



茨城県地域臨床 教育センターだより

2026
Vol.56

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121

令和8年9月発行(第56号)

笠間市における肺癌診療



呼吸器外科 准教授

菊池 慎二

専門領域 ■ 呼吸器外科

地域医療に貢献することを目的の一つとして茨城県立中央病院に勤務して、はや5年が過ぎようとしています。最初にしたことは、今まで勤務した病院と比べて担当患者さんの数が2倍か3倍か、とにかく多いことでした。必然的に一人の外来患者さんに充てられる診察時間は限られてしまうこととなりますが、医療を行う上で大切なことは患者さんとの良好なコミュニケーションであり、患者さんの話にしっかり耳を傾けることを心掛けてきました。そこで、特に当院の患者さんが多く口にする言葉から、地域と肺癌診療について考えてみたいと思います。

「よく分からないから先生に任せるよ。」肺癌を患う患者さんに治療方針を説明した後に多く耳にする言葉です。信頼を得られたかなと思う気持ちとともに、強い責任を感じる言葉でもあります。これはまた、医療倫理の患者さんの権利に反する言葉でもあります(リスボン宣言：医師が患者さんのためにと決めて決めるのではなく、患者さんの自己決定権・説明を受ける権利・同意する/拒否する権利)。実際に、現在の肺癌診療は個別化医療が進んでおり、同じ診断でも様々な治療方法が選択できることが増えています。術式ひとつをとっても、根治性の高い肺葉切除術や呼吸機能温存に有利な区域切除術など、患者さんの病状や気持ちに合わせたあらゆる選択肢が正解となり得ます。私たちは他科医師や多職種と密な連携をとり、患者さんの考え方や人生観に寄り添った医療を提供できるように常に考えることが大切です。「よく分かった。肺癌を治して元気に暮らしたいから区域切除術にするよ。」などの答え

が聞けるように努力していきたいです。

「年も年だから、もういいよ。」この言葉も当院で多く耳にする言葉で、肺癌と聞いて最初からあきらめてしまう患者さんも多い印象を受けます。しかし、肺癌診療は日進月歩の進化を遂げており、高齢者も安全に医療を受けられるようになってきました。当院は地域性からか高齢者に対する手術件数も特に多く、昨年度の80歳以上の手術数は全体の20%以上となり、年々増加傾向にあります。また、80歳以上の高齢者を対象としたJCOG臨床試験において、当院は全国の主要50病院の中で7番目に多い登録者数となっています。先日は90歳の患者さんに対して胸腔鏡下肺区域切除術を安全に施行することができました。高齢になると必然的に糖尿病や腎不全、狭心症などの併存症が増えて手術を行う上で大きなリスクとなりますが、当院では代謝内科、腎臓内科、循環器内科の医師が迅速に対応してくれるところが、地域の総合病院としての強みであると言えます。今後も高齢者にも安心して受けていただける医療を目指していきたいと思います。

「仕事は石材業です。」笠間市と加波山は石材業が盛んな地域として知られています。石材業はもちろん地域産業の誇りではありますが、呼吸器外科医である我々にとっては試練であることは間違いありません。珪酸吸入による肺門・縦隔リンパ節の慢性炎症は、肺癌の手術を極めて難しくすることが知られています。肺動脈への「染み込みリンパ節」と称され、剥離操作により肺動脈から大出血をきたす危険があります。石材業の患者さんの手術は、特別な覚悟と工夫を必要とします。今後も手術技術や判断力を磨いて、安全な手術を目指していきたいと考えます。

患者さんとの会話から学ぶことがたくさんあります。また、この地域で肺癌診療を行うからこそ考えることや努力が必要なことなどにも気付きます。今後も初心に返り、患者さんそれぞれに寄り添った医療を提供できるように努力していきたいと思います。

母の死を通して思うこと



循環器内科 准教授

吉田 健太郎

専門領域 ■ 不整脈領域
カテーテルアブレーション治療
心房細動

2016年に当センターに教員として着任して10年の任期満了を迎え、6月より新たに病院准教授として職位を更新、再スタートを切りました。医者人生のゴールを意識する年齢に達しました。

私事で恐縮ですが、昨年実母を在宅で看取りました。その経験を通して感じていることを、医者という仕事の節目を迎えた自らのためにも記録に留めておきたいと思いますので、読み流していただければ幸いです。

母は昨年末に80歳で亡くなりました。元来内向的で、子育て一筋に生きた人生でした。長年、非結核性抗酸菌症という肺感染症を患いながらも父と二人で太極拳や国内旅行を楽しむごくありふれた日々を送っていました。ただ、医療行為全般に対して頑なに消極的で、服薬以外の高度な検査、治療は拒み、早くから在宅で最期を迎えることを望んでいました。

転機が訪れたのは亡くなる半年前、急に食事を摂ると嘔吐するようになりました。胃腸炎かな？と軽く考えてしまったのですが、なかなか改善せず、1週間以上経過してから閉鎖孔ヘルニアによる腸閉塞であることが分かりました。無事に緊急手術を乗り越えましたが、これを機に認知症、体力低下が急速に進み、亡くなる3か月前から夫婦二人での生活は困難となりました。わたくしの松戸市の実家と友部の職場を結ぶ「遠距離介護」が始まりました。

姉は遠方に住み、高齢の父は緑内障で視力が極度に衰えていたため、わたくしが中心となって訪問サービス（介護、看護、リハビリ、診療）を総動員した本格的な介護となりました。医学生時代には介護保険制度はまだ始まっていませんでしたので、一から学ぶところから始まり、数か月後には、周囲の誰よりも制度に詳しくなりました。

母は、入院はもちろん、デイサービス、ショートステイなどの通所サービスも望まず、主治医と訪問看護師さんだけが頼りの綱で、家族主体の“完全在宅ケア”を実現させることが命題となりました。炊事洗濯から夜間の排泄介助まで、わたくしと父、時に姉が担いました。

母は週単位でどんどん弱っていきました。「介護離職」という言葉が頭をよぎりましたが、同僚が助けの手を差し伸べてくれました。点滴穿刺、輸液管理などの医療行為もわたくしが担いました。昼夜逆転、夜間せん妄となる日々が続く、家族の疲労も限界に近づいていたある晩、母の意識が清明に回復したことがありました。そのときの母のか細い一言がいまも耳に強く残っています。「健太郎、もういいよ…。」ハッとさせられました。母のために自分は頑張っているつもりでした、しかし、家族のために頑張ってくれていたのは実は母の方だったのだと。その数日後、むくみがひどくなった母の足を摩りながら母の息が止まる瞬間を感じ取りました。眠っているような穏やかな表情で、しかし、呼びかけても返事はありませんでした。

中高生のときに叔母の闘病、臨終を通して緩和医療に興味をもちました。それが医学を志す理由につながりました。しかし、循環器内科を専門として選び、勤務医として臨床に向き合ってきた25年間に、在宅介護、在宅医療に関わるこ

とは全くありませんでした。これまで人生をかけて取り組んで来た循環器、不整脈という狭く深い専門性は、母の介護においては役に立ちませんでした。半年前の腸閉塞の診断が遅れたことも悔やまれます。母のお腹をもっと早く診察していればよかった。もっと話を聞いてあげればよかった。内科医として失格だったのではと悔いが残ります。その手術は難易度の高いものではなかったと思いますが、外科の先生は着実に母の命を救ってくださいました。

大学などの研究機関に籍を置くと、未知の病態の解明、高度な治療の開発・施術、その成果を世界から注目される有名雑誌へ発表することを求められます。しかし、研究一筋で世界の医学の真の発展に貢献できる医者は極めて少数です。最初から検査ばかり重視して、問診、診察を疎かにし、困って来院される患者さんの苦しみを思いやる気持ちの余裕すらない。真新しい治療法ばかり追いかけて、基本的な知識・技術の習熟を疎かにしてしまう。医者としての基本、当たり前のことを本当にできていたのか…。高校時代の初心に返って自らに問い直すよい機会を、母は与えてくれました。

多職種連携という概念があります。医療・看護・介護・リハビリ・薬学など異なる専門職が、情報を共有し役割分担しながら、共通の目標に向けて協働すること。勤務医としてその機能を強く意識することはありませんでしたが、今回その真価が分かりました。母という世界でたった一人の存在と向き合って各専門家が意見やアイデア、知恵を出し合う個中心のオーダーメイド型の取り組みです。この決して効率的ではない行為をいかに効率的に機能させていくか。医療経済として持続可能なものとするか。これからの日本の医療の鍵を握る課題であると感じました。母は家族以外にはなかなか心を開かない人でしたが、担当して下さった訪問看護師の皆さんは母にとって家族同然の存在となっていました。病気が何であれ、最期は在宅で迎えたいと考える患者さんは決して少なくないはずです。母とわたくしの家族は、集中的な介護が必要とされた3か月という限られた日々を、素晴らしい在宅診療の多職種連携チームと出会え、支えられたことは本当に幸せでした。

これからの日本の在宅診療がどのような方向に、どのような政策で進んでいくのか分かりませんが、わたくしが普段診療する患者さんの多くが、家に帰りたいと望んでも、家庭環境や介護体制がそれを許さない状況に置かれています。医療経済的に持続可能な介護保険制度、専門に偏り過ぎない幅広く診療できる医者、家族と同等に慕われる訪問看護師、必要なときに簡単に検査も実施できるフットワークの



死去3日前、父と一緒に自宅そばの高台から夕陽を眺めているところ

軽い訪問医療、介護離職を防ぐ職場も含めた制度改革、これらの課題を満たすプロフェッショナルによる多職種連携の実現のために、微力ではございますが何らかの形でお役に立ちたいと考えています。

「大学教員」としては皆さんの期待にお応えできないかもしれませんが、医者の“ダイバーシティ（多様性）”を寛容に受け止めていただけることを願いつつ、今後も精進してまいります。

ありがとうございます。