"がん難民"を考える

口腔がんを例に

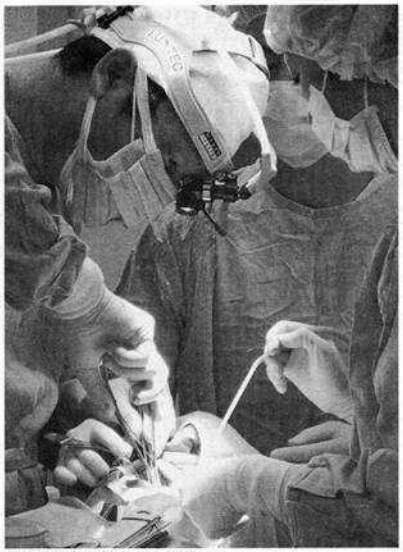
担当医とよく話し合い、納得の治療法を選ぶには

上野敏行記者

がんが進行し、"次の手はない"。そんな説明を医師から受けたとしても納得できない。よりよい治療法がどこかにあるはず、とあちこちの病院を探す。そんな"がん難民"を考えます。

改めて、"がん難民"とはなにか。

「医師による治療説明に不満だったか、または治療方針に納得できなかった進行がん患者」というのは、昭和大学歯学部口腔疾患制御外科学教室の新谷悟主任教授。口腔がんの治療法を研究しています。「難民が安全な行き場を探すように、がん患者はいくつもの医療機関を訪ね歩きます。私たちの口腔外科の分野でも、"がん難民"といわれる進行した口腔がん患者さんがいます」



手術中の新谷悟主任教授

口腔がんは口の中にできるがんです。年間約6千人がかかり、約3千人が命を失っています。

口の中とは、唇から口の奥まで。それぞれ粘膜に覆われ、その下に筋肉、神経、血管、唾液をつくる唾液腺、歯が植わる上下の顎の骨などがあります。

口腔は全身のさまざまな組織と共通点が多く、体にできるがんと、ほぼ同じがんができます。

口特有の特徴もあります。話し、かむ、飲み込む機能があり、容ぼうと関係が深いことです。

「口腔がんの治療には、口の機能と容ぼうに配慮した治療方針を立てることが重要になります」

手術拒否でも次の手はある

2008年の日本癌治療学会で、珍しいテーマの発表がありました。

"進行口腔がん患者、いわゆる「がん難民」に対する対応"でした。

対象は、昭和大学歯科病院口腔外科を受診した"がん難民"で、20～60代の8人。

手術拒否例（切除後の口の機能と容ぼうの回復が困難）と、再発・転移の治療方針に納得できない例（完治が困難）に分けて検討しています。

手術拒否例の一人、舌がんの50代男性は―。

前病院で手術を勧められたが、口の機能が低下（発音障害）すると、手術拒否。以降、民間療法に頼ってきました。

受診時には、舌がんは最大直径4㌢を超え、右の顎下リンパ節にも転移していました。

次のような治療計画を立てました。"完治を目標に、がん部分を含め、舌のほとんどを切除。欠損部分は背中から組織をもってきて再建する。同時に、化学療法（抗がん剤TS―1投与）＋放射線療法を併用、加えて免疫療法（免疫増強剤OK432注射）を実施"

しかし、男性は手術拒否。抗がん剤＋放射線の併用療法、免疫療法については納得しました。

担当医でもあった新谷主任教授はいいます。

「手術拒否例には、正確な診断を基に、手術の必要性を理解してもらえるよう十分に説明します」

けれども、男性は納得しませんでした。

「患者さんの希望をよく聞き、口腔がんの専門歯科医として、次の治療方針を提案します。どんなときでも"手がない"ことはないのです」

医療施設により異なる治療法も

口腔がんの治療法は主にがんの進行に基づいて決められます。

基本は、切除可能なら手術を。必要なら化学療法＋放射線療法を併用します。終末期では、積極的な治療から痛みなどの症状を和らげる緩和ケアへと移っていきます。

切除は、がんの発生した口（舌、顎、頬など）です。再建手術の進歩はあるものの、口の機能の低下、容ぼうの変化は避けられません。

化学療法、放射線療法は副作用が出てきます。

口腔がんは、個人差が大きく、治療への希望もあり、明確な標準治療が決まっていません。そのため医療施設によって治療法が異なる場合もあります。

新谷主任教授はいいます。「治療方針は納得いくまで説明することが必要になります。ところが、診療に追われ、十分に時間が割れないことがあるのも事実です」

さらに医療制度の問題もあります。医療費抑制政策のもとで、医療が必要でも入院期間が長引くと退院を迫られたり。

「医療への不満、不信、見捨てられ感を持ってしまいます。まさに"がん難民"がそうです」

医療側から、"がん難民"にさせないためにはどうしたらいい？

「難しいことがあっても、患者さんの話をよく聞き、信頼関係を築いて維持すること。そのうえで、がんの状態を正直に話し、最良の治療方針を提案していくことです」

「そのさい歯科医・医師は、患者さんと共に、がんとたたかう姿勢が大切になります」

患者、家族はどうか。

「がんの状態を最もよく知っているのは担当の歯科医・医師です。しっかりと説明してもらい、治療を続けたらどういう結果になるのか、副作用はどうか、などを知っておくことが大事です」

「進行がんで完治が難しければ、がんと共存しながら有意義な生活をおくるにはどうしたらいいか。ぜひ、担当歯科医・医師と話し合ってほしいと思います」