

# FOCUS

日本の  
医療現場



## 前立腺がん治療と患者支援を提供する 中核病院として地域医療への貢献をめざす

**山田 大介** 先生 一般財団法人自警会 東京警察病院 泌尿器科 部長／前立腺がん治療センター センター長(東京都中野区)

一般財団法人自警会 東京警察病院では、2021年に前立腺がん治療センターを開設し、泌尿器科と放射線科、病理診断科が一体となって、患者さんや家族の意向を尊重した集学的治療を提供しています。泌尿器科では地域連携も強化しており、増加する前立腺がん患者の治療に貢献していく方針です。

### 施設概要



所在地／東京都中野区  
病床数／一般病床415床  
診療科目／総合診療内科、脳神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、腎代謝科、血液内科、膠原病リウマチ科、精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科・美容外科、脳神経外科、脳血管内治療科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、救急・集中治療科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科

### POINT

- ・切除断端陽性による再発の抑制と術後合併症を減らす治療の両立をめざしている。
- ・患者さんが最善の治療を選択し、希望する生活が営めるよう地域医療連携を推進する。
- ・共同意思決定(SDM)を実践し、多様化する患者さんの価値観や生活背景に寄り添っている。

### 前立腺がん治療センターでの 集学的治療の実践

#### 各診療科が意見を持ち寄り 最良と考える治療を選択

東京警察病院は警視庁職員の治療に当たる職域病院であると同時に、25診療科を有する地域の中核病院としての機能も果たしています。同院泌尿器科では「エビデンスに準拠した医療を実践すること」「病気の治療にのみ傾倒するのではなく病人を治療すること」を基本方針に掲げ、部長の山田大介先生を含めた常勤医5人、非常勤医2人体制で、泌尿器科疾患全般を診療しています。

山田先生はロボット支援手術を専門とし、前立腺がん治療センターのセンター長も兼任しています。同センターは、泌尿器科、放射線科、病理診断科の垣根がないシームレスな診療体制により、患者さん一人一人に最良と考えられる治療を提供することを目的に開設されました。

「泌尿器科医、放射線科医、病理診断科医が最新の知見を持ち寄って、治療法の選択だけでなく、病理も含めて治療結果を評価し、治療方針を検討するなど率直なディスカッションを行い、より良い治療につなげることをめざしています」

異なる視点からのディスカッションを通じて、診療科間の切磋琢磨が生じ、そのことが患者さんの治療選択だけではなく、診療の進化につながっていると山田先生は実感しています。

#### ロボット支援手術でめざす 合併症の抑制と再発の防止

同センターの治療の大きな柱は、ロボット支援下前立腺全摘除術、放射線体外照射、小線源治療です。

「ロボット支援下前立腺全摘除術は、よく知られている通り開腹手術、腹腔鏡下手術に比べて圧倒的に出血量が少なく、合併症の頻度も低いことが特徴です。それでも以前は術後合併症として尿失禁がしばしば見られましたが、近年は



2019年11月に手術支援ロボットを導入し、前立腺全摘除術のほか、尿管摘除術や腎部分切除術を行っています。(写真提供:山田大介先生)

手術の進歩により改善し、尿道膀胱吻合部に留置した尿道カテーテルを抜去したその日から尿失禁がないという患者さんも増えています」

術後合併症と共に、山田先生がなくなりたいと考えているのは、切除断端に前立腺がんが残存する切除断端陽性で、術後に再発するリスクが高くなります。

「摘除すべきところはしっかりと摘除し、残せるところは残し神経や筋を可能な限り温存する——。このバランスが再発と合併症のいずれをも防ぐ重要なポイントになります」と話す山田先生は、肉眼では判別が難しい前立腺がんを光らせて検出する方法を大学で継続的に研究しています。これが実現すれば、さらに再発防止とQOL向上につながると期待されています。現時点では、迅速病理検査を行い尿道断端陽性の場合には追加切除を行っています。

## 患者さん個々の状態に応じて 多様な放射線治療を実施

放射線体外照射で使用している機器は、一般照射からIMRT（強度変調放射線治療）、VMAT（強度変調回転照射）、SBRT（体幹部定位放射線治療）までを1台で行うことができる高エネルギー放射線治療装置です。

「患者さん個々の状態に応じて治療を組み合わせています。生物学的悪性度から低リスク群と判断した場合は小線源単独治療、高リスク群と判断した場合は、小線源治療、体外照射、ホルモン療法を併用するトリモダリティ治療を積極的に行っています。体外照射を実施する場合には直腸障害の軽減のために前立腺と直腸の間にゲルを注入してスペースを生み出しています。ロボット支援下前立腺全摘除術、放射線治療、ホルモン治療を集学的に提供できることが当センターの強みです」と山田先生は強調します。

## 地域連携と共同意思決定（SDM）で 寄り添う医療を実践

### 顔の見える地域連携で 治療の継続性を確保する

今後さらに増加が見込まれる前立腺がんの患者さんを地域で支えるために、地域連携の強化にも取り組んでいます。2025年6月には、中野区の開業医の先生方との診療懇親会を開催しました。

「泌尿器科、前立腺がん治療センターの取り組みについてスライドで説明した後、地域の泌尿器科、内科の先生方と懇談しました。そこでお伝えしたのは、当センターで解決できることはしっかりと解決し、より特殊な治療が必要な場合は大学病院や専門病院へつなぐなど、地域の中核病院として地域

医療に貢献する姿勢です。地域の先生方と顔の見える関係をつくり、それぞれの得意分野を生かした連携を実現させていきたいと考えています」

急性期の治療を終えた患者さんは基本的に紹介元へ戻し、前立腺がんのフォローアップは同院で行う一方で、それ以外の疾患、例えば高血圧の治療は紹介元が継続する、という方針を採っています。

多様化する患者さんの価値観、生活背景に寄り添うために、他院でのセカンドオピニオンや、家族が居住する地域の病院での治療を希望した場合には迅速な対応を心掛けています。

「複数のがんを抱えている方、患者さんを世話するご家族も病気を抱えているといったケースも少なくなく、そのような場合は多方面との連携が必須です。また、高齢の患者さんの中には、治療を続けるうちに身体機能が徐々に低下して通院が難しくなる方や、人生の最終段階を迎える方もおられるので、ソーシャルワーカーとの連携の重要性も増えています」

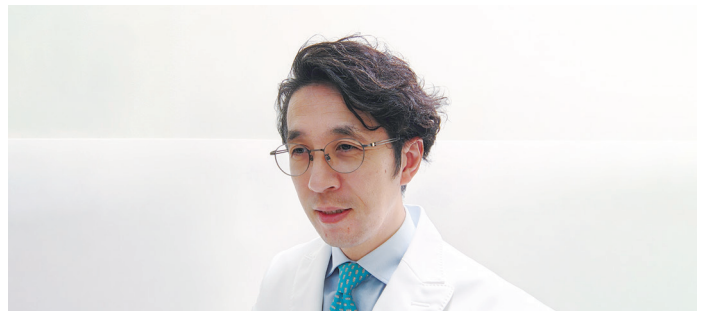
## 患者さん本人が 納得できる治療選択を支援

同院泌尿器科および同センターが診療や患者支援で大切に行っていることは、丁寧な説明と共同意思決定（Shared Decision Making:SDM）です。

「治療法の選択も、メリット、デメリットを説明した上でSDMにより患者さんご家族が主体となって進めていきます。すぐには決めることができなかつたり、患者さんご家族の意向が食い違うことがあったり、翌週、翌々週と話し合いが続くこともあります。ご本人が納得のいく選択ができるように支援することが重要です」

山田先生は、人を笑顔にできるような職業に就きたいと考えて医師を志したそうです。

「実際に医師になってみると泣く人を見るが多かったけれども、最近は笑顔が増えてきたと感じています。これは治療の技術が進歩したことが大きいと思います。目標は、前立腺がんだけでなく腎がん、膀胱がんでも再発や術後合併症を100%なくすことです。その理想に近づくために努力を続けていきます」



「放射線科、病理診断科と話し合うことで偏りのない治療提案ができています」と、手ごたえを感じているという山田先生は、ロボット支援手術には2011年から携わっています。（写真提供：山田大介先生）