

ガン医療の後進国となりつつある日本

酒向 猛

日本ウェラー・ザン・ウェル学会会員
セント・マーガレット病院医師

「腕よりネタ」の 日本のガン医療

現代の日本では、膨大な予算と人的資源がガンの研究と診療に注ぎ込まれている。しかし、相変わらずガン死亡者数は増加の一途をたどり、その治療成績である5年生存率は全体で約40%前後というのが相場のようなものである。

もともと、がんセンターのような中核病院ではガン治療の5年生存率が約60%というような報告もある。しかし、がんセンターで治療を受けられるような患者はある程度、選ばれたエリート患者であって、治る見込みの無い末期患者はがんセンターでは受け入れないのが普通である。重症患者を敬遠すれば治療成績が良くなるのは当然である。一流の高級寿司屋と同じで、まずいネタは初めから扱わないのである。これが、医師の間で「ガン治療は腕よりネタだ」と言われる所以である。

ガンの診断は、私が医師になった30年前と比較して格段に進歩した。しかし、その治療成績は30年前と比較して大して進歩したとは思われない。なるほど、抗ガン剤は昔のように他にやる事が無いから使うという状態から、ある程度の症状改善と延命が期待できるというレベルま

では進歩した。また放射線療法も普及し、以前なら手術療法の適応になった症例が、場合によっては放射線療法で治療するようになったことは確かである。緩和医療の分野でも一種類の注射剤しかなかったモルヒネ製剤の種類が増え、末期ガン患者の疼痛をかなり改善した。

しかし、早期ガンはともかく、進行ガン患者の手術の5年生存率は30年前とあまり変わっていないし、私の経験した範囲では抗ガン剤で完全治癒した患者は一人も存在していないのである。しかも、現代においてもガンが全身に転移した症例が完全治癒することは、一部の特殊な場合を除けば医学的な常識としてはありえないのである。

大転換できた アメリカのガン対策

日本では右肩上がりにガン死亡者数は増加し続けているが、アメリカでは10年前よりガン死亡者数は少しずつ減少に転じている。アメリカではガンを生活習慣病としてとらえ、政府機関が禁煙や食事改善を積極的に指導していることがガン死亡者数減少の原動力となっている。何故、アメリカはこの様な政策に方向転換したの

か？

1960年代のアメリカは、国民一人当たりの医療費は世界一で、平均寿命は世界第26位という危機的状態にあった。このままでは、アメリカ経済は医療費の重圧によって破綻すると考えたアメリカ政府は、様々な医療政策を展開した。まずニクソン政権下で1971年からガンに対して「ガン戦争」の宣戦布告を行い、17億ドルの巨額の資金を投入し、多数の研究者と医師を動員して、手術や抗ガン剤や放射線といった西洋医学的治療法によるガン征服に挑戦した。この「ガン戦争」は、アメリカ合衆国建国200年の1976年には勝利宣言が行われる予定であったが、その結果は勝利と呼ぶには余りにもかけ離れた戦果であった。新開発の抗ガン剤などで多少の延命効果は確認できたものの、ガン死亡者数の減少は実現できず、延命された患者のQOL（クオリティ・オブ・ライフ）は満足のいく状態ではなかった。このため、口の悪い評論家からは第二のベトナム戦争だと酷評される結果に終わったのである。

しかし、一方でアメリカは栄養問題にも資金を投入し、世界から学者を動員して食事と病気の関係についても大々的な調査を行い1977年に結果を発表した。これがマクガバン報告で「ガン・心臓病・糖尿病などの原因は食生活である」と結論し、「肉・卵・乳製品・砂糖などの摂取を控え穀物中心の食生活をするように」と提案したのである。一度はガン戦争に敗れたアメリカは、発想を転換して再びガンに挑戦し、ある程度の戦果を挙げ始めた。その発想転換とは、西洋医学的ガン治療から東洋医学的食事療法によるガン予防への戦略転換である。

もっとも、この戦略転換はすんなりで行われたわけではなく、有力な大統領候補であったマクガバンは、医薬品業界や畜産業界から猛反発を受けて大統領への道を絶たれたと言われている。

マクガバン報告から約12年を経過した1990年頃より、アメリカのガン死亡者数は徐々にではあるが減少し始めた。ガンの死亡者数減少は、手術や抗ガン剤や放射線といった最先端医療が一般に普及してアメリカ国民がその恩恵に浴した結果ではない。厳しい格差社会であるアメリカでは、低所得層は医療保険にすら加入できず、手術や抗ガン剤など高額な医療費が必要な最先端医療は受ける事ができないのである。

一方、日本では国民皆保険の保健制度のおかげで、生活保護者でも最先端医療の恩恵に浴する事ができる。最先端の西洋医学的治療の成果でガン死亡者数が減少したというならば、アメリカより日本でガン死亡者数の減少が起こるはずであるが、日本ではガン死亡者数は増加こそすれ減少する傾向は見られない。アメリカのガン死亡者数減少の原因は、政府主導の食事など生活習慣の改善政策にあることは明らかである。実際に野菜の供給量は日米で10年以上前に逆転している。

研究論文

〈食事とライフスタイルを変えて効果〉

そのアメリカで2005年に興味ある研究論文が報告された。研究はカリフォルニア大学のディーン・オルニッシュ教授が中心となって、スローン・ケタリング記念がんセンターの元泌尿器外科部長／泌尿器腫瘍学科長のウィリアム・フェア博士らによって行われた。

スローン・ケタリング記念がんセンターはニューヨークにあり、日本でいえば東京築地の国立がんセンターに相当する病院である。教授らは、早期の前立腺ガン患者の中で、標準的な治療を受けないことにした患者93例を、食事とライフスタイルを変えたA群と、変えなかった

B群の二群に無作為にくじ引きで割り付けた。一年後、A群では前立腺特異抗原（PSA・腫瘍マーカー）が低下したのに対し、B群では上昇した。また、A群では腫瘍細胞の増殖が明らかに阻害されていた。

A群に与えられた食事は、果物・野菜・全粒穀物（玄米・黒パンなど）・豆類に加え、大豆とビタミン・ミネラル類のサプリメントなど、徹底的なベジタリアン（菜食主義）食であった。更に、エアロビクス・ヨガと瞑想を実施、週一回グループミーティングを開き、お互いに励ましあった。

この結果、A群では試験期間中に手術・放射線療法・化学療法などの治療を受けた患者は一例もなかったが、B群では6例がガンの進行のため、手術・放射線療法・化学療法などの治療の適応となった。また、A群では痛みなどの生活の質を悪化させる症状が、著明に減少していた。この研究は、ランダム化比較試験（くじ引き割付試験）という、エビデンスレベルが最も高い研究方法で行われたもので、科学的な信頼性が非常に高く、ガンに悩む人々に大きな希望を与えるものである。

「代替療法はインチキ」 という認識の日本医療界

アメリカでは代替療法的な治療手段が権威ある医療機関で研究され、実際に臨床現場で行われるようになってきている。最近、アメリカ人がガン治療に支出する医療費は西洋医学的標準治療より代替医療的治療の方が多くなったという報告もある。

しかし日本は、ガン治療の中心をいまだに手術、放射線、抗ガン剤に置いている。補助的戦略として免疫療法と遺伝子治療があるが、実は

大した成果は上がっていない。日本のガン戦争は、結果だけ見れば大敗している。大敗を一般国民があまり認識できないのは、戦時中の大本営発表と同じでマスコミが情報を歪曲して伝えているからである。時々、新聞を賑わす医学会からのガン関係記事は、素直に読めば明日にでもガンが完治できる新治療が登場するかのような印象を与える物ばかりである。しかし最前線に位置する一般病院では、昨日も今日も死屍累々というのがいつわらざる現実である。

残念ながら、やはり危ない橋を渡りながらも世界を軍事的経済的に制覇しているアメリカ人のほうが、平和ボケした日本人より頭が柔らかく優秀でガン治療も日本より先んじている。

日本の臨床現場では専門家がこだわりの治療を行っている傾向があり、大学病院やがんセンターなどの専門病院で行う治療でさえ患者を全体からとらえるという視点からは、著しくバランスを欠いた治療を行っていることが多い。

ガンのセンター病院では外科医は手術を、内科医は抗ガン剤を、放射線科は放射線療法をというように、統一性に欠ける治療をバラバラに自己満足的に行っている事が多い。そして、患者が末期の状態となると、治療に情熱を失い一般病院やホスピスへ患者を放り出してしまうのである。

大学病院やがんセンター病院の医師達の興味は自分の治療した患者の行く末などでなく、患者から得られる治療成績のデータであり、そこからいかに多くの学術論文を作り出すかの方に興味の重点が置かれている。論文をたくさん書いて、自分の医学者としての地位と名誉を確立することが彼らの主目的になっている。この医師達の患者不在の態度こそが、現在の医療不信を招いている根本原因である。

最近、ガン治療のガイドラインなる文書の作

成が相次いでいるが、このガイドラインなるものの真の目的は、実は医療訴訟対策である。権威ある学会で決めたガイドラインに沿って治療したのであるから、ガンで死んでも文句を言うなということであり、裏を返せばガイドラインのように治療してもガンは必ずしも治らないということである。

また、最近流行しているセカンドオピニオンも、結局は患者に「現代のガン治療では治らないからあきらめよ」というメッセージを、より高次の医療機関から患者に伝える手段になりさがつている。地方病院の医者が言っても信用されないが、大学病院やがんセンター病院の医者の言うことなら信用されるという、権威に弱い患者のブランド志向の心理を利用しているわけである。実際は大学病院やがんセンター病院に行っても、マスコミが騒ぎ立てるほどガンの治療成績が改善するわけではない。

現在、ガンの手術療法はその進歩が完全に停止しており、放射線療法の適応もそれ程は広くないため、ほとんどの医師やガン患者がせいぜい一年程度の延命効果しかない抗ガン剤治療に過大な期待を持ってしがみついている。その結果として、抗ガン剤の効果がなくなるとガン治療として何もする事がなくなり、患者をホスピスに送り込んで麻薬漬けにする以外は方策がなくなってしまうのである。

要するに、ほとんどの医師が手術・放射線・抗ガン剤以外の治療の選択肢は全く無いと思いつている。そして医師の大部分が代替療法はインチキである、という認識しかないのである。しかし、最近は西洋医学の医師達も、代替療法を全く無視することもできなくなったようで、ガン治療のガイドラインにも次のごとき文章が記載されるようになった。

「代替療法は一般的な外科治療、化学療法、放

射線療法以外でそれらを補完する治療法です。鍼治療、精神療法、サプリメントなど幅広いものが含まれます。しかし、ガンが小さくなったり、なくなったりする効果が科学的に証明されたものはありません。ただ、それを行うことで、精神的な安心感が得られる場合があります。代替療法を受けるか否かについては、主治医と十分相談されることをおすすめします」

主治医と相談するといっても、それは日本では無意味である。何故なら、日本の医師の大多数は「代替療法はインチキの詐欺商法である」という認識しかなく、アメリカでその効果が科学的に証明されようとしている現実にも無知である。日本の医師は医療崩壊にひんしている現場を支えるのに手が一杯で、ガン治療においては目の前の患者に訴えられない程度のガイドラインに沿った治療を行うだけで精一杯なのが現実である。

このように、日本はガン治療において世界の趨勢から取り残された後進国となりつつある。

酒向 猛 (さこう たけし) さんプロフィール
岐阜県恵那市出身、昭和 25 年生。昭和 51 年、順天堂大学医学部卒。昭和 61 年名古屋大学大学院医学研究科終了、昭和 63 年医学博士。岐阜県立多治見病院外科部長兼中央手術部部長を経て、平成 20 年 4 月よりセント・マーガレット病院 (千葉県八千代市) 勤務。専門は消化器外科、ガン化学療法、ガン緩和療法。千島森下学説研究者。