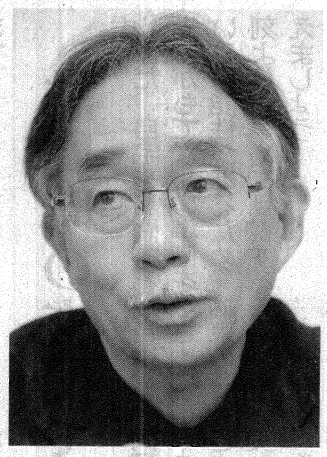
日本のがん医療が直面する課題

正論



ケアタウン小平クリニック院長
山崎 章郎

国民の2人に1人ががんになり、3人に1人がん死する時代である。老化に伴う疾患でもあるがんは、超高齢社会に向かうわが国では、今後さらに増加すると予測されており、結果、がん死者もますます増加することになる。もはや、がんになることも、がんで死亡することも、青天の霹靂(へきれき)などではなく、日常的な出来事になるのである。

次から次の治療のなかで

がんになったら、どう対処するのか。多くの人はその病態に応じて、インフォームド・コンセント(十分な説明と同意)のもとに、それぞれのメリット、デメリットも含め、手術、化学療法、放射線療法などの治療法を提示され、自分の納得のいく治療法を選ぶことになる。もちろん治療を選ばないという選択肢もある。また担当医の説明だけで納得できなければ、他院の専門家の意見を聞くいわゆるセカンドオピニオンを求めることもできる。

そのようなプロセスを経て、治療が開始され、治癒に至る場合も少なくないが、それでも年間約37万人が、がん死しているのがわが国の現状なのである。

さて、その死が避けられないのであれば、適切な緩和ケアを受けながら、死までの時を、どこで、誰と、どのように生きるのかは、その人にとって重大な課題のはずである。

しかし、近年のがん治療では、分子標的治療薬の登場や、副作用対策の改善により、治療医は、1次、2次、3次へと治療法を提示できるようになり、一方、わらにもすがる思いの患者・家族は、それら治療法に治癒の希望を託し続けることになる。

結果、死の間際まで治療が継続され、治療の限界、即命の限界の如(ごと)き状況が生まれている。患者・家族が、人生の最終章をしっかりと生きる時間を持てないままに、いきなり現実的な死に直面することが、目立ってきたのである。

そもそも、転移・再発した固形がんの殆(ほとん)どは、最新の分子標的治療薬をもってしても、治癒することは困難であり、その延命効果は、数年に及ぶこともあるが、月単位のことも少なくない。時には副作用で命を縮める場合もある。

次から次の治療に多くの時間を割いても、上記のような現実であることを知れば、治療を選ばないという生き方もある。

「ブラックボックス」に

にもかかわらず、緩和ケアの現場にいると、少なからぬ患者・家族が「医師が新たな治療法を提示するという事は、治癒する可能性があるからだと思っていた」と述懐するのである。悪い情報を伝えることの大変さは理解できるが、改善されるべき点であろう。

このような状況は分子標的治療薬登場以前であれば、もっと早い段階で、治療継続を断念せざるを得ない場面であった。残念なことではあったが一方ではその後をどう生きるか考える時間もあった。

上記現状について専門誌『緩和ケア』(青海社)の2013年9月号の「らしんばん」に、栃木県立がんセンター外来化学療法センターの看護師、高田芳枝さんは、次のように寄稿している。現場の声を通して先述したわが国がん医療の課題が浮かびあがってくる。

彼女は現在のがん医療の問題として「一つは治療効果が見られ生存期間の延長が得られても、本人の満足感が薄いこと、次にがん治療の継続自体が目的化していること、そして、本人と家族が死を考える時間が十分持てなくなっていること」を挙げる。さらに、患者の「死ぬのは分かっているけど、今から死ぬまでの経過が、まるでブラックボックスなんだ、どうなるのかが分からないから、どうしていいかも分からないんだ」(一部抜粋)という言葉を示し、「現在のがん医療の状況を表しているように思えます」と言っている。

「自分らしく」を支える

限られた時間を生きる患者にとっても、その家族にとっても大切なはずの時間が、目的化された治療継続の中に埋没してしまってい