

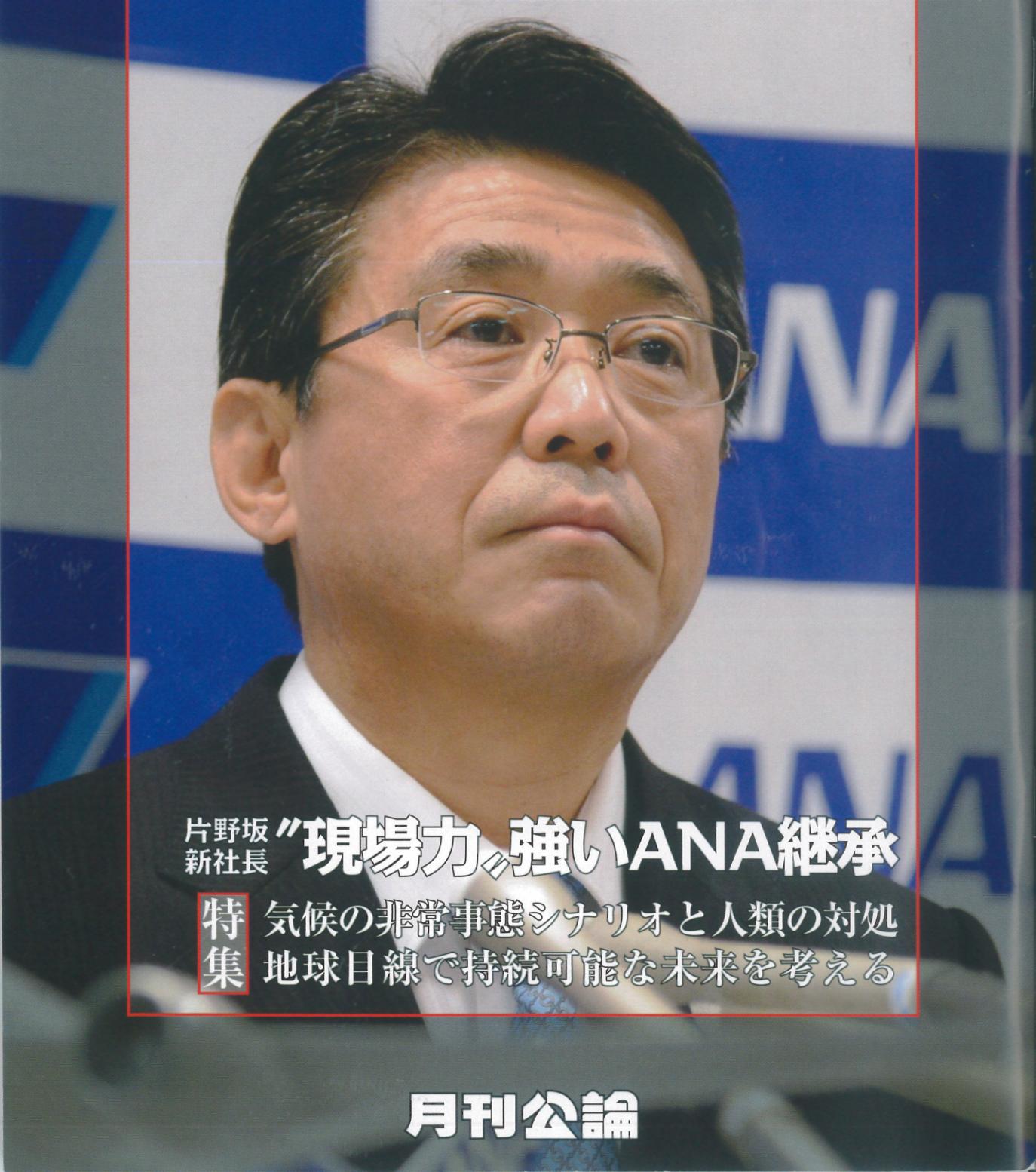
MONTHLY

世界の視点で情報を発信する総合誌

2015  
7  
JULY

# KōRON

発行・株式会社財界通信社 平成27年7月1日発行 毎月1回1日発行 第48巻7号 昭和47年11月10日第三種郵便物認可



片野坂 “現場力” 強いANA継承  
新社長

特集

気候の非常事態シナリオと人類の対処  
地球目線で持続可能な未来を考える

月刊公論



**長尾和宏**  
(ながお かずひろ)  
医療法人社団裕和会理事長、  
長尾クリニック院長  
  
1984年 東京医科大学卒業、大阪大学  
第二内科入局、  
1991年 医学博士(大阪大学)授与、  
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る  
日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケアアドバイザリーフィールド代表、日本在宅医療研究会理事、日本障がい者支援診療所連絡会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会理事長、関西国際大学客員教授、連絡会客員教授(高齢総合医学講師)  
【医学博士】日本消化器病学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本在宅医療学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント  
【著書】『平穢死・10の条件』(ブックマン社)、『抗がん剤・10のやめどき』(ブックマン社)、『胃ろうという選択』(がんの花効用選択)(セブン&アイ出版)『抗がん剤が効く人、大病の友社』(PHP研究所)『大病のかなない人』(主婦の友社)『かのこまで続けますか』(主婦の友社)  
【医学書】スバー総合医叢書・全10巻の総編集(中山書店)第一巻「在宅医療のすべて」、第二巻「認知症医療」など多数。

# 「ステージIVの医療者と患者が

「ストーリンがん患者」の提唱

学校教育の中で「がん医療学」を学ぶ機会は無い。小中高はもとより医学部でも、我が国で最もふれ本を渡してあげようかと思う時もある。

のステージIVの患者さんは結構あちこち彷徨つておわれる。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」とボヤくのは20年前と何ら変わっていない。ボクシングであればセコンド係がタオルを投げ込んでくれるのでボクサーはリングで死なない。しかし、現代のステージIVは、黙っていたら死ぬまで闘われる。思わず、医療否定本を渡してあげようかと思う時もある。

# がんと言われたら一緒にになって考える

医学博士 長尾 和宏

## ❸人に「人がステージIVを経験

俳優の今井雅之さんがステージIVの大腸がんであることを告白された。痩せた今井さんを見て日本中が驚いた。国民病であるがんは有名人ががん会見をするたびにニュースになる。一方、がん専門医も「自分ががん患者になつて初めて分かったこと」という本を書かれたが、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だ。そして1/2~1/3=1/6、すなわち6人に1人は、がんになつてもがんで死ない(完治する)、もしくはがんになつても他の病気で亡くなれる。たつたこれだけの数字を並べるだけでも「すべてのがんを放置する提言」はおかしいことは誰でも理解できる。

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

た病気であるがん患者さんの3分の2が通過するステージIVについてほとんど教えていない。医学部ではステージI、II、IIIは熱心に教えて、ステージIVになると臓器によって扱いが大きく異なるためほとんどの教えられない。結局、圧倒的に「ステージIVがん患者学」の各論が不足しているため患者さんは彷徨ついている。ステージIVのがん患者さんへの対応は、年齢、臓器、悪性度、認知症の程度、QOL(生活の質)、本人の生死観などを勘案して決まる。こうした概念をCGA(comprehensive geriatric assessment)といい今後益々重要なことになる。もちろん本人の意思が充分に尊重されるべきだ。

私の患者さんに以前、全身に転移したステージIVの50最大の胃がんの患者(男性)さんがおられました。まだ若いのでなんとかがんを克服しようと必死で闘つておられた。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3つの病院をかけもちされた。それぞれの病院で検査をしてはそれを受けていた。そのうえに、温熱療法や免疫療法や民間療法も並行して行つた。つまり全身骨転移の痛みが強いので、「在宅で緩和医療をしましようか」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。その患者さんと接していると、なんだかステージIVにたかられているようだ。

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?と藁をもすがる。周囲を見渡すと現代医療のプロセスは、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方策である。この3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頂いた。しかし、終了後の市民からの質問は、ほとんどステージ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)を差しあげては、「やめどき」を主治医に相談してみたらどうか、と回答してきました。こうした全国行脚の経験から「ステージIVがん患者学」を患者と医療者が一緒にやって考えることを提倡している。

最近は、その本を第一線でがん治療に従事する専門医やがん専門看護師にお渡ししている。ベテラン医師から「こうした考え方を初めて知りました」という感想を言わると私のほうが驚く。ともあれ、そろそろ国民全体で「臓器別にステージIVのがん治療」を考える時期に来ているはず。終末期フォーラムも大切だが、その手前のステージIVがん医療も国民の大きな関心事である。医療界はこうしたニーズにしっかりと応えられるように変容すべき時である。

(ながお・かずひろ)