

医療法人 徳洲会 東京西徳洲会病院

診断から治療まで一貫した医療で「がん診療連携拠点病院」を目指す PET/CTがん総合検診センター・放射線治療センター

編集委員 五十嵐 晋二



東京西徳洲会病院 外観



理事長
徳田虎雄 先生



シンボルマーク

徳洲会グループは「生命を安心して預けられる病院」「健康と生活を守る病院」の理念のもと、医療の原点である救命救急医療はもちろんのこと、慢性医療・老人医療から予防医療へと地域住民の要望に応え得る医療の確立を目指して昭和48年に創立され、理事長 徳田虎雄先生が先頭になって日本全国に、最近では海外(ブルガリア ソフィア市)にも病院を開設されています。

今回訪問した東京西徳洲会病院は平成17年9月に開設された病床数500床の総合病院で、東京都昭島市にあります。JR青梅線拝島駅または昭島駅から近く、徒歩で10数分です。放射線医学センター長兼がん総合検診センター長で徳洲会病院グループ放射線診療部門長である大川智彦先生に「がん検診と治療」を中心にお話をお聞きしました。



所在地

五十嵐：昭島市の東京西徳洲会病院は、都心から電車で一時間余りと思っていたより近いですね。

大川先生：この地区は東京都のなかでは特に若い世代が多く、いわゆる75歳以上の後期高齢者率がそれほど高くありません。そしてまだまだ人口が増加しています。病院を開設したとき、周辺地区の高齢者率は高いかなと思っていましたが、意外と若い人の流入が多いです。昔、私たちがマイホームを考えたときは、JR(旧国鉄)中央線沿線に買うのが夢でした。それが時代とともにだんだん立川からこちらにも延びてきて、昔に比べてマイホームの立地は都心から遠くに広がっています。

五十嵐：青梅線から分かれる五日市線に近い日の出町には中曽根元首相の別荘もあり、当時、日米首脳会談で使われ話題になりました。

大川先生：そうそう。多摩の山々に近く自然が多い風光明媚なところで、昔は東京の別荘地として利用されていました。今やもう青梅線・五日市線沿線は東京の衛星都市になって宅地化が進み、このあたりから通勤する人がどんどん増えています。

五十嵐：東京西徳洲会病院は、徳洲会の病院としては東京で初めての病院ですね。その目的、理念をお聞かせください。

大川先生：徳洲会病院は、徳田理事長が昭和48年に大阪で

最初の病院を開設し、それから広げていった病院グループです。関東では昭和55年に神奈川県茅ヶ崎市での開設が最初で、千葉県、神奈川県には数々開設しましたが、平成17年に徳洲会はようやく東京西徳洲会病院を東京都に拠点病院として開設できました。理事長の思い入れは、当院が徳洲会グループ内の研修病院としての役割も担い、かつ海外からの研修病院としても機能でき、核になるような病院になることです。これは理事長のロマンというか夢があって、まだその実現の途上ですが、そういう思いで、東京都に初めて開設した病院です。

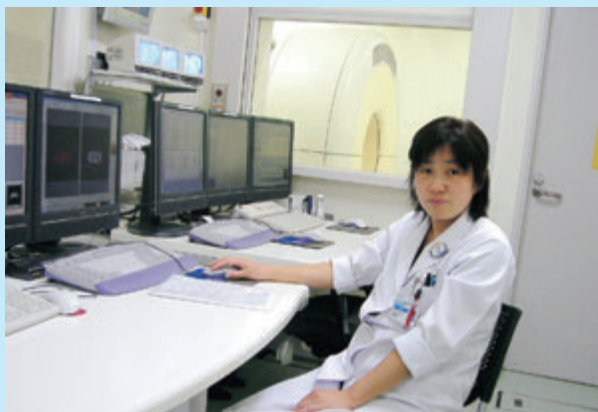
当院の理念については、徳洲会病院の理念のとおりであり、病院ごとには変わりません。特に当院では離島に関して遠隔医療を取り入れようとし、災害医療についてはその中心病院として機能していこうという意図があります。小児医療についてはまだ十分に機能していませんが、その機能の完成を目指しています。さらにもう一つは救急医療です。そして、昨年「がん対策基本法」が施行されたので、放射線治療を中心に徳洲会病院として「がん診療連携拠点病院」を目指す先頭に立っています。これは東京西徳洲会病院の目標のひとつの柱になっています。ハード面ではいろいろ整っていますので、ソフト面の充実を図っていこうと考えています。



放射線医学センター長・がん総合検診センター長
大川智彦 先生



Web画像システムWeVIEW^{*1}で診断中の
放射線医学副センター長 藤田安彦 先生



PETモニターで診断中の放射線科部長 太田淑子 先生



Pinnacle³^{*2}で治療計画中の放射線科部長 永野尚登 先生

五十嵐：開院当初より導入していただいたPET/CTの稼動状況はいかがですか。

大川先生：現在、月におよそ120例となっています。朝早く4時ぐらいに技師がサイクロトロンで薬を作り、専門医の放射線科部長 太田淑子先生と副技師長 田嶋康宏先生が連携をとって、1日平均8から9人を検査しています。また治療の方は、放射線科部長 永野尚登先生が中心となり行っています。Pinnacleでアイソセンター(照射中心)を決定、投与線量を計算し、リニアックの照射ガントリー(架台)を360度回転させてさまざまな角度からIMRTも実施しています。この地区では先頭を切っていると思います。近隣では杏林大学や東京医大八王子医療センターからの紹介受診者を受け入れており、この地区の放射線治療の中心的役割を果たしています。数としては130～140門/日を行っています。1日20から30人を治療しています。月あたりでは300人を超えています。平成20年2月は特に多く475人3074門でした。

五十嵐：PET/CTを活用した「がん総合検診・放射線治療センター」を中心に「がん診療連携拠点病院」を目指す構想がスタートされたとのことでした。

大川先生：徳洲会としても先端を切って拠点病院を目指そうということです。私のセンターでは放射線治療を中心としており、PET/CTが2台あります。「がん総合検診センター」ができていますので、そこで「がん」をできるだけ小さいうちに

見つけて、早く、できれば「切り取らないがん治療をする」ということが私たちの最大の目標です。それには、日立メディコからPET、そしてリニアックを導入する時点で「PET/CTがん総合検診・放射線治療センター」という名称でいこうと考えていました。

ところで、治療装置のスペースを検討しているとき、検査室に位置決めCTが入らないため、日立メディコの方から苦肉の策でPET/CTを使おうというアイデアが出て、それを試みたら大成功でした。最近ではアメリカでもPET/CTを使いがんを特定して治療を行うレポートもずいぶん出はじめているようです。以前はCTだけで治療計画を立てていましたが、今ではPET/CTの方がターゲットを小さく特定できるのではないかと思います。

またIMRT(強度変調放射線治療)からIGRT(画像誘導放射線治療)が進んでくると高精度の放射線治療がしやすくなります。それでPET/CTを想定するケースがこれからどんどん増えてくると思っています。

われわれの特長は「Cancer Boardを動かす」ことで、病院全体で一貫してがん治療に結び付けていこうとしています。診断から治療までこんなに設備がそろっている医療機関はなかなかありません。

「がん」の手術は内視鏡下手術や機能温存の手術を目指しています。化学療法センターも平成20年8月にオープンします。



リニアック操作室の 田嶋康宏 副技師長 と 阿川むつみ 技師



リニアック(Precise Treatment System)



PET/CT GEMINI[®]3 GXL



放射線医学センターのみなさん

われわれは、診断から治療まで一貫した医療で、「小さく見つけてやさしいがん治療をしたい」と思っています。そして放射線治療や抗がん剤治療は「切り取らない」という意味でやさしい治療になります。

五十嵐：現在のどのくらいの率でIMRTを行っていますか。

大川先生：IMRTは初期には50%以上超えていました。今は約30%だと思います。1日20人のうち6から7人でしょうか。平成20年4月から保険診療として認められて放射線治療でのIMRTは増加すると推定しています。

五十嵐：「がん」について、臓器別のセンター構想があるそうですね。

大川先生：「がん」について、各臓器別のセンター構想を考えています。すなわち「西多摩がんセンター」を立ち上げる計画です。それには「肺がん」「乳がん」「胃がん」「大腸がん」そして「肝臓がん」の5大がん別の各センターをまず立ち上げようと思っています。そして、頭頸部腫瘍、前立腺がん、婦人科がん、それと血液のがん、この4つをセンター構想に加えていこうと思っています。その後、骨軟部腫瘍も構想にありますので、もうひとつ加わり10大がんのセンターになりそうです。これらができあがったときに、「西多摩がんセンター」という組織ができあがると考えています。これが将来計画です。5大がんの臓器別の組織はほぼできあがり、去年の10月から機能を始めています。

五十嵐：さて先生は、開設時から導入いただいたPACSを含め放射線診断は今後どうなっていくと見ておられますか。

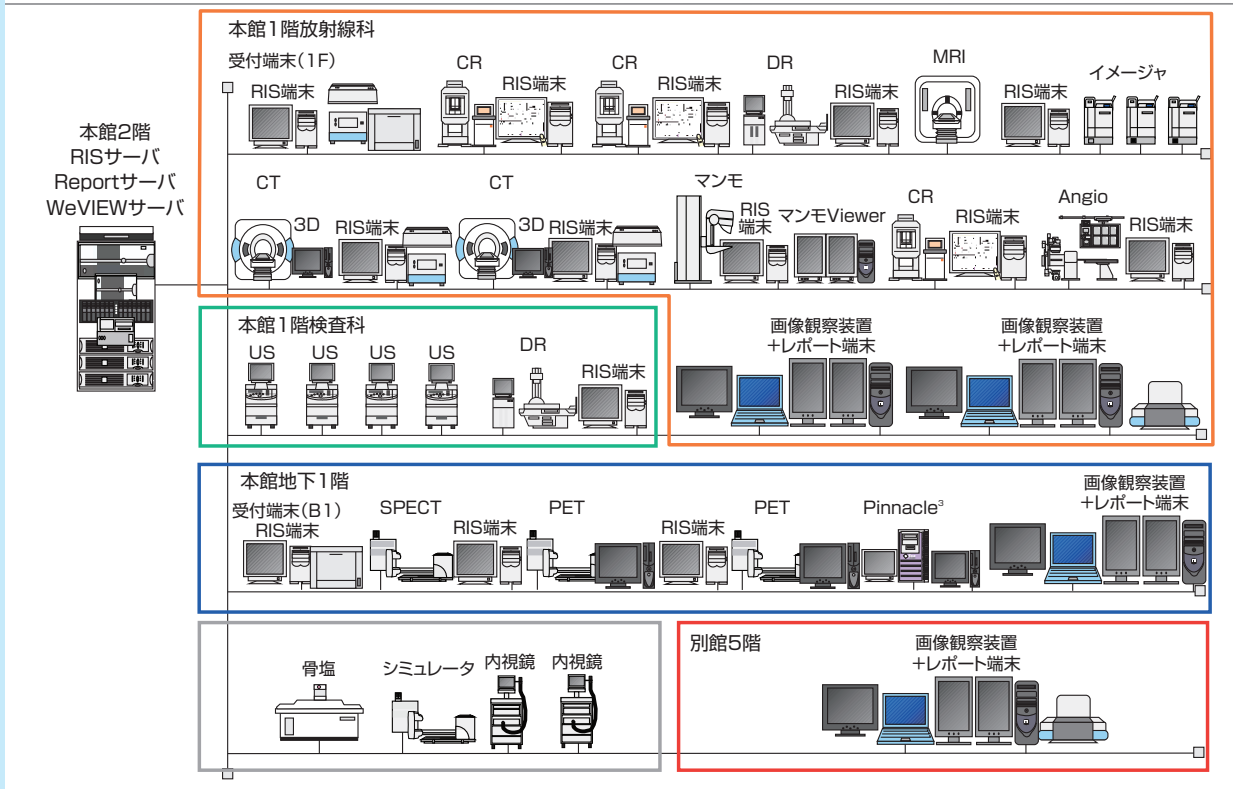
大川先生：「診断」については徳洲会のグループでは、当院の藤田安彦放射線科部長を中心に、各病院との連携を強めていきたいと思っています。各病院にそれぞれ専門の分野がありますので各々の専門が結びついて、お互いに教え合うのが良いと思いますし、そうやっていくつもりです。

そして、私は以前から言っているのですが「電子倉庫」を徳洲会グループ内に作りたいのです。いろいろな検査画像、診断画像を「電子データ」で保管しPACSなどで必要なときに必要な画像を取り出し、比較読影や診断、過去からの変化、治療結果確認などを短時間でしかも遠方での情報も活用でき、医療において大きなメリットをもたらさずだろうと思います。

一方では、そっちで読んでこっちで読み返すというような新しい組織を作ったらどうかとも考えています。常勤の専門の医師を集めて、徳洲会グループで画像診断会社という案です。そこで日本の東西2箇所に電子倉庫があっても良いと思います。

放射線画像は、最近のデジタル技術の大幅な進歩で保存性が大変良くなりました。また高齢化社会の到来によって長期に病院に関わるようになりました。そのなかで画像の電子保存だけは本当に5年でよいのか、本来10年の保存が必要ではないかと考えています。厚生労働省も電子カルテを推進し

東京西徳洲会病院 RIS・Report・PACS システム



システム構成図

ていますから、少なくとも保存は5年を10年にすべきと思います。

五十嵐：「放射線治療の今後について」のお考えをお願いします。

大川先生：核医学と放射線治療については、コストパフォーマンスの問題は残っていますが、私はPETが「がん」の治療には必須と思います。PET/CTと治療は一体化していくと思います。特にIMRTをすればするほどPET/CTが必要と思います。アメリカもそういう方向になっています。今の治療設備はそういう方向性も踏まえ導入しました。

五十嵐：最近、病院に放射線治療装置が非常な勢いで導入されています。

大川先生：今、日本の「がん」の放射線による治療は25%です。日本では胃がんが多かったためだと思います。諸外国は放射線による治療は約60%だだと思います。日本は手術主導だったので25%ですが、「がん」の疾患構造が欧米に近づいてきて、放射線による治療が50%にまもなくとどくと思います。さらに進むと60から65%までいくのではないかと考えられます。「がん」に対する治療薬もどんどん進歩していますが、もういちど放射線治療が見直されているということです。

今回、東京西徳洲会病院を訪問し、その大きさや内部のゆったりとしたスペース、特にエントランスホールの吹き抜けは開放感があり、すばらしさに圧倒されました。

放射線医学センター長兼がん総合検診センター長の大川智彦先生に多くの時間を割いていただき、最新医療機器を備えた「PET/CTがん総合検診・放射線治療センター」の機能と診断から治療まで一貫した医療の「小さく見つけてやさしいがん治療」の心温まる精神をお聞きできました。

また、宗像雅則技師長には病院内のご案内をしていただき、放射線医学センターのPET/CTほか数々の医療機器やシステムを説明していただきました。

大川智彦先生、宗像雅則技師長はじめスタッフの皆様には、ご多忙中のところ快く対応していただき、大変感謝しています。今後の医療法人 徳洲会 東京西徳洲会病院と皆様のご発展を祈念しております。

※1 WeVIEW、※4 medites および medites FITは株式会社日立メディコの登録商標です。

※2 Pinnacle³、※3 GEMINIは(米国)Philips Medical Systems Company /ADAC Laboratoriesの商標です。



エントランスホール



X線透視撮影システム(medites FIT^{※4})



X線一般撮影装置
(DHF-155H II)



販売促進本部 畠山 課長(左)と筆者(右)