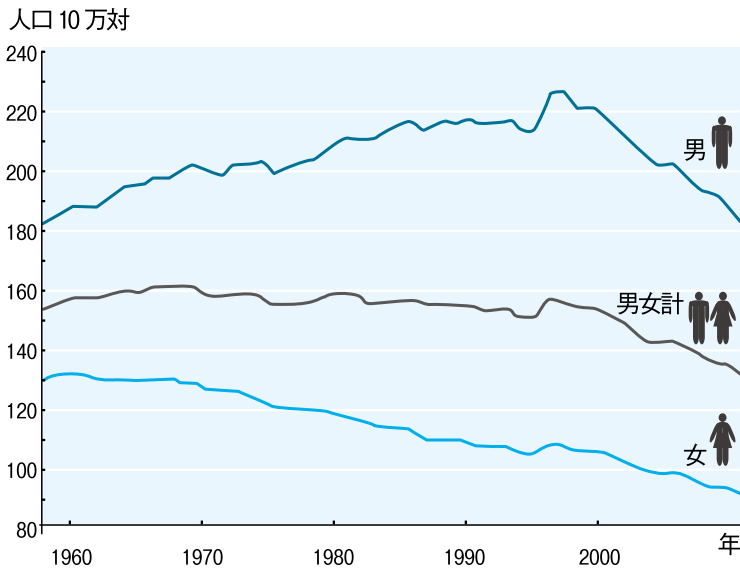


部位別がん年齢調整死亡率の推移（全部位・性別） （1958年～2009年）



資料：独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Centre for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan

急増するがんサバイバー 専門病院はパンク寸前

がんに罹る人やがんによって死亡する人が、ますます増加すると見込まれている。がんはかつて不治の病といわれていたが、診断・治療技術の進歩によって治療成績は年齢調整死亡率が示すように着実に改善している。がんを克服し、新たな人生を送っている人はがん患者の2分の1以上を占めており、がんは、いまや「不治の病」ではなく「長くつきあう慢性病」になっており、その数は年々増加すると見込まれる。今後は、治療または治癒したと想定される患者さんの視点に立った取り組みが求められる。（前神奈川県立がんセンター総長、当協会がん予防医療部部長 小林 理）

20人に1人が、がんサバイバー

アメリカがん協会（ACS）によると、米国に現在1370万人いるがんサバイバーは、2022年に1800万人に達すると報告している。がんサバイバー情報センターによると、日本のがんサバイバーは2005年の約298万人から、2015年には533万人に達すると予測している。日本では今後、毎年70万人以上が新たにがんサバイバーとなり、35万人以上は5年以上の生存者、即ち、がん

がんサバイバーとサバイバーシップ

全米がんサバイバーシップ連合によると、がんサバイバーとは「がんと診断されたその瞬間に人はがんサバイバー（がん生存者＝Cancer survivor）となり、一生サバイバーで

あり続ける」とされている。がんサバイバーは、がんが治癒した人だけを意味するのではなく、がんが診断された瞬間から残りの人生すべての期間を含むものである。治療中の人、治癒した人、また、その家族や介護者も含めると定義されている。サバイバー（生存者）というよりも、がん体験者・経験者である。一方、「がんサバイ

治療の終了した（治癒したと思われる）がんサバイバーとなる。国民の20人に1人が、がんサバイバーという時代は目前である。そのがんサバイバーは、がんを克服した代償である「慢性疾患」を持つたサバイバーである。と定義されている。サバイバー（生存者）というよりも、がん体験者・経験者である。一方、「がんサバイ

2015年には533万人

「がんサバイバー」とは「がんサバイバー」と異なり、人ではなく、過程を表す言葉として使われる。がんは誰にも発症する可能性があり、その部位、大きさ、治療法、治療結果はいろいろである。従って、がんサバイバーシップはさまざまとなる。

多彩ながんサバイバーの生涯

サバイバーシップは診断時から初期の治療が終了するまでの第1ステージ、その治療後の専門的なフォローアップが必要な第2ステージ、治療が終了（治癒）した後の第3ステージに分けられる。第1ステージは、治

療方針を決めるための検査や治療を目指す積極的な治療を行う期間である。この期間にがんサバイバーは心的外傷を受け、新しい人生をスタートしなければならぬ。さらに、何処で、誰に、どんな治療を受けるかの情報収集や意志決定をしなければならぬ重要なステージである。第2ステージにはさまざまなサバイバーが存在する。侵襲性の高いがん治療は終了したが、がんが共生しなければならぬ人、がんは無くなったが再発の可能性があるかもしれない人、またその各々に追加・補助治療が必要な人や不要な人、専門的なフォローアップ

頭が痛い、めまい、手が震える、眠れない、胃の痛みがあるなど、一見共通性のない症状をいくつ訴える場合は、不定愁訴という言い方をしている。それは、とくに高齢者に多い。診療に時間がかかり、自分の症状説明が長く、余計な話に展開してしまうので、忙しい病院の外來では、いやがられる場合もある。SSRIという種類の抗うつ薬が使えるようになって、こういった不定愁訴の患者さんに、効果がある例を経験するようになった。それが高齢者のうつ病であることが多い。初診のときは、前述したような身体症状を長々と話し、診察に時間がかかるが、抗うつ薬が効くと信じられなくなる。症状が減ってしまう。高齢者うつ病は、いまの日本の医

高齢者のうつを考える

序章

米山 公啓（医師）

療の中で見捨てられている問題である。話の長い患者さんは、医者に途中で話を遮られてしまい、なかなか自分の思いを聞いてもらえない。十分説明のないまま、抗うつ薬を出されても、自分がうつ病であるとは思えないので、薬が効果がある前にやめてしまうことが多い。高齢者うつ病は、いかに診療に時間がかけられるか、そこが重要になってくるが、それだけ余裕のある医療機関はまだ少なく、医療の隙間の中に忘れられてしまう危険があるのだ。元気が出ない、食欲がない、眠れないというような、うつ病特有の症状であれば、診断は難しくないが、多彩な身体症状を訴える場合、うつ病を疑っていく必要がある。意外に身近に高齢者うつ病の患者さんがいるのだ。

がんの治療を目指して

が必要で人や不要な人が混在している。第3ステージのサバイバーは、がんは治癒し、医師や家族・友人から祝福されるが、がんから完全にフリーにはならないといわれている。このサバイバーは、がんを克服した代償としての後遺症や治療に関連した二次がんおよび異時性重複がんへのチェックが生涯必要であるが、現在、そのための取り組みは不十分である。

医療連携によるがんサバイバーシップの構築

現状のように、がん専門病院の医師が、増え続ける第3ステージのサバイバーを頻繁に

これからは、がん専門病院は専門的な治療やフォローアップの必要なサバイバーに人と時間を注入し、経過観察や簡単な投薬のみのサバイバーは近隣の医療機関で診療するような、医療連携による役割分担が必要である。そのために、国はがん対策推進基本計画の中で、5大がん（胃・大腸・肝・肺・乳がん）の地域連携クリティカルパスの推進に取り組むとしている。

しかし、サバイバーの多くは専門病院以外の医療機関や医師によるフォローアップに不安を持ち、専門医や専門病院から離れることに強いストレスを感じる。そこで、アメリカ

医学研究所（IOM）は、がんサバイバーは、がんの治療終了後の生涯を安心して暮らすために、サバイバーシップ（SCP）が治療後ケアプラン（SCP）を受け取るべきであると提言している。SCPによるサバイバーのQOLや生存率の改善効果は証明されていないが、サバイバー自身は、SCPによって、次何が起こるかを知ることができると評価している。IOMは、SCPの必要不可欠な構成要素として、再発と新たながんや遅発性副作用の監視と防止、および、サバイバーの健康上のニーズを確実に満たすことを目的とした専門医と家庭医の連携が重要としている。

がん治療終了後のサバイバーの「ミステリー旅行」を解消するための医療連携による患者の視点に立ったS