

序

“がん”の罹患数は年間70万人を超えるようになり、罹患数はなおも増え続けている。「2人に1人はがんになる」時代となった。そして罹患数の、約半数、35万人以上が毎年がんで亡くなっている。がんは治るようになったと言われるが、まだまだ難治性の疾患である。

このように“がん”は、今ではcommon diseaseとなっているわけであるが、日本のがん対策は、諸外国に比べて、遅れていると言っても過言ではない。日本でも、2006年に、「がん対策基本法」が制定され、その後、大学病院でもがん診療科やがん専門医を育成するプログラムがつけられるようになったが、実はこのような取り組みは欧米の先進諸国では、30年前から取り組んでいることである。“がんは切っても治らない、がんは全身病としてのアプローチが大切”という概念は、現在、海外では、当たり前のことと認識されているが、このパラダイム・シフトは、日本でも、やっと始まってきた、というところなのである。日本ではこれまで、がん診療は外科手術が中心であり、臓器別の取り組みがなされてきた。これからのがん診療は、臓器別での取り組みではなく、病院全体で、社会全体で支えていくということが大切であると思われる。

初期研修医や若手医師が、日常診療でがん患者の対応をすることはごく一般的であると思われるが、問題なのは、系統だって教えてくれる専門医が少ないことと思われる。今回の企画は、研修医・若手医師が日常診療でよく遭遇するがん患者の病状・病態に対応し、実践に即使えるような基本的なテーマを題材にした。この分野での第一線で活躍している若手医師がしっかり書いてくれたので、期待に沿える内容になったと思われる。

第1章では、がん患者の緊急事態（オンコロジック・エマージェンシー）について解説した。がん患者に対する緊急処置は、一般診療のなかであまり知られていないことが多いので、この章はぜひしっかりと知っておいてほしい内容である。

第2、3章では、入院中、外来でのがん患者の対応について、抗がん剤の使い方、好中球減少時の対応、がん検診、サプリメントへの対応、副作用対策など、おさえておくべきポイントを解説した。

第4、5章では、緩和ケアについて、がん患者への接し方を解説した。この章は、将来がん診療医をめざす医師でなくとも、ぜひ読んでほしい項目である。

第6章として、もっと勉強したい人のために、分子標的薬の解説と、腫瘍内科医について解説した。

腫瘍内科医とは、“抗がん剤治療の専門医”と誤解されている場合が多いが、腫瘍内科医は、がん患者を内科的にアプローチする医師であり、内科的治療（抗がん剤・緩和

ケア)を担当し、がん診療全般について、ナビゲーターの役割をする専門職である。すなわち、“がんの総合内科医”と言った方がわかりやすいであろう。日本での“腫瘍内科”の導入は先進諸国に比べて大幅に遅れてしまったが、日本でも、今後のがん診療の中心を担っていくのは、この“腫瘍内科医”であると思われる。研修医・若手医師には、ぜひ、腫瘍内科医への道を志してほしいと思う。

がんは、まだまだ治らない病気であるが、共存可能な時代になった。これからは、いかにうまく共存するか？をめざしていく医療が大切になるとと思われる。そのためには、一方的な医療の押し付けではなく、患者と一緒に考えていくという、信頼関係に基づいた共同作業が必要である。“がん難民”は、納得のいく治療をさまよい求めて歩く患者と定義されるが、医療不信の現われとして増えてきたと言われる。がん患者を難民にすることなく、最期まで患者を見捨てることのない医療を実践するのは、われわれの使命である。

最後にヒポクラテスの言葉を紹介したい。この言葉は、正にがん患者と向き合う医師の心得に相当するものと思われる。ヒポクラテスの言葉のように、われわれは、単に治療をする者ではなく、いつも患者を支え、慰めることのできる存在でありたいと思う。

Cure sometimes

Treat often

Comfort always

[ヒポクラテスの言葉]

2013年6月

梅雨中晴れ間の見えたおだやかな土曜日、午後からのがん患者サロン準備のなか

日本医科大学武蔵小杉病院 腫瘍内科

勝俣範之