

第6章 がん対策基本法

1.

今まで、がんをやっつける治療について概説してきました。ここで少し行政の話をしていきます。ちょっと堅い話ですがお付き合いください。

皆さんご存知の通り、がんは日本人の死因の第1位です。以前にも書きましたが、がんになった人が全員そのまま亡くなるわけではありません。(第1章3.参照)。

がんの種類によってかなり差はありますが、全体で見るとおおむね2人に1人は助かります。逆に言うと、残念ながら2人に1人は亡くなるわけです。

そこで、平成19年にがん対策基本法が施行され、国を挙げてがん対策を推し進めようということになったのです。

その大きな柱は以下の3点です。

- ① がんの予防及び早期発見の推進
- ② がん医療の均てん化の促進
- ③ がん研究の推進等

①と③はわかりますよね。②の“均てん化”というのは、患者さんの居住地にかかわらず標準的ながん医療が受けられるということです。

そして閣議で「がん対策推進基本計画」案を決定し、各都道府県で「都道府県がん対策推進計画」を策定することになりました。もちろん岩手県も作りました。

この法律の基本理念で重要なのは、前述の“均てん化”と“患者の状況に応じ、本人の意向を尊重して治療方法を選択できるよう医療提供体制を整備する”ということです。

患者さんと治療にどのような影響があるのか、次回以降もう少し詳しく説明します。

2.

がん対策基本法の基本理念で重要なのは“がん医療の均てん化”と“本人の意向を尊重して治療方法を選択できるよう医療提供体制を整備する”だと書き

ました。

まず、“がん医療の均てん化”です。

日本人に多いがんについては、どこに住んでいても標準治療が受けられることが目標です。

胃・大腸・肺・乳腺・肝臓の5つの臓器のがんは“五大がん”と呼ばれています。これらには「標準治療」というのがあります。

標準治療というのは、以前にも少し書きましたが、医学的根拠に基づいた現時点で一番推奨される治療のことです。

がんにかかり、治療法を決めなければならないときには、ともすると、お知り合いや身近な人の経験から治療の良し悪しを判断しがちです。が、ごく少ない例からの判断は間違いのもとです。それぞれのがんの特性は様々ですので、やはり専門医の判断が欠かせません。

標準治療の話に戻しましょう。この標準治療をどこに住んでいても受けられるようにしようということです。

そこで「がん診療連携拠点病院」という制度が出来ました。岩手県を中心とする県診療連携拠点病院は岩手医大、九つの2次医療圏に各一つの地域拠点病院（たとえば盛岡市は岩手県立中央病院）が指定されました。

県拠点病院には「腫瘍センター」が必要です。岩手県では岩手医大に「腫瘍センター」が設置されています。他の地域では「〇〇がんセンター」などの名称の施設もありますね。

開業する前に、わたしは岩手医大の腫瘍センターのセンター長をしていました。そのおかげで、岩手県や東北地方のがん医療体制の構築や、医療人の育成、一般の皆さんへの啓発などに関する仕事にずいぶんかかわらせていただきました。

盛岡医療圏では、岩手医大から医師が派遣されている盛岡日赤や盛岡市立病院などでも標準治療が受けられるレベルにあると個人的には考えています。標準治療が受けられる病院を増やすことが均てん化ということなのです。

3.

今回はがん対策基本法のもう一つの基本理念、“患者の状況に応じ、本人の意

向を尊重して治療方法を選択できるよう”というお話です。

座頭市で有名な勝新太郎さんは頭頸部（とうけいぶ）のがんで亡くなりました。

一般的にある程度進行したがんは手術、抗がん剤、放射線を組み合わせる（集学的）治療を行います。

しかし、彼は手術を拒否しました。詳細は分からないので何とも言えませんが、もしかしたら手術を受ければ助かったかもしれないのに手術を拒否したのです。

その理由はまさに彼らしいものです。頭頸部がんの手術は喉頭を摘出します。つまり、今までのようには声が出せなくなります。「俺は役者だ。声が出ないなら死んだほうがましだ。」20年近く前だったでしょうか、その理由を聞いて私は、今後このように治療法を患者さんが選ぶ時代が来ると思いました。

欧米では以前から当たり前のことです。しかし、現在の日本では必ずしもそうではありません。

その理由はいくつかありますが、私は医師と患者の双方に責任があると思います。

患者さんの話をよく聞かずに自分の意見を押し付け、威張ったり怒鳴ったりする医師。医者の説明を理解しようとせず、自分では何も考えずに質問もしない、それでいて不都合な責任を医療側に押し付けようとする患者さんやご家族。とても残念なことです。

私は少なくとも自分の診療では、専門家の立場から患者さんに病態や治療法をよく説明し、承諾を得てから治療を開始するように心がけています。

そして、治療がうまくいかない気がする、よくならないと感じる時でも隠さずに教えてほしいと言っています。この繰り返しがとても大切です。

次回、自分で治療法を決めるということをもう少し詳しくお話します。

4.

がん対策基本法の重要な基本理念の一つは、“患者が自分の意志で治療法を選択できる”です。

自分の治療を選べることは、当たり前で普通のことだとも思いません

が、実際にはだいぶ大変なことなのです。

通常、がんの正確な診断（進行度）が判明すると、おのずとやるべき治療（標準治療）が決まる場合が多いです。

しかし、中には「手術と放射線のどちらを選びますか？」と患者さんとご家族に選択してもらうことも少なくないのです。

さらに、再発時や緩和医療、看取りの時期というふうには、一般に死が近づくとに従って、治療や治療以外の様々な事柄についても重要な判断を迫られるのです。

それらを“自分の意志で決める”ということです。

このような時にどうしても求められるのが、患者さん自身とご家族が病気に対して必要な知識を持ち、医師の話をよく聞いて、自分の病状を理解することです。

今まで知らなかったし、考えたこともなかったことを、限られた時間で懸命に勉強しなければなりません。

最終的には担当医の提案した治療を受けても、そうではない選択をしても、みんなが納得して進めていくことが大事なのです。

患者さんにつらい病状を伝えることに抵抗を感じるご家族はたくさんいます。

「本人は気が弱くてたえられないと思う」「そんなつらい話はしないでほしい」といったご家族の意見をよく聞きます。でも、「自分が同じ立場だったらどうしてほしいか」と聞くと、ほとんどの方は「全部隠さず話してほしい」と答えるのです。

“悪いニュース”には伝え方があります。私たち、がんを治療する医師は伝え方も学んでいます。

そして、何より重要なのは、伝えた後で周りでも真剣にフォローすることです。

“支え続ける”ことは、口で言うほど楽ではありません。しかし、ご家族にはぜひ患者さんのつらさを一緒に分かち合う努力をお願いしたいと思います。

がんは治ることも治らないこともあります。しかし、もしがんで亡くなられたとしても、それまでご家族が治療のために一緒に努力したことで、最期を迎えたときに「悲しいけれど納得」「つらいけれど悔いはない」と思えるのです。

☺