

季刊

BEST DOCTORS IN JAPAN™

第73号 2026年 7月



今月の
ベストドクター

地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター 乳腺・内分泌外科 主任部長

中山 貴寛

チーム医療と研究が支える 乳がん医療の現在地

乳がん治療は、治療の選択肢が多岐にわたる。最適な治療を導くためには、専門職が連携するチーム医療に加え、研究の進展や新たな技術の導入、そして患者さんとの対話を重ねた意思決定が欠かせない。臨床と研究の双方を軸に、患者さん一人ひとりにとっての最適解を導き出す医療を実践する、中山貴寛先生に話を伺った。



地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター 乳腺・内分泌外科 主任部長

中山 貴寛 なかやま・たかひろ

1990年奈良県立医科大学卒業。大阪大学第二外科に入局後、国立大阪病院（現・大阪医療センター）等で外科研修を積む。1994年同大学院に入学し、がんの発生・進展に関する研究に従事。在籍中の1998年より米国 John Wayne Cancer Instituteに留学し、トランスレーショナルリサーチを担当した（2001年医学博士取得）。帰国後の2000年、大阪厚生年金病院（現・JCHO大阪病院）に赴任したことを機に乳がん診療を専門とする。その後、市立堺病院（現・堺市立総合医療センター）を経て、2005年には米国 MD Anderson Cancer Centerへ短期留学しチーム医療を学ぶ。2008年より大阪大学乳腺内分泌外科に助教として勤務し、2010年より学部講師。2012年より大阪府立成人病センター（現・大阪国際がんセンター）乳腺・内分泌外科に副部長として赴任し、2016年より主任部長、2020年より乳腺センター長も兼務。大阪大学医学部臨床教授を兼任し学生の指導も行っている。日本外科学会専門医・指導医、日本乳癌学会専門医・指導医、日本乳癌学会理事、JBCRG常任理事を務める。

選択肢が多い乳がん 患者さんに求められる意思決定

大阪国際がんセンター乳腺・内分泌外科の主任部長であり、乳腺センター長も務める中山貴寛先生。乳がん診療の第一線に立ちながら、臨床研究にも積極的にかわり、診療と研究の両面から乳がん医療に取り組んでいる。

中山先生はチーム医療を推進するほか、患者さん一人ひとりに最適な治療を提供するための体制づくりを進めている。またAIアバターや動画を活用したDX（デジタルトランスフォーメーション）の導入、ロボット手術など、先進的な医療の導入にも積極的だ。

日本の女性において罹患数が最多である乳がんは、他のがんと比べて治療の選択肢が多い疾患である。ホ

ルモン受容体やHER2の有無といったサブタイプによって治療方針が異なり、手術においても乳房温存か全摘か、さらに乳房再建の有無など複数の選択肢が存在する。

そのため、患者さんは、たくさんの選択肢の中から自分にとって最適な治療を選択していく過程が欠かせない。整容性やQOL（生活の質）、仕事や家庭との両立といった、医学的な効果以外の要素も少なくない。

「乳がんの治療は、患者さん自身が病気に対する基本的な知識をもち、医療者と十分に対話しながら意思決定にかかわっていく必要があります、それが納得のいく治療につながります。つまり単に『がんを取り除けば終わり』ではなく、QOLをどう維持していくかも含めて、治療方針を考えることが重要です」

脳出血で亡くなった 祖父の死が導いた医療への道

中山先生は、大阪市西区の九条という下町でのびのびと育った。やんちゃで負けず嫌いな子どもで、「勉強でも運動でも一番になりたい」という気持ちが強かったと話す。家族や親戚に医療関係者はおらず、医師は身近なものではなかった。転機となったのは、中学生のときに祖父を亡くした経験である。

「私をかわいがってくれた祖父が、脳出血で突然亡くなりました。糖尿病はありましたが、それ以外に大きな病気はなかった。なぜこんなに急に亡くなってしまったのか、何かできることはなかったのか。それが医療に興味をもつきっかけでした」

高校は、進学校として知られる大阪府立大手前高校に進学。大阪城の目の前に立つ校舎で勉学とサッカーに打ち込んだ。卒業後は奈良県立医科大学へ進みサッカー部に所属、5年生のときにはキャプテンを務めた。

そして1990年、大阪大学医学部第二外科に入局し、国立大阪病院（現・大阪医療センター）で外科医としての研修を開始した。

がん遺伝子研究のため大学院へ 研究者として鍛錬を続ける

1994年に大阪大学大学院医学研究科博士課程に入学する。

「がん治療をより発展させるため、がんの遺伝子研究やゲノム解析を学びたいと考えました。そこで遺伝

学・ゲノム医学の第一人者である中村祐輔先生の下で、がん抑制遺伝子の研究を始めました」

がん細胞では、本来存在するはずの遺伝子の一部が欠けていたり壊れていたりすることがある。研究者はその違いを手がかりに、同じ患者さんのがんの部分と正常な部分の組織を比べて、がんにかかわる遺伝子を探し出す。

毎晩遅くまで実験を続け、週に一度の研究報告会では成果が厳しく問われた。私生活も多忙で、結婚して3人の子どもに恵まれたが、夜10時ごろにいったん帰宅して夕食をとり、その後また研究室に戻るというハードな生活だった。

1998年に中村先生の推薦で米国 John Wayne Cancer Instituteに留学し、「リキッドバイオプシー」と呼ばれる分野の研究に携わった。血液中にごくわずかに存在するがん細胞を見つけ、その意義を確かめていく研究は試行錯誤の連続だった。しかし毎晩夜中まで働いていた日本の生活とは違い、家族との時間を存分に楽しむことができたと話す。

「アメリカには当時から仕事と生活のバランスを重視する文化があり、定時になると研究を切り上げて帰宅することができました。休日には国立公園に出かけたり、ビーチでバーベキューをしたりして、妻の言葉を借りれば『初めて家族らしい生活ができた』時期でしたね。公私ともに充実した留学生活でした」

大学院での研究生生活と米国留学を経て、大阪厚生年金病院（現・JCHO大阪病院）への赴任後、乳がんを専門とする道へ進んでいく。

「乳がんは早期に発見し、適切な治療を行うことで、多くの場合治癒を目指せます。一方で、いったん治癒したように見えても、長い時間を経て再発することがあるのも乳がんの特徴です。しかし近年の薬物療法の進歩は目覚ましく、進行がんでの全生存率が向上しているだけでなく、たとえ再発した場合であっても、その後10年以上にわたって治療の効果が続き、病気と上手に付き合っていける患者さんも増えています。一人でも多くの患者さんに寄り添い、最適な治療を届けることが自らの大切な使命だと考えています」



患者さんの目を見ながら話す中山先生。表情の変化を丁寧に受け止めながら、不安に寄り添う。

チーム医療を学びに MDアンダーソンがんセンターへ

大阪厚生年金病院（現・JCHO大阪病院）では外科医長を務め、乳腺・内分泌外科部長の芝英一先生とともに、乳がんの手術件数を数年で年間約30例から約150例へと伸ばしていった。その後、市立堺病院（現・堺市立総合医療センター）に移り、そこで出会ったのが「チーム医療」だ。

当時の日本の医療現場では、医師が多くの判断や作業を担う体制が一般的で、多職種が主体的にかかわる医療は広がっていなかった。しかし同院では、看護師や薬剤師が乳がん治療に積極的に発言し、医師と意見を交わし合っていた。

「乳がんは、手術療法、薬物療法、放射線療法を組み合わせる集学的治療が基本です。市立堺病院には、各分野の専門職が意見を交わす土台が既にありました。医師が一方的に指示するのではなく、多職種が専門性を持ち寄り、意見を交わすことで、よりよい医療につながると感じました」

その思いをさらに確かなものにしたのが、2005年の米国MDアンダーソンがんセンターへの短期留学である。同センターの上野直人先生が、米国のチーム医療を日本に広めることを目的に、医師・看護師・薬剤師を対象とした短期留学プログラムの参加者を募集していた。応募者は各職種およそ100人。医療に対する自らの考えをまとめて提出し、20人ずつが選ばれて宿泊セミナーに参加。その後選考が行われた。結果、



手術を終えた後のひととき。スタッフと笑顔で言葉を交わす中山先生の表情には、手術を無事に終えた安堵と、チームでやり遂げた確かな手応えがにじむ。

医師・看護師・薬剤師それぞれ2人ずつが米国留学の機会を得た。中山先生はその一人として、MDアンダーソンでチーム医療を学んだ。

「当時のMDアンダーソンでは、既にチーム医療が確立されていました。看護師は中心静脈ルートの確保など専門性の高い処置を担い、薬剤師は医師に先立って処方に関与する。医師はその内容を確認し、最終的な判断を行う役割でした。医師が一から指示しなくても医療が回る仕組みができていたのです。すべてが合理的に機能していて、非常に大きな衝撃を受けました」

理解されるまで発信を続け チーム医療を根づかせた

帰国後、市立堺病院でチーム医療を進めながら、講演などを通じてその重要性を発信していった。しかし当初は、「何かあったら誰が責任をとるのか」「看護師や薬剤師にそこまで任せるべきではない」といった反発も少なくなかった。

「医師が診察で尋ねても『変わりありません』と答える患者さんが、看護師には小さな不調を打ち明けることがあります。実際に看護師が拾い上げた訴えをきっかけに、間質性肺炎の兆候に気づき、酸素飽和度の低下を確認してCT検査につなげ、早期に対応できたケースもありました」

こうした事例を粘り強く発信し続けたこと、また、実際にチーム医療に参加する看護師や薬剤師がいきいきと働く姿が評価されるようになったことから、チーム医療の有用性は徐々に理解されていった。

「最近では当院でも、麻酔をサポートする特定行為研修を修了した看護師が現場で活躍し始めています。アメリカと比べると20年以上の開きがありますが、日本でもようやく真のチーム医療が動き始めたと感じています」

基礎研究の成果を臨床に よりよい医療を目指す

中山先生は臨床医として日々診療にあたる傍ら、基礎研究の成果を臨床に応用する「トランスレーショナ



乳房温存手術の一場面。術中、センチネルリンパ節生検で転移の有無を確認する。この日の手術では、転移は見られなかった。左から2人目が中山先生。

ルリサーチ」を継続して推進している。その原点には、大阪大学医学部乳腺内分泌外科の初代教授である野口眞三郎先生から学んだ「乳がん診療における基礎研究の大切さ」がある。

トランスレーショナルリサーチの中で、中山先生が現在注力しているのが、手術や治療のあとに体内に残るわずかながん細胞「MRD（微小残存病変）」の検出・解析をもとに治療法を検討する臨床研究だ。

「MRDを検出するには、血液中の循環腫瘍DNA（ctDNA）を解析する方法があります。検出方法はいくつもあり、1つは、がんに共通する遺伝子変異を対象とする腫瘍非依存アプローチ（Tumor-agnostic）です。これは、あらかじめ決められた遺伝子を血液で調べる方法で、迅速に実施できる利点がありますが、個々の変異を捉えきれない場合があります。もう1つは、患者さんのがん組織を解析して個別に設計する腫瘍ガイドアプローチ（Tumor-informed）で、高感度ですが、時間やコストがかかります。目的や状況に応じて適切に使い分けることが重要です」

整容性と低侵襲性を両立するロボット手術

乳がん手術では、腫瘍の切除と同時に整容性を保つことも重要である。乳房の形態をできるだけ維持することは、治療後の生活の質にも大きくかわる。中山

先生は日々の手術において、根治性を担保しつつ、できる限り傷が小さく目立たない手術を心がけている。

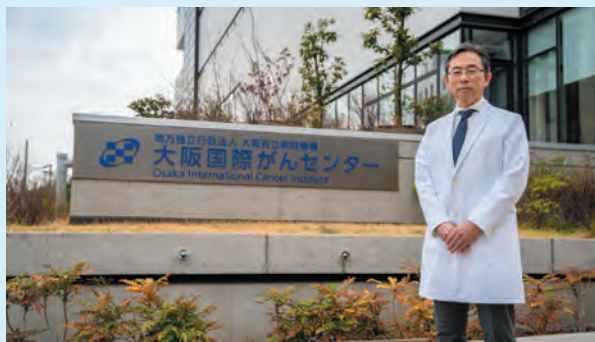
また先生は、近年注目が高まる「ロボット支援下乳輪温存乳房切除術」の導入にも取り組んできた。大阪国際がんセンターでは、この手術を導入するにあたり、医師や看護師による乳腺ロボットチームを編成。脇の下に数cmの切開を置き、乳房を大きく切らずに手術支援ロボットを用いて切除する方法で、国内でも有数の症例数を重ねている。中山先生は、基礎研究だけでなく、こうした最新の技術も積極的に取り入れている。

「ロボット手術は、より精密な操作が可能で、傷跡が目立ちにくい点が特徴です。まだ保険適用外で患者さんの経済的負担が大きいのですが、今後の普及が期待されています」

患者さんの表情から理解を確かめる

中山先生は、「患者さんが理解し、納得して治療方針を選ぶこと」を何より大切にしている。特に初診時など患者さんが動揺している場合には、決断を急がせずに、時間をかけて説明を重ねる。その際に意識しているのは、患者さんの表情をよく見ることだという。

「特に初診の患者さんは、いくら丁寧に話をしても、不安や恐怖で説明が頭に入っていないことが多いのです。そのため、私は治療方針や手術について説明す



2017年に現在の地に移転し、「大阪府立成人病センター」から「大阪国際がんセンター」として生まれ変わった。先進的な設備を備え、がん医療と研究の中核を担っている。



手術や治療の動画を事前に視聴し、疑問点はAIアバターに質問できる仕組みを導入している。自宅での視聴が推奨されているが、院内でもタブレットの貸し出しにより、待合室で確認できる。

るときは、必ず患者さんの顔をじっくり見るようにしています。表情を見れば、説明が理解できているかがすぐに分かるからです。また、再発した患者さんには、治療方針を説明した後、『すぐに結論を出さなくてもいいですよ。またお会いして話しましょう』とお伝えすることが多いですね」

医師がパソコンのモニターから目を離し、「一緒に考えましょう」と声をかけてくれることで、救われる患者さんがどれほどいることだろう。乳房を失うかもしれない、胸に大きな傷が残るかもしれない。患者さんは、外見の変化や再発への不安など、さまざまな思いが交錯する中で、治療と向き合う。先生は、決断を急がせず、一人ひとりの思いに丁寧に寄り添い、安心して治療に臨める状況をつくり出している。

医療リテラシー向上へ AIアバターを活用

しかし、限られた診察時間内で患者さんが抱くすべての疑問や悩みに十分に答えるのは容易ではない。

この課題を解決すべく、中山先生が2024年に導入したのが「AIアバターを活用したチャットボットシステム」だ。このプロジェクトは、前述の中村祐輔先生によるサポートのもと、日本IBMとの共同開発によって実現した。患者さんはまず動画で乳がんの基本情報を学び、疑問があればAIアバターに質問できる。「ホルモン剤の副作用にはどのようなものがありますか」「この先妊娠は可能ですか」といったさまざまな疑問

にアバターが答える仕組みで、回答内容はすべて医師が監修している。

「かかりつけ医が患者さんにチャットボットの二次元コードを渡し、当院の受診前に動画の視聴や疑問点の質問ができる仕組みを整えました。これにより、患者さんが一定の知識をもって来院されることで、診察時の理解が深まり、治療の選択についてもよりスムーズに話し合いを進められるようになっています」

導入当初のアンケートでは、動画は多くの患者さんが視聴したものの、アバターへの質問機能を利用した人はわずか7%であった。その理由として、操作に慣れないことや、質問が思い浮かばないといった声が多かったという。そこでアバターに質問を促すメッセージを表示させ、案内にも質問例を示すなど改善した結果、利用率は徐々に上昇している。

家族との穏やかな時間が育む 医師としての姿勢

3人の息子は既に独立し、現在は妻との二人暮らしだという中山先生。「妻は高校の同級生です。今までずっと支えてくれた妻には心から感謝しています」と話す。趣味も合い、ニューヨーク旅行でブロードウェイの舞台を見て以来その魅力に惹かれ、最近も来日したブロードウェイミュージカルを2人で満喫したという。

息子のうち2人は結婚して、家族が増えた。義理の娘たちとも仲がよく、家族そろって食事やクラシックコンサート、小旅行に出かけることもある。家族から

バリスタと呼ばれるほどコーヒー通の先生は、家族の集まりではいつも自慢の一杯を振る舞う。

多忙な医療の現場を離れ、家族と過ごす穏やかなひととき。臨床、研究、講演活動と忙しい中でも家族を大切にする姿勢が、患者さん一人ひとりに真摯に向き合う診療にもつながっている。

進化を続ける乳がん医療と 変わらない医療の本質

乳がん治療はこの十数年で大きく進歩した。薬物療法には次々と新しい薬が生まれ、遺伝子解析やAIなどの新しい技術も医療に取り入れられている。しかし中山先生は、「どれほど医療技術が進歩しても医療の本質は変わらない」と話す。

「医療の現場ではAIの活用が進み、今後さらにその役割は広がると考えられます。しかし、患者さんが病気を理解し、納得して治療を選び、その後の人生をどう生きていくのか。そうした局面に寄り添えるのは、やはり私たち医師や看護師だと思っています。また、こうした医療を支えるうえで欠かせないのが、多職種によるチーム医療です。元サッカー日本代表の本田圭佑選手が『個の力を高めることがチーム力の向上につながる』と語っていますが、これは医療でも同じです。

サッカー選手にポジションがあるように、看護師や薬剤師には医師にはできない役割があります」

患者さん一人ひとりに最適な医療を届ける。その思いを胸に、中山先生は臨床医として日々の診療にあたる一方、研究にも継続して取り組み、診療現場で得られた知見を研究へと還元し、その成果を再び臨床へとつなげてきた。そうした積み重ねが、乳がん医療の質の向上を支えている。

また、それを支えるのは、多職種によるチーム医療である。看護師や薬剤師などがそれぞれの専門性を発揮し、チームとしての力を高めることで、より質の高い医療へとつながる。中山先生は日頃からチーム全員に、「やりたいこと、得意なことを伸ばして専門性を発揮しなさい。何かあれば自分が責任を引き受けるから、安心して取り組んでほしい」と伝えている。

「多職種がそれぞれの専門性を持ち寄り、意見を交わしながら治療方針を組み立てていきます。病状だけでなく、患者さんの価値観も踏まえて検討を重ねる中で、その方にとっての治療方針が見えてきます。そうした積み重ねが、患者さんが納得して治療を選ぶための土台になると考えています」

臨床、研究、そしてチーム。それぞれの力を重ねて導く最適解こそが、中山先生の目指す医療の姿である。🌐



大阪城を望む院内での集合写真。中山先生をリーダーに、専門性を磨いた多職種が集結し、患者さん一人ひとりに最適な医療を届けている。後列中央が中山先生。

お知らせ

日本におけるベストドクターズ®・サービスは日本総代理店である株式会社法研により運営されています。

● 株式会社法研 (ベストドクターズ・サービス日本総代理店)

法研は1946年に設立され、社会保障の情報発信事業を起点にその領域を拡大し、健康・医療・社会保障をはじめ、年金・介護・福祉など幅広い分野で良質な情報・サービスを提供してまいりました。

永年にわたり培われた信頼と実績をもとに、みなさまの「健康寿命」の延伸と「クオリティ・オブ・ライフ（生活の質）」の向上を積極的に支援しています。



● ベストドクターズ事業

ハーバード大学医学部教授により1989年に創業したベストドクターズ社のもと開始、2002年に日本に進出した事業です。現在は、2017年に合併した米テラドックヘルス社のもと鋭意展開されています。テラドックヘルスは、一般的な医療相談から重篤疾患、身体疾患からメンタルヘルスにいたる一般向けサービスのほか、医療機関向けのデバイスまで幅広い仮想ヘルスケアソリューションを提供する、ニューヨーク証券取引所上場企業です。日本では、「ベストな医師=Best Doctors in Japan」のご照会を柱とした各種サービスのほか、医療機関向けデバイスを提供しています。

ベストドクターズ記念盾

記念盾に関するお問い合わせが増えましたため、本誌にて概要をご案内させていただきます。

お問い合わせ、ご購入につきましては、お手数ですが、下記メールアドレス宛にご連絡ください。折り返しご案内をお送り申し上げます。記念盾は過去のご選出年度（2022-2023、2020-2021、2018-2019、2016-2017、2014-2015、2012-2013、2010-2011、2008-2009、2006-2007）のものも別途お承り可能です。なお、過去の選出年度の盾も、デザインは最新のもの（右の画像に準じたデザイン）になります。

【仕様】木目調枠 縦約33cm×横約28cm 重さ約1kg

【価格】34,000円（送料込・税別）

【納期】お申し込み後8週間程度

氏名欄に記載する肩書き、学位は「Dr.」「M.D.」「Prof.」「M.D., Ph.D.」等からお選びいただけます。

e-mail : tate@bestdoctors.jp (bestdoctorsには末尾に「s」がつきます)



本誌『BEST DOCTORS IN JAPAN』のバックナンバーをご覧ください。 <https://bestdoctors.com/japan/about-us/resources>

Teladoc
HEALTH

 **Best Doctors®**

本誌は著作権法上の保護を受けています。本誌の一部あるいは全部について、株式会社法研および Best Doctors, Inc. から文書による許諾を得ずに、いかなる方法においても無断で複製、複製、転載することは禁じられています。

日本総代理店 株式会社 **法研**

〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 Tel.03(3562)8404
<https://www.sociohealth.co.jp/>
<https://bestdoctors.com/japan/>

Best Doctors、star-in-cross ロゴ、ベストドクターズ、Best Doctors in Japanは、米国およびその他の国におけるBest Doctors, Inc. の商標です。Best Doctors, Inc. は、Teladoc Health, Inc. およびTeladoc Health International, S.A.U.の一員です。Teladoc Health、Teladoc および TeladocロゴはTeladoc Health, Inc. の商標です。