超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）と私の関わり

山雄健次

愛知県がんセンター中央病院消化器内科部

［略歴］

山雄 健次 略歴

やまお けんじ

昭和51年3月	名古屋大学医学部卒業
昭和51年7月	京都市立病院で研修
昭和53年4月	半田市民病院内科
昭和56年1月	名古屋大学第二内科
昭和59年4月	愛知県総合保健センター消化器診断部医長
昭和62年7月	愛知県総合保健センター消化器診断部室長
平成元年4月	藤田保健衛生大学第二病院 内科学講師
平成9年1月	愛知県がんセンター消化器内科副部長
平成9年10月	愛知県がんセンター内視鏡部長
平成14年8月	愛知県がんセンター消化器内科部長、現在に至る

医師国家試験合格	昭和51年6月 4日
学位	膵癌の膵管像と組織像の対比－膵癌の早期診断のために 昭和60年8月1日

所属学会

日本膵臓学会	理事、評議員
日本胆道学会	理事、評議員
日本消化器病学会	財団評議員、認定医、指導医
日本消化器内視鏡学会	評議員、認定専門医、指導医
日本超音波医学会	評議員、専門医、指導医
日本消化器集団検診学会	評議員、認定医
日本内科学会	認定医

日本癌治療学会、日本癌学会,日本病理学会、日本細胞診学会　会員

International Association of Pancreatology

American Society of Gastrointestinal Endoscopy

Asian-Pacific Organization for Cancer Prevention

主な学会誌等編集・査読委員

日本超音波学会, Scientific Advisory Board

Jounal of Hepatology and Gastroenterology, Reviewer

Endoscopy, Reviewer

肝胆膵画像、編集幹事

主な研究会世話人

日本消化器画像診断研究会代表世話人

日本臨床消化器病研究会世話人

専門分野

消化器内科学、消化器内視鏡学、消化器超音波学

膵・胆道系疾患の内視鏡診断と内視鏡治療

消化器癌の化学療法

膵・胆道癌の病理

今年度の診療報酬改定で新規技術として4,000点（実際には上部消化管内視鏡検査料1,140点が加算されて5,140点）の保険点数がついた超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）と私の関わりについて話します。

私が本格的に超音波内視鏡検査（EUS）に携わるようになったのは1989年に愛知県総合保健センター（名古屋大学第二内科兼務）を辞し、藤田保健衛生大学第二病院内科に移った時ですから、40歳にならんとする時です。正に“40の手習い”ということになります。それまでは専ら胆膵疾患に対する内視鏡検査や内視鏡治療

を行っていました。当時の名古屋大学ではEUSの仕事は専ら私の先輩である木本英三先生や杉山秀樹先生が行っておられました。名古屋大学を離れ、藤田保健衛生大学に移り、必要に迫られ、やむなく始めたEUSでしたが、関われば関わるほどに私はEUS、とくにEUS-FNAの魅力に引き込まれて行きました。

1994年、私にとっては自分のその後の人生を大きく変えた（いささか大袈裟ですが）と言っても過言ではないコンベックス型超音波内視鏡と出会いがありました。この時は、中澤三郎先生のお力もあり、オリンパス社から“三種の神器”が借与されたと記憶しています。“三種の神器”とは、癌のコンピューター解析による自動診断装置、MR内視鏡、コンベックス型超音波内視鏡でしたが、外科（研修）医崩れの私としては“血を見ること”にそれほど抵抗がなく、また何よりも非常に困難な膵癌の組織や細胞をこの手技を用いると比較的容易に採取できるのではないかという期待があり、コンベックス型超音波内視鏡の担当を強く希望し、担当の機会と器械を得ました。

既にEUS-FNA自体は1991年の神津照雄先生ら千葉大学グループの世界初の動物実験での成功、1992年のVilmann先生らのヒト膵癌での世界初の臨床例の成功が報告され、世界では急速にEUS-FNAが普及していきました。しかし本邦では残念ながら、画像診断を用いたら殆どの症例が診断できるのに何をわざわざ播種などのリスクを冒してまで組織を取るのか?機器があまりに高額なのに保険収載がされていない、行えば行うほど病院にとっては持ち出しになる、・・・、など種々の理由で十分普及しませんでした。

さて、私がコンベックス型超音波内視鏡を手にしたのは1994年秋でした。実際にはこれが苦労の始まりで、その後は真に苦労の連続でした。学会発表は1995年5月に開催された日本超音波医学会研究会が最初でした。その抄録集には、私が最初にEUS-FNAを行ったのは膵癌の2症例の詳細が掲載されています。いずれも膵頭部癌で経十二指腸的に穿刺を試みました。今では内視鏡挿入から迅速細胞診で結果が出るのに平均15分程度ですが、この時は一検体とるのに1時間30分もかかりました。患者さんも、術者もへとへとでした。幸い2症例ともにEUS-FNAの結果は癌と正診できました。いわゆる“Beginner’s luck”というやつでしょうか。今から考えると、最初によくもこんなに難しい症例をやったなあという思いです。当時、多くの先生は安心と安全のために消化管SMTをEUS-FNAの最初のTargetにしていました。しかし、これは不正解です。何故なら、小さなSMTは細胞成分が少なく採取率が悪いこと、例え取れても病理学的な良悪性の区別は難しいこと、その当時は免疫染色が十分普及しておらず、またGISTの概念もなかったこと、などなど、SMTに対するEUS-FNAの意義は今ほど明らかになっていなかったからです。藤田保健衛生大学第二病院では50症例ほどに行いました。

その後、大橋計彦先生との縁あって1997年に愛知県がんセンター病院消化器内科に移りました。ここでは更に幾つかの幸運に恵まれました。EUS-FNAを手伝ってくれた内視鏡室のみんな、EUS-FNAに深い理解を示して戴いた細胞診専門医の越川卓先生、内視鏡室まで足を運び迅速細胞診をして戴いた細胞診検査士の上山勇治先生、所嘉朗先生、など多くの人々に出会えました。豊富な穿刺対象症例を得ることができました。また転勤後に間髪いれずにオリンパスにはEUS-FNAの機器を借して戴きました。海外のEUS-FNAを専門とする医師（Hawes,Rosch,Chang先生、・・）や志を同じくする日本の医師との出会い、沢山の講演やライブにも呼んでいただきました。お陰さまで現在までに当院でのEUS-FNA実施件数は2,000件を超えました。その間には多くのEUS-FNAに関する研究テーマを見つけることができ、みんなで学会発表や論文投稿もできました。また、保険収載に当たっては日本消化器内視鏡学会社会保険委員会で梅田典嗣先生、鈴木博昭先生、林田康男先生、小原勝敏先生の御指導の下に、入澤篤志先生と後藤田卓志先生らの大変な御尽力を戴きました。

こうして振り返ってみると本当に皆様のご協力があってこそと改めて思います。これからUS、EUS、EUS-FNAをやろうという若い先生方に脈絡を度外視して2つの諺を送り、まとめとします。“百聞は一見に如かず”“習うより慣れろ”、EUS-FNAを始める前には見学に足を運び、一旦教わったら精進に次ぐ精進をして下さい。