がんセンター広報誌 UmeBoshi Vol.01

梅 UmeBoshi

UmeBoshi 特製ノンフィクション

「真の腫瘍内科医」を追い求めて 近畿大学病院がんセンターの挑戦

緩和ケアチーム

認定看護師の日常に密着

「真の腫瘍内科医」を追い求めて 近畿大学病院がんセンターの挑戦

近畿大学病院は日本で初めて「腫瘍内科」を設置した医療機関である。腫瘍内科とは、血液がん以外の〝固形がん〟をすべて扱う診療科のことだ。臓器の垣根を越えたがん治療は、患者さんにとって最大の利益となる。そして現在話題になっている「免疫チェックポイント阻害剤」による治療に必須であるという――。

高濱隆幸・近畿大学医学部内科学教室腫瘍内科部門 講師

写真　奥田真也
取材・文　田崎健太

今から約11年前のことだ。

２０１３年３月、近畿大学病院に入職した高濱隆幸は、学会で遠くで見ていた著名な医師が歩いているのに出くわした。そのときこの病院が、がん治療で日本屈指の施設であることを改めて実感し、背筋が伸びた。そして、しばらくして赴任前に抱いていた先入観と違うことに気がついた。

「優秀な先生たちがスマートに研究して成果を出していると思い込んでいたんです。実際の中は、すごくみんなが手を動かして泥臭くやっている。一人ひとりがコツコツやってきた成果が、大きな結果となり、論文等で発表されているんだと思いました」

高濱は１９８３年に香川県高松市で生まれた。医師を頭に思い浮かべたのは小学生のときだった。

「家族に医者は全然いません。人のためになることをしたいという気持ちがありました。その究極がお医者さんだったんです」

香川大学医学部を卒業後、香川県立中央病院、香川大学医学部附属病院で内科医としての経験を積んだ。がん治療を専門にしようと心に決めたのはこの時期だ。

「若いがんの患者さんを教科書通りに治療しても、助けてあげられないということが何度かありました。がんに関してはやるべきことがたくさんある。自分の人生をかけて、がんに取り組んでいきたい。患者さんと喜怒哀楽を共有して仕事したいと思ったんです」

そして29歳のとき、がん治療を深めるため、近畿大学病院の腫瘍内科の助教となった。

腫瘍内科の重要性とは

腫瘍内科とは、診療科の垣根を越えて横断的に固形がんを扱う診療科だ。近畿大学医学部は、２００２年に日本で最初の本格的な腫瘍内科を設置している。

そもそも、がんとは何か――。

我々の身体のはじまりは、受精卵という1つの細胞である。この細胞が分裂を繰り返して増殖、身体の組織や臓器を形づくる。身体が出来上がったあとも細胞は〝必要に応じて〟増殖する。ところが、このコントロールから外れて、必要以上に細胞が増殖し続けることがある。この余分な細胞の「かたまり」が腫瘍だ。腫瘍は「良性」と「悪性」に分類できる。後者の悪性腫瘍が、がんである。

悪性腫瘍の第1の特徴は「自律的増殖」を行うことだ。そして、がん細胞は水が染み込んでいくように、周囲の組織に入り込み腫瘍を拡大させていく。この第2の特徴である「浸潤と転移」により身体を「悪液質」という衰弱した状態に追いやる。良性腫瘍も自律的増殖を行うが、「浸潤と転移」「悪液質」は起こさない。ただし、良性腫瘍も増殖を繰り返すうちに悪性に変化することもあるので注意が必要だ。

この「自律的増殖」「浸潤と転移」により、がんは様々な臓器に発生する。がんは日本人の死亡原因の第1位であり、2人に1人が罹るとされている。

治療は大きく分けて3つ。腫瘍部分の切除、放射線治療、そして薬物療法である。腫瘍内科は、血液細胞のがんを除く固形がんの薬物療法を行う。

高濱は腫瘍内科の重要性をこう説明する。

「各臓器のがんには共通の特徴があります。1つの臓器のがんに対して薬、検査などに新しい情報が出たとすれば、他の臓器でも使える可能性が高い。臓器の垣根を越えて治療が進歩する可能性があります」

高濱が近畿大学病院で働きはじめて2年目のことだ。岸和田市民病院の腫瘍内科に出向していた1人の医師が戻ってくるという。肺がんを専門とする国内屈指の若手医師であるという評判を耳にしていた。

「がん治療において大切なのは、がんという問題を発見すること。次に問題をいかに解決するか、実現可能な案を提案する。これがアイディア。さらにこのアイディアを思いつき、実行できるか。林先生は最先端のアイディアを思いつき、実行する力がある医師なんです」

中川教授からの誘いで近大へ

林秀敏は１９７９年に大阪市で生まれた。医師を志したきっかけは6歳のときだった。父親を肝臓がんで亡くしたのだ。まだ36歳だった。その後は母親が女手一つで子どもを育てた。

「父親を亡くしたときの記憶はないです。自分自身も身体が強くなく、病院を受診することも多かった。そこで医師を意識するようになりました」

母親は学業優秀だった林に、勉強でお金を稼ぎなさいと言った。彼女を楽にさせたいという思いで小学校高学年のときに医師という職業を志したという。そして希望通り、大阪の星光学院から現役で大阪大学医学部に入学した。

しかし――。

「生物学を中心とした科学の勉強は好きでした。しかし、医学部に入ってみると、自分は人体を扱うことがやりたいんだろうか、そもそも医者になりたいのかどうなのか分からなくなったんです。大学時代は勉強はせず、部活のサッカーばかりやっていました」

大学卒業後、初期研修先として住友病院総合診療科を選んだ。住友病院はその当時ではまだ珍しく、内科を中心に様々な診療科を研修させるという体制をとっていた。医者になるのだから、内科の勉強ぐらいはしておかねばならないという消極的な選択だったと林は笑う。

研修の1つ、内科外来で不調を訴えてくる人たちの話に耳を傾けることになった。

内科外来で複数の疾患の可能性を想定して注意深く詰めていく作業を「鑑別（かんべつ）」と言い、その中から一番可能性の高い疾患に絞り込んでいくことを「鑑別診断」と呼ぶ。

「鑑別が難しい患者さんの状況を、検査結果、身体初見から予測することに興味を持ちました」

鑑別では1つの疾患に絞り込まず、柔軟に対応する必要がある。病気の進行が遅く症状がまだ出ていない場合もあるからだ。そのため検査データの精査

はもちろんだが、患者さんの観察、対話が大切になる。患者さんと打ち解けて会話をする姿を見た先輩医師から「林君は内科に向いている」と言われ、内科の道に進むことを漠然と意識しはじめた。

なかでも、呼吸器内科の研修では、ある肺がん患者を半年以上担当した。当初、慣れないこともあったろう、患者さんから厳しい調子で指摘を受けたこともたびたびあった。その患者さんは亡くなるとき林の手を握り、感謝と別れの言葉を口にした。この3年間で林は内科医として生きていくことを決めた。

後期研修先には幅広く内科を経験できるという理由で倉敷中央病院呼吸器内科を選んでいる。倉敷中央病院は西日本がん研究機構に属しており、がん患者を中心とした臨床試験に関わるようになった。そんな林に声をかけたのが、近畿大学医学部腫瘍内科部門の主任教授だった中川和彦だった。

中川の言葉を林は今も鮮明に覚えている。

――私はまだ真の腫瘍内科医ではない。

中川は肺がん分野で、その当時すでに日本を代表する医師であった。林のような次世代の医師にすべての臓器を横断的に診療できる腫瘍内科医になってほしい、というのだ。林は中川の熱意に動かされて、2009年4月から近畿大学医学研究科大学院博士課程に進み、同時に近畿大学病院腫瘍内科で臨床医として勤務した。

林秀敏・近畿大学医学部内科学教室腫瘍内科部門 主任教授

中川が「真の腫瘍内科医」という言葉を使ったのは、がんの薬物療法の急激な進歩と大きな関係がある。

がんの薬物療法――抗がん剤の歴史は、外科手術、放射線治療と比べると歴史が浅く、たかだか半世紀に過ぎない。最初の細胞傷害性抗がん剤は、がん細胞の分裂の仕組みを何らかの方法で阻害、増殖を抑えて死滅させた。ただし、がん細胞以外にも作用するため重い副作用が伴うことが少なくない。続いて1990年代に、がん化やがん細胞の増殖に関わるタンパク質、酵素の分子などに「標的」を絞って、その働きを抑える分子標的薬が生まれた。そして2010年代に現れたのが免疫チェックポイント阻害剤である――。

そもそも人間は免疫の力により、発生するがん細胞を排除している。例えば「細胞障害性T細胞」はがん細胞を攻撃する性質がある。ところがこのT細胞が弱る、あるいはがん細胞がT細胞に〝ブレーキ〟をかけるということがある。このブレーキとなる分子群を免疫チェックポイント分子と呼ぶ。免疫チェックポイント阻害剤は、このブレーキを解除するのだ。ノーベル生理学・医学賞を受賞した本庶佑・京都大学名誉教授の研究を元に開発した「オプジーボ」はその1つである。近畿大学は本庶の研究室とも連携して研究を行っており、林もその研究チームの中心となっている。

この免疫チェックポイント阻害剤は、肺がん、消化器がん、乳がん、頭頸部がん、原発不明がんなどの幅広いがんに使用される。臓器横断的にがんと向き合う腫瘍内科と重なる。

この免疫チェックポイント阻害剤にも課題はあると言うのは、近畿大学病院薬剤部の技術主任で、がん専門、がん指導薬剤師の資格を持つ淺野肇である。

「従来の抗がん剤ならば、吐き気などの副作用が起こりやすい時期を予測できました。そこでこの症状は投与から数日で収まります、あるいは血液の検査値が変化するので、この時期は感染症に気をつけましょうという説明をしていました。ところが、免疫チェックポイント阻害剤に関しては、そのタイミングが明確ではないんです」

人間の免疫系細胞は、がん細胞を攻撃するだけではなく、時に暴走して自らを攻撃することもある。そのため我々はブレーキの役割をする細胞を必ず持っている。免疫チェックポイント阻害剤はこのブレーキをすべて解除することになるのだ。

「免疫の細胞は全身で動いています。免疫チェックポイント阻害剤によって過剰になった免疫細胞が自らの身体を傷つけるということが起きます。それがどこで悪さをするのか分からない。がんとは全く関係ない部位、肺が傷つくと肺炎、腸であれば腸炎、脳や神経、筋肉を攻撃することもあります」

淺野は、従来の抗がん剤と比較して副作用の発現頻度は非常に少ないと念を押した上で続ける。

「免疫チェックポイント阻害剤の投与を何らかの理由でやめて、従来の抗がん剤治療に移っているときにも遅れて出てくることがあります。過去の投与歴も確認して、現在は使用していない患者さんについても免疫チェックポイント阻害剤の副作用が起こりうることを頭に入れています」

診療科を横断して協力する「imNET」

岸和田市民病院の勤務を経て、2015年に近畿大学医学部に戻った林は、2017年12月に「imNET」という免疫関連有害事象対策チームを立ち上げている。「im」とは免疫（immune）からとった名称である。

imNETを初期から知る医師の1人が、消化器内科部門特命准教授の萩原智である。

「消化器内科もがんを扱いますが、腫瘍内科と全然考え方が違う。消化器内科は内視鏡（手術）も行います。一方、腫瘍内科は抗がん剤がメイン。内科の細かいところは消化器内科の方が知識があるかもしれない。ただ専門領域以外の抗がん剤についてはそこまで知らない」

萩原は1973年に兵庫県の淡路島で生まれた。元々は歯科医になるのが夢だった。ところが高校2年生のとき、親の強い希望で近畿大学医学部に進むことになった。

「田舎なんで医者は先生って敬われていた。親がそ

ういうのに憧れていたんやと思うんです」

卒業後は近畿大学病院の第二内科で研修医となった。その後、岸和田市民病院を経て、近畿大学病院に戻っている。そこで現在の医学部消化器内科部門の教授である工藤正俊と出会った。近畿大学病院には工藤を頼って日本全国から患者さんが集まっていた。その姿に感銘を受け、工藤と同じ肝臓疾患を専門にすることにしたのだ。

肝臓がんの特徴は、がん治療の第1選択肢となる切除が難しいことだ。

「ほとんどの固形がんは可能ならば外科手術をまず検討します。他のがん、例えば、胃がん、大腸がん、膵臓がんは全摘しても生きていける。肝臓はがんが出来たからといって切除できない。肝機能を温存しながら治療をしなければならないんです。肝臓に関しては、ラジオ波治療やカテーテル治療を含めた内科的な局所、根治治療を選択する場合が多い」

萩原は最初のｉｍＮＥＴでの林の気遣いが印象に残っている。1人の発言に、別の参加者が「それちょっと違う、違います」とややきつい調子で口を挟んだ。

「そのとき、林先生がすかさずフォローを入れたんです。このカンファレンス（会議）は間違いを探すのではなく、みんなで考えるためにやっていくのだという意図を感じました。医療安全などのカンファレンスでは、厳しくやる必要があります。しかし、ここはそうじゃない、全員で協力していく場なんだと出席者の間で意識の共有ができました」

ｉｍＮＥＴは月に1回開催。医師、看護師、薬剤師、治験コーディネーターなど20～30人程度が参加しており、設立から7年たった現在も継続している。免疫チェックポイント阻害剤のような、副作用が読めない薬物投与には、診療科横断のｉｍＮＥＴのような組織が重要であると萩原は強く思っている。

「ｉｍＮＥＴに参加されている先生ならば副作用の管理をある程度分かっておられる。何かあったときはその先生に相談すると話が早い。林先生は風通しのいい組織作り、すぐに相談できる環境作りをされた」

ただし、診療科を超えることは、時に他診療科の領域を侵すことになる。この棲（す）み分けの鍵は「治験」にあると萩原は言う。

治験とは、新薬が国の承認を得るために安全性や有効性を確認するために行う臨床試験のことだ。治験は三段階に分かれており、近畿大学病院で主に行われているのは最終の「第Ⅲ相試験」である。

「Ⅰ相、Ⅱ相（試験）を通って、安全性はある程度担保できている薬になります。患者さんにとっては、治療の選択肢が1つ増えることになる。効果がなかった場合は通常の治療に戻すこともできる」

治験にはある程度の患者数が必要だ。どの科が主導して治験を行っているかによって、受け入れ先がおのずと決まる。

萩原智・近畿大学医学部内科学教室消化器内科部門 特命准教授

「患者さんにとってメリットの大きい科に紹介することになります」

２０２３年、林は中川の後を継ぎ、腫瘍内科部門の主任教授となった。幅広い知識、患者さんときちんと向き合う後進の育成は大きな責務である。

がんの治療では「完治」ではなく「寛解（かんかい）」という言葉をしばしば使う。寛解とは、病気の症状が軽減、もしくはほぼ消失した状態を意味する。年齢を重ねるごとに、細胞分裂の際、細胞に傷がつく可能性が高く、がんになりやすい。超高齢化社会でがんとの共生は必須となる。

「人間には絶対寿命があります。その寿命の中でいかに濃密に、元気に生活してもらうか」

がんで亡くなった父親の仇を討っているような感覚になることがありますかと聞くと、あるっちゃありますねと林は微笑んだ。

田崎健太
68年3月13日、京都市生まれ。ノンフィクション作家、近畿大学病院がんセンター広報誌『UmeBoshi』編集長。早稲田大学法学部卒業後、小学館に入社。『週刊ポスト』編集部などを経て独立。著書に『偶然完全　勝新太郎伝』『球童　伊良部秀輝伝』（ミズノスポーツライター賞優秀賞）『電通とFIFA』『真説・長州力』『真説・佐山サトル』『全身芸人』など多数。最新刊は２０２４年4月発売の『横浜フリューゲルスはなぜ消滅しなければならなかったのか』（カンゼン）。株式会社カニジル代表として、鳥取大学医学部附属病院で「カニジルブックストア」を運営。東京、大阪、米子の三拠点生活中。

連載フォトルポルタージュ

近大病院の「星」

Vol. 1

緩和ケアチーム
認定看護師の日常に密着

写真　奥田真也
取材・文　中原由依子

近畿大学病院で「緩和ケアチーム」が発足したのは2006年のことだ。2009年に地域がん診療連携拠点病院に指定、さらに〈診断時からの緩和ケア〉の提供体制整備を目的とした緩和ケアセンターが2016年に設置された。センターでは医師や看護師、薬剤師、公認心理師、管理栄養士、理学療法士など様々な職種が連携している。その中の1人、緩和ケア認定看護師の春木沙織の1日を追った。

左）遠藤美幸さん（がん相談支援センター）、 右）春木沙織さん（緩和ケアセンター）

8:30

出勤するとすぐに、その日病室をラウンド（巡回）する患者カルテを確認し状況を把握する。

17:30

ラウンド以外の業務にとりかかり、いつも終業時間ギリギリまで動き回っている。

15:30

再びラウンド後の振り返り。ラウンドした患者さんに関する情報を電子カルテに記録。

14:00

午後のラウンド。ケアや話をしながら患者さんの苦痛を紐解いていく。

9:40

ラウンド前のチームミーティング。緩和ケアチームの医師や看護師、薬剤師たちと緩和ケアの細かな打ち合わせを行う。

春木は堺看護専門学校を卒業後、自分が産声をあげた近畿大学病院に入職する。

春木にはかつて祖父をがんで亡くした経験があった。

「その頃は、最後まで治療をするというのが普通で、緩和ケアという選択肢はなかったんだと思います」

祖父の最後は、気管切開などいろいろな治療が施され、苦しそうだったと母親から聞かされた。今ならば、治療の痛みやつらさに立ち止まり、その人の思いを確認して進める〝緩和ケア〟ができるのにと悔しく思った。

大好きだった祖父にはできなかったことを、この病院の患者さんにできないだろうか。そんな思いから、3年前に緩和ケア認定看護師の資格を取得した。

深刻な病名や余命の宣告を受けた患者さんを支えることに、当初は春木自身も苦しんだという。患者さんから激しく感情をぶつけられ、自身が動揺し落ち込んだりした時期もあった。そんな経験を積み重ね、患者さんとの距離感をつかむことができるようになった。そして、感情に揺さぶられない自分を持てるようになってきたと話す。

患者さんのつらさも共有するが、常にその先を見据えて、一緒にできることを考えていくもう1人の自分――。

今では、緩和ケアチームによる回診や緩和ケア看護外来に通院される患者さんの応対。そして各診療科のカンファレンスへの参加や、緩和ケアチームから引き継いで各部署で活動する緩和ケアリンクナースの指導やサポートなど数多くの業務を担っている。

最後に春木にこの仕事のやりがいを聞いた。

「やっぱり患者さんの〝ありがとう〟だったり、病棟スタッフから〝緩和ケアチームが入ってくれたおかげで、うまくいきました！〟と嬉しそうに話してくれるときですかね」

病棟や緩和ケア看護外来からの相談の電話にも即座に応じる。

12:00

ラウンド後の振り返り。実際に患者さんと対面しての気づきから薬やケアを再考し、主治医に次の提案を返す。

10:30

午前中のラウンド。1時間半ほどかけて患者一人ひとりを診察する。

束の間の休憩

ウメにウグイス

「推活」「こだわり」「相棒」を聞いてきました！

近大病院「人物図鑑」

吉田健史（緩和ケアセンター長代行）

写真　奥田真也　取材・文　中原由依子

FILE 01

鳥取県出身の吉田健史先生。東郷湖の近くにある湯梨浜町泊村で、実家は「吉田医院」。医師である父親の仕事ぶりを幼い頃から見て育ったという。

「村医者で往診もやっていました。医師というのは患者のみならず家族とも関わる。より深い人間関係が築けるいい仕事だと思いました。小学校の卒業文集にも〝将来の夢は医師〟と書いていましたね」

その後、近畿大学医学部に進学し、腫瘍内科の2期生として入局した。現在は緩和ケアセンターで、痛みや不安を抱えるがん患者さんやご家族を中心に、多職種によるチームで診療を行っている。

そんな吉田先生の気分転換は「カメラ」。車のトランクには常にカメラ道具一式が積まれている。きっかけは10年前、フロリダに留学していたときのことだ。30分も移動すればメキシコ湾のエメラルドグリーンの海に白い砂浜、野生のワニも道ばたを歩いていたりするほど自然が豊かだった。

「風景が綺麗でしたので単純に写真に収めたいと思いました。子どもも生まれたので成長記録としても」

最初に購入したのはコンパクトなデジタルカメラ。しかしすぐに、もっと綺麗に撮りたいという衝動を覚え、レンズ交換式カメラを手に入れ、レンズ、ライティングなど細部にまでこだわり出した。

「研究の過程で問題が起きたとき、一つひとつ分析し改良していけばいい結果にたどり着ける。カメラも一つひとつ工夫していくと、それによっていい写真が撮れる。同じだなと思ってハマりました」

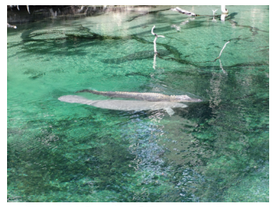
お気に入りの写真はフロリダで撮影した「ワニとマナティ」。技術的には未熟だが出発点とも言える1枚。美しい泉でワニとマナティが並んで泳いでいる姿は、地元の人でさえ、ほとんど目にしたことがないという。

「どう猛なワニと穏やかなマナティは、それぞれがん治療と緩和ケアを表し、がんと上手につき合っていくためには緩和ケアも必要だということを伝える象徴的な写真だと思ってます」

現在の愛機は、ソニーのデジタル一眼カメラα7CⅡ。アイドル活動を始めた知人の娘さんの撮影を頼まれたことから、描写力の高いレンズを揃えている。画像の選別からノイズ除去などの処理、そして現像もパソコン上で自分で行うという徹底ぶり。吉田先生が常日頃心がけている、〝患者さんと目線を合わせてコミュニケーションをとること〟は、被写体との関係でも活きているのかもしれない。

病棟に外来と多忙な日々の中、暇を作って写真に没頭することが、1番のリフレッシュにつながっているのだ。

吉田健史（よしだ たけし）
2003年近畿大学医学部卒業。同内科学腫瘍内科学部門入局。国立病院機構南和歌山医療センター、米国フロリダ州 H. Lee Moffitt Cancer Center 胸部腫瘍学博士研究員を経て2014年より現職。腫瘍内科と緩和ケアの両者を専門とする立場から、早期からのがん治療と緩和ケアの統合のための連携システムの構築や院内における ACP（アドバンス ケア プランニング）の推進に取り組んでいる。「がん治療のための緩和ケアハンドブック／羊土社」を刊行。



お気に入りの一枚「ワニとマナティ」（撮影・吉田健史）

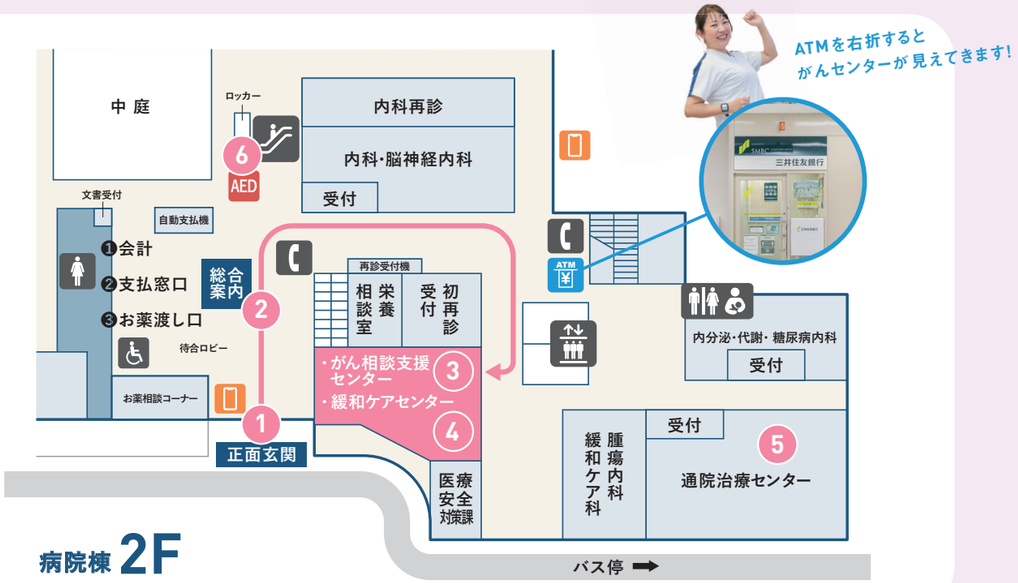
吉田先生愛用のミラーレスカメラ。

ほし★しるべ

スタッフが案内！

「近大病院」の歩き方

案内する人
竹久志穂・がん相談支援センター 看護長



2F 正面玄関

総合案内

がん相談支援センター

がん相談支援センター
相談室

通院治療センター

がん情報コーナー

近大病院がんセンター広報誌「Umeboshi」とは
昔から健康に良いとされてきた「梅干し」のような身近な存在でありたいということ。そして、近畿大学の学園花である「梅」、そして地域のみなさんを導く「星」になりたい思いで「Umeboshi」と名づけました。

Umeboshi　Vol.1
編集長：田崎健太（株式会社カニジル）、中原由依子（株式会社カニジル）　写真：奥田真也　デザイン：三村漢（niwa no niwa）、大貫茜（niwa no niwa）
表紙絵：タケウマ（Instagram/@studio_takeuma）　印刷・製本：サンエムカラー

近大病院がんセンター広報誌 Umeboshi Vol.1 ／ 2024年4月発行／［発行］近畿大学病院 がんセンター　〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東377-2　TEL 072-366-0221（代表）

がん相談支援センター

●窓口でのご相談

患者支援センター窓口へお越しください。

受付 月～金曜日　9:00-16:00

●お電話でのご相談（専用窓口）

Tel. 072-366-7096

受付 月～金曜日　9:00-16:00

＊祝日・創立記念日（11/5）、年末年始除く

〈アクセス〉

〈電車・バスでお越しの場合〉

大阪メトロ御堂筋線新大阪駅 → 15分 → 南海電車なんば駅（急行） → 23分 → 泉北高速鉄道泉ヶ丘駅 / 南海高野線金剛駅 → 南海コミュニティバス1番乗場「狭山ニュータウン・金剛」行 / 南海コミュニティバス4番乗場「狭山ニュータウン・泉ヶ丘」行 → 15分 → 近畿大学病院前

近畿大学病院 がんセンター
Kindai University Hospital Cancer Center

https://www.med.kindai.ac.jp/gancenter/