

医心 伝心

がん診療のトータルケア

富山県医師会理事 林 龍二

どなたでもご存じの通り日本人の死因第1位は「悪性新生物」すなわち「がん」です。1980年に脳血管疾患を抜いて以来40年以上、がん死亡者数は増加しています。超高齢社会のわが国では当たり前といえばそれまでですが、本邦医療の最重要課題といえます。まだまだ未解決の問題が山積しており、それゆえ、先端医療を取り入れた高度医療が注目を集めます。一昔前は大学病院などの専門病院で扱う特殊な病気といったイメージがあったように思います。しかし、2人に1人ががんにかかるといわれる通り、身内や知り合いでがんと無関係という人を探すほうが難しいくらいな状況になっています。すなわち、がんは今や身近な病気、ごくありふれた病気といえるのではないのでしょうか。そうした common disease としてのがん診療は大学病院のような専門病院のみに任せておくわけにもいかない状況です。つまり、地元の病院、かかりつけのクリニックでもがんの診療に携わる機会が格段に増えてきていると思われます。がん診療はすべての医療者にとって身近なものとなっています。

表題に掲げた「がん診療のトータルケア」とはどんなのでしょうか。がん患者さんは高齢のため1人で多くの併存症を持っていることは珍しくありません。喫煙者が多く、糖尿病、高血圧、心血管疾患、腎臓病などいわゆる生活習慣病を併せ持つ患者さんが多いのです。さらに、抗がん剤の

投与により併存症の悪化にも気を配らなければなりません。このようにがん診療の進歩に伴って、予後が伸びた分、様々な問題を抱えたがん患者さんに対して、より適切な診療が必要になっていきます。がん患者さんに対しては単純にがんのみを診療するだけではニーズを満たすことは出来ません。まさにトータルケアが必要になると考えます。そしてがん患者さんのトータルケアは、がん治療医が単独で行うことはもはや、不可能になってきています。そこでは、高血圧、糖尿病などの生活習慣病についてはもともと主治医が管理し、抗がん剤などのがん治療はがん治療医が担当するといった2人主治医性といった考え方も出てきています。さらに、高齢であるがん患者さんにとっては病院への通院も困難になることもあります。この場合にはデジタルトランスフォーメーションを利用した遠隔診療や、在宅診療の導入が期待されます。地域の多職種が一丸となったまさにトータルケアの出番でしょう。つまり、がん診療は特殊な高度医療機関のみが担うものではなく、地域医療全体で支えるものになってきたと言えます。これは地域包括ケアを中心とした現代の高齢者医療と何ら変わることはないと思われます。医療の進歩によりがん患者さんの予後は確実に改善しています。その結果、「がん診療のトータルケア」を医療者全体の連携により構築していく必要があるのではないかと考えます。