

同窓会推薦講演

群馬大学における乳癌診療25年間の変遷

—— 外科治療, 薬物治療, 基礎および臨床研究 ——

群馬大学大学院医学系研究科臓器病態外科学 堀 口 淳

このたびは第 60 回北関東医学会総会において同窓会推薦講演を行う機会を与えて頂き、北関東医学会担当理事および関係各位に心から感謝申し上げます。

本講演では乳癌診療 25 年間の変遷について紹介します。本邦における乳癌診療は欧米に比較してやや遅れていたものの、この 25 年間に大きく変化してきました。外科手術では拡大手術が縮小手術に向かい、最近では乳房温存手術が標準手術となり、腋窩リンパ節郭清もセンチネルリンパ節生検により 80% 以上は郭清を省略しています。教室での乳房温存率は 60% 前後を推移し、センチネルリンパ節生検も積極的に取り入れ、患者の QOL 向上に寄与しています。化学療法ではアントラサイクリンを中心とした治療が最近ではタキサン系抗癌薬などの作用機序の異なる薬剤が多く使用できるようになりました。また、分子標的治療の進歩により HER2 蛋白をター

ゲットとした抗ハーブ療法が開発され、乳癌治療に大きな変化をもたらしました。また、内分泌療法では抗エストロゲン薬をからアロマターゼ阻害薬や LH-RH アゴニスト、最近ではフルベストラントなどの新しい内分泌療法薬が使用できるようになりました。現在、乳癌の全身治療はそのサブタイプに応じて治療薬を決定するようになっています。教室では、1980 年代よりホルモン受容体、HER2 蛋白、腫瘍の増殖能の研究を行い、それらの因子が乳癌治療法を決定するバイオマーカーとなっています。薬物療法は臨床試験により積み重ねられた結果をもとに進歩してきており、現在も様々な臨床試験が行われています。教室でも多くの臨床試験に携わり、最近では分子標的治療などのグローバル試験にも参加しています。教室で関与した臨床試験が乳癌診療に多少なりとも貢献していると思います。

総合医育成への期待と課題

群馬大学大学院医学系研究科総合医療学 大 山 良 雄

2010 年に 500 万人だった要支援・要介護者は、2030 年には 1.8 倍の 900 万人に達すると予想されている。既に医療需要は、単一疾患・単一エピソードを治療すれば完治につながるような疾病から、治療が困難な複数の疾患を抱えており、「急性期」に続き「回復期」、「慢性期」を経て、また急性増悪を繰り返す「ケアサイクル」に入った高齢者への対応が中心になってきているが、今後ますます、この傾向が強まる。医療の焦点も「治すために一時的に入院する病院」から「地域で続けて生活する高齢者」に移行せざるを得ない。入院を担当する病院勤務医とともに、患者を長期的に診療し、ケアサイクルを回す「総合医／かかりつけ医」の需要が増え、その役割がより重要になってくる。国保中央会の「総合医体制整備に関する研究会」の報告書では、2025 年には総合医が 8 万～12 万人必要としている。厚生労働省の「専門医の在り方に関

する検討会」でも、2025 年までに総合医が 6～10 万人必要と発言があった。

本当に、10 数年後に 6～12 万人の規模の総合医を誕生させることは可能であろうか。基本領域専門医数は、最も多い外科専門医で 2 万 1,816 人、総合内科専門医は 1 万 4,753 人（2012 年 8 月現在）である。10 数年後に 6～12 万人の規模にするためには、新規に総合医（総合診療専門医）を認定することとは別に経過措置を置き、現有の医師を大量に認定する必要がある。安易に大量の総合診療専門医を認定することは、総合診療専門医の社会的評価を低めることになる。超高齢社会を迎え、地域で高齢者を看取る医師を確保することは重要な課題であるが、総合医の養成は、必ずしもそのためだけに行うものではない。総合診療専門医の質を担保する研修プログラムや認定基準の作成が望まれる。