

# がん社会 を診る

中川 恵一

緩和ケアをひとことで表現すれば「病気に伴う心と体の痛みを和らげること」です。緩和ケアは末期がんの患者だけが受けるべきものではありません。がん対策基本法のマスタープラン「がん対策推進基本計画」でも「診断時からの緩和ケア」を強調しています。「治癒」という言葉が「治す」と「癒やす」の2つからなるように、がん治療と緩和ケアはともに大切で、同時に取り組む必要があります。

実際、肺がん（非小細胞肺がん）で、手術ができないほど進行した患者に対して、抗がん剤治療と同時に緩和ケアを導入することによって、生活の質や精神症状を改善しながら、生存期間を延長したという有名な研究があります。

この研究では、転移のある肺がん患者151人を無作為に、通常治療群（74人）と緩和

## 緩和ケア、早期から併用

とケア併用群（77人）の2つのグループに分けて、症状や生存期間などを比較しました。通常治療群は、抗がん剤を中心とした通常の治療をしたグループで、患者や主治医の要請があった場合にだけ緩和ケアが提供されました。一方、緩和ケア併用群では、治療開始から3週間以内に緩和ケアチームが面談した上で、月に1回以上、症状の緩和や精神面でのサポートを継続しました。

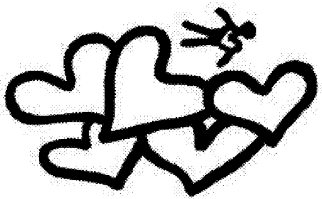
その結果、緩和ケア併用群では通常治療群と比べて、明らかに生活の質が保たれたうえに、うつなどの精神症状も減少していました。

死亡日前の2週間以内に抗がん剤治療を受けた割合は、緩和ケア併用群の方が少なかったにもかかわらず、死亡までの生存期間は約3カ月勝っていました。3カ月の延命と大きく大したことはないと思われるかもしれませんが、最新の分子標的薬でも、多くの場合、生存期間の延長は3カ月程度ですから、驚くべき効果といえます。

非小細胞肺がんの患者に対して昨年末に保険適用となった治療薬の「オプジーボ」は標準的な使い方では年間約3500万円かかります。すべての非小細胞肺がんの患者が使えば医療費の増加は約2兆円にも上る可能性があります。

早期の緩和ケアは、医療費も削減しながら、患者の生活の質を保ち、延命ももたらしますから、もっと活用しない手はありません。

（東京大学病院准教授）



イラスト・中村 久美