Osaka University Knowledge Archive

Title	21世紀を迎えて
Author(s)	田口, 鐵男
Citation	癌と人. 2001, 28, p. 4-6
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23810
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

21世紀を迎えて

田口鐵男*

§これからの癌治療

癌の治療成績は，過去30年間で5年生存率が平均して30%向上したといわれている。これには，種々の要因が絡んでいると考えられるが，癌の早期発見のための診断技術の画期的な進歩とその実践が最も大きなものであろう。したがって，癌治療の基本的原則は，早期発見・早期治療（切除）にあることは21世紀になっても変わらないし，さらなる診断技術の効果的な実践こそが重要となる。

癌の治療成績をさらに向上させるために，分子生物学とコンピューターサイエンスの進歩と発展が期待されているが，少なくとも現時点までは，どれだけ貢献したかは疑問がある。しかし，これらが近い将来において，飛躍的に発展し，癌の治療成績が向上し，さらに癌の発生予防のために貢献してほしいと切に希望するものである。

少なくとも，胃癌や大腸癌に対しては，X線や内視鏡の成果は特筆すべきものがある。また，肝などの実質臓器に対するCTやMRI，超音波などの画像診断，さらには，肺癌におけるヘリカルCTなどは着実に成果を上げてきている。

手術療法は，拡大切除の技術的進歩の過程を経て，近年では，臓器機能の温存を狙った縮小化の道をたどっており，過不足がないような手術の時代に突入している。癌の癌たる特徴は，転移を起こし，全身性疾病へと進展することであるが，このような病態になった癌患者の治療をどうするかがこれからの大きな問題である。全身転移の制御には，どうしても全身性治療を目的とした薬物療法が求められる。

過去の膨大な経験から，最近では，癌は個性に富んだheterogeneityな疾患であることが，遺遺子レベルの研究でなお一層明らかになってきた。そのため，それぞれの患者の病態や病期などによって，最も適した治療法が模索されているが，これからは，一段と個別化されたオーダーメイド治療が求められるようになってくるであろう。

近年，爆発的に増加している分子標的治療は，癌細胞の分子生物学的，分子科学的特徴に基づき，治療法は個別化していくものと考えられる。これに伴って，治療法の評価法も変化していくことになろう。現在，臨床試験のあり方や方法論が統計・推計学的方法論によって世界的に推し進められているが，行き詰まりを感じる。

21世紀に求められる癌治療は，患者のQOLを保ち，有害反応が少なく奏効率が高い治療でなければならない。すなわち，患者にとってやさしい治療，やさしいインフォームド・コンセントが望まれており，患者本位の治療でなければならない。

§これからの医療体制について

国民誰れしも「高度な医療」や「満足できる医療」を強く要望しているが，日本では医療，年金，介護などのいわゆる社会保障を巡る問題が大きな問題となっている。しかるに，医療機関の不祥事が連日のように報道され医師への信頼感が損われつつある。医療保険制度の抜本改革が叫ばれているが医療も介護も国民不在の財政主導によって政策が進められている現状は国民にとって不幸なことである。国民の健康や生命に直接にかかわる医療においては，真に国民の立場からの対応が求められなくては決して患者本位（主体）の医療にはならないだろう。

欧米では患者アドボケイト活動が活発化して

*(財)大阪癌研究会常任理事　大阪大学名誉教授

きている。これからは世界的に患者本位の医療改革をめざすこの種の運動・斗争がさかんになってゆくのは過去の全体主義的な国の社会保障政策や医療保険制度の破たんによるものにほかならない。患者権利法の制定運動が具体化してゆくものと考えられるので医療施設においても患者の権利を保証する体制を整えてゆく必要があるだろう。

厚生省はEvidence Based Medicine（EBM）を基本理念とする診療ガイドラインを導入しようとしている。これは標準的な治療法を確立するという，一見大変良いことづくめにきこえるが，医療の画一化さらに長年の経験に基づく個々の医師の裁量権の縮小あるいは消失をまねくことにつながる恐れをなしとしない。

近頃，あらゆる分野において，ガイドライン（指針）作りと共にマニュアル（手引き書）作りが盛んである。しかし，医療分野におけるガイドライン作りは，医療担当者にとっては必要かつ有益なことではあるが，どこまでそれに忠実でなければならないか問題である。ことに，医療分野では臨機応変に対応せざる場合もしばしばある。同じ疾病であっても患者１人１人本当に多様な病態・経過をしばしばたどる。とくに癌患者ではその感を深くする。このようなことは，医療を担当する我々にとっては当然のこととして理解し納得し，医師の裁量として対応しているが，患者をはじめ一般の人にとっては，医療におけるこういった特性はどれだけ理解でき，受け入れられるかが疑問である。例えばある癌の手術にあたって十分な説明と同意の上，自己決定権を尊重して行われたとしても，結果が患者側の期待通りのものでなかった場合には，治療ガイドライン通りに行われなかったなどとして医療過誤訴訟の対象にされたり，不見識なマスコミの餌食にされたりする可能性がある。医事紛争に発展すれば十分な説明がなかったとか期待感が侵害されたなどの一言で，医療側の敗訴となるのが今の世の慣わしである。自らがよかれと思って作成したガイドラインが，医師の自由裁量権を制限したり，また医療訴訟を誘発するようなことになってはならない。医療におけるガイドラインやマニュアルは，あくまでも医療担当者のためのものであって，患者やマスコミのための解説書であってはならない。

医師の裁量権にもっとも介入し，医療に関してもっとも制限・干渉しているのが我国の保険診療である。世界中どこの国でも政府管掌の医療保険は止めどない医療インフレを抑制するために，あれこれと制限干渉している。

米国では1983年からDRG／PPR（Diagnosis related group／Prospective Payment System 診断群別定額支払い制）が老人医療保険メディケアに導入され米国の医療に深刻な影響を与え大きな社会問題になっているが，日本でもこのDRG／PPSの導入が現実味を帯びつつあるが，私は大変なことだと受けとめている。何故に米国でマネジドケア制度にあれほど怒りが高まったのであろうか。それは現代医療の根幹に関わる原則，すなわち，インフォームド・コンセントをマネジドケアが無視していることが最大の原因であろうといわれている。マネジドケアでは利用審査制度をとっているが，これこそがインフォームド・コンセントと相容れないもので，個々の医療サービスの適切性を制限しているのである。

DRG／PPSにしても，マネジドケアにしても，診療報酬制度や医療保険制度を変えたことで医療の質が向上したという証拠は何もないし，先の米国の２つの制度とも，米国では医療コストの抑制という目的で採用されただけのものにすぎなかった。

こんなことから米国では医療関係者が患者アドボケイトという言葉をさかんに使い，保険会社に対抗するための錦の御旗としている。いまや，医療供給者側と患者側とが一緒になって保険提供者側に対抗しつつある。

昨年２月パリーにおいてWorld summit against CancerがUNESCOの後援のもとに開催されたが，そのパリー憲章においても患者のアドボカシイが大きく取り上げられ，患者アド

ボケイトの代表グループの多数の参加は私には新鮮な印象を受けた。2001年2月9日パリーユネスコ本部において開催された第2回のWorld summitにおいても患者アドボケイトの代表グループが多数参加し，医療提供者側と一体となって患者主体のよりよい医療を受ける権利を主張していた。我国においても社会保障や医療保障などの討議の場に国民・患者の代表に参加してもらって，根本的に検討してゆくようにしなければ，医療体制，保険制度などの真の改革はありえないのではないだろう。

ガンの代表的な症状

ガンには特異的な症状はないものの，つぎのような代表的症状がいくつか考えられます。

●しこり・腫れ

からだの表面に近いところにできたしこりや腫れは，手で触れることができる場合があり，目で見て確認できる場合もあります。

乳ガンでは，乳房にほかの部分よりかたいしこりを触れることがあり，甲状腺ガンでは，くびの前側の部分にできたしこりを触れることがあります。

胃ガン，肝ガン，膵ガン，大腸ガンなどの腹部にできたガンでは，おなかにしこりを触れることがあります。

また，わきの下や腿のつけ根などのリンパ節が腫れてきて受診し，ガンが発見されることもあります。ただし，リンパ節の腫れは，ガン以外の病気でもおこってくるので，それだけで必ずしもガンだとはいえません。

さらに，皮膚ガンの場合は，目で見て異常に気づくことができます。痛みやかゆみのないできものが発生して，比較的短時間の間に，大きさ・色・形などの変化がおきた場合や，いつまでも治らない潰瘍が皮膚にできていたら，早く皮膚科医を受診しましょう。

●出　血

ガン細胞からの出血は，ガンの種類や発生した部位によっていろいろな症状となって現われてきます。代表的なものは，血痰，吐血・喀血，血便・血尿などですが，これらの症状はガン以外の病気でもおこるため，やはりこれだけでカンとは診断できません。

〈血痰，喀血，吐血〉 肺ガンが進行してくると，少量の血痰が連日出るようになります。喀血も肺ガンなどで現われる症状です。吐血・下血は胃ガンなど消化器にできたガンなどでおこってきます。

〈血尿〉 血液（赤血球）が混じっている尿を血尿と呼び，含まれている血液の量が多く，見た目にも血尿とわかる肉眼的血尿と，血液の量がわずかで，尿を顕微鏡でしらべなければわからない**顕微鏡的血尿**とがあります。

このうち自覚できるのは肉眼的血尿だけですが，腎臓，膀胱などの尿路系にガンが発生すると，血尿が現われてきます。とくにいったん現われた血尿が短時日のうちに消えてしまい，半年以上もたってかた再発する場合は泌尿器にガンが発生していることを知らせる信号のことがあります。

血尿に気づいたら，すぐに泌尿器科医を受診してください。

〈下血や血便〉 大腸ガンの代表的な症状です。肛門に近い直腸や下行結腸の場合は，見た目にもわかる出血となって現われますが，肛門から遠い上行結腸や胃からの出血では，黒っぽい便として出るだけで，なかなか血便とは気づかないことが多いものです。

〈不正性器出血〉 女性性器のガンで現われる不正性器出血は，月経による出血とまちがわれることがよくあります。ふだんから，生理のサイクルとそのときの特徴をよく知っておくことが必要です。

●痛　み

ガンの病巣が骨・筋肉・神経をおかしたり，神経を圧迫したりすると，いろいろな痛みがおこってきます。

食道ガン，肺ガンなどでおこってくる胸痛，脊髄腫瘍などでおこる背部痛や腰痛，消化器のガンや女性性器のガンでおこってくる腹部の痛みなど，痛みはガン特有の症状ではないものの，もっとも強く自覚できる症状です。

いままでに感じたことがない痛み，時間を追って痛みが強くなる場合などは，ガンをはじめ重い病気の症状のことがあるので、早く医師の診察を受けましょう。

小川一誠・田口鐵男 監修――「ガンの早期発見と治療の手引き」より引用――