

FOCUS Next

多様な治療選択肢と患者主体の姿勢で 前立腺がん診療のレベルアップに貢献



門間 哲雄 先生 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 外来診療部長／泌尿器科 科長 (東京都目黒区)

東京都 区西南部医療圏の高度急性期医療を支える独立行政法人国立病院機構 東京医療センター。泌尿器科では前立腺がんの根治を目指して、ロボット支援手術や小線源治療、外部照射療法 (IMRT、SRT) など多様な治療を提供しています。泌尿器科科長の門間哲雄先生に、同科の取り組みや展望などについてお話を伺いました。

SDMで患者さんと最善の治療を模索 ロボット支援手術は国内有数の実績

総合病院ならではの包括的ながん診療を提供

地域の高度急性期病院として機能の拡充に努めてきた東京医療センターは近年、地域がん診療連携拠点病院として先進的ながん診療に力を入れるほか、緩和ケア内科や骨転移外来など、患者さんのQOL向上にも積極的に取り組んでいます。「当院では高齢のがん患者さんが多いため、なんらかの合併症を有することも多く、その担当科と連携しながらがん治療を進めます。あらゆる患者さんを包括的に診療できるのは、総合病院ならではの強みです」。そう話すのは、泌尿器科科長を務める門間哲雄先生です。

患者さんに対して各治療法を丁寧に説明

同科は泌尿器科専門医である常勤医師6人と専攻医4人で構成され、尿路系疾患や男性生殖器疾患まで幅広く診療しています。とりわけ前立腺がんでは全国でも有数の治療実績を誇っており、ロボット支援手術や小線源治療をはじめ、外部照射 (IMRT、SRT)、薬物療法など多様な選択肢を提供しています。

「目黒区や世田谷区が中心となる地域の特性かもしれませんが、当科の患者さんはお高齢でもインターネットなどで熱心に情報収集し、ご自分の主張を持つなどバイタリティのある方が多いと感じます」と門間先生は語ります。そのため治療選択では主治医が治療方針を提示し、患者さんが同意する従来型のインフォームド・コンセント (IC) ではなく、各治療のメリット・デメリットを丁寧に説明し、患者さんと医療者が協力して意思決定するシェアード・ディシジョン・メイキング (SDM; Shared Decision Making、共同意思決定) が適して

いるといいます。「患者さんの生き方が多様化する中、年齢やADLだけで治療法を決めるアプローチは、もはや通用しません」と門間先生は強調します。

患者さんが納得して治療方針を選ぶには、疾患の状態や各治療法の特徴を分かりやすく説明することが不可欠です。まずはイラストなどを用いて丁寧に説明し、自宅での確認用として患者さん向けの説明冊子を渡します。その後も、門間先生が作成したイラスト入りの解説資料や、時には医師向けの学会スライドの図表なども活用し、根気強く説明と意見交換を続けます。門間先生は「患者さんとは常に対等にディスカッションする姿勢を大切にしています。『自分の方が理解している』という慢心は禁物です」と語ります。

また、専攻医にも患者さんを隣人として接するよう指導しているそうです。「医療現場ではよく『患者さんを自分の親と思って接しなさい』と言われるますが、親には説明が足りなくても許されます。しかし、価値観や判断基準の異なる隣人には、言葉を慎重に選び、ゼロから丁寧に説明しなければなりません」と、門間先生は一貫した姿勢で臨んでいます。

最新鋭機のロボット導入でさらなる低侵襲化へ

同科の前立腺がん治療を支える柱の一つがロボット支援手術です。2012年4月に日本で前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RARP) が保険適用になると、同センターではいち早く手術支援ロボットを導入し、翌年10月にはRARPを開始しました。現在では年間約100例のRARPを行い、2024年12月までの実績は960例に達します。

2023年10月には2台目の手術支援ロボットを導入。さらに2024年12月には最新鋭の機種を導入しました。この新機種はシングルポートで手術を行うタイプで、より低侵襲な手術が期待されています。

「当科にはロボット支援手術に精通した医師が複数名在籍し、自己学習や他施設での見学を通じて新しい技術の習得にも熱心に取り組んでいます。新機種も短期間で使いこなせるようになるでしょう。ロボット支援手術に限らず、医学情報は常にアップデートが求められます。当科の常勤医は主体的に学び、積極的な発言を通じてチーム全体の知識向上に貢献しています。専攻医の学習意識もその目標と一致しています」と門間先生は語ります。先輩医師が後輩医師を熱心に指導する風土が根付いているのも当科の特筆すべき点です。特にロボット支援手術では専攻医が1年目から技術を身に付けられる環境が整っており、技術の習得をめざして入局する専攻医も多いそうです。

手術に通じる小線源治療の魅力 今後も有力な治療法として周知を図る

小線源治療の草分け的存在

前立腺がん治療のもう一つの柱が小線源治療です。同センターは日本で初めて前立腺がんへの小線源治療を開始した施設としても知られています。門間先生は初回の治療が行われた2003年当時を「開腹による前立腺全摘除術とほぼ同等の効果が、わずか2時間足らずの治療で得られたことに加え、治療後の患者さんが非常に元気だったのを見て驚きました。とても満足のいく結果だったのを覚えています」と振り返ります。当時、テレビ局の取材や前立腺がんの早期診断・治療を啓発する「ブルークローバー・キャンペーン」を通じて、小線源治療の認知度は一気に高まり全国で実施施設が急増し、2009年には100施設を超えました。同科にも全国から患者さんが訪れ、これまで手掛けた治療は4,720例(2024年12月時点)と国内屈指の実績を誇ります。

「昔前は放射線治療といえば手術適応でない患者さんの治療で、放射線科に丸投げするような意識でした。しかし、小線源治療を通じて放射線科医とコミュニケーションを重ねていく中で、放射線治療について理解を深めることができたのは大きな収穫です。これは小線源治療を行っている施設ならではのメリットだと考えています」と門間先生は語ります。

小線源治療を通じて放射線科医と密に連携

小線源治療は常勤医全員が実施しています。高い集中度

が求められるため、1人が1日で行う治療は2件までと決めているそうです。「小線源治療は保険分類上は放射線治療の一つであり放射線科医の協力が不可欠ですが、私はシード線源を手作業で挿入していく操作は手術治療に通ずるものがあると考えています」と門間先生は語ります。

手術と同等の高い治療効果から一躍注目された小線源治療ですが、近年の実施件数は全国的に減少傾向へ転じているといいます。背景としてロボット支援手術を導入する施設の急増が影響していると考えられますが、小線源治療の良さが十分に伝わっていないことも一因と門間先生は指摘します。「当科では、小線源治療と手術を受けた患者さん全員の10年間にわたるPSA値やQOL評価をデータ化し、定期的に学会で報告しています。これらのデータを有効に活用し、小線源治療が今後も治療の選択肢として広く認知されるよう努めていきたいと考えています」と抱負を語ります。

選択できる全ての治療法の提示が大切

「当科のセカンドオピニオン外来には、小線源治療を求めて訪れる患者さんが少なくありません。しかし、私たちは全ての治療選択肢に対する公平な説明を大切にしています。特に小線源治療が適応となる患者さんの多くはロボット支援手術も適応であり、治療効果もほぼ同じです。そのため最終的な治療方針の決定は患者さん自身の判断を尊重しています」と門間先生は話します。患者さん一人一人と真摯に向き合い、共に最善の治療方針を探る姿勢を大切にする門間先生。同科にはSDMの精神が深く根付いています。



小線源治療ではチタン製カプセル状のシード線源を50～100個程度、前立腺内に挿入し、シード線源から徐々に放出される放射線により治療します。

POINT

- 他診療科と連携しながら、高齢者を含めたあらゆるがん患者さんを包括的に診療。
- SDMの実践により患者さんと協力して多様な選択肢から治療方針を決定する。
- 小線源治療を通じて放射線科医と緊密に連携し、放射線治療について理解を深める。