

特別講演

埼玉医科大学 がんプロフェッショナル養成プラン，卒後教育委員会 共催
「市民公開セミナー」

平成20年8月30日 於 埼玉医科大学 川越ビル 6階 大会議室

がん患者・家族・市民が求めるチーム医療と専門家の育成

柳澤 昭浩

(NPO法人 キャンサーネットジャパン 事務局長)

■ はじめに

本日のセミナーの参加者は，市民の皆さんに加え，医療関係者もおられるとの事から，このテーマに関連し，・セミナーに参加される全ての皆さん，医療者の皆さん，患者・家族・市民の皆さんと大きく3つに分けてお話しをしたいと思います。

■ 自己紹介

私が所属するNPO法人キャンサーネットジャパンは，今から約20年前，創設者である医師の一人が，米国のがん治療・研究施設であるメモリアル・スローン・ケタリングがんセンターに留学した事に端を発しています。

当時の日本では，がん告知，セカンドオピニオンなども普及しておらず，多くの方は，「がん」と言えば不治の病との認識があった時代です。しかし，既に米国では，がんと診断された患者は，その後の検査，治療法，病気との過ごし方などを説明した冊子が，配布されていました。

乳がんを例に取れば，今では，日本でも普及した乳房再建に関する事や，乳がんが再発した時，また進行がんはどう生きるかなどといった事まで冊子にまとめられていました。

留学後，何人かのボランティア医師により，これらの冊子の作成元である米国国立がん研究所の許可の元，これら冊子の翻訳，冊子化，無償配布をした事が私たちのNPO法人の始まりです。これまで乳がんを中心に取り上げてきましたが，現在は，組織名の通り全てのがん種を対象に活動を行っています。

ところで，私自身に関して言えば，一昨年までは抗がん剤を扱う米国系の製薬企業に勤務しており，仕事を通じて，日本のがん医療が抱える問題や，志ある医療者の大変さ，患者・家族が直面する問題を感じてい

ました。米国の企業であった事から，米国の医療者や，がん患者団体・支援団体の活動に触れる機会があり，日本でもそのようなサポートグループに関与したいとの思いから，一念発起し会社を退職し，今の立場にあります。

■ セミナーに参加されている全ての皆さんへ

ここに参加される皆さんは，昨年4月に「がん」という特定の疾患に対する法律「がん対策基本法」が施行された事をご存知だと思います。この法律が成立する仮定には，多くの患者，家族，市民の貢献がありました。最終的に，国会で全会一致にて成立した大きな要因の一つに，自身も「がん（胸腺腫）」と公表し，代表質問を行った故：山本孝史参議院議員の関与があります。

この法律はいわゆる理念法ではありますが，3つの基本理念が掲げられています。1つ目に，がん研究の推進，2つ目に居住する地域に関らず均しいがん医療が提供されるようにする事，3つ目に患者（家族）の意思が尊重されるがん医療が提供される事です。

更に，この法律の条文には，本日のテーマに関連した「専門医の養成と配置」，「チーム医療」，「コメディカル・スタッフの専門的知識・技術習得の促進」といった事も盛り込まれています。

あまりにも当たり前の事が書かれていると思うかも知れませんが，このような事を法律にしなければならなかった状況が日本の「がん医療」の現実であり，現在でもこのような問題を抱えています。

ところで，私たちの団体では，ほぼ毎月「がん」に関するセミナーを開催しており，対象者は医療者・市民が一体となって「がん医療」を考えるため，本日と同様に，患者・家族や医療者が参加するものです。これまで，毎回同じアンケートを実施してきており，おもしろい結果がありますので，紹介します。

質問の内容は、現在の日本のがん医療の問題を幾つか提示し、その中で重要と思う事にチェックして貰うものです。313人の方に協力頂いたアンケート結果で、最も重要と思われる問題は、「専門職(臨床腫瘍内科医・認定看護師/薬剤師など)の不足」というものでした。

興味深い事に、2位以下の回答は異なるものの、一般の方、医療者にわけて集計しても、「専門職の不足」は、両者ともに最も重要との結果であり、医療者側もこの問題が今後の課題と認識している事がわかりました。

■ セミナーに参加されている医療者の皆さんへ

ここからは、がん医療を提供する皆さんにお伝えしたい事を紹介します。

がん患者・家族が直面する問題には、大きく3つあると言われています。1つ目は、がんに関連する検査・治療・後遺症などの体に影響を与える問題(フィジカル・プロBLEM)、2つ目はがんに関連する不安感・焦燥感・孤独感など心に影響を与える問題(メンタル・プロBLEM)、3つ目に医療費・医療制度・就労などに影響を与える社会的な問題(ソーシャル・プロBLEM)です。

具体的に、それぞれの問題において、現在のがん患者・家族はどのような環境におかれているかを紹介したいと思います。

まず、1つ目の問題ですが、この領域では正しい情報をいかに入手するかという事が重要となります。既に、学会での報告にもある通り、人は健康な時には、情報をテレビ・新聞・インターネットの順に入手しています。ところが、一度がんと診断されると、その情報源は、インターネット、医療従事者、医療書籍の順になります。インターネットの普及は、情報の入手を大変容易なものとしましたが、こと医療情報、特になん医療情報においては、大変な混乱を来しています。

代表的な検索エンジンを用いた例を紹介すると、日本で最も死亡数の多い「肺がん」と「治療」をキーワードに検索した結果、その検索結果は479,000件ヒットし、またその検索結果の順位は、必ずしも情報の質が担保された結果ではなく、検索結果の上、右、左はいわゆる広告、スポンサーサイトに囲まれ、告知を受けたばかりの患者・家族が、正しい、信頼性の高い情報を得られるという状況ではありません。

次に、心の問題に目を向けると、2004年に発表された「がんの社会学に関する合同研究」の結果によると、診断後、患者が直面するいろいろな問題がありますが、診断後から経時的にどのような問題が重要となってくるかの調査でも、診断後、時期に関らず心の問題は、常に最も大きな問題であるとされています。

最後に、社会的な問題に関して言えば、私も関与

したがん患者の就労実態のアンケート調査から、就労世代のがん患者の約3割が様々な理由で失職しているとの実態があり、がん治療による経済的負担に加え、収入自体が不安定になるという問題もあります。

このようながん患者・家族は、様々な複合的な問題に直面しており、またそれぞれの問題への対処には、異なる医療職の専門的な知識とスキルが望まれています。

■ セミナーに参加されている患者・家族・市民の皆さんへ

次に、このセミナーに参加されている患者・家族・市民の皆さんへのメッセージです。

現在、日本では男性の2人に1人、女性の3人に1人が「がん」になり、日本人の3人に1人が「がん」で亡くなっています。

ところが、そんな国民病とも言える「がん」ですが、十分な医療が提供されているかと言えば、先にお話ししたように、「がん」という特定の疾患に法律が必要のように、十分とは言えない状況です。昨年(2015年)の1月、米国の代表的な経済紙ウォール・ストリート・ジャーナルでは、このような日本のがん医療の現状・問題が報じられました。

例えば、最近メディアでも取り上げられている「ドラッグ・ラグ」という問題があります。これは、世界の多くの国々で使用されている薬剤が日本では承認されておらず使えないというものです。この問題は、薬剤自体が日本で承認されていない(未承認薬)、またあるがん種では承認されているが、その他の有効性が証明されている疾患に使用できない(適応症外の薬剤)といったものがあります。

具体的な例をあげれば、卵巣がんの二次治療に使用されているある薬剤は、今やほとんどの国々で承認・使用されていますが、未だに日本では使用できないといったものがあり、今、患者会・支援団体が承認に向けて活動しています。

また、ウォール・ストリート・ジャーナルでは、米国ではがん死亡者数が減少に転じたのに対し、日本では、増加の一途を辿っており、今後も増加が予測されていると報じています。これらの要因は、どこから生じているのでしょうか？

今日のテーマにもあるように、「がん」に対する医療専門職の違いにあると思われます。例えば、専門職の数だけを見れば、抗がん剤など薬物療法を専門とする医師は米国の100分の1、放射線治療専門医は10分の1です。また、これらががん医療を支える病院で働く看護師、薬剤師も4分の1といった現状です。

実は、このような結果を生じている背景には、大きな視点から言うと、医療にどれだけのお金をかけているかといったところに帰結します。先に例をあげた米国は、GDP(国民総生産)比で、約15%を投じていま

す。一方、日本は約8%と米国の約半分で、その他の先進諸国もGDP比10%程度と、先進諸国の中で、日本は医療に最もお金をかけていない国の代表です。面白い例があり、「アメリカ人は自国の医療に対しGDP費15%はnot enough (十分ではない)、GDP費8%の日本人はtoo much (多すぎる)」と言っているというものです。

医療は、多くの国々において国民の健康を守るものとして、公共財と考えられており、適正な数の医療者や、その医療の質は、私たちの共有の財産と考えられ、事の良し悪しは別として、どれだけのお金をかけるか(公的なお金を投じるか)は重要な課題です。

日本のがん医療をより良くする、すなわち、これまで紹介してきたがん医療に関する医療専門職の数・質を変えるにはどうしたら良いかという事になると思います。一つ米国の例を紹介したいと思います。

米国には、NBCC (National Breast Cancer Coalition) という乳がん患者会・支援団体の連合があります。この団体の現在のホームページには、オバマ氏、マケイン氏の写真がトップページにあります。彼等が医療政策(がん対策)をどのように位置づけているかを知る事ができるようにしています。すなわち、自分達で、

がん医療を良くしてくれる代表を選ぼう、また働きかけをしようというものです。

NBCCは、これまでの活動で、一般市民へのがん医療(乳がん医療)に対しての啓発を行い(ピンクリボン運動など)、がん医療(乳がん医療)を変えてきました。1993年から現在まで2兆円以上の乳がん研究費を獲得し、乳がん・子宮がん検診・治療をメディケイド(低所得者層の保険)でカバーする法案も成立させました。

■ お持ち帰りメッセージ

冒頭でも紹介したアンケート結果のように「専門職(臨床腫瘍内科医・認定看護師/薬剤師など)の不足」は、患者・市民、医療者共に重要と考える問題です。

がん対策基本計画には、「国及び地方公共団体、また、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体及びマスメディア等が一体となってがん対策に取り組み」とあります。

私が申し上げたい事は、医療者には患者が直面する問題を知って頂き、また患者・家族・市民には日本の医療者が直面する問題を知り、それぞれの立場を超え、日本のがん医療を良くできるように、協業できるという事です。

(文責 西山正彦)