

週刊 日本医事新報No. **4750****2015/5/9**

5月2週号

p13 特集

加齢による脊椎疾患治療の進歩と課題

- 骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折に伴う遅発性神経麻痺への後方進入脊柱再建術(俣田敏且)
- 骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折に対する椎体形成術 vesselplasty 法(伊藤不二夫)
- 最小侵襲脊椎安定術(MIST)を中心とした新たな治療展開(石井 賢)

p1 巻頭

- プラタナス: Life is Beautiful(辻野元祥)

p6 NEWS

- 医法協が事故調運用ガイドライン案を公表
- OPINION: 長尾和宏の町医者で行こう!!
- 人: 成瀬暢也さん

p33 学術

- Dr. 徳田の診断推論講座② 症状分析(徳田安春)
- 自転車自損死亡事故の実態把握における法医剖検情報の有用性(三浦雅布ほか)
- 一週一話: 虫垂リンパ組織による大腸の恒常性制御機構
- 差分解説: 新たな心不全治療薬への期待 他8件

p52 質疑応答

- Pro⇔Pro: 鉄剤に反応しない鉄欠乏性貧血の鑑別診断と診療方針 他3件
- 臨床一般: 出血への輸血の有効性と危険性 他4件
- 法律・雑件: 死体検案における「事件性」とは 他1件

p66 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ●エッセイ ●ええ加減でいきまっせ!
- 私の一曲(伊藤 洋) ●聞かせてください! 現場のホンネ
- Information ●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



尾崎発



長尾和宏の

まちいしゃ

町医者で 行こう!!

第49回

「ステージⅣがん患者学」の提唱

食べ物にされるステージⅣ

全身に転移したステージⅣの50代の胃がんの患者さん(男性)がおられる。まだ若いのでなんとかがんと克服しようと必死で闘っている。抗がん剤、放射線治療、免疫療法、温熱療法、そして民間療法……。なんと6つの医療機関をかけもちしている。3つの病院で検査をしてはそれぞれの治療を受け、その上に温熱療法や免疫療法、民間療法も並行して行っている。当然、超多忙だ。衰弱のためひとりでは歩けないので、身内が付き添って外出している。ご飯も十分に食べられず、ガリガリに痩せてきた。

在宅医療を依頼されるも、連日通院中で訪問日の調整がつかない。複数の医療機関への通院自体が大きな負担になっているのだが、本人は気がつかない。いや薄々分かっているはずだが、認めたくないのだろう。どこの医療機関の医師も「一緒に治しましょう」としか言わない。「もう治療をやめようよ。やめどきだよ」なんてことを言う医師はひとりもない。それどころか、全身骨転移の痛みが強いので「在宅で緩和医療をしましょうか」と提案したら、免疫療法の主治医から「まだ早い」と言われたと。その患者さんと接していると、ステージⅣにたかられているように感じる。一方、ご家族は経済的理由もあり早く高価な治療をやめてほしいと願っている。

世の中には、がんを治すための様々な情報が溢れている。誇大広告を鵜呑みにした患者さんは、全部組み合わせればなんとかなるかも？ とすがりがちだ。周囲を見渡すと、現在のがん医療では、ステージⅣの患者さんが結構彷徨っている。いわゆるがん難民も含まれる。緩和ケア医が「うちに回されるのが遅い」とボヤいているのは20年前とまったく変わ

っていない。ボクシングであればセコンドがタオルを投げ込んで試合をストップさせてくれるので、ボクサーはそうそうリングで死なない。しかし現代のステージⅣは、黙っていたら死ぬまで闘わされる。

町医者をしていると、こうした「食べ物にされているステージⅣ」の若い患者さんとたまに出会う。現代のがん医療を横断的に見ってしまうと、思わず医療否定本を渡してあげようかと思う時もある。まあ蜘蛛の糸にすぎない患者さんには、いまさら町医者が言っても、聞く耳をもたないことが多い。

日本人の3人に1人がステージⅣを経験する

がんは国民病なのに有名人ががんになるときに騒ぎになる。また現役を引退されたがん専門医が「自分のがん患者になって初めて分かったこと」というような本を書かれているように、がんという病との付き合い方を一人称で捉えることは意外に難しい。

日本人の2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなっている。これは紛れもない現実だ。がんは数多ある病気の中でも最もありふれた病気の一つだ。一方、 $1/2 - 1/3 = 1/6$ 、すなわち6人に1人は、がんになってもがんで死なない(完治する)、もしくは他の病気でも亡くなっている。たったこれだけの数字を並べるだけでも「すべてのがん放置」の提言はおかしいことを患者さんに説明できる。

もちろん「ステージⅣ=末期がん」ではない。5年生存どころか完治する例もある。たとえば肝、肺、脳に転移巣があるステージⅣの大腸がんが外科切除と化学療法で完治した例は珍しくない。反対にステージⅠでもがん死する人もいる。ステージⅡ、Ⅲは完治するか、がん死するかのどちらかである。すな

わち、がんの3人に1人は完治するが、3人に2人はステージⅣを経て死に至るのが日本人の現実だ。例外として天寿がんもあるが、概ね二分される。

つまり、極論すると日本人の3人に1人が「ステージⅣ」を経験する。その割には、ステージⅣに関する世の情報が不足している気がする。「ステージⅣ＝終末期」という誤解は根強い。完治するほうの情報は豊富でも、完治しないほうの情報はあまりに錯綜しているように思えてならない。

5年生存率から見たステージⅣ

5年生存率はがん治療の経過を表す数字。治る、治らないではなく、単純にがんと診断されて5年後にその人が生きていくかどうかの確率である。2003～05年にがんと診断された日本人の5年生存率を『がんの統計'13』（がん研究振興財団）で調べてみると、全がんの5年相対生存率は58.6%だった。5年生存率が高いがんと低いがんがあり、10倍以上の開きがある。高いがんの上位5つは前立腺がん(93.8%)、甲状腺がん(92.2%)、乳がん(89.1%)、子宮体がん(79.8%)、喉頭がん(75.9%)。反対に低いがんとしては、肝臓がん、胆のう・胆管がん、膵臓がん、肺がん、脳腫瘍、多発性骨髄腫などが挙げられ、7～32.6%という数字が並ぶ。

80歳男性にPSA検査から前立腺がんが見つかることがよくあるが、そもそもがんで死ななくても、85歳まで生きていくかどうか分からない。5年後に生きていく確率が94%もあるのであれば、既に男性の平均寿命を過ぎている患者の前立腺がんを治療するかしないかという選択はどうでもよい問題なのかもしれない。すなわち高齢者であるほど、こうした5年生存率の高い臓器にできたがんには「放置療法」というのも理にかなった考え方になることがある。世に蔓延する極論は、「高齢者のおとなしいがんへの過剰医療への警告である」と受け止めれば、必要悪なのかもしれない。

「ステージⅣ」がない医療界と医学教育

考えてみれば学校教育の中でがんの「ステージⅣ」を学ぶ機会は少ない。小中高や医学部で、我が国で最もありふれた病気であるがん患者の3分の2が通過するステージⅣを十分に教えていないことが

不思議でならない。医学教育でもステージⅠ、Ⅱ、Ⅲは熱心に教えても、ステージⅣになると臓器によって扱いがかなり異なるため教えにくいのかも知れない。圧倒的に各論が不足していると感じる。

ステージⅣのがん患者への対応は、年齢、臓器、悪性度、認知症の程度、QOL、そして高齢者であれば本人の死生観など多因子によって決まる。意思決定プロセスは、終末期だけではなく、ステージⅣのがん医療においても活かされるべきである。すなわち高齢者総合的機能評価(CGA=Comprehensive Geriatric Assessment)の概念である。

しかし病院によってはカンサーボードに患者さん自身が入っていない現実もある。本来は、ステージⅣのがん医療においても患者さんの意思は最大限尊重されるべきであろう。さらに、ステージⅠからの緩和ケアが謳われて四半世紀が経過するが、現実にはステージⅣであっても、十分な緩和ケアの恩恵に与えている人はまだ少ない。地域包括ケアシステムが推進される中、在宅医の緩和ケアのスキル向上も急務である。

この2年間、終末期を考える市民フォーラムの講師として全国各地に呼んでいただいた。終了後の市民の質問は、ほとんどがステージⅣの抗がん剤治療への疑問であった。拙書『抗がん剤10の「やめどき」』（ブックマン社）を差しあげて「「やめどき」を自己決定して主治医に相談してみたら」と回答してきた。全国行脚の経験から「ステージⅣがん患者学」を多職種と市民で考えることを提唱したい。

最近、この拙書をがん治療に従事する第一線の若い専門医やがん専門看護師にお渡しして読んでいただいている。「こうした考えを初めて知りました」という感想を言われた私のほうが驚いている。

国民全体で臓器別に「ステージⅣのがん医療」を考える時期に来ているのではないか。終末期フォーラムもいいが、今後は、ステージⅣがん医療や新しい認知症医療が国民の大きな関心になるはずだ。医療界はこうした具体的なニーズにしっかり応えられるように変容すべきではないだろうか。

ながお かずひろ：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「長尾和宏の死の授業」（ブックマン）など