

腫瘍内科医とは

文責

American Board Certified Medical Oncologist
(米国腫瘍内科専門医)

石黒 洋

腫瘍内科は、呼吸器科や消化器科のように内科領域の専門科であり、米国においては循環器科と並んで大きな診療科です。米国で腫瘍内科専門医の育成が始まったのは1970年代であり、現在の腫瘍内科専門医数は約1万人です（日本では、日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医が300名程度）。血液内科と臨床薬理学がその起源であり、現在も血液内科と腫瘍内科を合わせた専門医研修を行っている施設がほとんどです。

腫瘍内科医（特に欧米では）は、すべて領域の悪性腫瘍患者、若しくはそのリスクを持った者において、悪性腫瘍の予防から（早期）診断、治療および終末期ケアにまで関わります。手術は腫瘍外科医、放射線治療は放射線腫瘍医が担当しますが、それ以外は腫瘍内科医が、がん診療（治療だけではない）の司令塔としての役割を担います。いわば、腫瘍内科医は、がん患者におけるプライマリーケア医のような存在であるといえます。従って、腫瘍内科医には、がんに関連した知識（がんのスクリーニングなども含む）のみならず、多くのがん患者が罹患している可能性のある糖尿病や感染症などのCommon Diseaseに対する一般内科領域の知識も必要とされます。“The good physician treats the disease, the great physician treats the patient who has the disease.”これはthe Father of Modern MedicineであるWilliam Osler先生が残した有名な言葉です。このような背景から米国では一般内科専門医資格が腫瘍内科専門医試験受験の前提となっています。

腫瘍内科医の役割の中で大きなウエイトを占めるのが、抗悪性腫瘍薬の処方です。抗悪性腫瘍薬は毒であると認識し、抗悪性腫瘍薬の投与に当たっては、ベネフィット（奏効率ではなく生存）に関する科学的根拠（ランダム化比較試験など信頼性の高いエビデンス）が求められます。局所治療の適応がないから、予後が不良であるから、他にできる治療がないからなどの理由だけで行われるべきものではありません。最新の標準治療に関する知識に精通し、患者に提供すること、及びそのためのコミュニケーション能力が腫瘍内科医に求められています。

抗悪性腫瘍薬、特に殺細胞性薬剤は、①安全で効果的な治療が期待できる治療域が極めて狭い、②用量毒性曲線が急峻である、③最大限の臨床効果を狙うため、多くの場合最大耐量に近い用量が推奨用量となっている、④薬剤の代謝・排泄は個々の患者の肝機能や腎機能に依存する、⑤併用薬剤や食事などが、抗悪性腫瘍薬の吸収・蛋白結

合・代謝・排泄などに大きな影響を及ぼす、など複雑な薬物学的プロファイルを持ち、患者内及び患者間での薬物動態と薬力学的反応に大きなばらつきを認める原因となっています。有害事象などのリスクは不可避であるため、支持療法に関する最新の知識は抗悪性腫瘍薬投与に必須です。添付文書に併用禁忌または注意となっている薬剤を併用することによって起こり得る薬物相互作用にも注意が必要です。併用薬剤が抗悪性腫瘍薬の薬物動態（吸収・血漿タンパク結合・代謝・排泄など）に大きな影響を及ぼすからです。

場合によっては致死的な副作用も起こり得る危険な抗悪性腫瘍薬を安全に、かつ最大限の有効性を確保して使用することが腫瘍内科医の技量と言えるでしょう。更に、死を身近に意識せざるを得ない疾患に罹患しながらも懸命に生きておられる患者さんと向き合える人間性も必要とされます。

日本でがん薬物療法専門医（≒腫瘍内科医）になるためには、日本臨床腫瘍学会が認定した施設で、複数の臓器（2013 年以降に受験予定の場合、造血器、呼吸器、消化器および乳腺の 4 領域は必須）における、がん薬物療法に関する症例報告書提出と提出症例に関する面接試験、更にすべての悪性腫瘍領域から出題される筆記試験合格が求められます（詳細は日本臨床腫瘍学会のホームページ http://jsmo.umin.jp/senmoni/shinsei_houhou.html 参照）。当院は研修認定施設となっており、外来化学療法部で 1~2 年間の研修を行えばほぼ上記の条件は満たせます。がん薬物療法専門医を志望する先生はご相談ください。