

“がん診療”を 内科医が担う時代

“がん”の罹患数は年間 50 万人を超えるようになり、「2 人に 1 人はがんに罹患し、3 人に 1 人は、がんで死亡する」時代になりました。このように、がんはもはや common disease といってよい疾患であると思います。

がん医療は永らく外科医がその診療の中心を担ってきましたが、早期発見・早期治療できるがんは一部のみであり、手術で治るがんもまた早期のがんのみです。これまで、がんは切れなければ治らない、あきらめるしかなかった病気でした。しかし、薬物療法により、再発を防ぐことによって治るがんが増え、また、再発しても、抗がん剤をうまく投与することによって、より長く共存することが可能になってきました。

抗がん剤治療は、副作用の強い「化学療法」から、がん細胞の特異的な分子を標的とした、副作用の少ない「分子標的薬」の登場によって新たな時代を迎え、また、「腫瘍内科医」という、内科のなかの新たなサブスペシャリティが確立されてきています。緩和ケアも、従来の「入院型緩和ケア」から「在宅緩和ケア」にシフトしてきており、より患者のニーズに応じたきめ細

かい緩和ケアの必要性が高まってきています。

このように、がんという病気は、治療法が多様化し、専門性が高まっていく一方で、がんを語ることがもはやタブーでなくなり、社会全体、また地域のなかで、がん患者を支えていく必要が叫ばれ、がんとうまくやっていく時代となりました。そのようななかで、共に闘っていくパートナーとして、内科医は今後がんという病気と、大きくかわっていく必要があり、わが国でも大きな「パラダイムシフト」を迎えていると思います。

本号では、「腫瘍内科医」の役割を紹介するとともに、プライマリケア医、一般内科医が“がん”にどうかかわっていったらよいか、また、がんの社会学として、サバイバーシップや民間療法との付き合い方まで解説し、幅広くがん医療に関して、知識・理解を深めていただければと思っています。

勝俣範之

(日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科)