



Title	がんの予防, 治療と告知
Author(s)	豊島, 久真男
Citation	癌と人. 1993, 20, p. 7-8
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23962
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

がんの予防，治療と告知

豊 島 久 真 男*

12年前にがんが我国における死亡原因の第1位となつてから、今もなお、がんによる死亡は増加しつつあります。その第1の原因は日本社会の年齢構成の変化であり、がんのハイリスクグループである高齢者が、人口に占める比率の増大であることは言う迄もありません。このような傾向は先進国に共通の社会現象であり、従つてがんに対する研究も、世界的な大きなプロジェクトと考えられています。我国においても、基礎および臨床のがん研究者は、全力を投じてその研究と対策に努めて来ました。発がんのメカニズムの解明や、がんの診断、治療の進歩は著しいものがありますが、なおがんによる死亡数の増加は抑えることが出来ません。しかし、こういった研究を通して、いくつかのことが明らかになって来ました。ヒトのがんが、複数の遺伝子の変異を伴う多段階の変化の過程を経て来たものであること、従つて、1つのがんが、うまく発見され、完全に治療出来たヒトは、体の中に変異をうけた別の細胞をもっている可能性が高く、第2第3のがんをおこしうるハイリスクグループと考えられます。また、今迄がん家系といわれたグループの中には、がんになりやすい体質をもつ家系や、がんにかかりやすい生活様式を受け継いでいる家族のあることも分析されて来ています。

一方、臨床面においては、最先端の技術を駆使した診断や治療法の開発、さらに、治療法の体系的な検討から、治療成績が向上すると共に、先にも述べた、第2、第3のがんの発生が、かな

り高頻度にみられることや、部位によっては治療の非常に困難ながんのあることもわかって来ました。私達としては、がん克服への努力を続けなければならないのは勿論ですが、それと共にがん患者や、がんのハイリスクグループに属する人達の生活の質(QOL)の向上をも目指さねばなりません。昨年の本誌(癌と人第19, 1992)に、田口鐵男先生が、「医療は大きく変わろうとしている」と題して、生活の質とインフォームドコンセントについて述べておられます。私も、多くのがん専門医と接する機会のある基礎研究者としての立場から、また、先輩、同僚、或いは若手の研究者のがん病床に接した経験に立って、告知の問題を考えてみたいと思います。尚、ここに引用しますいくつかの統計は、厚生省がん研究助成金による岡崎班や村上班の中間報告によっています。

初めに、私の親しい友人で、経過中に何度か接する機会があった数名の研究者の経験から入りたいと思います。この人達は全て告知を受けていました。そして、過半数の人は、病状について、かなり正確に内容を理解していました。ただ2人は、告知は受けていたものの、内容についての説明は不十分なものであったと思います。告知を受けた時のショックはかなりのものがあつたろうと推測しますが、短時間の後に、私がお会いした時には立ち直つて、がんに対する闘病生活を考えておられましたし、その中の1人は、死を受け入れた上での闘病を語つておられました。病状が進行した時、それぞれ、無

* 大阪大学教授、大阪大学微生物病研究所長

念の思いはあったと推察しますが、最も精神的な打撃の大きかったのは告知の不十分であった2人だったろうと感じました。

私達が学んで来た時代には、医療は患者さんを1日でも長生きさせることを最大の目的とし、そのため全ての判断は医師にゆだねられていました。しかし、現在では寝たきりで少し長生きするより、社会復帰を基本とした生活の質を重視する生き方の重要性も説かれ、治療におけるインフォームドコンセントが必須のものとなりつつあります。インフォームドコンセントとは、患者さんにそれぞれの診断や治療法の内容と得失を説明し、合意の上で治療を進めることで、そのためには、「がんの告知」は避けて通れない前提条件となります。最近のがん専門病院における外来初診者(本人はがんか否か全くわかっていない)を対象としたアンケート調査によると、正しい病名や、検査、治療について、ぜひ教えてほしい人が大多数で、できれば教えてほしい人まで含めると90%以上になるといいます。全国各地のがんセンターなどでの調査でもほぼ同じ結果が出ています。また退院患者に対する調査でも、90%以上の患者が治らない可能性も教えて欲しいと希望しています。これは医師や看護婦の予測をはるかに上回る告知希望の率で、末期がん患者が、がん死をうけ入れた上で、闘病生活を送る側の増加と共に、今後の

がん診療のあり方を考える重要な材料となるのではないのでしょうか。

がんの告知については、患者本人より、患者家族が本人への告知を希望しない場合がかなり多いという問題点が山中(モダンメディシン1993-1)によって指摘されています。また、別の厚生省研究班調査によって、治療法の説明後数日たつと、説明内容についての理解が殆んど残っていない例がかなりある、などの問題点も指摘されています。今後、どのようなインフォメーションが必要なのか、また告知する医師と患者および家族の信頼関係など、現在の日本の医療体系からみて、解決しなければならない多くの問題点をかかえていることも事実です。

又、最初の項で述べた高発がん体質や、高発がん家系の一部については診断の可能なものも知られるようになって来ました。このような人を、どうしたら発がんから守れるか、といった研究はこれからの重要な研究課題としてとりあげられています。さらに、これらの人への診断結果の告知をどのように扱うかも、現在の緊急な課題です。何れにしても、がんの告知や、インフォームドコンセントを通じて、医療の今後の在り方を考え、医療情報の公開を進めることは、今後の医療の発展には避けて通れない道であります。

