・なんとなく、早くて、血が出なくて・・・」と若者。「無理しないでテキトーな手術をすれば早くて血もでないね、具体的になにがうまいと思うの、3 言ってみて」と、追い詰めたりしてます笑。当たり前ですが、手術はもとより点滴確保にしろ況やスポーツでも、上手いなるの理由、下手なるの理由がありますし、上手い人のダメなところもあります。上級者を批判的にみることももちろん大切です（心に留め口外はせず！）、ビギナーの良点を見つけることも（たまに）よいインスピレーションになります。それは、ただ単に手技だけでなく、準備や流れ・姿勢・もっと言えば声の大きさ・タイミングまでもすべてを注視して、「具体的に何がうまくて何がだめか」、ぼーっと見学をしていないで、「うまいところ 3 つ、だめなところ 3 つ」探しながら見たらどうかと指導しています。発見可能なら 5 つでも 10 こでもよいと思いますが、なかなかやってみると、そう一気に想起できるものでもなく言葉に「具体化」するのにも時間がかかります。最初はメモなどすると、格段に眠気もさめて、なんだか上手い人よりも勝てる部分がありそうな気分になり、だんだんと手術見学が楽しくなってくればしめたものです。レジデント時代の私の憧れであった木下平先生（元愛知県がんセンター総長）の華麗なる手術にも、なぜ華麗なのかひとつひとつきちんと理由がありましたし、そのようにして「具体性をもって」記憶したことは生涯の糧になると思います。

そして、若かりし頃、エコー検査と格闘した日々が、結果として日本超音波医学会の専門医・指導医へと導いてくれたことは、一見あまり価値のないようなことでも、今与えられたことを頑張ることや興味あることを追求することが、思わぬところで将来実を結ぶ・役に立つことがあるという私なりの“Jobs の Connecting Dots”でありました。あまり目先のメリットに溺れすぎず、今与えられたことを与えられたポジションで精一杯がんばってください。

今後も、地元の静岡県の肝胆膵領域の医療のために、診療はもとより若手育成のためにも微力ながらがんばる所存であります。これまでと変わらぬご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。



プロフィール

金本 秀行 医師

趣味

- ・低山ウォーキング
- ・四国遍路（現在約60参拜）
- ・ジュビロ磐田応援

1993年に浜松医大を卒業し、大学病院や遠州総合病院で研修をさせていただき、国立がんセンター東病院での外科レジデントを修了後、共立蒲原総合病院でお世話になり、2002年開院から静岡がんセンター肝胆膵外科で約12年上坂克彦先生（現同センター院長）の薫陶を受け研鑽を積みました。

高木正和先生（元当院副院長・現静岡リハビリテーション病院院長）および大場範行先生（現当院副院長）のご厚意もあり、2014年より静岡県中部地区の肝胆膵がん治療の重責を担うべく現職として勤務するに至っております。