

●井上さんの書籍紹介

「再発 ーがん治療最後の壁ー」  
田中秀一著 東京書籍株式会社 2011年6月初版



はじめに

『医療の進歩により、がんはもはや不治の病ではない、といわれるようになった。たしかにかつてとくらべると、がんの治癒率は高まっている。それでも、がん患者の約半数は生還することができない。その理由はがんが「再発」と「転移」を起こすことにある。最初の手術などの治療は「成功」し、その後の定期的な検査の結果も「順調」と医師から告げられ安堵していたとすれば、再発と告知された時のショックは大きい。手術は成功したのではなかったのか？ その後も、きちんと医師の指示通りの薬を飲み、検査を受けていたのは無意味だったのだろうか。「なぜ再発をするのか」より』。これが帯の惹句である。

ところで、最近、他のがんと異なり、大腸がんの場合は、肝臓・肺への転移でも手術できる場合は予後が良いこともわかってきた。しかし、この場合でも、術後5年生存率は20~50%である。

また、手術できなくても、1990年代に使えるようになった抗がん剤、2007年から次々登場した分子標的薬のため、以前の再発後の平均的な生存期間は6~8か月であったのに対し、現在は、2年から2年6か月となったと、専門医、製薬企業は強調する。しかし、これらの治療には、従来の抗がん剤が使われるので、骨髄抑制、吐き気・嘔吐、脱毛等の副作用は100%ある。各々、「子供が小学校に行くまでは生きたい」等の理由はあるだろうが、いずれ近い将来、死が待っている。だのにこのようなつらい治療を受けなくてはいけないのか。また、データは平均ではないか。医師、家族が治療を勧めても、多くの患者さんの気持ちは揺れると思う。今回、高野利実先生へのインタビューから、このことについて学んだので、紹介する。

尚、本書には、その他、再発メカニズムの最新の情報、再発がんの治療法、緩和ケア等色々なことがわかりやすく述べられている。

著者の紹介

読売新聞社医療情報部長。慶應義塾大学経済学部卒業後、読売新聞社入社。医療情報部次長を経て、2008年11月より現職。1998年、「国内初の卵子提供による体外受精」の報道で新聞協会賞受賞。著書に、「がん治療の常識・非常識」(講談社)等がある。

本書の内容・感想

「抗がん剤をどう使うか ー抗がん剤治療の実際ー」より、抄出する

『これまで述べてきたとおり、再発がんの治療は抗がん剤の利用が中心になる。

抗がん剤治療の実際について、虎の門病院臨床腫瘍科部長の高野利実医師に聞いた。

高野 新薬は次々と登場しているが、白血病などを除くと、全身に転移をきたした進行がんを完治させるような薬は出ていない。これは今後も変わらないと思う。

ー抗がん剤治療のメリットは何ですか。

延命効果は得られている。たとえば進行肺がんの場合、イレッサを使うようになって、2年以上生きられる人はあきらかに多くなった。ただ、抗がん剤を使っても、使わなかった場合に比べて、その患者さんが延命したかどうか誰にもわからないし、本人も実感できない。治療を受けてよかった、と満足して亡くなっていく人はあまり多くない。最終的に病状が悪化してきたときは、「この抗がん剤を使ってよかった」というよりも、「もっと良い抗がん剤があれば、こんなふうにならなかったのに」と思う人が多いようだ。治療法がなかった昔の人のほうが、医療の限界を認識して、納得して最期を迎えていたように思う。

ー他のメリットは。

がんの症状を和らげたりして、生活の質(QOL)を向上させることができる。医療の現場では、「腫瘍(がん)の大きさを小さくすること」に治療の目標が置かれがちだが、進行がんの場合、本当の治療目標は、患者さんの幸福に直結する、QOLの改善と延命効果、「がんと長くつきあう」ことだ。

私は、効果判定の指標として重視すべき順位は、①自覚症状、②腫瘍の大きさ、③腫瘍マーカー、だと説明している。②や③のほうが客観的なので、医師のなかにもそればかり重視する人がいるが、本当の目標は何なのか忘れてはいけぬ。腫瘍マーカーが下がっているからと抗がん剤が漫然と続けられ、患者さんがどんどん衰弱していくケースもあるが、抗がん剤を何のために使うのか、きちんと考えながら、適切に使っていくことが重要だ。

ー抗がん剤が効かない場合はどうすべきか。

抗がん剤によるメリットがないと考えられる場合は、薬の副作用だけを被ることになるので、治療は中止すべきだ。ただし、個別の患者さんにたいする延命効果は誰にも確認できないので、本当にメリットがないのかどうかは厳密にはわからない。やむをえず、がんの大きさを測り、がんが増大していれば治療を中止する、というのが一般的な考え方となっている。

また、副作用があっても、それを上回る効果が表れていると考えられる場合は治療を継続するが、デメリットのほうが大きいと考えられる場合には、治療を中止する。このあたりは、かならずしも客観的に決まられるものではないので、毎回の診察で、患者さんとじっくり話し合いながら、本人の価値観も重視して判断する。

使える抗がん剤の種類は増えているが、「使える薬があるから使う」というのは本末転倒だ。きちんと、メリットとデメリットを予測し、その抗がん剤を使うのが自分にとって患者さんにとって本当によいことなのか慎重に考える必要がある。』

現在、早期がんの治癒率は良くなっているが、やはり、がん治療の最後の壁は再発である。私も、この本を参考にし、再発しても、医療の限界を認識して納得して、元キャンディーズ、田中好子さんのような穏やかな最期を迎えたい。

会員 井上 林太郎