

# 「闘う腫瘍内科医」として40年

佐々木康綱 (高23回)

がんは、日本人にとって最も重要な疾患である。これまでの医師としての生活を振り返り、わが国の医科大学における「腫瘍内科学」を確立するまでの過程を振り返る。

## 学生時代からあった「がん医療」への興味

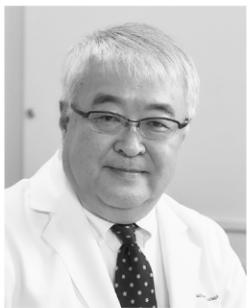
昭和大学医学部の学生時代は、勉強よりも、クラブ活動のスピードスケートに打ち込んでいた。冬場は先輩の車で東京を3時に発ち、富士急ハイランドで朝6時から練習をする日々であった。将来のビジョンは五里霧中であつたが、柳田邦男氏の『ガン回廊の朝』を読み、がん医療に対する興味が次第に深まっていた。

卒業後、研修医として母校の第一内科学講座に入局し、肺がん診療グループに配属された。当時、肺がんの薬物治療は発展途上であり、世界的にも今日のがん医療の基本的な考え方である「標準治療」そのものが、確立して

という思いを持ち続けていたが、その場合に、「自分は肺がんの化学療法が専門であるために、乳がんの肺転移の治療はできません」という言い訳はとても通用しなと感じていた。

1984年、対がん10か年総合戦略(厚生省)の一環として、米国メリーランド州立大学に留学し、わが国では、ほとんど手がつけられていなかった「抗がん剤の臨床薬理学」の研究に着手した。米国では、既に1970年頃より臓器横断的に薬物療法を担当する「腫瘍内科」制度が確立していた。これは、自分が望んでいた方向性と完全に一致するとともに、わが国にも早急にこのシステムを導入する必要があると感じた。

帰国後の1992年、千葉県柏市に設立された国立がんセンター東病院(現・国立がん研究センター東病院)の「化学療法科」の医長に就任した。国立がんセンターとして最初の臓器横断的な診療科である。野原の真ん中に建設された新しい病院で、日本初の「腫瘍内科」グループをまとめていくことは苦勞の連続でもあった。同時に、「腫瘍内科」の確立を目指し、全国の先生方と協力して「日本臨床腫瘍研究会」(現在の「日本臨床腫瘍学会」)を立ち上げるとともに、次世代を担う若い医師のために「がん薬物療法専門医」制度を作り上げていった。



●ささき やすつな  
阿南町出身。医学博士。専門は、固形がんの薬物療法及び抗悪性腫瘍薬の臨床薬理学研究。国立がんセンター東病院化学療法科、埼玉医科大学を経て、昭和大学医学部腫瘍内科学教授・同腫瘍分子生物学研究所長を歴任。

いながった。研修中に、国立がんセンターへの国内留学を命じられた。6か月間の約束が延びに延び、腫瘍内科学部門の初代教授として母校に戻るのには30年後になる。

当時の国立がんセンターは、全国から同世代のレジデントや研修医が集まり、切磋琢磨の毎日。ここでの数年间は勉強漬けの日々であった。研修医を終え、がんセンターに医員として残ることになり、外来診療・研究とともに、同世代のレジデント・研修医の指導も任された。呼吸器内科の対象は、主に肺がんであり、肺がんに対する化学療法薬の実践と研究の日々であった。

## 「腫瘍内科」との出会い

当時、肺がんに対しては、国立がんセンター以外のほとんどの病院では外科医による治療が行われていた。将来は地元の県立阿南病院に戻り、がん医療を担当したい

## 大学で「腫瘍内科」を発展させる

2002年6月、埼玉医科大学臨床腫瘍科(後の腫瘍内科)教授として埼玉県毛呂山町に赴任した。大学への赴任については、日頃学会活動等で自分自身が強調していたすべての固形がん治療を担当する「腫瘍内科」を、わが国の大学で初めて立ち上げる仕事に大きな魅力を感じたからである。同時に、学部教育および卒業教育を通じて学生や研修医に腫瘍学を学ぶのもらうことの重要性を強く意識した。今や日本人の2人に1人ががんに罹患する時代である。臨床医として働く場合には、がん医療に直接携わらなくても、すべての診療科でがん患者に遭遇する可能性があり、適切な対応ができる医師を教育しておくことは極めて重要である。このようにして、日本の大学で最初の、あらゆるがんの治療を広範に担当する「腫瘍内科」は次第に充実していった。

埼玉医科大学に赴任すると、小生が飯田高校1年の時の3年生で、卒業式の答辞を読まれた畏怖すべき先輩、本田憲業先生(高21回)が放射線科の教授として在籍されていた。また後に生理学の教授に昇任された池田正明先生(高28回)もいた。さらに川越市で全国有数の分娩数を誇る愛和病院の上里忠彦(高18回)・上里忠司(高

20回)両先生にも知己を得て、関東地区の飯田高校出身の医療者の会である「川越の会」(『稲穂』第14号参照)が発足した。

5年後、新たな病院として埼玉医科大学国際医療センターが開院した。これまでの枠組みでは対応できないがん医療の展開を踏まえると、がん専門病院においても大幅な陣容の改革が求められる時代となった。

埼玉医科大学で10年が過ぎた頃、昭和大学でも「腫瘍内科」を充実させることになり、30年ぶりに母校に戻ることになった。国立がんセンター東病院、埼玉医科大学に次いで、3番目の「腫瘍内科」の立ち上げであった。また、昭和大学腫瘍分子研究所の所長も拝命し、研究活動も活性化した。これまでに自分のグループから、全国の医科大学に13名の腫瘍関連の教授を輩出してきたことも、わが国の「腫瘍内科」の発展に多少は貢献できたことと自負している。

## 飯田市立病院における「腫瘍内科外来」の開設

国立がんセンター東病院時代より、乳がんを中心として、飯田市立病院からの紹介患者さんを診る機会が増えていた。当時院長であった、千賀脩先生より市立病院での講演を頼まれたことがきっかけで、2009年4月よ

味しているが、それだけではない。がん医療に関する無責任なメディアの報道といかがわしい民間医療も闘う対象である。

かつて、がん薬物療法の成績が今ほど進歩していなかった時代には、いくつかのメディアが、こぞって抗がん剤悪玉論を展開した。築地のA新聞社が、「事実を伝えるだけでは報道にならない。A新聞としての方向性をつけて、初めて見出しがつく」として、記事に「角度をつける」報道をしたことで世間の批判を受けたことは、記憶に新しい(産経新聞2014年12月23日)。A新聞の記者の取材を受けた際には、大いにディベートを闘わせ、「日本には、抗がん剤を専門とする医師が極めて少ないが、同様にがん医療を正しく捉えられるジャーナリストも極めて少ないことを自覚すべきであり、取材に来るのであれば、相応の知識を勉強してから来るべきである」と説教したことが思い出される。もちろんA新聞には、本質を見抜く力を持った有能な科学部の記者も在籍している。わが国では、科学分野、とりわけ医療分野を担当するジャーナリストを育成する大学の講座は、残念ながら存在しない。がん薬物療法の基本原則すら知らない記者が情緒的な「角度をつけた」記事を書くことによって、実際に被害を受けるのは、読者であるがん患者

り、飯田市立病院での週1回の「腫瘍内科外来」を開始した。同時に月1回1時間の「がん医療勉強会」も開始した。この勉強会は、市立病院の全職種の希望者を対象とし、その後昭和大学を退職するまで都合76回に及んだ。大学の教職員はさすがにあきれた顔で見ている。木曜日の最終バスで飯田に行き、近くのホテルに宿泊し、翌日、外来を終えて帰京するハードなスケジュールであった。それでも、週1回、飯田弁で患者さんと話をすると、気持ちがりフレッシュされて東京に戻ることができた。

2013年、「がん対策基本法」が議員立法で成立した。当時、東京、特に国立がんセンターのがん医療と地方のそれとは、大きな質的格差があったことは事実である。自己満足になるが、飯田市立病院での「腫瘍内科外来」が、がん医療の質が患者の居住する地域によって異なってしまうのではないとするがん医療水準の「均てん化」の一助となることが、週1回の飯田通いの原動力になった。

## 「闘う腫瘍内科医」としての生き方

終わりに、本稿のタイトルでもある「闘う腫瘍内科医」について触れておきたい。この言葉は、小生のこれまでの腫瘍内科医としてのモットーである。

第一義的には、腫瘍内科医としてがんを闘うことを意

とその家族である。長野県のB毎日新聞も同様に、外部の者から見ると、臨床効果の評価が定まっていないうがん免疫治療を持ち上げる記事を集めた。これも、C大学の医師の言葉を鵜呑みにして記事を書いていることが容易に想像された。また、インターネットで「がん治療」と検索すると、最初に出てくるのは、自由診療のもとに法外



2017年「オンコロ」セミナーで柳澤昭浩氏(高36回・左端)と

一方で、「世の風潮と戦う」戦友との出会いにも勇気づけられた。柳沢昭浩君(高36回・『稲穂』第15号参照)である。出会った当時は、同窓生とは知らなかったが、気骨あふれた製薬マンとして抗がん剤の開発を行っていた。彼はその後会社を辞めて、がん患者のための情報発信サイト「オンコロ」を立ち上げ、正しいがん情報を発信している。

筆者は現在、民間の病院において腫瘍内科医を続けている。今後は、大学病院でもがん専門病院でもない一般病院においてがん医療を担う地域腫瘍医(community oncologist)としてがん医療に貢献したいと思っている。死ぬまで現役。