

「がん」だけでなく患者さんの背景も見る。QOLを意識しながら治療していきたい。

CASE
01

北海道がんセンター

診療科を超えた横断的なチーム医療でテクノロジーと融合したがん治療を推進。

診療科を横断する診療体制が充実

当院では外科と内科が協力して診療を行っています。手術に関しては執刀する主要外科8科を麻酔科、形成外科、心臓血管外科が、内科は呼吸器・消化器・血液内科の3科を中心に、腫瘍内科と循環器内科がサポートする形を取っています。

がん治療には病理部門と放射線部門も欠かせません。各診療科と密接にカンファレンスを行い、情報共有をしつつ、治療方針について常にディスカッションしています。また、週に1回、医師全員と看護師、MSW、薬剤師など職種が集まって話し合うカンサーボードを開催しています。肉腫を専門とするサルコーマセンターも運営しており、科を横断する体制はかなり充実していると思います。

がんによる死亡や罹患率は年々増えていますが、高齢化の影響が大きく、年齢調整をすると、死亡率は1990年代後半から下がっています。しかし、罹患率は上昇していて、男性では前立腺がんやすい臓がん、女性では乳がん、子宮がん、卵巣がん、肺がんが増えていきます。また、男女共通で、食道がんや甲状腺がん、悪性リンパ種がじわじわ増加しています。一方、検診や予防が進む胃がんや肝がんは減り、特に胃がんの死亡率は減少傾向です。

がんは遺伝子の異常によって起こりますが、原

因が分かったがん種は効果の高い薬剤が開発されています。目覚ましいのは造血器腫瘍や肺がんの領域です。治るがんが増えてきた一方、あまり進歩のないがんもあります。代表的な例はすい臓がん。遺伝子変異について解明されつつあるのに、いまだに治らない領域もあります。

多職種が連携してチーム医療を推進

当院ではチーム医療が自然な形で行われています。入院予約の時点で看護師とMSW、薬剤師を中心とした入退院支援部門が退院までフォローしますし、院内横断的な栄養サポートチームが周術期を含めた栄養面を管理します。

また、手術支援ロボット「ダヴィンチ」が導入された時期には医師と看護師、臨床工学技士などのチームが結成され、今も活動を続けています。病棟カンファレンスや医療安全、感染制御、褥瘡対策なども多職種で連携しながら動く体制ができています。規模的にもスタッフ同士が顔見知りで風通しが良い環境なのも特徴です。

治療後のケアや合併症対策などは術前から取り組み、リハビリは術前・術後ともに早期からスタートします。口腔ケアも手術前や化学療法の前から実施。ストーマを増設したり、術後に排尿障害があったりする場合は、WOCナースが支援し、退院後も週1回、ストーマ外来で看護師がケアします。緩和ケアチームを含めさまざまなチームが連携し、専門スタッフによる集学的治療を行いながら、術前・術後の患者さんを支援しています。

今後のがん治療のあり方は

今後、がん治療はAIを導入した治療なども導

入され、より高度化・専門化して複雑になっていくでしょう。モダリティも多様化していますが、医師が果たす役割はあまり変わらない。対象となる治療法の利点と欠点をてんびんにかけて患者さんに説明し、相談しながら決めていく。その繰り返しだと思います。それは手術や薬物療法でも同じですし、最近の免疫チェックポイント阻害剤を使う場合も変わりません。

ただ、選択肢や情報が増え、医師にも分かりづらくなっています。医師が理解できなければ患者さんも当然そうなので、選択が難しくなっていくのではという危惧があります。最終的に判断するのは結局、人間ですから。

私自身はずっと骨肉腫がメインでした。産学連携が難しいジャンルですが、医師主導の治験も含めた治療開発をやっていきたくと思っています。次世代の医師の育成にも取り組みたい。がん治療は体的にも精神的にもハードな領域ですから自分の体調管理がまず大切です。それからがん治療に興味を持つこともです。医師になって30年、さまざまなことがドラステックに変わりました。分子標的治療薬や抗体薬もまだ先だと思っていたら、あっという間に入ってきました。AIやロボットを使った治療やゲノム医療も当たり前になっていくでしょう。便利であれば自然に受け入れていく。知識を貪欲に吸収して医療とテクノロジーの融合や、時代の変化に興味を持って楽しんでもらえたらと思います。

手術も開腹から腹腔鏡、ロボット手術に移行してきました。今は開腹の経験がある医師がいますが、これからは経験のない人たちも増えていく。当院では腎臓に関してはサルコーマセンターで、後腹膜腫瘍を開腹手術で行っているの、大きく開



北海道がんセンター
外科系診療部長・教育研修部長

平賀 博明

北海道がんセンター DATA

■所在地
〒003-0804 北海道札幌市白石区菊水4条2丁目3番54号
<https://hokkaido-cc.hosp.go.jp>

■病床数
430床

■診療科目

循環器内科/呼吸器内科/消化器内科/血液内科/精神科/緩和ケア内科/感染症内科/消化器外科/乳腺外科/腫瘍整形外科/形成外科/脳神経外科/呼吸器外科/心臓血管外科/皮膚科/泌尿器科/婦人科/眼科/頭頸部外科/放射線診断科/放射線治療科/麻酔科/病理診断科/臨床検査科/リハビリテーション科/歯科口腔外科/口腔腫瘍外科

専攻医の声

がん治療に集中して専門的に学べる環境。ロボット手術にも挑戦していきたい。

学生時代からハンズオンセミナーが好きで、外科や婦人科のほか、さまざまな診療科の研修に参加していました。ロボット手術にも興味があったので、日本で最初に導入された泌尿器科を進路に選びました。技術的な関心に加え、外来から手術、術後のフォローまで患者さんとずっと向き合える点も大きな魅力でした。

当院は早くから手術支援ロボット「ダヴィンチ」が導入され、技術の指導医として知られる原林先生の下で勉強したかったので希望しました。ロボット手術に関わる資格は持っていますし、いずれは挑戦したいです。

最初は手術手技を学びたいと思っていますし

北海道がんセンター
泌尿器科

黒沢 瞭



たが、がんは治療が終わればおしまいというわけではなく、入院から退院後まで長く付き合っていく病気です。患者さんの生活環境を理解しながら治療に取り組む大切さに改めて気づかされました。ご家族も含め、患者さんのQOLやADLを考えて治療できる医師になりたい。そのためには知識と経験の蓄積が何より必要です。教育体制もしっかりしていて、尊敬できる先生方に指導していただいているので、医師としての力をいっそう磨いていきたいと思っています。

けて取る経験をする機会がまだありますが、今後は難しくなるでしょうね。
がんの治療はいろいろな技術を駆使することが

多いジャンルです。多様な手技を組み合わせ、自分の理想に近い手術をしていく。私自身には楽しかったし、ライフワークになるぐらい興味がつきない

領域だと感じています。

CASE
02

九州がんセンター 1人1人に寄りそうテーラーメイドの医療を。内科・外科一体となったチーム医療を実施。

内科・外科一体のチーム医療を推進

当院の特徴は診療科や職種間の垣根が低いことです。開院当初からの「内科・外科は一緒に診療を行う」という考え方が受け継がれています。例えば、呼吸器腫瘍科は外科・内科が完全に一つの診療科となっており、消化管の腫瘍は内科・外科・画像診断科が合同で週に2回、術前と化学療法のカンファレンスを開催し治療方針を決定します。

診療科同士の連携もスムーズです。典型的な例では、大腸がんの肝転移があると、まず腫瘍内科で分子標的薬や抗がん剤で病巣を小さくして、消化管外科や肝胆膵外科が手術でとる。術後は抗がん剤の追加治療を内科で担当する、というように、多くの診療科が連携しあってチーム医療を行っています。

当院では、ほぼ全ての臓器のがんに対応できます。本年、皮膚腫瘍科を新設し、通常の皮膚癌のみならず悪性黒色腫などの稀で治療の困難な疾患もカバーできるようになりました。最近、腫瘍循

環器学にも力を入れていて、抗がん剤による副作用や心疾患を伴うがん患者さんの対応も迅速に行っています。

多彩な専門家が術後のケアをサポート

術後は医師がしっかり診るのは当然ですが、メディカルスタッフ全員で患者を支えることが大事だと思います。当院にはがん看護専門看護師のほか化学療法や放射線療法の認定看護師など、特殊な資格をもった看護師が大勢います。専門的なスタッフを中心としたところに配属して、特に心配な患者さんにしっかり関わられるようにしています。

私自身、外科専門医のほか、消化器外科専門医、食道外科専門医などを持っていますが、看護師も専門資格を取ることでレベルアップしていくと思います。看護師の場合は特に、臨床の現場のニーズに応じた資格だと思います。

また、緩和ケアセンターでは、身体や精神を診る医師のほか、公認心理師などが加わってサポートしています。サイコオンコロジー科という精神腫瘍医や緩和治療科の医師もいて、痛みをはじめとした様々な苦しみをチームでケアしています。入院や外来時に「ACP (Advance Care Planning)」を使って、患者さんの意向や苦痛を判定しているのも特徴です。看護師が質問シートに添ってヒアリングし、痛みなどの程度を客観的に評価するだけでなく、患者の価値観や意向を知り、その方に応じたケアをしていく。ACPは全国的にも率先して取り組み、中心的な役割を担っています。

1人1人に寄りそうテーラーメイドの医療を

今後のがんの診療では、他分野との協同作業、つまり産学連携が重要でしょう。たとえば、内視鏡や病理ではAIがどんどん診断し、ロボット手術は遠隔操作で進めていくなど。ただ、最終的に診療を行うのは人間である医師です。開発・運用にあたってはスキルに走りがちにならないよう制御し、患

者さんとのコミュニケーションをどのようにしていくのかも課題となるでしょう。

薬物では、分子標的薬や免疫治療が発達しています。単にがん細胞を殺すのではなく、免疫力を活性化してがんを鎮め、共存しながら生きていく。以前は一方的にがんを戦う治療でしたが、がん細胞を殺せば体に負担がかかります。がんを根治するのと同様に、体の機能をいかに温存していくかが大事になっていく。最終的には侵襲的な手術をせずに治せば良いのですが、10年や20年では難しく、外科的な処置はこれからも必要でしょう。

前立腺がんや乳がんのように、ゆっくり増殖していくおとなしいタイプのがんもあります。がん種に加えて、1人1人のがんに合わせたテーラーメイドの治療が必要で、患者さんに応じた治療を目指していくことが大事です。手術も開腹・開胸の時代から鏡視下へ、今後はロボットへと変わっていくことでしょう。テクノロジーの発達は嬉しいことですが、昔のスキルにも学べる点はたくさんあります。メスを握った経験があり、腹腔鏡も知っている医師がいる時代にこそ、開胸・開腹のスキルを継承していくことも大切です。若手を育てていくために先端的な医療を推進できる環境をつくっていききたい。開腹手術では難しかった映像研修やシミュレーションが容易にできるのは大きなメリットです。

専門医などの資格を取ることは大事なことが、私自身としては学位も目指してほしいと思っています。博士号は昔ほど重視されませんが、さまざまな基礎研究を行い、臨床を研究にフィードバックしていく。これを繰り返すことで考えるステップが身につきます。基礎研究のプロセスは、医者として人間として深みを増すことにもつながるので軽視しないです非取組んでほしいです。

当院では治験をはじめとした臨床研究を積極的に行い、他施設との共同研究でも成果をあげています。病院だけでなく大学の工学部などとの共同研究もあるので今後も頑張っていきたいです。



九州がんセンター 総括診療部長

森田 勝



九州がんセンター DATA

■ 所在地
〒811-1395 福岡県福岡市南区野多目3丁目1番1号
<https://kyushu-cc.hosp.go.jp>

■ 病床数
411床

■ 診療科目

消化管外科 / 肝胆膵外科 / 呼吸器腫瘍科 / 婦人科 / 頸頸科 / 乳癌科 / 泌尿器科 / 整形外科 / 皮膚腫瘍科 / 形成外科 / 歯科 / 口腔外科 / 血液内科 / 小児科 / 消化器・肝胆膵内科 / 消化管・腫瘍内科 / 消化管・内視鏡科 / サイコオンコロジー科 / 循環器科 / 緩和治療科 / 細胞治療科 / 老年腫瘍科 / 麻酔科 (手術部) / 画像診断科 / 放射線治療科 / 病理診断科 / 臨床検査科 / リハビリテーション科

がん専門修練医の声

2年間で450件以上の手術に従事。期待以上の経験ができ、大満足です。

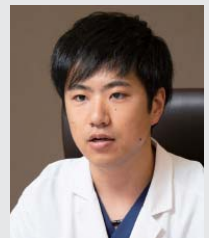
私は医師として6年目、当院に赴任して3年目になります。当院を選んだのは、外科の基礎と腫瘍学をじっくり学びたかったからです。1年目は主に助手として術野展開の勉強を、2年目からはエキスパートの上級医のもとで術者として手術も行っています。2年間で450件以上の手術に関わるという非常に多くの症例を経験させていただき、予想以上のやりがいを感じました。

当院ではチーム医療に積極的に取り組んでいて、各職種のスタッフが協力しながら1人1人の患者さんに対応しています。横のつながりを実感できるようになると、チーム医療のメリットを非常に感じます。

開腹手術や腹腔鏡手術も担当していますが、

九州がんセンター
消化管外科

香川 正樹



個人的には内視鏡外科の分野に興味があり、現在は内視鏡外科技術認定医を目指しています。保険収載されたロボット手術にも興味があるので、今までの技術や経験を活かしつつ、新しいテクノロジーにも挑戦していきたいです。

がんは今や2人に1人がかかる病気です。がん治療はすべての医師の使命だと感じますし、私自身も尽力していきたいです。そのためにも、まずは腕の良い外科医になり、スタッフに信頼され、患者さんやご家族に寄り添える医師になりたいと思っています。