

シリーズ『米国で活躍する日本人医師たち』

No.2

がん医療への貢献という夢に向かって

テキサス大学MDアンダーソンがんセンター腫瘍内科
上野直人准教授



米国に根差して臨床、研究の第一線で活躍する日本人医師たちを紹介するシリーズの第2回では、がん治療薬開発の研究に携わるとともに、患者中心のがんチーム医療の普及にも尽力する腫瘍内科医をクローズアップする。

横須賀米海軍病院を経て米国で臨床研修

京都府生まれで、小学校の5年間を米国、中学・高校を滋賀県で過ごした帰国子女。「英語も日本語も中途半端で、大学時代は英会話学校に通った」と上野氏は謙遜する。1989年、和歌山県立医科大学卒業後、第1内科(内分泌)に入局したが、専門を絞りたくなく、横須賀米海軍病院で1年間研修。そこでのDr. Churchとの出会いがきっかけとなり、ピッツバーグ大学で3年間、一般内科研修を行うことに。

「横須賀での研修もすべて英語だったが、日本人研修医に対する配慮があった。しかし、ピッツバーグでは日本人への容赦は全くなく、1人の研修医としての仕事を期待された。横須賀での研修は米国のそれに近いものだったが、それでも1年目はたいへんで、3年間かなり苦労した」と当時を振り返る。米国では例えば黒人には特有の表現があったり、英語を上手に話せない患者もいたりして、患者の言葉が理解できないときは困ったという。内科研修修了後、1993年、米国内科専門医を取得した。

内科研修の経験から腫瘍内科に興味を持ち、MDアンダーソン(MDA)で腫瘍内科および骨髄移植を研修(3年間)。1996年、腫瘍内科専門医を取得した。腫瘍内科フェローの傍ら、テキサス大学生物医学系大学院に入り、腫瘍分子細胞学の研究に没頭する。99年、PhD取得。現在はトリプルネガティブや炎症性乳がんなど転移しやすい乳がんの遺伝子変異や細胞伝達系の変化を見ることにより、がんの転移システムを解明し、転移抑制薬を開発すべく研究している。98年、MDA助教授、2003年、同准教授。現在の業務は研究と若手指導が中心だが、臨床でも炎症性乳がん一般外来と骨髄移植を行っている。

がんのチーム医療を日本へ紹介

がん医療における日米の大きな差は、技術や薬剤の違いではなく、患者、特に末期患者の病状や治療に対する納得の度合いだと感じていた。そこで、2001年に日本癌治療学会に招かれた際、MDAでの診療方法＝チーム医療(multidisciplinary care)を紹介。腫瘍内科の上野氏とそのチームの腫瘍外科・放射線・病理の各医師、看護師、薬剤師の6人がパネリストとして、乳がんの通常診療をケーススタディとして見せた。それまでチーム医療が同学会で討論されたことはなく、大きな反響を得たという。

これをきっかけに、患者中心のがんのチーム医療を日本に広めるため、日本で年1回、医師、看護師、薬剤師各20人を対象に、上野氏が「チームオンコロジー」と命名した3日間のワークショップを開催している。また、毎年このなかから6人がMDAで8週間のトレーニングを受講。現在42人になった同トレーニング修了者が日本で指導を行っている。これらの活動の補強として、ウェブサイトも設置(<http://www.teamoncology.com>)。さら

に2008年から、聖路加国際病院、慶應義塾大学と姉妹提携し、医師、看護師、薬剤師12人を対象に、半年ごとに2日間のMDAワークショップも実施している。

自分ががんになったのは「運命」

2007年12月、上野氏は左大腿部にしこりを感じ、がんを疑う。しかし、その翌日から日本に帰国したため、MDAの同僚に受診したのは1月8日。超音波検査と生検で悪性線維性組織球腫(MFH)と診断されたが、胸部CT、PETCTなどで転移は見つからなかった。1月24日に腫瘍摘出手術。幸い、がんは3cm未満で表面にとどまり、転移もなかったため、化学療法・放射線療法は行わなかった。その後、定期的に再発・転移の検査を受けている。「しこりを発見してから確定診断の付く1月中旬までが一番不安だった。正直ショックで人生が暗くなった。自分で患者の心得の本『最高の医療を受

けるための患者学』(講談社)を書いているので、準備はできていた。しかし、患者になって初めて『患者のつらさ』、なおらないのではないかという不安を経験した。がんは摘出し、転移も再発も画像上にはないが、3か月ごとに検査の結果が出るたびに命につながったと感じる。重症の疾患は皆同じだが、治療後に人生がもと通りに戻るわけではなく、医療が科学や技術だけの問題では決してないことをあらためて認識した。また、MFHはまれながんのため、エビデンスとなる報告が2件しかなかった。患者の心の痛みと同時に、研究の重要性も痛烈に感じた」(上野氏)

MDAは高度医療だけでなく、包括的診療(comprehensive care)を目的に数多くの患者サポートシステムを誇る。MDAのシステムの流れもサービス内容も熟知している上野氏でさえ、すべての活用は簡単ではなかったという。「まして何も知らない普通の患者は困惑も大きいはず」と、医療側がさらなる患者支援に努める必要性を説く。

「今回の経験を通して、医療従事者が謙虚な気持を持つ重要性を学んだ。患者のニーズは人によってさまざまため、医療の単純・画一化はできず、医療の難しさをいっそう感じている。私のがんになったのは運命だと思う。がんサバイバーとしての経験を今後生かしていきたい」と語る上野氏。笑顔を絶やさぬ裏には、この体験を乗り越えて、目の前のがん患者を診療する臨床医として、またがん治療の研究を行う科学者として、「米国、日本、世界のがん医療への貢献」という大きな夢に向かって走り続ける真摯な姿があった。

(毎月第3週号に掲載)

—若い医師へのアドバイス—

1. 最初はいろいろ経験する

最初から専門を絞らず、いろいろ経験してジェネラリストを目指す。日本の医療が嫌だから米国という考えで渡米し、また米国の短所ばかりを見る人もいる。日本の医療がわかったうえで、米国の長所をポジティブに学ぶ姿勢が大切。

2. よいメンター(指導者・師匠)を見つけ、自分もよいメンターになる

私には5人のメンターがいる。MDAのDr. Hortobagyi, Dr. Champlin, Dr. Hung, 横須賀米海軍病院のDr. Church, 和歌山医大の南條輝志男先生(現学長)で、長年にわたりMentormenteeの良好な関係を保っている。一方で、メンティも数多く抱えている。よいメンティおよびメンターになるにはその心構えが大事(表)。

3. 将来のビジョンや夢を持つ

近年、日本での『医療崩壊』という言葉の流行を危惧している。医療従事者はそれを理由に努力を怠ってはならない。現在この言葉をなくすため、ドリームチームキャンペーンを計画中。ワ

〈表〉上野氏が勧めるメンターシップ

メンターシップ

メンティの職業かつ人格の発展を助けるために、メンターが賢明かつ信頼の高い助言を与える長期的関係

心得

メンティ：心を開いて自分の夢や目標、問題点などを正直に伝える。助言や指導を受容する態度を持つ。積極的に考えを述べたり質問したりする。短期・中期・長期のキャリアプランを立て、一生懸命に努力する。進展状況をタイムリーにフィードバックする

メンター：模範となる。自分の持っている能力のすべてを使って教育・指導を行う。長期にわたり建設的な助言や情報を与える。現実的な期待を持って激励する

両者：共通の目標を持ち、お互いに尊敬・尊重し合っており、良好な関係を保つ努力をする。正しい行いをする。お互いに守秘義務がある

ークショップ参加者に仕事の夢を書いてもらい、ビデオにまとめている。どんな状況の仕事にも夢や長期展望を持って、問題点を明確にし、周囲と対話・協力しながら前向きに改善努力を続けること、倫理に基づき正しい行いをするのが重要。

—米国から日本の医療を考える—

1. 当事者が話し合い、日本独自の医療をつくる

日本の医療改善のための協力は惜しまないが、米国医療を押し付ける気はなく、海外から学んでいかにより医療をつくるかは日本の当事者が決めることと考える。例えば、がん対策基本法案にチーム医療の推進が盛り込まれたことは喜ばしいが、米国式を中途半端に導入するのではなく、十分に話し合っただけで日本のシステムや国民性に合うものをつくるべき。医療全体も、日本独特の理想の未来像を、厚生労働省の官僚ではなく、医療従事者、学生、患者、一般市民らが表裏なくポジティブに話し合っただけで明確にし、それぞれがその目的に近づくよう協力して努力を続けなければならない。

2. 医療業務内容の抜本的改革

医療従事者の従来の業務を固持せず、業務内容を細かく分類し、技術的に医師や看護師、薬剤師の免許がなくてもできる業務は、明確な規約を設けて安い労働力を導入するなど、医療業務内容の見直しと抜本的改革が必要と考える。

3. 医師の他業種への進出

医師はその職業への固定観念を捨て、臨床経験後、医療行政、官僚や製薬業界、マスコミなど多様な業種に進むべき。臨床を経験した医師だからこそ、机上の政策ではない現場に即した行政や、薬剤開発をよりの確にできる部分もある。実際、米食品医薬品局(FDA)や製薬企業では優れた臨床医や医療経験者が多く活躍している。