

がん社会 を診る

中川 恵一

今から20年ほど前まで、がんの治療は医師によって大きく違いました。手術の方法や薬の選択が、個々の医師の判断に任されていたからです。その後、がんに限らず、治療は医師個人の意見や経験ではなく、科学的な根拠があるかどうかで選ぶべきだという考えが広まりました。エビデンスベーストメディシン（EBM）と呼ばれる考え方です。

個々の治療の有効性を調べるために実施するのが、臨床試験です。その中でも最も説得力が高いのは「無作為化比較試験」と呼ばれる方法です。状況が同じ多数の患者を治療を受ける人と受けない人にくじ引きで振り分け、一定期間後に生存率などを比較します。治療を受けた人の方が結果がよければ、有効性の科学的根拠になります。

治療の有無ではなく、異なる治療同士を比べることもあ

放置療法 科学的根拠に疑問

ります。こうして最も科学的根拠が強く、最良と判断されたものを「標準治療」と呼びます。標準治療ではない治療をするには、まず無作為化比較試験で根拠があることを示す必要があります。

医師の中にも、「がんは治療せず放置すべきだ」という意見があります。それは標準治療とは違う方法なので、まず臨床試験で有効性の科学的根拠を示すべきだと考えます。通常の診療で用いるのはその後です。

科学的根拠を示すことができれば、がんの治療全体が変わります。19世紀末に米国の外科医ハルステッドが、乳房だけでなくその周囲を広範に切除して転移を防ぐ乳がん手術を提唱し、世界中で数十年間にわたって広く行われました。その後、小さく切っても生存率は変わらないことが臨床試験で明らかになり、現在ではほとんど行われなくなりました。

ただ、標準治療とがんの放置療法を比較する臨床試験をするのは、現実には難しいでしょう。まず病院の倫理委員会の審査を受ける必要がありますが、放置は患者のリスクが高く、倫理的に認められないと判断される可能性が高いと思います。倫理委が了承しない治療の臨床試験は、患者に実施できません。そうすることで、やたらな治療が行われるのを防いでいるのです。

がんの放置療法に科学的な根拠が得られることは、今後もおそらくないと思います。

（東京大学病院准教授）



イラスト・中村 久美