開業医
三好（みよし） 立（たつ）

◆がん治療

なくすべきは患者間格差

昨年施行された「がん対策基本法」は、がん治療の地域間格差をなくそうとうたっている。しかし、解消されるべきは患者間格差ではないか。

私自身、九州から上京し、癌研付属病院勤務などを経て、がんの専門医として都内で開業している。手術や抗がん剤といった標準治療では大きな地域間格差を感じない。がんの相談窓口も併設し、全国から患者を受け入れている。標準治療は平均的に行きわたっていると見るべきだろう。

がん対策基本法の狙いは標準治療の普及である。標準治療でがん患者全体の約半分に根治が期待できる。メディアで取り上げられる「がん難民」という言葉は、以前はこの標準治療を受けられない人を意味していた。しかし、治療ガイドラインの作成やがん拠点病院の設立などで標準治療は日本全国に広がっている。

こう見ると、「がん難民」とは標準治療が受けられないために病院を渡り歩く患者であるという定義はあてはまらなくなっている。真の「がん難民」として問題視すべきことは、標準治療では治癒不可能な5割の患者だ。それに必要なのは一律の標準治療ではなく、個々の事情、価値観、人生観に応じたオーダーメードの治療やケアである。

オーダーメードの治療のなかには、化学治療の緩和的療法や免疫療法などとならんで、がんの進行や治療にともなう痛みや副作用を抑える緩和ケアがある。これらは個々の患者の体力やがんの進行度などを考慮する必要があるが、一部の高度な治療を除き医療者が意識改革すれば、本来はどこでも受けられるのだ。

しかし、現状ではがん専門病院を含めた多くの病院は、標準治療を使いきる、あるいは標準治療ができなくなった時点で「もう治療はありません」と終了を言い渡す。治療不可能な5割の患者は何らかの治療を求めてさまよい、「がん難民化」することになる。

つまり「がん難民」とは、標準治療を求める患者ではなく、標準治療の効果が見込めなくなり納得できる療養生活を求め歩く患者のことだととらえるべきだ。だが、個々人に合わせた治療やケアを受けることにより、がんと共存しながら日常生活を営むことは可能である。

納得できる療養生活のために、セカンドオピニオン（がん相談窓口）が開設されるようになったが、オーダーメードという概念が広がっていないため、結局標準治療か否かという選択にとどまり、患者の意をくんだプランづくりができているとはいい難い。

がん対策の抜本的な改善を目指す基本法ではあるが、治療の現場ではこうしたがん難民を日々生み出している。その要因が患者の個々の事情にそぐわないオーダーメードでない標準治療の押しつけにあるなら、標準治療にあてはまる患者とそうでない患者との患者間格差はいっそう広がる。

標準治療のみを金科玉条とするがん治療のあり方にかかわる構造的な問題にメスを入れない限り、国民病となりつつあるがん対策の抜本的な改善は実現しないと思う。