「最善最良」の治療 見極めて

がんステージ4を生きる 5

笑顔で過ごしたい

治癒が難しいステージ4のがんに、今の医療は何ができるのか。患者は、どうすればより良い治療が受けられるのか。ステージ4の治療は抗がん剤の投与が中心となる。抗がん剤を専門に扱うのは「腫瘍内科」だ。日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科教授の勝俣範之医師に聞いた。

＝小出洋平撮影

勝俣範之医師

日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科教授

かつまた・のりゆき

1963年山梨県生まれ。国立がんセンター中央病院内科勤務などを経て2004年、ハーバード大公衆衛生院留学、10年、国立がん研究センター中央病院乳腺・腫瘍内科外来医長、11年より現職。専門は内科腫瘍学全般。著書に「『抗がん剤は効かない』の罪」がある。

――「ステージ4＝末期がん」というイメージがあります

◆それは正しくありません。ステージ4でも長生きする人はいるし、中には治る人もいます。近年、ステージ4で特に治療成績が上がったのが、乳がん、腎臓がん、皮膚がんの一種の悪性黒色腫（メラノーマ）など。分子標的治療薬の開発が進み、生存期間を延ばしました。従来のタイプの抗がん剤も良い薬が増えていて、特にステージ4の大腸がんも、ここ10年でかなり治療成績が上がっています。

●副作用対策に差

――「抗がん剤は副作用も多く、使うべきではない」と主張する人もいます

◆確かに副作用はつきものです。しかし個人差が大きいですし、近年は、かなり抑えられるようになりました。抗がん剤は、本来は副作用対策に精通した腫瘍内科医が扱うべきですが、欧米に比べて日本は圧倒的に人数が少ない。したがって外科医が処方する場合が多いのですが、医師によって知識や技量に差があります。

例えば、乳がんなどに使われる「タキソテール」という抗がん剤では、爪が剥がれるなどの副作用があります。投与中に、専用のグローブをはめて手を低温に保つとかなり防げるのですが、がん拠点病院でも備えていないところがあります。

●「最先端」への誤解

――治したい一心で「標準治療」以外の治療を受ける患者も多いと聞きます。効果のほどは

◆まず、標準治療は「並」の治療と誤解されがちですが、そうではなく現段階での「最善最良」の治療ということを分かってほしい。「最先端の治療＝良い治療」ではありません。

例えば、放射線治療の一種である「陽子線治療」や「重粒子線治療」は「先進医療」です。先進医療とは、厚生労働省が安全性や有効性などを確認したうえで承認した治療ですが、まだ研究段階で、保険が利かずに高額です。日本は「皆保険」の国ですから、きちんとしたエビデンス（科学的根拠）が出れば、保険適用になります。

高額で、かつ先進医療に指定されていない治療は要注意です。近年、話題の「免疫療法」も、多くは指定されていない。クリニックのホームページなどに治療効果を示すデータが掲載されていることがありますが医学的見地から見ると有効なデータではありません。

――医師の告げる「余命」は正しいのでしょうか

◆余命についても誤解が多く、安易に口にすべきではないと私は思います。余命は同じような症例の「平均値」だと思われがちですが、医師が告げる場合はほとんどが「中央値」です。100人のデータがあれば、50番目に亡くなった人の数値。それよりもっと早く亡くなる人もいれば、何年も長く生きる人もいる。かなりばらつきがあります。「余命を超えても生きている」というのは、何ら不思議なことではありません。

●緩和ケアで延命も

――積極的治療のやめどきというのはあるのでしょうか

◆抗がん剤の限界をよく分かっている医師なら、これ以上使っても効果がないと思われる場合は、投与しないことを勧めます。しかし、それをうまく言えない医師が多いので、亡くなる寸前までつらい抗がん剤治療を続けてしまう。

一方、やめることを提案すると、「何もせずに死を待つのですか」と言う患者さんもいる。それは違います。「緩和ケア」をしっかりとやることで、抗がん剤ひとつ分の延命効果があるというデータがあります。緩和ケアは治療のひとつなのです。

――医師と意思疎通ができずに悩む患者も多いようです

◆そのことが、医療不信にもつながっていると思います。特に勤務医は激務なので、余裕をもって患者さんの話を聞くことができません。とはいえ、医師はコミュニケーション能力を磨くべきで、今の医学部は患者との面談法を教えています。

「インフォームドコンセント」という言葉があります。本来は、患者が十分に理解し、納得したうえで医療を受けるためのものですが、現状では、医師が一方的に説明して、後の選択は患者にまかせるということが横行しています。そうではなく、患者とよく話し合い、患者の「生活の質」を考慮しながら、両者で最善の治療方法を決めるべきです。

――地域や病院によって医療格差も大きいようです

◆格差をなくすために国もいろいろと対策を講じていますが、現場が追いついていないのが実情です。主治医を代えるのは勇気が必要かもしれませんが、疑念を持つならセカンドオピニオンをとり、病院を替えるのもひとつの選択肢でしょう。

【聞き手・三輪晴美】

＝つづく

標準治療

多くの臨床試験で得られた科学的根拠（エビデンス）を基に、専門家が協議し、現時点で患者に推奨できる最善の治療法。がんの種類によっては、ガイドライン（治療の指針）が示されており、インターネット上でも公開されている。

免疫療法

人間の体が持つ免疫機能を、ある方向に誘導する治療法。細胞免疫療法、ワクチン療法、サイトカイン療法など。がんの第4の治療法として期待は高まっているが、まだ研究段階で、一部を除いて効果が検証されていない。

感想やご意見を

連載への感想やご意見、体験などをお寄せください。郵便は〒100-8051（住所不要）毎日新聞くらしナビ「がんステージ4を生きる」係へ。メールは表題を「がん」としてkurashi@mainichi.co.jpへ

♥「末期がん」に「全身がん」。医学用語ではなく、がんをただ恐ろしいものとイメージさせる言葉は偏見を生み、患者の心を傷つけます。

女の気持ち

2014.8.26

サルスベリの花

知人のMさんが、ウオーキングで通りすがりに見る我が家の庭木が気になると言って、車に剪定ばさみや殺虫剤などを積んで来てくださった。

念願の家を建てたのは結婚して10年目、1970（昭和45）年だった。やっと借家から脱出できると心底うれしかった。

だが、草木一本も植わっていない庭は、まるで自分がスッピンで、人なかに立っているような気恥ずかしい殺風景な景色だった。

造園に使う予算などなく、しがないサラリーマンが預貯金全部はたいて、ローンを組んで建てた40歳の大事業だった。

今、庭いっぱいに緑があふれて、降り注ぐ日を遮ってくれる樹木の何本かは、親戚、友人たちの心づくしの贈りものの産物で、あとは2人して、こつこつと集め丹精した木々である。

脳梗塞で倒れてから13年あまりは、夫が病の無聊を慰めていた庭である。その夫が私の手に負えなくなって、この4月、やむなく施設に入所となった。

昨年秋、弱っていたサルスベリについていた菌を除去し、剪定してくださったMさんのおかげで、この夏初めてピンクの花を、ひとつ、ふたつ、つけだした。

夫が施設から戻って、この庭を眺めるのはいつの日になるであろうか。

長野県松本市　金井　水子　主婦・81歳

◇

係から　当欄の本文は1行14字で44行です。住所、氏名などは2行です。住所、氏名が3行の場合は、本文43行となります。ご確認ください。

食卓の一品

トマトそぼろのっけご飯

1人前 645キロカロリー、塩分 8.2グラム

鶏そぼろとトマトが絶妙の組み合わせ。

≪主な材料≫（2人分）トマト1個▽絹さや8枚▽ごま油大さじ2▽みじん切りショウガ小さじ1▽同ニンニク小さじ½▽鶏ひき肉200グラム▽A（酒大さじ3、ナンプラー大さじ2）▽粗みじん切りピーナツ大さじ2▽ご飯2杯分

≪作り方≫

❶トマトは皮をむいて種を取り、1センチのざく切りにする。絹さやは筋を取り、サッとゆでて1センチ幅に切る。

❷フライパンにごま油とショウガ、ニンニクを入れて火にかけ、香りが出たらひき肉を加えて炒める。軽く塩・コショウをし、Aを加え汁気がなくなるまで炒める。トマトを加えてざっくりと混ぜ合わせ、火を止めて絹さやとピーナツを散らす。ご飯の上にのせていただく。

料理研究家　松田美智子