

週刊 日本医事新報

No. 4716

2014/9/13

9月2週号

JAPAN MEDICAL JOURNAL

p17 学術特集

依存症の今を治療する

- インターネット依存(樋口 進ほか)
- 薬物・アルコール依存(小林桜児)
- ギャンブル依存(田辺 等)

p1 巻頭

- プラタナス:クリティカルパスとチーム医療、そして地域連携へ(宮崎久義)

p6 NEWS

- 2015年度介護報酬改定に向けた主な論点 他
- OPINION:日本老年医学会が提唱する「フレイル」予防の意義と最新知見(荒井秀典)

p35 学術

- 薬物相互作用とマネジメント⑧(澤田康文ほか)
- 今日読んで、明日からできる診断推論⑰ 不眠(吉見祐輔)
- 一週一話:SGA性低身長症
- 差分解説:保険診療におけるピロリ菌感染胃炎 他8件

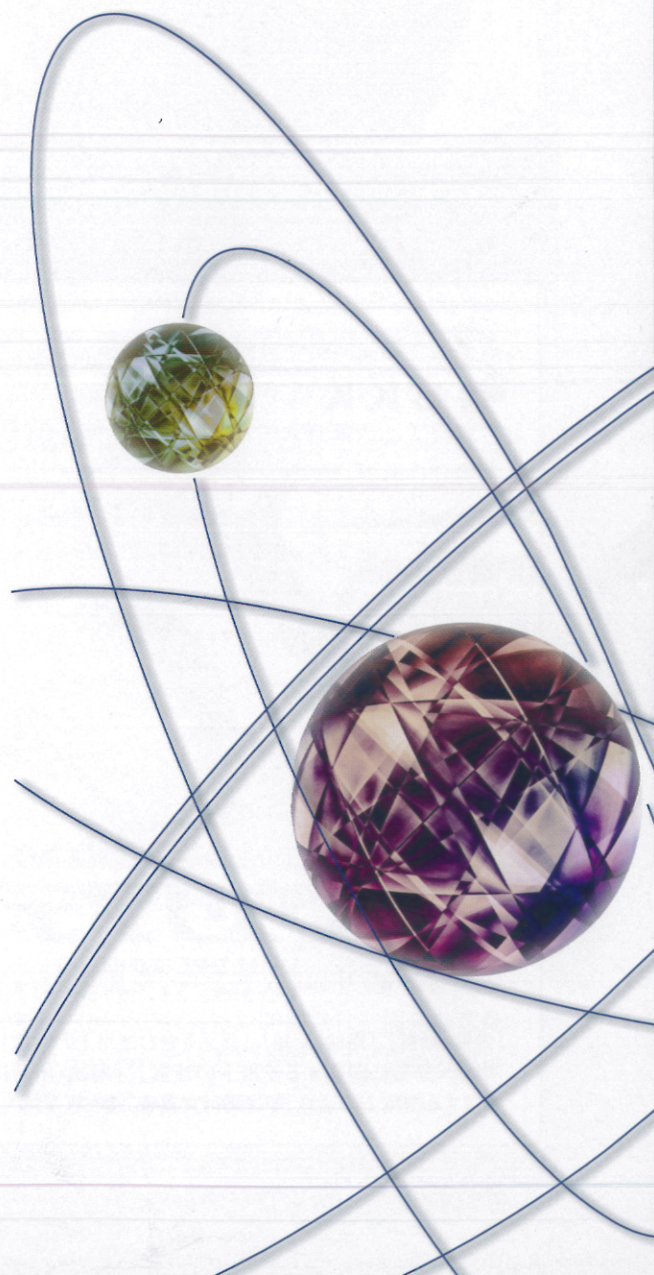
p54 質疑応答

- Pro⇔Pro:左心不全の肺高血圧症に対する肺血管拡張薬の使用法 他3件
- 臨床一般:抗甲状腺薬で肝障害をきたしたバセドウ病患者への対応 他3件
- 法律・雑件:禁忌や副作用に関する説明義務

p66 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ●エッセイ(黒羽根洋司・菅 弘之)
- ええ加減でいきまっせ! ●感染症発生動向調査
- 聞かせてください! 現場のホンネ
- 私の一冊(岩田健太郎) ●人(石川陵一) ●Information
- クロスワードパズル ●漫画「がんばれ!猫山先生」

p81 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報





尼崎発

長尾和宏の

町医者で行こう!!

連載
第42回

現代版 がんとの付き合い方

早期発見・早期治療で助かる人が増えている

がん対策の目玉は、言うまでもなく早期発見・早期治療である。私が診ている患者さんの中にも最近、大腸がんを発見、専門病院で腹腔鏡手術を受け完治と言われた人がいる。同様に、胃がん、食道がん、腎臓がん、肺がん、乳がん、前立腺がんなどでも早期治療で助かった症例をたくさん経験した。町医者でもやる気になれば早期発見・早期治療は充分可能だと思っている。肝臓と肺に転移があるステージⅣの大腸がんでも、抗がん剤と外科手術で10年後も再発がなく完治した人もいる。こうしたがん医療の進歩に驚いている。

ちなみに動物の中で人間だけががんになりやすい。現在日本人の2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで死んでいるのは紛れもない現実。がんはもっともありふれた病気だ。しかし無症状の外來患者さんに、がんの話題を日常生活習慣病診療の中で切り出すことは意外に難しい。そこで筆者は、テレビで観た「芸能人ががんになった話」をよく話題にする。個人情報との関係で他の患者さんの話ができないが、芸能人の話だけは例外だ。予め臓器別の芸能人がんリストを作り、目の前の患者さんがなりそうながんの闘病記をコピーして渡している。

70歳以下なら、生活習慣病の人こそ、がんの早期発見が大切だと思う。しかしがん検診は保険診療ではできないし自治体からの援助も先細りだ。そんな中、町医者にとって早期発見の武器は腹部エコーや便潜血検査、血清PSA測定などの簡便な検査だ。筆者は産業医としても活動しているが、労働者の定期健康診断にがん検診の項目がないのは寂しい。少しでもがん検診の要素も取り入れて欲しい。

一方、80歳を超えた方には、がん検診を勧めることはない。認知症予防やロコモ対策、転倒予防に力点を置いている。

「医療否定本」を否定して1年経過したが……

拙書『「医療否定本」に殺されないための48の真実』（扶桑社）が世に出て1年。ほんの少しだけ世の空気が変わったのかもしれない。しかし時々「治療しても無駄」「それはがんもどきだ」などと洗脳された患者が来院し、問答に時間を取られる。早期発見・早期治療を全否定した医師の責任は極めて重い。

そしていまだに犠牲者が生み出されている。先日、20歳すぎの若者に膀胱がんが発見されるも、「がん放置療法」を鵜呑みにした結果、不幸な転帰を辿った例を聞いた。救える命を救えなかった事例を知るたびに残念に思う。こうした誤った医学情報をいまだに流し続けるメディアに猛省を促したいところである。しかし出版社は著者のカリスマ的な人気にいまだにあやかっている。要は人命よりお金ののだ。一般週刊誌レベルのメディアに良識を期待するほうが間違っているのかもしれない。

『「医療否定本」に殺されないための48の真実』は放置療法の熱烈な信者さんからネット上で相当な攻撃を受けた。その後の出版物にも同様のことが起きている。書籍等で「医療否定本」に言及するたびに、その信者さんたちから予想を遥かに上回る攻撃が来るが、慣れてしまった。

医師はがん検診を受けているか？

さて、医師は自分自身の健康管理をちゃんとしていだろうか？ 自慢するわけではないが私はほと

んど何もやっていない。事業主なので定期検診の法定義務はない。医師会から健康診断や人間ドックの案内を頂くが受けたことがない。メタボ健診は2回ほど受けて高脂血症を指摘されたが想定内だった。患者さんに生活習慣病対策やがんの早期発見を説いている割には、正反対の生活態度を続けていて自己矛盾を恥じるばかりだ。

患者の健康と自分の健康は別だと考えるなら、それでも構わないのかもしれない。医者の不養生は珍しくない、とずっと思ってきたが、最近少し考えを改めようかと思いつけている。というのも聖路加国際病院の日野原重明先生の最近の動向に触発されているのだ。先日病気をされて以来車椅子生活になったにも関わらず、以前と変わらず盛んに活動されている。日野原先生の養生法は、一般の人はもちろんだが、医師こそが見習うべきではないかと思いつけている。自分を頼ってくれる人のために養生しなければならない、と。

ところで10月で103歳になる先生にもし早期がんが発見されたらどうするのだろうか？ CGA（高齢者総合機能評価）をすれば、もしかしたら手術適応かもしれない—なんてことが頭にあるので、90歳代の早期胃がんが発見された時のアドバイスにはとても迷う。特に本人も家族も「医療否定本」を予め読んで「もういいです」と言われる場合だ。もちろん答えは決して一様ではなく私も揺れ動く。専門医を交えた話し合いを何度かしてから決めている。がん医療の是非を議論するために、もう少しCGAの概念を啓発してはどうだろうか。CGAという概念がないと「後悔や不満」が残る可能性がある。そして「極論」に走る市民が増える。今、そんな悪循環に陥っていないだろうか。

再び、「抗がん剤」について

「抗がん剤で酷い目にあった」という話や、抗がん剤で小康を得たが、副作用の後遺症で苦しんでいるという話をよく聞く。抗がん剤は恨まれこそすれ、感謝されることが少ない。患者さんから見れば大の嫌われ者だ。しかし昨年秋の拙書『抗がん剤10の「やめどき」』の出版記念イベントに来てくれたステージⅣの胃がんの若い女性達の話聞いて驚いた。また、先日、ステージⅣの乳がん患者の会で聞

いた話も印象的だった。というのも、なんと彼女らは抗がん剤に大いに満足、感謝していたのだ。「長尾先生、あのような抗がん剤を全否定する本を撲滅してください！」と強く迫られた。そこで先日『抗がん剤が効く人、効かない人』（PHP研究所）という本も出したわけだ。欧米においては抗がん剤の適正使用の勧告が出ているように聞いている。在宅医療をやっていると、亡くなる直前まで抗がん剤を打ちに行く人が時々いる。治療のリスクとベネフィットを理解しないまま死ぬまで続けているようだ。

抗がん剤はどれだけ、人に益をもたらしているのだろうか？あるいはその可能性があるのか？たいへん難しい命題ではあるが、私なりにいくつかの提案を試みたい。

(1) 実用性が高い遺伝子検査を普及させて抗腫瘍効果の事前予測ができれば奏功精度が上がるのではないか

(2) 患者の立場から副作用やQOLを見直す。医者の視点と患者の視点はかなり異なると感じる

(3) 「抗がん剤のやめどき」について開始時から話しあっておく。患者が生きているうちに「やめどき」が来るはずだから、そのタイミングをよく話し合うべきだ。患者のナラティブ（物語）を重視して納得のいく「やめどき」を探りたい。現実には「やめどき」が遅すぎる。「やめどき」を間違えると、「終わり悪ければすべて悪し」になり、「医療否定本」がますます売れることになる。従って、がん治療に従事する医療者は「医療否定本」を批難するだけでなく、抗がん剤治療の「やめどき」にもっと注意を向けるべきではないか。

書籍の話ばかりで恐縮だが、そのために町医者の分際でがんの本を書いている。がんに関わる指導医クラスのみならず、若い医師にも是非読んでほしい。なぜならこれらの本は、患者の視点に立って書いたからだ。そして治療精度とQOLの高いがん治療を目指したい。今こそ、医療否定本への評価も含めた「現代版、がんとの付き合い方」を、がん医療界は国民に啓発すべき時だと思う。

なお かすひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に「病院でも家でも満足して大往生する101のコツ」（朝日新聞出版）など