

2 外科医の立場からみた cancer board

神田 達夫

新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・一般外科学分野

Cancer Board; from the View of Surgeons

Tatsuo KANDA

*Division of Digestive and General Surgery, Niigata University
Graduate School of Medical and Dental Sciences*

要 旨

癌診療において外科医の果たす役割は大きい。カンサー・ボードに対する外科医の意識を探るため、アンケート調査を行った。新潟大学医歯学総合病院に勤務する第一外科医師および第二外科呼吸器グループ医師を対象に、無記名方式で全31名から回答を得た(回収率81%)。カンサー・ボードの認知度については、57%の医師が「知っている」と回答し、「知らない」としたものは10%に過ぎなかった。必要性については、70%の医師が「必要だ」と回答し、残りの30%は「分からない」と回答した。「必要ない」と回答したものはなかった。カンサー・ボードを必要とする理由としては、「より良い治療選択につながる」と回答したものが57%と最多であり、次いで「他科との連携が容易になる」(17%)、「診療レベルの向上が図られる」(13%)の順であった。カンサー・ボードへの期待では、「多視点からの合理的な治療選択」に繋がることを期待する意見が最も多かった。一方、カンサー・ボードへの懸念では、時間調整の困難さを指摘する意見が多く認められた。また、治療方針の決定とその手法に関する不安も目立った。外科医の多くは、カンサー・ボードを必要と考えており、より良い治療につながるものと期待している。診療連携強化のメリットを期待する意見も多い一方、多忙のなか、その実現が可能かどうか、懸念する声も多い。カンサー・ボードの実施にあたっては、実行力を伴うと同時に弾力的な運用への配慮が必要である。

キーワード：カンサー・ボード, 5大癌, 外科医, がん診療連携拠点病院, 臨床エビデンス

はじめに

近年、チーム医療の重要性が強調されている。特に、癌診療では、単一診療科による治療で終わることは少なく、集学的治療を必要とする場合が多い。このようななか、癌患者の治療計画の策定にあたり、外科、内科、放射線科など、各領域の専

門家が一堂に集まり、治療方針を検討するカンサー・ボード(cancer board)の必要性が指摘されている。新潟大学医歯学総合病院においても、カンサー・ボードの開催に向けて、現在、準備が進められている。第一外科では、カンサー・ボードに対する外科医の意識を探るため、アンケート調査を行った。本稿では、当科における癌診

Reprint requests to: Tatsuo KANDA
Division of Digestive and General Surgery
Niigata University Graduate School of Medical
and Dental Sciences
1-757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・
一般外科学分野 神田 達夫

療の実態を再確認するとともに、アンケート調査をもとに、外科医からみたがん・ボードへの期待と問題点について考察する。

第一外科の診療状況

1. 手術

第一外科の平成 23 年の手術件数の総数は 766 件であった。そのうち、悪性腫瘍患者の手術は 526 件 (68.7%) であり、うち 466 件 (84.8%) を悪性腫瘍の切除手術が占めていた。最も多い手術は、乳癌手術であり、101 件であった。次いで、大腸癌が 91 件と多く、胃癌 (60 件)、肝癌 (50 件)、膵癌 (34 件)、胆道癌 (28 件)、食道癌 (25 件) と続いた。

2. 入院患者

第一外科の平成 23 年の延べ入院患者数は 1,115 名であり、うち主病名記載があった患者は 1,035 名であった。この 1,035 名中、悪性腫瘍患者は 795 名であり、入院患者の 76.8% を占めていた。その内訳は、胃癌患者が最も多く 135 名、次いで膵癌 (126 名)、大腸癌 (122 名)、乳癌 (99 名)、食道癌 (93 名) の順であった。

3. 化学療法

現在、第一外科では、術後補助療法のみならず、切除不能、再発消化器癌患者の化学療法も担当している。平成 23 年の外来での化学療法施行患者の実数は 500 名、入院での施行患者の実数は 129 名であった (延べ 290 入院)。また、術前補助化学療法を行った患者は 41 名、術後補助化学療法を行った患者は 82 名であり、それぞれ、切除患者の 9.2% と 18.4% にあたった。

アンケート調査

1. 目的

当院におけるがん・ボードの開催にあたり、がん・ボードに対する当院外科医の理解と意識を探るため、アンケート調査を行った。

2. 対象と方法

平成 24 年 6 月 30 日現在、新潟大学医歯学総合病院に勤務する第一外科医師および第二外科呼吸器グループ医師を対象とした。アンケート票を個別に配布し、無記名方式で回収した。質問は 5 項目からなり、がん・ボードの認知度、必要性、その理由、がん・ボードへの期待、そして懸念について質問した。がん・ボードへの認知度、必要性、その理由については選択肢形式で、がん・ボードへの期待と懸念については記述形式で回答を得た。全 31 名から回答があり、回収率は 81% であった。回答者の専門領域は、呼吸器が 4 名、乳癌が 1 名、胃・食道が 7 名、肝胆膵が 9 名、大腸が 7 名、後期研修医が 2 名であった。

3. 結果

1) 「がん・ボードを知っていますか」

認知度に関する質問では、57% の医師が、簡単に説明できる以上に「知っている」と回答した。「少し知っている」と回答したもの (13%) を併せると、7 割の医師ががん・ボードを知っていると回答した (図 1: 上段)。また、特任助教以上のスタッフ 19 名でみると、「知っている」と回答した頻度はさらに高くなり、74% にのぼった。一方、がん・ボードを「知らない」と回答したものは全体の 10% に過ぎなかった。

2) 「がん・ボードは必要だと思いますか」

上記質問に対しては、70% の医師が「必要だ」と回答した。残りの 30% は「分からない」と回答し、「必要ない」と回答したものはいなかった (図 1: 中段)。特筆すべきは、がん・ボードを知っていると回答した 17 名に限ってみると、1 名を除く全員が「必要だ」と回答した。

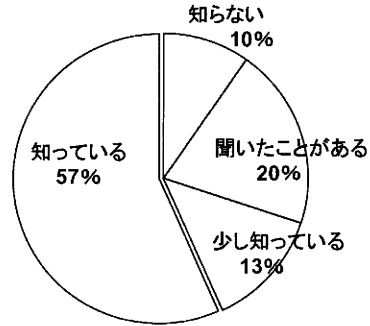
3) 「がん・ボードを必要と考える最大の理由は」

がん・ボードが必要と答えた 21 名に、その理由を問うた。「より良い治療選択につながる」と回答したものが最多で、57% を占め、次い

質問1： Cancer board を知っていますか？

選択肢

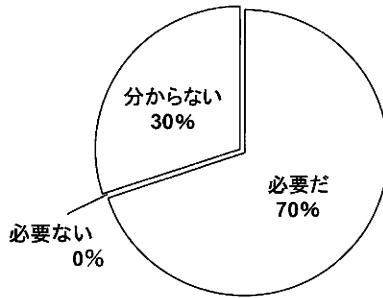
- 1. 知らない
- 2. 言葉は聞いたことがある
- 3. 少し知っている
- 4. 知っている
(簡単に説明できる)



質問2： Cancer board は必要だと思いますか？

選択肢

- 1. 必要だ
- 2. 必要ない
- 3. 分からない



質問3： 「必要だ」と答えた方へ Cancer board が必要と考える最大の理由は？

選択肢

- 1. より良い治療選択
- 2. 他科との連携が容易
- 3. 倫理性の担保
- 4. 診療レベルの向上
- 5. 時代の要請
- 6. その他

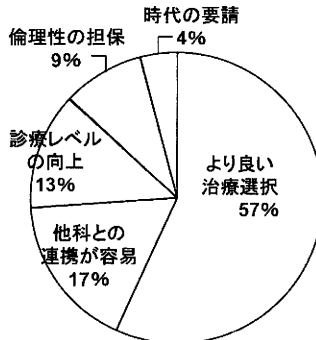


図1 キャンサー・ボードに関するアンケート調査結果

で「他科との連携が容易になる」(17%), 「診療レベルの向上が図られる」(13%) の順であった (図1：下段).

4) 「キャンサー・ボードに期待することは」

上記質問に対しては、「多視点からの合理的な治療選択」を行う場となることを期待する意見が11回答と最も多かった。次いで、各種専門家が揃うことで、医師や病院全体の「診療レベルの向上」が図られる、あるいは、研修医や学生に対する「教育効果」を期待する意見が多かった(計6回答)。また、診療科横断的なカンファランスを行うことで「診療連携の緊密化」が一層図られることを期待する声も多かった(4回答)。

5) 「キャンサー・ボードで懸念することは」

キャンサー・ボードへの懸念では、その実現可能性に関するものが最も多かった。「各科に都合が良い時間を設定することは可能か」、「会議や委員会が多い大学病院でキャンサー・ボードのための時間を作れるのか」など、時間調整の困難さを指摘する意見が計8回答あった。

次いで多い懸念としては、治療方針の決定とその手法に関するものであった。「大きな会議になることで、何も決まらないのではないか」、結局、「トップ同士の話し合いで決まるのではないか」、「ボード内の力関係で決まるのではないか」など、5回答が該当した。

その他、「標準治療と実施臨床とのギャップ」をどのように埋めるのか、「治療方針の決定が遅れるのではないか」、「責任の所在が不明確になるのでは」という意見が複数みられた。

考 察

平成19年に閣議決定された「がん対策基本計画」では、集学的治療、標準的治療を提供する体制を確立すべき重点癌として、胃癌、大腸癌、乳癌、肝癌、肺癌の5つの癌腫を指定している¹⁾。新潟大学医歯学総合病院では、これら五大癌のうち肺癌を除く4つの癌の診療を、化学療法、緩和治療を含めて第一外科が担当している。このようななか、第一外科医師を始めとする外科医が、キャンサー・ボードをどのように捉えているかは重要な問題である。今回行ったアンケート調査は非

常にシンプルなものではあるが、外科医の意識について、いくつか興味深い知見を明らかにした。

第一には、外科医のキャンサー・ボードへの高い認知と期待があげられる。キャンサー・ボードの開催は「がん診療拠点病院」の指定要件に挙げられており、このような社会的動向から、現在、学会発表や病院ホームページなどでキャンサー・ボードに関する情報を目にする機会が増えている。さらに、外科医自身も日々の診療のなかで、手術以外の治療の必要性、重要性を実感しており、自身の治療選択が正しいものかどうかを常に自問自答している。このことは、キャンサー・ボードの必要性の第一に「多視点からの合理的な治療選択」を挙げていることから推察される。今回のアンケート調査結果をみると、外科医は全体としてキャンサー・ボードに好意的であり、その実現によって当院の癌診療のレベルが上がることを期待していると判断される。

一方、今回のアンケート調査は、キャンサー・ボードに対する外科医の懸念も明らかにした。その最大のものは、開催時間の設定である。現在、第一外科では週3日の手術日で平均週15件の全身麻酔手術をこなしている。当院の性格上、長時間の手術が多く、手術日勤務時間内のキャンサー・ボードの実施は不可能に近い。また、手術後も、術後の患者管理、切除標本の整理、あるいは手術記録の作成など、手術当日は勤務時間外まで外科医の業務は続く。このような事情から現在、第一外科で行われている全ての臓器別検討会は予定手術がない月曜日の夜に集中している。これらの臓器別検討会には、既に放射線科医、内科医も任意で参加しており、実質上はキャンサー・ボードに近い内容となっている。キャンサー・ボードの実現には、現在の臓器別検討会を改変し組織立てるのが、最良の手段と思われる。しかし、同一日時の開催では、放射線科医、腫瘍内科医の定期的、安定的な参加を望みえず、キャンサー・ボードの主旨に反する。この問題をどう解決するのが、実務的ではあるが、最大の課題といえる。

次いで、多かった懸念としては、治療方針の決定とその方法に関するものであった。キャンサ

ー・ボードでは、臨床エビデンスに基づいた議論の上でボード全体の合意が図られ、最終的に治療方針が決定される。しかしながら、大学病院では、重篤な併存症をもつ高リスクの癌患者が多く、臨床エビデンスを容易に当てはめることのできない症例が多い²⁾³⁾。数字に表せない手術リスクをどう評価するか、根治を求める患者の気持ちをどう汲み取るか、このような真に難しい判断を迫られる症例を、他科が混在する多人数の会議で、本当に納得のゆく合意形成ができるのだろうか、多くの外科医はそこに不安を感じている。侵襲性は大きいものの、外科治療は高い根治性という利点をもつ。一方、重篤な術後合併症や手術関連死は患者、家族のみならず、外科医自身も苦しめる。そのため、治療選択とその責任という問題には、外科医は他科の医師以上に敏感である。がんセンター・ボードのリーダーには、こうした外科の特性を理解したボードの運営が求められる。

おわりに

外科医の多くは、がんセンター・ボードを必要と考えており、より良い治療につながるものと期待していた。教育的効果や診療連携強化のメリット

を期待する意見も多い一方、多忙のなか、その実現が可能かどうかを懸念する声も多かった。治療方針決定の手続きや権限を不安視する意見も少なからずあり、がんセンター・ボードの実施にあたっては、実行力を伴うと同時に弾力的な運用への配慮が必要である。

文 献

- 1) がん診療連携拠点病院の整備について：厚生労働省通知。平成20年3月1日：www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/2002H2003010010.pdf。
- 2) 神田達夫, 矢島和人, 小杉伸一, 羽入隆晃, 坂本薫, 小林和明, 松木 淳, 鈴木 力, 畠山勝義：併存症をもつ胸部食道癌患者における食道切除術一周術期および長期予後に与える影響。第65回日本消化器外科学会総会抄録集：WS-1-6, 2010。
- 3) 矢島和人, 神田達夫, 佐藤 優, 角田知行, 若井淳宏, 坂本 薫, 石川 卓, 小杉伸一, 畠山勝義：併存疾患をもつ進行胃癌患者の周術期成績と遠隔成績。第67回日本消化器外科学会総会抄録集：0112-1, 2012。

3 内科医の立場から見た cancer board

各務 博

新潟大学大学院医歯学総合研究科
呼吸器内科学分野 (第二内科)

Cancer Board from Medical Physicians' Point of View

Hiroshi KAGAMU

Reprint requests to: Hiroshi KAGAMU
Division of Respiratory Medicine
Graduate School of Medical and Dental Sciences
Niigata University
1-757 Asahimachi-dori Chuo-ku,
Niigata 951-8520 Japan

別刷請求先：〒951-8520 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科呼吸器内科学分野
各務 博