

がんを
疑われたら
最初に読む本

～プライマリ・ケア医の立場から～

医療法人社団二葉会理事長・シティクリニック院長
昭和大学医学部客員教授

高橋基文

はじめに

五反田の町医者に患者さんが集まる理由

私は東京都の五反田駅前の町医者です。開業は平成元年ですから、かれこれ30年以上、この地域で医療に取り組んできました。クリニックに訪れる患者さんは、地元の方、五反田近辺でお勤めの方、はるばる遠方からいらっしゃる方など様々です。

幸いなことに開業時から多くの患者さんが訪れてくださっていますが、その要因として大きいのは診療科目が多いことでしょう。在宅医療をはじめ、内科・婦人科・皮膚科・美容外科・整形外科・心療内科・眼科など様々な科目に対応し、やっていないのは歯科ぐらいです。

ここで「町の開業医なのに、なぜそんなにいろいろ診ることができるの?」と思われるかもしれませんが。そんな質問にはこう答えてきました。「私は医学生の時から動物の医師は犬も猫も診るのに、人の医師は人の一部しか診ない素朴な疑問からプライマリ・ケアに興味を持ち、体全体を診療する訓練を受けてきたからです」と。

しかし「プライマリ・ケア」といわれても、ピンと来る方は少ないかもしれません。なぜなら当時から、日本の医療制度には、プライマリ・ケアが組み込まれていませんでしたから。

「プライマリ・ケア」とは？

例えばイギリスでは、患者さんが最初にかかる医者は、自分が契約したGP (General Practitioner ≡ かかりつけ医) と決められています。体の不調を訴える患者さんは、まず自分のGPに診てもらいます。GPが診断してさらに専門的な治療が必要な場合は、各診療科の専門医を紹介します。紹介先の医療機関からは、その患者さんの診察データがGPに報告されるので、GPは自分が担当する患者さんの状態を常に把握できるとなっています。

イギリスにおけるGPの役割こそが「プライマリ・ケア」です。アメリカではFP (Family Physician ≡ 家庭医) が、1970年代に専門医として認められています。FPもプライマリ・ケアですから、内科・外科といった専門医の一つとしてプライマ

リ・ケア医が存在しているわけです。

日本でプライマリ・ケア学会が設立されたのは1978年ですから、私が医学生の時です。まだプライマリ・ケアがほとんど知られていなかった時代、私は恩師にプライマリ・ケアの重要性を学び、大学で自ら「プライマリ・ケア同好会」をつくったりしていました。卒業後に配属された国立大蔵病院（現国立成育医療研究センター）では、病院に働きかけて特別にプライマリ・ケアの研修コース（これは院内で広まることとなり、現在のスーパーローテーションの原形と言われています）を用意してもらい、プライマリ・ケア医としての腕を磨くことができました。

患者さんを総合的に診る視点

医療は一次～三次に分類することができます。一次医療は外来や往診による治療、二次医療は入院して行う検査や治療、三次医療は救命処置が必要な命にかかわるケースなどのより高度な治療。一次から三次へとレベルが上がるほど医療設備は大きくなり、専門性も細分化されていきます。

医療機関にはこのような階層があるのですが、病院に足を運ぶ患者さんの80〜90パーセントは一次医療で健康を取り戻すことができる、つまりほとんどの患者さんはプライマリ・ケアだけで十分というデータが様々な研究により報告されています。だとしたら、一次医療を担う地域のクリニックによるプライマリ・ケアが充実すれば、医療は効率的になり、医師と患者さんの関係も密になり、結果的に効率のよい診断と治療が可能になると思います。

スペシャリストとジェネラリストという言葉があります。医療であれば、スペシャリストは一つの診療科に特化した専門医師、ジェネラリストは人体に関する広範囲な知識、医療経験を持ち総合的な診療が行える医師ということになります。プライマリ・ケア医は医療のジェネラリストとしての役割を持ちますが、高齢化が進む日本においてその役割はますます重視されてきています。

いまや世界一の超高齢社会となった日本では、複数の慢性疾患を抱えた患者さんが増え続けています。糖尿病、高血圧症、脳血管疾患、心臓疾患、そしてがん……。高齢になるほど様々な生活習慣病を抱えるようになり、特定の臓器や疾患のスペシャリ

ストだけでは対応が難しくなっています。これからは、今までになく患者さんを総合的に診る視点が要求される時代となるでしょう。

ここで一つ補足しておきたいことがあります。スペシャリストとジェネラリストという言い方をしましたが、これは「どちらが優れているか？ より必要か？」という話ではありません。もちろんどちらの役割も必要で、とりわけそのバランスが重要です。あなたの職場やどんな組織でも、スペシャリスト的な役割を担う人とジェネラリスト的な役割を担う人がいるはずで、これらの役割分担がうまくかみ合えば、組織や社会がうまく機能することは、どなたも納得できることだと思います。

しかし、これまでの日本の医療においては、この役割分担が制度化されてきませんでした。日本社会の未来、とりわけこれからの人の健康にとって、この問題を解決するための医療制度改革が必要とされています。

がん治療にも交通整理が必要

私のクリニックにも、これまで多くのがん患者さんが来院されています。がん検診

や外来治療、緩和ケア、そしてがんと診断された方のセカンド・オピニオンも受けつけていますが、プライマリ・ケア医としての基本スタンスは、患者さんが納得のいく治療を受けて人生を全うするための交通整理役を担うことです。

先ほど「病院に足を運ぶ患者さんの80〜90パーセントはプライマリ・ケアだけで十分」というお話をしました。しかし、緊急を要したり重篤な患者さんの場合は、最適な治療のための交通整理が必要です。

「この患者さんの手術は、〇〇病院の△△先生くらいの技術が必要」とか「この症状には他の臓器の疾患が隠れていそうだから、設備が整った病院での精密検査が必要」とか、そんな感じで患者さんに必要な治療を判断し、最も確実な医師や医療機関を紹介していくのです。

医療パターナリズムを超えるために

この交通整理は、医師の判断を押しつける一方的なものであってはなりません。一昔前まで、医師と患者さんの関係はパターナリズム（父権主義）的でした。医療にお

けるパターンリズムとは、患者さんが治療のすべてを医師にゆだねることをいいます。患者さんは医療に関する専門知識を持っていないから、病気のことはすべて医師に任せようというわけです。

パターンリズムの問題点は、大きく二つあげられます。まず医師側の問題点として、医師も人間であり間違える可能性もあるということ。そもそも現代の医療が万能なわけではなく、原因がはつきりしなかったり、治せない病気もたくさんあります。つまり、医療にも限界があり、そこで医師たちは最善の努力をするしかありません。医師がどのように考え、どんな治療を行うのかを、患者さんは知っておくべきです。つまり、医師にはその説明責任があります（インフォームド・コンセント）。

もう一つは患者さん側の問題です。患者さんが医師にすべてをゆだねてしまうと、そこには依存心が生まれます。「病気は医師が治してくれるもの」ということで、すべて医師任せになってしまうのはいただけません。健康の主演はあくまで患者さん本人であり、健康の基本は日常的な心身の健康管理にあります。特に生活習慣病は、これまで悪い習慣を積み重ねてきたことが発症の一因となっています。患者さん自身が

そこを自覚し、医師の知識や技術を活用して病気を治していこうという自主的な気持ちを持つことが大切です。

「死のあり方」が問われる時代

プライマリ・ケアにおける交通整理は、単に命をつなぎとめることだけにとどまるものではありません。これまでの医師の仕事は、患者さんの命を一秒でも長く守ることだけを注視してきたきらいがあります。

もはや現在の医療技術では命が助からないという段階に差し掛かって、患者さんに点滴や人工呼吸器などの管をつなぎ、24時間体制で心肺機能をモニターしながら可能な限りの延命をはかる。このような状態になれば、家族は患者さんをただ見守ることしかできません。当の本人も呼吸をしている（させられている）だけで、耐えがたい苦痛があったとしても何も言えません。このようなQOL（人生の質）を考慮しない延命処置に疑問を感じている方は多いはずで

がんが発見され、それがかなり進行した段階であった場合、患者さんには様々な選

四肢が考えられます。現代医学の粋を駆使してがんと闘いぬくか、がんを治すことだけにとらわれず、人生でやり遂げたいことに全力で取り組むか、それは本人や家族の考え方次第です。

こういう言い方は少し語弊があるかもしれませんが、どんな人もいずれは死んでいくものです。これまでの医療のテーマは、「いかに死を遠ざけるか」ということに偏りがちでした。しかし、今後どれだけ医学が進歩しようとも、人が死なない時代が来ることはないでしょう。高齢化が進む今、私たちはもつと「死のあり方」についても積極的に考えなければいけない時代を生きているのだと思います。

「いのちの主人公・からだの責任者」はあなた自身

一人のプライマリ・ケア医が「がん」をテーマとした本を書いたのは、究極の病と言える、がんを宣告された患者さんが、これから納得のいく治療と人生を積み重ねていくためのナビゲーターになりたいと思ったからです。

自分はこれからどのようにして生きていきたいのかという想い、そしてこれまでの

人生で培ってきた経験や価値観をベースに、病気や老いとう向き合っていくかを自ら選びとっていただきたい。そのためにはまず、「がんとはどんな病気なのか」「どのように診断し治療していくのか」を知ることが大切であると、プライマリ・ケア医として思います。

ですから、本書では「がん」を「病」と置きかえてお読みください。

本書の第1章～第3章では、体のしくみをできるだけ簡単に理解しながら、がん患者さんの体で起こっていることを知ってもらいます。第4章～第5章では、現在の医療技術で可能な検査や治療についてできるだけ客観的に偏りなく説明します。そして第6章～第7章では、あなた自身が自分の健康をどうとらえて、いかに医療や医師と向き合っていくか。そしてどのような心構えでがんを克服していったらよいかのヒントをお伝えします。

あなたが望む医療を選択して治療を受けるには、自分自身が「いのちの主人公」であり「からだの責任者」であるという自覚が大切です。私のクリニックのホームページでは、患者さんがどのような心構えで医療を受ければよいのかを10項目にまとめ

公開していません。

〈医者にかかる10箇条〉

- 1 伝えたいことはメモして準備
- 2 対話の始まりはあいさつから
- 3 よりよい関係づくりはあなたにも責任が
—相互努力— 求めるだけではダメです
- 4 自覚症状と病歴は、あなたの伝える大切な情報
- 5 これからの見通しを聞きましょう
- 6 その後の変化も伝える努力を
—良くなった／悪くなった— どちらも大切なコミュニケーション
- 7 大事なことはメモをとって確認
- 8 納得できないときは何度でも質問を
- 9 お互いに理解が必要

—お互いに最善をつくしましょう—

10 よく相談して治療方法を決めましょう

—治療の効果や危険性もよく相談しましょう—

この10箇条は、インフォームド・コンセント（医師による説明と、患者さんの理解・選択にもとづく同意）が患者さんの側から普及することを願ってつくったものです。あなたが医療者とコミュニケーションをとる際には、ぜひ活用していただければと思います。

がん克服のためのリテラシーを持とう

がんという病気の研究と新たな治療法の開発は、日進月歩の勢いで進められています。本書の執筆中においても、次々と新たな治療法や新薬などのニュースが舞い込んできました。これらが患者さんにとって有用な情報ばかりであれば、大歓迎したいと

ころです。

しかし、「ある食品でがん細胞が自滅した」などとうたう治療法が違法摘発された、という類のニュースも後を絶ちません。日本人の2人に1人が生涯のうちになんかになる時代、患者数の多さから「がん治療はビジネスになる」という発想が生まれたりします。それでも、違法・合法にかかわらず「がんビジネス」に偏りすぎていると感じる取り組みが最近増えてきていることには、危惧せざるを得ません。

このような時代、がんを抱えながら生きるには、確かな情報を見極めるリテラシー（理解して判断・応用できる能力）を持つことも大変重要になってきます。本書によって、がん患者さんやその周囲の方たちに必要なリテラシーが身につき、それが病気の予防と克服の一助となることができれば、これほど嬉しいことはありません。

2020年1月 医療法人社団二葉会理事長 シティクリニック院長 高橋基文

目次

はじめに 2

五反田の町医者に患者さんが集まる理由 2

「プライマリ・ケア」とは？ 3

患者さんを総合的に診る視点 4

がん治療にも交通整理が必要 6

医療パターンリズムを超えるために 7

「死のあり方」が問われる時代 9

「いのちの主人公・からだの責任者」はあなた自身 10

がん克服のためのリテラシーを持つとう 13

がんの不安を取り除くには？

- がんの生存率は、年々高くなっている 28
- がんはもはや怖い病気ではない 28
- がん告知を受けたAさんの動揺 30
- 人が、がんを恐れる理由 32
- 理由1 掴みどころのない病気 32
- 理由2 原因がわかりにくい 33
- 理由3 症状がはっきりしない 35
- 告知の仕方での病状が悪化することも 36
- 医療にできることは患者さんのお手伝い 37
- 5つのがんを抱えながら元気な患者さん 38
- 心の支えがあるから元気でいられる 39

社会的免疫力を高めるために 40

第2章

がんを知る

がんの理解は細胞から 42

細胞にも運命がある 42

遺伝子の使い方 44

細胞たちがつくり出す社会 45

遺伝子変異はほとんど起こらない 47

「2人に1人」と「10億分の1」のギャップ 49

「2人に1人」は80歳を過ぎてから 50

長生きするほどがんに罹りやすい？ 52

「感染症」から「生活習慣病」へ 54

がん以外の疾患で死ぬ人は減っている 56

変異の確率が高まる理由 57

発がんに関わる遺伝子たち 58

大腸がんの発がんパターン 59

第一段階 良性腫瘍

第二段階 腫瘍増殖

第三段階 早期がん

第四段階 進行がん

がん細胞は「3つの掟」を破る 63

掟破り1 制限なく増え続ける(自律性増殖)

掟破り2 他の組織に侵入する(浸潤・転移)

掟破り3 正常細胞の栄養を奪う(悪液質)

がん細胞が死なないワケ 67

ストレスによる細胞老化 69

慢性炎症は万病のもと 70

がんになったのは運命? 71

自分の体を信頼すること 73

第3章

免疫細胞とがん細胞の攻防

- 免疫系は外敵から体を守る 76
- 免疫系が敵を見分けるしくみ 76
- がん細胞の異常を見抜く能力 78
- 免疫系ほど頼もしい味方はいない 78
- 免疫系の二大グループ 79
- 「体液性」と「細胞性」って何が違うの？ 81
- 自然免疫と獲得免疫は連動している 82
- キラーT細胞はがん抗原を認識する 83
- 免疫細胞たちは腫瘍を監視している 84
- 免疫監視を回避するがん細胞 85
- 免疫ががん増殖を促すこともある 86

慢性炎症を防ぐには 87

「病は気から」の科学的解明 88

前向きな気持ちでストレスを遠ざける 89

第4章

がんの検査と診断

早期発見は検査の進歩から 92

血液・尿・便検査の役割 94

腫瘍マーカー 95

前立腺がんの増加とPSA 96

COLUMN 一滴の血液でがんの早期発見が可能な時代が来る？ 98

形態画像検査と機能画像検査 100

形態画像検査 101

〔単純X線検査〕スクリーニングと経過観察

〔造影検査〕臓器の全体像を把握しやすい

〔マンモグラフィ〕乳がん発見のためのX線検査

〔CT（コンピュータ断層撮影）〕断面像で早期発見が可能に

COLUMN X線検査と被ばく 104

〔超音波（エコー）検査〕手軽だが、術者の技量に大きく依存

〔MRI〕頭部、胆道系、骨盤領域を鮮明に描出

機能（代謝）画像検査 107

〔PET〕ブドウ糖の多いがん細胞を探し出す

体の奥のがん細胞を捉える 108

PET／CTで、より精度を高める 109

〔内視鏡検査〕画像検査、病理検査、治療までが可能

〔病理検査〕病理医による確定診断

クラスⅡ腫瘍の悪性度 111

ステージⅡがんの病期（進行度合） 113

あなたはどんな治療を望んでいるのか？ 115

セカンド・オピニオンも参考に 116

第5章

納得できる治療を選ぶために

- 第一選択は標準治療 120
- 先端・先進医療の実力は？ 121
- 治療を選ぶための「ナビゲーター」を持つ 122
- 標準治療の軸は「がんの三大療法」 123
- 拡大手術で転移は防げるか？ 124
- 手術成功のカギは早期発見 125
- 放射線でがんを狙い撃つ 127
 - 三次元原体照射
 - 定位放射線照射
 - 強度変調放射線照射

粒子線治療

化学療法は局所療法の弱点を補う 130

古いタイプの抗がん剤は、すべての細胞に効いてしまう 131

副作用で毛が抜けやすいのはなぜ？ 134

がん細胞を狙い撃ちする薬の登場 135

抗がん剤の実力を知っておく 136

分子標的薬にも副作用がある理由 138

なぜ抗がん剤は効かなくなるのか？ 139

がん治療の可能性を広げる「がんゲノム医療」 140

COLUMN ホルモン療法

「がん免疫療法」でノーベル賞 141

免疫には、ブレーキ役も存在する 142

がん細胞の悪だくみに対抗する 143

オプジーボの問題点を整理する 144

標準治療と認められた免疫療法はごくわずか 146

第6章

がんを乗り越えるために

【信頼できるかかりつけの医師を持つ】

家庭医と専門医の役割分担 155

最も大切なのは「信頼関係」 156

信頼はコミュニケーションによって生まれる 157

【情報を見極める力を持つ】

患者さんに必要な知識と判断力 159

β-カロテンで肺がん再発？ 159

抗酸化作用だけでがんは治らない 161

俗説を信じてしまうことが問題 162

がん治療で注目されるサプリメント 164

第7章

社会的免疫力を高める

- 西洋医学と東洋医学のワンチーム
自然治癒力をどう考えるか？ 168
- 自然治癒力をどう考える？ 170
- 民間療法の見分け方 173
- 【自分自身の健康観を持つ】
- 今だからこそ健康について考える 174
- 自分にとっての「自然体」を知る 175
- 自然治癒力とホメオスタシス 178
- ホメオスタシスⅡ細胞社会の原理 179
- 自律神経は生命維持を担う 180
- 神経ネットワークの情報伝達 183

神経伝達物質は感情もつくり出す 184

セロトニンは幸福感の源 185

COLUMN セロトニンを増やすには 187

ホルモンは、ゆっくり長く効く 190

ストレスがホメオスタシスを破綻させる 191

テロメアとテロメラージの不思議な関係 192

ストレスも捉え方次第 193

あなたにできることⅡホメオスタシスを回復させること

194

あとがき

198

巻末付録 著者がおすすめするホームページ一覧

207