

患者よ、 「がん難民」に 陥るなかれ

専門医3人に、がん体験者が聞く

がんの治療法が確立したとされる日本でも、よりよい治療を求め、医療界をさまよう「がん難民」が生まれている。それはなぜなのか。3人の専門医に、がん体験者と編集部が疑問をぶつけた。

編集部

野村昌一 写真 高井正彦

——「治療方針に悩んだり、よりよい治療をしてくれる医師や病院を探しめたりして、途方に暮れながらさまよう」。民間シンクタンク「日本医療政策機構」の調査（2006年）によれば、そうした「がん難民」は推計約68万人いるといいます。

科学的根拠に基づいた標準治療が確立している日本で、「途方に暮れる」がん難民が生まれるのはなぜでしょう。加藤大基医師「がんを発症するのは人生の一大事です。ですか

ら、ベストの方向を見つけ出す」というのは当然、必要な過程だと思います。ただ問題は、そこから先。途方に暮れる患者さんが出るのは、端的に言うと、医師と患者さんのコミュニケーション能力が問われているからだと感じます。

勝俣範之医師「私は理由が二つあると思います。一つは、加藤先生がおっしゃったコミュニケーションの問題。近年、医師と患者さんとの間のコミュニケーションはどんどん希薄になつて医師と患者さんとの間にギャッ



前列左から、加藤大基医師、勝俣範之医師、讃岐邦太郎医師。
後列は、がん体験者の大久保淳一さん

親戚のお節介も 迷いを生む一因に

——「が生まれ、話を聞いてくれないとか、見放されてしまったと感じてしまう場合があると思うます」。

——「が生まれ、話を聞いてくれないとか、見放されてしまったと感じてしまう場合があると思うます」。

——「もう一つは、情報の問題。治療に関する正しい情報ががんの患者さんにきちんと届いているかといえば、必ずしもそうではありません。ともすると、「がんは放置したほうがいい」など

という間違った危険な情報もなくありません。そうしたもののが野放しにされている結果、患者さんは惑わされてしまうのだと思います。

——それは、標準治療をやり尽くした後の話でしょうか。

勝俣「標準治療を手術、抗がん剤、放射線の3大治療だけに限って考えると問題があります。『緩和ケア』も標準治療の一つです。緩和ケアと聞くと、もう積極的な治療法がなくなつた末期の患者向けと誤解されがちですが、緩和ケアをしっかりとやることで患者のQOL（生活の質）も上がり、生存期間を延ばすことができる、つまり治療効果がある、というエビデンスが最近出てきて、アメリカの臨床腫瘍学会は声明まで出しています。

讃岐邦太郎医師「私は1年前に地域のホームドクターとして、東京の町田市に診療所を開業しました。それまでは、慈恵医大附属病院をはじめ大病院で勤務していましたが、開業して思うのは、がん患者さんにとって重要なのは、専門的な話より生活のことまで相談に乗ってくれる医師が近くにいてくれることです。その意味では、身近に相談できるホームドクターがあれば、

がん難民になる可能性は低くなつてくると思います。

大久保淳一さん 私は07年、42

歳の時に睾丸がんを発症しました。しかし、幸い「がん難民」

にはならず、標準治療を受け社

個人の経験と、多くのがん患者

会に戻ることができました。私

さんから聞いた情報を交えて話

をさせていただきましたと、がん難民

が生まれる背景には二つあると

思います。まず、患者にとって、

医療が「非日常」だということ。

そのため、知識も情報もない中

で最善の選択をするには相当な

壁があります。もう一つは、親

戚や友人たちが「あの治療のほ

うがいいんじゃない?」などと、

正しいのかと迷いがちになります。

転院前の病院とは 縁を切らないで

——がんの場合、別の医師の意

見を求めるセカンドオピニオン

が大切といわれます。主治医が

合わないという理由で転院を考えるがん患者も少なくありません。

加藤 がんの治療法には多くの選択肢があります。例えば、がんを切った後に別の治療法があつたということに気づくケース

がん難民になる可能性は低くなつてくると思います。

医師が患者さんと しつかりと向き合う



がん研有明病院
放射線治療科副医長
加藤大基 医師

1971年生まれ。東京大学医学部卒。国立国際医療センターなどを経て現職。2006年、34歳の時に肺がんが見つかるが寛解。共著に『東大のがん治療医が癌になって』(ロハスメディア)

て、あるときはチームの助言者として、治療に関わっているとあります。

讀岐 外科の場合、手術のうまい下手はあります。そのうまい医師にかかりたいと思い外来に行つたものの、他の医師に回されてしまうということは、結構あります。ですので、まずはそ

の医師とつながりのある開業医などに紹介状を書いてもらうと、うまくいくかもしれません。あるいは、勤務医の多くは別の病

院で外来をしているので、そこに行くのも一つの方法ではない

であります。

勝俣 病院によって違います。

心付けは手紙で

——昨今、雑誌などで頻繁に「名医」が紹介されています。しかし、その「名医」に診てもらいたいと思われる病院を訪問しても、必ずしも主治医になつてくれると

います。それより私は、明確な

根拠もなく「名医」と煽るメデ

イアの罪が大きいと思います。

裏付けのない名医の規定はやめ

てほしい。

大久保 ある医師と話したとき、こう言わされました。手術を7時間で終えたほうが「名医」かといえ

ばそうじやない、と。つまり、人間の体の中は人によって異なるので、手術に要した時間は医

者の腕前ではなく、患者の体の

生活の不安まで 相談に乗ってくれる ホームドクターが必要



さぬき診療所院長
讃岐邦太郎 医師

2001年、東京慈恵会医科大学卒。慈恵医大附属病院泌尿器科などを経て、14年、東京都町田市にさぬき診療所を開業。地域医療に力を入れる。日本泌尿器科学会指導医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医

います。ただし、進行がんの場合の考え方はちょっと違います。進行がんでは必ずしも積極的治療が功を奏さない場合もあります。ですので、ここはしっかりと医師と話し合っていくことが重要となります。

——標準治療で治らなかつたがん患者が、免疫療法など代替治療に頼ることも少なくあります。しかし、例えば免疫療法は保険が利かないため高額なうえ、効果が必ずあるという保証はなく、がん難民をさらに苦しめて

心付けは要らないと考えています。私自身が肺がんを体験したことからもわかるのですが、ただでさえがんの鬱病はつらいのに、そんなところで無駄な労力を使うべきではないと思います。それより、医師としてうれしいのは、治療で良くなり退院された後、旅行に行つてこんな新しいものがあつたといつてお土産を買ってきてくれたときなどです。そういう場合は喜んでいただきます。患者さんとのコミュニケーションも図れます。

中の構造次第だと。それを聞いてなるほどと思ったのですが、医師の手術の腕前に関するうわさは、あまり気にすべきじやないという気がします。

——わらをもつかむ思いの患者や家族にとって、主治医への「心付け」は日本では根強い慣習として残っているようです。

者さんを優先するなど便宜を図つたら、これは相当な問題になります。もうう医師はいるかもしれません、実際に便宜は図らないと思います。

緩和ケアの効果は
実証済み。標準治療の一環として導入を



日本医科大学武藏小杉病院
腫瘍内科教授

1963年生まれ。富山医科大学(現・富山大学)卒。国立がん研究センター・中央病院などを経て、2011年10月から現職。第一線の抗がん剤専門医として働く。近著に『医療否定本の嘘』(扶桑社)

でプレッシャーになる限りあります。それより大切なのは、どれくらい病気を治したという患者さんの熱意です。も人間ですから、治したう患者さんの気持ちが、心理にもっとも影響を与えると思います。

医師にブレッシャーをかけて便
宜を図つてもらおうというので
はなく、渡さなくて大丈夫なの
かという不安でした。

勝俣 私は医師に気持ちを伝え
る時は手紙がいいと思います。
われわれ医師は、患者さんから
の手紙は宝物だと思っています。
私は、患者さんからいただいた
手紙はずっと保存しています。
それくらいうれしいものです。

——近藤誠医師が唱える「がん
放置療法」が広く知られるよう
になりました。簡単に言えば、

心付けの
ないと
か、習
う。医師
たいとい
ます。医師
するとい
ふ。医師
たのは、
たいかと
ました。

がんが見つかっても「何もしない」ということですが、その結果、亡くなる人も出ていると聞きます。

早期なら9割治す
放置療法は危険

勝俣 放置療法にはいろいろと捉え方がありますが、最もやてはいけないのは、早期がんの場合です。実際、早期がんを放置して、がんが悪化して亡くなつた方は最近増えています。日

**早期なら9割治る
放置療法は危険**

勝俣 放置療法にはいろいろと捉え方がありますが、最もや
てはいけないのは、早期がんをせ
場合です。実際、早期がんをせ
置して、がんが悪化して亡くな
った方は最近増えています。早

放置療法が広まつたのは、持ち上げたメディアの罪が大きいのではないかでしようか。惑わされないためにはどうすればいいか——。そのためにも正しい情報報を知つてほしい。主治医に相談したり、病院には必ず相談窓口がありますから、そこでしつかり正しい情報を身につけてほしいと思います。

がつてしまふ場合には、放置療法も一つの選択肢だと思います。ただ、適切な治療を受けるためにも、患者さんのことによくわかつてくれるホームドクターが必要だと考えています。

——標準治療で治らなかつたがん患者が、免疫療法など代替治療に頼ることも少なくあります。しかし、例えば免疫療法は保険が利かないため高額なうえ、効果が必ずあるという保証はない、がん難民をさらに苦しめて

知識も情報もない
患者に医療は「非日常」
最善の選択に高い壁

一方で、免疫療法に望みをかけているとの指摘があります。ただ効果を実感している患者もいるようです。

加藤 私自身、免疫療法を行う民間クリニックで非常勤医師として10年近く勤務しています。その立場から話をさせていただくと、私は高額で科学的根拠に乏しい免疫療法にはあまり積極的な立場ではありません。たとえば、腫瘍の大きさの和が30%以上減少する「部分奏効」(PR)を私自身は一度も経験していません。しかし効果を実感できるケースもあって、「長期不変」(Long SD)は時々経験します。免疫療法については、お金に余裕があれば可能性に賭けるという選択肢があつてもいいと考えています。

勝俣 私も免疫療法を完全に否定しているわけではありません。私が問題にしているのは、誇大広告です。加藤先生のように「P

「Rはない」としつかり言つて、ただければいいのですが、免疫療法を行うクリニックの中にはホームページ上に、医学的根拠がないのに、PRだけでなく、腫瘍が完全に消失した状態を示す「CR」まで明記し、患者さんを惑わせるところが少なくありません。

讃岐 私も、免疫療法は残された最期の時間をその人なりに後悔せずに過ごせるようにするための一つの選択肢だとは思います。ただ、それによつて生活の質が下がるような治療はよくないと考えています。

——結局のところ、がん難民をなくすにはどうすればいいでしょうか。

讃岐 開業医の立場で話させていただくと、やはり何でも相談できるホームドクターを持つことが一番重要だと思います。

加藤 医師が患者さんとしつかり向き合う時間を設けることです。そのためにはマンパワーが不足していますが、そこは、医療者側が変えていくべき課題だと考えて います。

勝俣 やはり、医師と患者さんがコミュニケーションを築き、患者さんが正しい情報を知ること。そして緩和ケアをきちんと導入していくことだと思います。

と告げられます。緩和ケアでは、痛みなどの症状を和らげたりしながら静かに人生の幕引きを待つことになります。私自身、かつての大病院勤務時代は、多くの患者にそう告げてきました。でも、あきらめたくない、もつと生きたいと望む患者は大勢います。ただ、治療方法がない……。そうした標準治療と緩和ケアの隙間で途方に暮れ、さまよう患者こそが「がん難民」です。

しげな代替治療や民間療法にはまつていくのです。

がん難民の治療をどうするのか、ということは現在のがん診療に突き付けられた大きな課題です。「難民」と形容される厳しい状況の中で、方針論を摸索・追求し、患者ががんと共存しながら少しでも長く元気に生きることを目指す。それが、がん診療に関わる医師の役目と考えています私ががん専門クリニックを開業したのはそのためです。

それでも、「治らない」がん患者には必ず終末期という看取りに向かう時期が訪れます。がん難民の状況下では、元の治療医とのつながりが切れ、主治医不在のことが少なくありません。終末期に至る前に、地元病院や在宅医の確保など、自身の診療環境をしっかりと整えておくことが重要です。そこで初めて、がん難民をなすことができるのです。



がん患者支援団体
「5years」代表
大久保淳一さん

1964年生まれ。シカゴ大学MBA取得。外資系証券会社に勤務中の2007年に睾丸がんを発症し、翌年復職。現在、患者と経験者らをつなぐサイト「5years(ファイブイヤーズ)」を運営。著書に『いいのちのスタートライン』(講談社)

銀座並木通りクリニックの三好立医師に聞く

この隙間では「治療法がな
い」が前提のため、がん拠点
病院などに治療を求めて、

手術や抗がん剤など標準治療ができなくなつた「治らない」がん患者は、医師からいざれ、「もう治療法はありません

この隙間では「治療法がな
い」が前提のため、がん拠点
病院などに治療を求めて、