

癌専門病院から大学病院へ 癌治療におけるそれぞれの役割

東京大学医学部消化管外科

瀬戸 泰之



昨年5月癌専門病院である癌研有明病院から東大病院に異動した。専門は食道癌・胃癌の手術であり基本的診療内容に変化はないが、異動後1年が経過し、自分なりに癌専門病院・大学病院（特に外科）のそれぞれの役割について雑感を述べたい。

異動後、多くの方々から「忙しくなったでしょう!？」というお言葉をいただいている。ありがたく拝聴しているが、実際の生活のペースはほとんど変化していない。なので、「それほどでもないですよ」とお答えしている。今後の変化はわからないが、自分がかかわる手術件数でいえば、食道癌手術は年100件近かった症例数が赴任後1年でその半分にも満たない。外来診療の時間は変わらないので、大学においては、癌専門病院ではしていなかった別事に時間を費やしていることになる。その時間こそ医学部・大学病院の役割を担う業務に費やすべきであることがわかってきた。

癌専門病院の最も重要な役割は何といっても、良質な癌治療を提供することであり、患者さんもそれを求めて受診してこられる。癌研究会は100年の歴史を有するわが国で最も伝統のある癌専門施設であり、2003

年有明への新築移転後は、諸先輩のご尽力によりさらにハード（施設）・ソフト（診療内容）両面が充実し、全国から患者さんが訪れるようになった。小生が担当していた食道癌・胃癌も症例が増加し、月金と週2日は食道癌の手術を行っていた。そのほか胃癌手術も担当し、週2日は外来を行っていたので、平日日中はまったくデスクに向かう時間はなかった。土日も朝夕の回診があり、それらを民間病院の特性上、必要最小限の人数でこなしていた。今振り返っても、よくこなしていたものだとわれながら感心してしまう。ただし日々反省はあるものの、癌専門病院の最も重要な責務である良質な医療は提供できていたのではないかとの自負はある。その良質な医療を維持する努力を怠ってはいけないことも、癌専門病院にとっては大切なことである。さて、問題はその良質な医療が実際は“現時点での”という注釈をつけなければならないことである。時の院長であり、小生の恩師でもある武藤徹一郎先生（現癌研有明病院 medical director）からは、しばしば研究 mind を持てと叱咤されたものである。臨床データをもとにして、数本お恥ずかしながら paper

をしたためたが、世の中の治療に impact を与えるには程遠いものであった。弁解がましいが、基礎的研究や実験を行う時間の余裕がなすぎた。外科医であるので、患者さんの benefit につながる新しい術式の開発こそが最大の研究目的（学問的意義）であると考えているが、いかんせん現状の多くの癌専門病院では困難なのではないだろうか。そこにこそ大学病院の重要な使命があるのではないかと最近考えるようになってきた。もちろん大学病院であっても癌専門施設に匹敵あるいは凌駕するほどの癌治療の high volume center となっている施設もあり、その尽力にはただただ敬服するばかりである。

周知のように大学病院の使命は教育・研究・診療の3本柱となっている。診療面では着任直後から大学病院は当然のことながら癌だけではないことを痛感させられた。SMA 閉塞による小腸大量切除の緊急手術を立て続けに2例行った。消化管穿孔や虫垂炎などの緊急手術も予想より多い。肝移植後の免疫抑制剤投与中の胃癌切除も2例経験した。心弁膜症による心不全状態の食道切除も経験させていただいた。考えてみれば当然のことであるが、大学病院には

ありとあらゆる患者さんが訪れている。東大病院は日々3,000人を超える患者さんが来院しており、皆1つの疾患だけとは限らず、むしろ余病をいくつも抱えていらっしゃる方も多い。大学病院は患者さんにとって、最後の砦となっていることを実感した。癌のみならず良性疾患の診療も疎かにはできず、また1つの疾患にだけ注目するのではなく、総合的に判断する能力も重要である。

教育は難しい、とよく言われる。癌専門病院では少なくとも免許取得後の「医師」に癌治療を教育している。しかも、かなり motivation が高い集団である。大学において、教育の対象となるのは、学部学生（東大ではM2（4年生）に対して外科の集中講義があり、M3（5年生）で外科の臨床実習を行っている）、臨床研修医、大学院生（東大外科ではだいたい卒業後5年目以降の医師）とかなり幅がある。学部学生、臨床研修医は外科に対して motivation が高い集団とは限らず、昨今ではむしろ遠ざけられている風潮が強い。外科崩壊を食い止めるためには、学部学生のころから attractive に感じてもらわなければならないと思っている。自分が学生であったころ、研修

医時代のことを振り返ると、かなり環境や雰囲気は変わってしまっていて、正直やりづらい。昔のほうが良かったとか、懐かしむことはたやすいが、自分の給料明細には教育職とあり、教育こそが本分とわきまえなければならぬと言いつつ聞かせている。

さて、研究である。実はこれこそが大学病院の最大の使命ではないかと感じている。しかも外科であるので、患者さんの benefit に直結したものであることが重要である。前述のように、癌専門病院では日常診療で忙殺されるために、たとえば基礎実験すら行う余裕がない。いわんや数々のハードルをクリアして、新しい手技を開発することは容易ではない。大学では幸い癌専門病院に勤務していた時より時間があり、さらに大学院生がいるのである。さらに、本学は総合大学であり、工学部などの他領域との共同研究を組み立てやすい環境にある。基礎研究に関して、われわれ外科医の片手間研究は足元に及ぶべきもなく、そのような異領域が共同で行う研究に着手している。理想的手術は、その前後で QOL が変わらないことだと考えている。しかしながら、現状は胃癌にしても、特に食道癌ではその落差が

大きい。現時点では、患者さんは癌を治すこととの引き換えに甘んじて受け入れているのである。外科の大学院生は一通りの外科手技を取得して入学しており、また小生が癌専門病院時代に感じていたことなどをあわせて、術式に関する研究、benefit に結びつく新たな手技の開発を目指すことこそが、大学病院の癌治療における大きな役割と考え、大学院生を中心として開始したいと考えている。

先般、博多で開催された第109回日本外科学会学術集会に参加した。Robotic surgery, endoscopic surgery など大きな、新しい潮流を感じずにはいられなかった。患者さんの QOL 維持への benefit につながるものであろうことも実感した。ただし、癌を治すということについては、まだこれから解明していかなくてはならない点もあるのではないかと感じた。これもまた大学病院の癌治療における役割として、今後追究していきたいと考えている。