

日本型セルフケアへのあゆみ

児玉龍彦

東京大学先端科学技術研究センターがん・代謝プロジェクトリーダー
日本セルフケア推進協議会業務執行理事

人生において、元気でいることは誰にとっても大事なことである。自分の健康と病気に関わることは正確に知りたい。さまざまな薬や治療法があるなら、自分の希望で決めたい。そうした願いをもとに、大きな転換がはじまろうとしている。インターネットの普及により、医薬品・健康食品・病院に関する情報に誰でも容易にアクセスできるようになったが、正確性に欠けた情報も溢れかえっている。本シリーズでは、地に足をつけた“日本型セルフケア”へのあゆみを提唱していく。

第4回

がんの在宅療養

——家で、快適に、人生を豊かにする療養をめざして

POINT

- 外科治療や薬物治療を組み合わせる集学的治療や、分子標的薬や免疫療法などの新規治療法の進歩により、進行がんにおいても生存率が向上している。最近ではがんの外来患者数は入院患者数を大きく上回り、がん療養の中心は病院から家へと変化してきている。
- こうした背景から、“家で、快適に、人生を豊かにする”がん療養を求める声が強くなっており、在宅療養に関する情報を患者家族・医療従事者・介護福祉スタッフへ発信するプラットフォームとして「がんの在宅療養」などのウェブサイトが注目されている。
- 広く国民に正しい情報が提供されることが望まれるが、患者のなかには、インターネットにアクセスする方法を知らない方や、手段がない方も多くいる。周囲の方々が積極的に患者の理解を助けることもまた重要である。

がん療養の中心は、病院から家へ

がん治療はここ数年で大きく変化している。がんの早期発見・早期治療を目標に検診の制度が整備され、血液検査やCT スキャン、便潜血検査、そして内視鏡検査の進歩によって、がんの早期発見率が向上した。

また外科治療・放射線治療・薬物治療などを組み合わせる集学的治療が進み、転移を伴う進行がんでも生存率が大きく改善した。海外からの報告をみると、転移を伴う大腸がんでも、診断年からの5年生存率が、21世紀に入ってからは大幅に改善している(図1)¹⁾。

日本においても、がん研有明病院の齋浦らのグループの報告によると、積極的な肝転移の切除と化学療法の併用により、転移がある患者に対しては6割以上の5年生存率を達成している(図2)²⁾。

また、京都大学の本庶佑教授らが道を開いた免

疫チェックポイント阻害薬の登場により、進行がんでも増殖を抑制できる例がさらに増えてきた。

生存期間が劇的に改善するにつれ、がん療養の中心は、病院から家へと変わりはじめた。図3は、厚生労働省の平成26(2014)年の患者調査をもとに作成された、がんの入院患者数と外来患者数の比較である³⁾。平成17(2005)年から、外来患者数が入院患者数を上回るようになり、がん患者の療養の場が家に移ってきたことがわかる。

訪問看護師・介護士の支えにより 家での療養が可能に

早期のがんに対しては、内視鏡手術などが普及したことで、負担の少ない治療法が標準になってきた。また、がんに関する最新の正しい情報をわかりやすく紹介しているウェブサイト「がん情報サービス」が国立がん研究センターにより開設され、患者がアクセスできる情報もぐっと増えた。

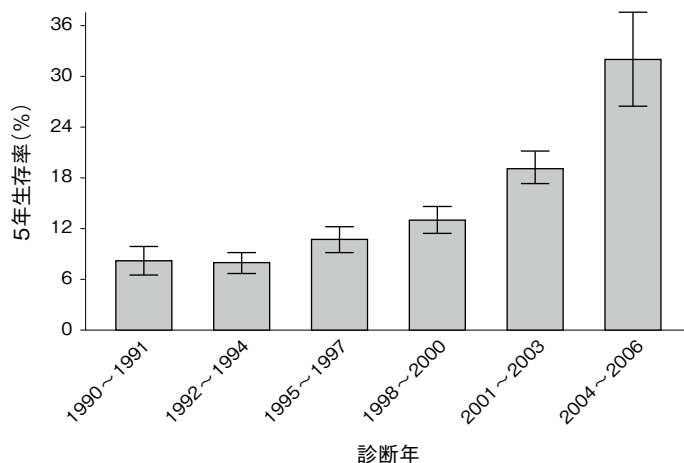


図 1 肝転移を伴った大腸がん患者の診断年別にみた5年生存率の改善¹⁾
MD Anderson Cancer Center および Mayo Clinic で診断、治療された患者の5年生存率を示す。エラーバーはSEMを表す。

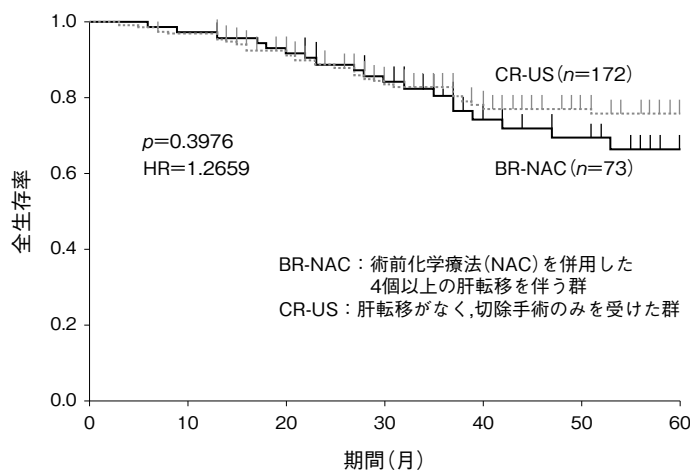


図 2 日本における肝転移を伴った結腸直腸がん患者の予後の改善²⁾
齋浦らの報告では5年生存者が6割を超えた。

このように早期がんについては、治療の方法が標準化され、情報提供の場も増えている。しかしより深刻な問題となるのは、手術や薬での根治が難しい、再発や転移を伴う進行がんであり、その在宅療養である。

手術で切除したといっても再発の可能性がないわけではない。退院してからもどの程度のインターバルで再検査したらよいのか、いつまで検査したらよいのか、わからないことだらけである。再発や転移を伴う進行がんを持ったまま退院とな

るとさらに大変である。今日では、進行がんの場合でも、転移巣の手術、抗がん剤の点滴や、放射線照射などはインターバルを設けて行われることも多く、治療のない期間は家で過ごすことになる。

手術後に退院すると、切除された部分が人工肛門や人工膀胱になったり、手術創からの滲出物があったり、体の自由が大幅に制限されることが多い。また、もともとのがんの症状は次第に進行し、とくに浸潤、転移に伴う痛みが最大の問題となる。腹水や胸水が増え、呼吸や、排便、排尿が障

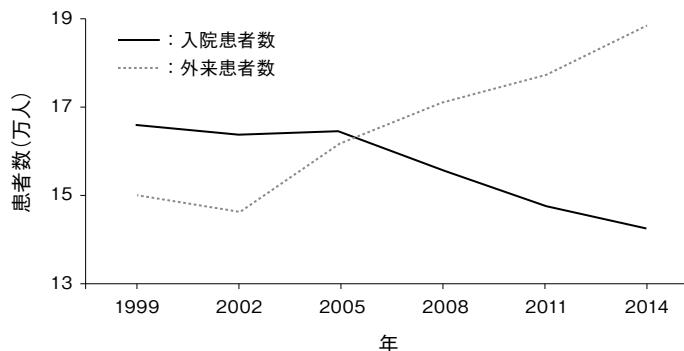


図3 がんを持つ入院患者数と外来患者数の逆転³⁾

害される。

進行がんの治療は、“つらい、高い、効果がない”と揶揄されることも多く、食欲の低下、吐き気や、筋肉の衰弱、免疫力の低下など、さまざまな副作用がある。

がん患者のように、痛みや食事・排泄の不便さ、感染症、不安感や恐怖とたえず向き合う患者を、医師が毎日のように支えるのは現実には難しい。わが国において、そういった進行がんの患者を支えたのは、訪問看護や介護の方々であった。OECD 諸国のなかでも医師数の少ないわが国においては、医師が訪問診療で支えることはなかなか難しかった。

歴史的に日本の地域医療に多くみられた往診は症状のあるときの診察であり、定期的な訪問診療とはやや性質が異なっている。訪問診療を標榜する開業医数はあまり増加していない。

そこで、わが国においては、看護福祉スタッフの方々、在宅療養を支える中心となっている。また、地域包括ケアシステムの実現を目的に改正された介護保険制度も、がん在宅療養の大きな素地となった。

グループホームという新しい家の概念も浸透してきている。介護、看護を必要とする患者が孤立せず、家族の負担が過大にならないように、集まって暮らす場である。“家”の概念が広がり、病気を持って暮らす場所、人生の最期を迎える場として、変貌しつつある。

最新の治療法で 進行がん治療を“快適”に

従来のホスピスは、“これ以上打つ手がなくなった患者が入る場所”というイメージがあった。以前は、再発や転移のある進行がんに対して、がん細胞を取り除くためには正常細胞を含めて攻撃するほかなく、“つらい、高い、効果がない”が常であった。しかし現在では、外科治療・放射線治療・薬物治療それぞれの分野で、侵襲の低い治療法が登場している。

外科治療においては、CT・PET・MRI、内視鏡、超音波、血管造影など、進歩したイメージング技術によりがんの領域を正確に判断し、内視鏡手術やロボット手術で腫瘍部分だけを切除する手術法が普及している。

これまでの外科治療の課題は、術野を確保するために、皮膚・筋肉・骨を大きく切開することであった。切開により、退院後のQOLは著しく低下する。それに対して内視鏡手術・ロボット手術は、傷を最小にし、患者の負担を大きく減らす。以前は30 cmを超えるような手術創であったのが、数 cm の小さな傷になると、術後の本人の苦痛は驚くほど減り、回復も早くなる。

さらに放射線治療でも、高精度化・高精密化が進み、主要部分だけに放射線を集める技術が大きく進歩した。さらに、光を使ってピンポイントでがん細胞を攻撃する光免疫療法なども、副作用の少なさから注目を集めている。

薬物治療においては、細胞を遺伝子レベルで分析し、適切な薬を投与するプレジジョンメディスンが推進されている。正常細胞と異なるがん細胞での遺伝子変異をみつけ、がん細胞の発現している箇所をターゲットにする分子標的薬が多数開発されている。

標的のなかでもとくに重視されるのは、がん細胞の増殖・浸潤・転移の原因となるドライバー変異である。歴史的に最も大きな効果を示した分子標的薬のひとつに、イマチニブというチロシンキナーゼ阻害薬 (Bcr-Abl) がある。慢性骨髄性白血病を長期に抑えるのに成功し、不治の病から治療可能ながんに変えた。固形がんにおいては、国立がん研究センターの間野博行博士らが肺がん原因遺伝子を同定してその機能を抑える分子標的薬を開発し、これまで治療が困難であった肺がんにすばらしい効果を示している。

がん細胞で増えている抗原を狙った抗体医薬品も多く世に出てきている。抗体はがん細胞表面に特異的に発現するタンパク質を標的とする。またノーベル賞で注目された免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞に対する免疫を活性化し、少ない副作用でがんの増殖を抑える。最近では、T細胞を改変してがん細胞を狙い撃つ CAR-T 細胞療法も効果が期待されている。

こうした低侵襲で副作用が少ないピンポイントな治療の広がりには、がん治療の入院期間を短くし、進行がんといえども、在宅での治療を可能にした。ところが、こうした最新技術がもたらす“快適な治療”は、いまだ国民はおろか一般の医師にすら驚くほど知られていない。

先述した「がん情報サービス」においても、5年生存率の有効性が証明された治療法となると、10年以上前に導入された治療法が多く、本当に新しい治療法は紹介されていない。侵襲性が低く、効果に期待が持てる治療法があることを知らされず、「もう手段がありません」と宣告されているケースもある。こうした新規治療法の情報を医療者を含む国民に伝える仕組みを作ることが、喫緊の課題となっている。

無限にひろがる在宅の可能性

大阪大学の村上靖彦教授の『在宅無限大』という本が話題になっている⁴⁾。本書は、先端医療が組み込まれた現代の在宅療養において、生と死に向き合った訪問看護師らの示唆に富んだレポートである。

従来の病院医療においては、寿命を延ばすことのみがベンチマークとされ、その伸びた時間が人生にどのような意味を持たせるかは考慮されていなかった。今後は最適の治療とは、病院の専門家だけで決めるのではなく、本人にとっての余生の価値を最大化させるという視点が重要となる。

その人が何を大事に思うかをつかむためのヒントは家に詰まっている。家には、生活、食事、仕事、趣味、家族、友人など、患者の人生の思い出の宝庫であり、何を喜びとするかという情報は家に何度も足を運ぶことで得られる。そこが在宅療養の強みである。

『在宅無限大』というタイトルには、在宅療養のあり方には一般論的な答えはなく、患者やその家族によって無限に可能性が広がることを示しており、医療従事者以外にも大きな反響を集めている。

“人生を有意義にする” 在宅療養をめざす動き

人は遅かれ早かれ死を迎える。死を意識せずにごとてきた人生が、がんの宣告により限りがあることを認識し、人生との向き合い方は一変する。

帝京大学の渡邊清高准教授らが設立した「がんの在宅療養」というウェブサイトでは、在宅療養に関する情報や、「最期のとき」とどう向き合うについてのアドバイスを提供している(図4)⁵⁾。

国立がん研究センターの「がん情報サービス」や、渡邊准教授の「在宅がん療養」のような情報のプラットフォームをさらに広げ、広く国民に正しい情報が提供されることが望まれる。しかし、そうした良質なウェブサイトを開設するだけでは十分ではないことを強調しておきたい。高齢の在宅がん患者のなかには、インターネットにアクセスする方法を知らない方や、手段がない方も多く

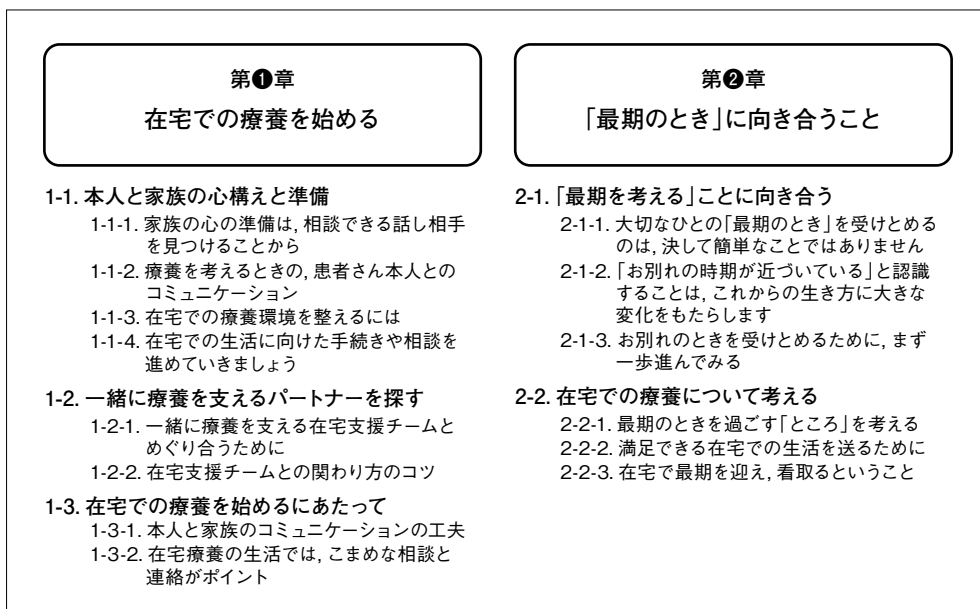


図 4 「ご家族のための がん患者とご家族をつなぐ在宅療養ガイド」⁵⁾

いる。またアクセスできたとしても、その内容を理解するのは非常に難しい。残りの人生をどうすごしたいかは自分で決めろと言われても、実際に決めるには、周囲の人との相談が不可欠である。

これまでの医師や製薬企業が医療情報を独占していた時代は終わり、一般市民がスマホで多くの情報にアクセスできる時代となった。その情報を在宅療養に活かすために、日々がん患者と接している家族や、訪問看護師や介護士、行政などさまざまな職種の方々が積極的に患者の理解を助けることがとても大事になってくる。

実際の現場では圧倒的に人手不足で、多くの訪問看護ステーションでは、事務職や運転手まで、仕事が割り振られている実情がある。訪問看護ステーションは都市圏には複数あるが、地方では1カ所の事業所が広範囲をカバーしている地域もある。介護士と看護師の交流も少なく、地域によってはケアマネジャーに権限が集中している場合も多い。そうした人手不足のなかでこそ、情報の共有・伝搬が重要である。

これから団塊の世代とよばれる、最も大きな世

代人口が、がんの多発年齢を迎える。渡邊准教授らは、今年(2020)の4月から「がん在宅療養」のウェブサイトで、在宅療養の開始から最後のときを迎えるまでの心構えといったソフトな情報に加え、在宅介護に求められる技術や、分子標的薬や免疫療法などの最新治療法に関するハードな情報も開示して、幅広く提供しようとしている。期待するとともに、多くの国民がこうした情報の新しい流れを活用していくことを望みたい。

文献/URL

- 1) Kopetz S et al. Improved survival in metastatic colorectal cancer is associated with adoption of hepatic resection and improved chemotherapy. *J Clin Oncol* 2009;27(22):3677-83.
- 2) Ichida H et al. Optimal indication criteria for neoadjuvant chemotherapy in patients with resectable colorectal liver metastases. *World J Surg Oncol* 2019;17(1):100.
- 3) 厚生労働省. 平成26年(2014)患者調査の概況. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/>)
- 4) 村上靖彦. 在宅無限大 訪問看護師がみた生と死. 医学書院; 2018.
- 5) がんの在宅療養. ご家族のための がん患者さんとご家族をつなぐ在宅療養ガイド. (<https://plaza.umin.ac.jp/homecare/guide/index.html>)