講演テーマ

テーラーメードがん化学療法：滅多なことで卵巣癌や子宮癌では死なない

−大学病院やがんセンターにおける、疑問だらけの婦人科がん治療の実態とその限界−

講師

医療法人朋愛会　サンタマリア病院　田中哲二　院長

＜講 演 内 容＞

癌は、今では日本人の死因の明らかな第一位となり、まだまだ増加傾向にあります。最近の早期発見法や治療法の進歩により、完治するがん患者も増加しており、実際にがんに罹患する人は日本人の過半数と推測されます。治療法の進歩だけでなく、がん検診の普及や、がん診断法の進歩により、がんの早期発見率が高くなり、特に子宮頸癌や乳がんについては、初回治療で完治する初期がん患者が急増しています。一方で、定期健診で発見されても、有効な治療法が未確立のがんや完治可能な初期に発見するのが困難ながんも残されており、全てのがん患者の予後が改善しているとは言えません。

日本人の死亡原因の第１位が「がん」になると、厚生労働省はがん対策基本法に基づき、全国に 51 箇所の都道府県がん診療連携拠点病院を置き、さらに 300 箇所以上の地域がん診療連携拠点病院を認可してきました。これにより、全国津々浦々、僻地でも、全国民が、都会と同等の標準的がん治療を受けられるよう、治療の均霑化をはかりました。同時に、日本中のがん治療に関する専門医師の学会が、各がん治療の標準治療を認めるようにもなりました。

標準治療とは、がん患者の進行程度が診断された場合に、現時点で最も信頼できる治療法が何であるのか、世界中の医学研究論文を再評価し、日本の各がん治療の専門家が議論を重ねて出した、一時的な学会の見解です。例えば、日本◯△癌学会が公式に発表した、「◯△がんの治療ガイドライン」というのは、◯△がんの治療には、現時点では、こういう治療法が最も望ましいという、提案です。ところが、現在は、ガイドラインが憲法に匹敵した権威を持ってしまい、最初にガイドラインと異なるがん治療を選ぶと、たとえ癌が完治しても、非難されたり、訴えられたりするような事態にまで発展しています。したがって、北海道から沖縄まで、◯△がんの患者は、どの病院にかかろうとも、同じ標準治療が行われます。これは、見方を変えれば、患者にとっても、多くの医師にとっても、非常に有意義です。僻地の小さな病院のがん治療に詳しくない医師も、権威有る学会のお墨付きなので、迷わず標準治療を実施すればよいからです。それならば、標準治療は全てのがん患者を救う方法になっているのでしょうか？がん専門医が常勤するがん診療連携拠点病院の増加は、全てのがん患者を最期まで治療してくれているのでしょうか？答えは、ノーです。

現時点で、がん治療は手術療法、放射線療法、抗癌剤化学療法の３つが柱です。がんに対する免疫療法は、昭和の時代から多くの研究が行われてきましたが、いまだにどの日本××学会の「××がん治療ガイドライン」にも、免疫療法を認める記述はありません。手

術療法と放射線療法は、機械や器械の進歩により成績は向上してきていますが、あくまで局所療法に過ぎず、進行期がん患者や再発がん患者を治すことは困難です。抗癌剤化学療法は、初期癌から末期癌まで、あらゆる進行期のがん患者さんを治療できるという長所があります。しかし、第 2 選択の治療法までは、「××がん治療ガイドライン」になんとか記載されていますが、再々発した場合には、もう主治医の経験と勘で治療法を選ぶ段階になります。さすがに、日本◯△癌学会が、主治医の経験と勘に基づく治療法を認める記述などしません。一方で、がん診療連携拠点病院のような大病院や化学療法センターの開設も、再々発癌患者の治療には大きなマイナス効果を出しています。というのは、化学療法センターやがん診療連携拠点病院では、原則的に標準化学療法のみを認めており、標準治療以外の全ての抗癌剤治療法を禁止しています。これは、安全性を報告する論文発表が少ないという理由からです。癌が治るか治らないかという治療効果とは全く関係のない視点に基づく判断です。

化学療法センター・腫瘍センターを抱える大学病院やがんセンターのような大病院では、癌の患者には、一律、全く同じ治療を行います。効果がなければ、緩和医療を選択しなさいというのが、基本的治療方針です。たとえ有効が期待されていても、専門医学会が情報不足で推薦を保留している治療法の場合は、治療を試みることすら許可されていません。癌が二度、三度と再発すると、高率に有効だという治療法はなくなり、たとえ癌治療の専門医といえども、ほとんどの医師には、次の治療法が全く思いつかなくなります。そこで、大病院の主治医は、全身状態が良い患者に対しても、直ちにホスピスや緩和医療に行くことを勧め、これ以上の癌の治療はできないと、患者を病院から放り出しています。つまり、がん患者よりも先に、主治医が治療を放棄しているのが現状です。このように、癌で何度か再発して、患者さん自身はまだ治療を強く希望しているのに、大病院から見放されて積極的治療が受けられなくなっている患者さんが、癌難民です。大病院から放り出された患者さんは、納得の行く医師を見つけるために、全国あちこちの病院を転々と受診し、その間に癌が進行して死んで行きます。これが癌難民と言われる理由です。この中には、適当な個別化治療を行えば、まだまだ数年以上は長生きできる患者さんが多数含まれており、一部の患者さんは完全治癒します。再発がん治療の専門家の目から見れば、どうしてこんなに元気な患者さんを、これほど早く見捨ててしまうのか、信じられないというのが本音でしょう。

誰が考えてもわかることですが、治療を諦めている医師にいくら治療されても、偶然の奇跡が起こらない限り、癌が小さくなることはありません。しかし、主治医が何とかして患者を救う治療法を探そうと一生懸命になれば、少なくとも、何もしないよりは良い結果を生み出します。複数の標準治療で治せない進行癌患者を治すことが、非常に難しいのは事実ですが、過去にそのような患者さんが完治した例は決して少なくありません。仮に完治できなくとも、余命 1 年を宣告された患者さんが 5 年以上長生きできれば、その間の数年間は、患者さんにとって有意義な時間を送れたとすれば、意味ある治療と考えられます。

手術や放射線や複数の抗癌剤治療を受けてから再発したがん患者さんには、がん患者に共通する標準的治療法で抑えることは、もはや不可能です。癌の分布や大きさ、抗癌剤や放射線に対する反応性、全身臓器の機能状態、副作用の程度など、各患者さんにより全く異なります。この個人差を考慮した、個人個人に最適の治療法を行う個別化治療（テーラーメード治療）だけが、いかなる進行癌患者や末期がん患者に対しても、唯一残された積極的な前向き治療と言えます。しかし、当然ながら、個別化治療（テーラーメード治療）は、治療医師の臨床経験や知識により、治療成績に大きな差があります。しかも、再発癌患者の治療を専門とする医者は、世界中を見渡しても、ほとんど皆無に等しい状態です。

演者は、婦人科再発がんに対するテーラーメード治療を専門とする、おそらく日本でただ一人の婦人科腫瘍専門医です。本公演では、婦人科がんを中心に、日本のがん治療の現況、様々な治療法の長所と短所、演者が自ら主治医として治療してきた多数の再々発癌や

末期の癌患者さんに対するテーラーメード療法の実例を紹介し、癌と向き合う方法を、皆さんともう一度考えてみたいと思います。これは、特殊な設備を必要とする最先端がん治療の話でもなければ、がん治療を諦めてしまった緩和ケアやホスピスの話でもありません。また、講演内容は婦人科がんに限らず、胃癌、大腸癌、乳癌、肺癌など、全てのがん治療に共通する、現在のがん治療の問題点と実情をお話しますので、他領域のがん治療を理解する上でも、必ず役立つ情報となるでしょう。おそらくは、会場の皆さんが初めて耳にする、がん治療の新しい考え方であろうと思います。もしかすると、現在、皆さんが受けておられる治療法を完全に否定するような事実を知ることになるかもしれません。怖れずに、これを機会に、自分の治療を一度見直してみて下さい。講演の後で、皆さんが現在悩んでおられる問題についても、可能な範囲内でお答えしたいと考えています。

2011/07/16