

地域情報（県別）

【宮城】腫瘍内科、緩和医療科を新設して需要に応えたい-石岡千加史・JR仙台病院長に聞く

◆Vol.2

若手医師には触診の大切さを見直してもらいたい

2024年9月27日 (金)配信 m3.com地域版

JR仙台病院（仙台市）の石岡千加史院長は、東北大学病院などで長年にわたり地域医療に尽力する中で、医療格差に課題を感じ、人材育成を含めたがん政策にも力を入れている。市民の需要に応えるため「腫瘍内科と緩和医療科をつくりたい」と構想を練る石岡氏に、腫瘍内科医を志したきっかけや地域のがん医療の展望を聞いた。（2024年8月20日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

「診断ではなくて治療がしたい」医学部5年でがん医療を志す

——石岡先生が腫瘍内科医を目指したきっかけはなんですか。

私の父は、病理細胞診を専門とする医師でした。父の影響でがんに興味を持ち、医学部5年生の頃に実習などを通して「がん診断ではなくてがん治療がしたい」と志しました。医学部卒業後は、当時がん治療に取り組んでいた東北大学抗酸菌病研究所（現：同大学加齢医学研究所）の附属病院だった仙台厚生病院に入職しました。

あまり知られていない歴史なのですが、1970年代頃の日本では、抗がん剤の承認薬が一時期アメリカよりも多かったんです。私が所属していた東北大学抗酸菌病研究所は新しい抗がん剤の治験を実施する全国有数の医療機関でした。

しかし、日本独自のやり方だったので、どういう薬が効くのか効かないかを評価したり、副作用を評価したり、という点でグローバルスタンダードから遅れてしまった経緯があります。私が入局したのは、国際的にも新しい抗がん剤が出てこず、がんの化学療法にとって暗黒の時代。夢を持って進んだ道なのに、この領域が相当厳しいことはすぐに気がきました。

当時は腫瘍内科に該当する科はなく、内科の臓器別に診療を行うのが普通でしたが、東北大学抗酸菌病研究所は非常に特殊で、科をまたいだ抗がん剤治療を行っていました。胃がん、食道がん、膵臓がん、肝臓がん、乳がん、肺がん、悪性リンパ腫、白血病などいろいろな症状を見て経験を重ねましたが、昔の化学療法は非常に効きが悪い上に体への負荷が強かった。同級生たちには「抗酸菌病研究所に行くと治療を受けると患者の寿命が短くなる」などと揶揄されていました。



石岡千加史氏

がん政策に注力、医療機関格差や地域間格差に提言

——地域のがん医療に取り組む中で、課題は感じましたか。

進行がんの治療に取り組むと同時に、東北大学ではがんの分子診断などを研究してきました。2024年6月には、私と部下が開発した大腸がんの体外診断薬が国内製造販売承認を取得しました。薬価収載は少し先になりますが、これからどんどん普及させたいと考えています。

がん診療は現代医療の中で、最もサイエンティフィックな領域だと思っています。例えば、ゲノム医療が保険診療に盛り込まれているのはがん領域だけですし、分子診断、モレキュラーバイオロジー（分子生物学）などもがん診療に応用されています。

一方で、医療格差の問題があります。抗がん剤治療とゲノム治療を併せて行うことができる医療機関ならびに医療従事者は、仙台市内でもまだまだ足りていません。また、地方に目を向けると、新しい医療へのアクセスやドラッグアクセスが平等ではありません。

私は国や宮城県のがん政策に長らく関わってきました。厚生労働省の「がん対策推進基本計画」第4期の策定にあたり、医療機関格差や地域間格差の問題については明記してもらいました。宮城県がん対策推進協議会の会長も務めており、宮城県でも今ようやく「がん対策推進条例」の制定に向けて、準備段階に入っています。

——人材育成にはどのように携わってきましたか。

がん診療を発展させるためには人材育成も非常に重要だと認識しています。文部科学省の「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」には東北地方のリーダーとして約15年間取り組みました。内科医だけではなく、外科医、放射線科医、婦人科医、看護師、薬剤師も含めた医療従事者の育成プロジェクトです。また、2年前から東北がんネットワークの会長としてがん医療の専門領域の普及啓発に取り組んでいます。

また、私が東北大学の教授に就任してしばらくした2005年頃、NPO法人「東北臨床腫瘍研究会(略称：T-CORE)」を設立しました。T-COREのミッションは東北地方のがん医療人教育とがん医療水準の向上です。学術・教育セミナー、臨床試験の企画などを通じて貢献しています。

私が近年考えているのは、若手医師に触診の大切さを見直してもらいたいということ。最近のがん診療はとかくデータが重視されがちですが、私が若手の頃は触診が診察の基本でした。私が入局時の先輩方は神業のような触診技術を持っていて、その一部を間近で学ぶことができました。

体に触って腫瘍の位置や体の異常を見極める技術に関しては、まだまだ現役ドクターにも引けを取らないという自信があります。私が触診をすると、「診察してもらったのは何年かぶりです」と話す患者がしょっちゅういるんです

よ。体の変化を把握するための重要な診察ツールの一つとして活用してもらえればと思います。



JR仙台病院の外観（病院提供）

需要に応え腫瘍内科と緩和医療科をつくりたい

—今後、特に力を入れたい事業や取り組みはありますか。

まだ構想段階ですが、当院に腫瘍内科と緩和医療科をつくりたいと思っています。企業立病院として職員の健康を継続的に診てきているのに、がんになったら違う病院に紹介しなくてはならないのが現状です。近年、確実に需要は増していると分析しているので、小規模でも地域包括ケアの延長線上で緩和医療を行えばいいなと考えています。

高齢化が進むにつれて、病気も複合的になってきました。例えば心筋梗塞を診る、がんを診る、という一つの切り口で治療して評価していくだけでは不十分になってしまいます。「この患者にとって最も適した医療は何か」と判断する時に、AIの情報は大いに参考になるのではないかと可能性を感じています。

現在も東北大学客員教授（東北大学病院腫瘍内科学術研究員）を兼務しながら、AIを活用した診断ツールに関して企業と共同研究を進めています。ひょっとしたら当院の企業立病院であるという特徴を生かし、健診や人間ドックなど一定数のデータを継続的に見ることで、AIの発展につながる試みができるのではないかと模索中です。

また、鉄道事業を利用して何かできるかもしれません。2024年7月には仙台駅構内にクリニックができましたが、それも一つのやり方です。極端な話だと診療所車両を作ったり、新幹線の中にクリニックを作ったりできたら面白いなど、現実的に可能かは別としてアイデアを思い浮かべています。

私の専門は腫瘍内科で、これまで臨床や研究に励んできました。しかし、ずっと同じことばかりやっても仕方がない。せっかくご縁ができたこの地域で、新しいやり方で新しいことに挑戦して、ギアチェンジしていきたいと考えています。

◆石岡 千加史（いしおか・ちかし）氏

1984年東北大学医学部卒業後、仙台厚生病院消化器科に勤務しながら東北大学大学院医学研究科博士課程に進学、1988年修了。1990年東北大学抗酸菌病研究所臨床癌化学療法研究部門の助手として研究と診療に従事。1992年から1994年米国マサチューセッツ総合病院ならびにハーバード大学（研究員）。帰国後、東北大学加齢医学研究所癌化学療法研究分野の助手、講師、助教授に昇進し、2003年から同分野教授（現：同大学大学院医学系研究科臨床腫瘍学分野）。2004年東北大学病院化学療法センター長、2011年同院がんセンター長、2015年同院副院長など。2024年4月からJR仙台病院院長（東北大学名誉教授）。

※（9/27追記）2024年9月17日に2024年度日本医師会医学賞の受賞決定（受賞対象研究課題は「個別化がん治療に必要なバイオマーカー研究による世界初がんエピゲノム体外診断薬の開発」）。2024年11月1日、日本医師会館（東京都）で授賞式予定。

【取材・文・撮影＝福岡美幸】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

