



故・山本孝史参院議員

驚愕の連続追及キャンペーン

# 「がん治療」

# 日本はここまで遅れていた!

世界一を誇る分野がありながら迷走を続けるニッポンのがん治療。「がんセンター」は難治患者を門前払い、拠点病院には専門医が不在、地域格差も広がる…。「日本の実力」を暴く



医療ジャーナリスト

伊藤隼也と本誌取材班

国立がん研究センター中央病院（東京・築地）

日本人の二人に一人がかかるがん。今では、毎年六十万人以上が新たにがんにかかり、死因の一位となつて約三十年になる。超高齢化社会の進行とともに、その数は増加の一途を辿っている。その中で、特に大きな問題となっているのが、有効な治療法が見つからず病院から見放されてしまう「がん難民」といわれる存在だ。

〇七年、そんな「がん難民」の解消をはじめとするがん対策を目指して「がん対策基本法」が施行された。自ら胸腺がんを患っていた故・山本孝史参議院議員らが訴え、異例の速さで立法化が実現。がん検診の普及や、国立がんセンター

を中心に、全国三百七十七のがん診療連携拠点病院（二〇年四月現在、以下がん拠点病院）の設置によって、質の高いがん医療を全国で実現する「均てん化」などが進められるはずだった。しかし現実には、日本人のがんによる死亡率は、依然としてアメリカ、韓国などより高く、〇九年には三十四万四千人ががんで命を落とした。

今年四月に独立法人化した改称した「国立がん研究センター」（以下がんセンター）は半世紀前に発足し、二つの病院、研究所を併せ持つ、日本のがん医療の総司令部である。そのトップに就任した嘉山孝正理事長（前山形大学医学部長）は、同センターの使命の第一に「がん難民をつくらない」を高々と掲げた。だが、基本法施行からすでに三年。「がん難民」の言葉がいまだに発信されるのはなぜか。実は、そのがんセンター

今年4月、就任した嘉山理事長

「がん難民」をなくしたい。これがわが国のがん対策の大きな柱のはずだった。だが、国内最高の専門病院である「がんセンター」で患者を受け入れないケースが続出していった。かつて世界から賞賛されたがんセンターが迷走したのはなぜなのか。渾身の連載第一弾。れました」

「その場で先生に「がんセンター」に紹介状を書いてください」と頼みました。それを持って築地に行っただけです」

患者を受け入れないケースが続出していった。かつて世界から賞賛されたがんセンターが迷走したのはなぜなのか。渾身の連載第一弾。れました」

「紹介された他の病院は家から遠かったり、評判が良くなかったりして進みませんでした。結局、当分経過を見るのを承諾しました」

「うちでは診られませんが」という非情な通告だった。坂本さんが続ける。「理由は高齢者であること。さらにバイパス手術をしているため心臓の問題があり、抗がん剤を使うと出血する危険があるとのことでした。」

「紹介された他の病院は家から遠かったり、評判が良くなかったりして進みませんでした。結局、当分経過を見るのを承諾しました」

抱いて診察に臨んだ。「外来の診察室で、血液腫瘍科の先生に自分の状況をお話しました。先生のほうは紹介状を見ながら、いろいろと聞いてきました。その後いったん診察室の外に出るように言われ、それからしばらく待たさ

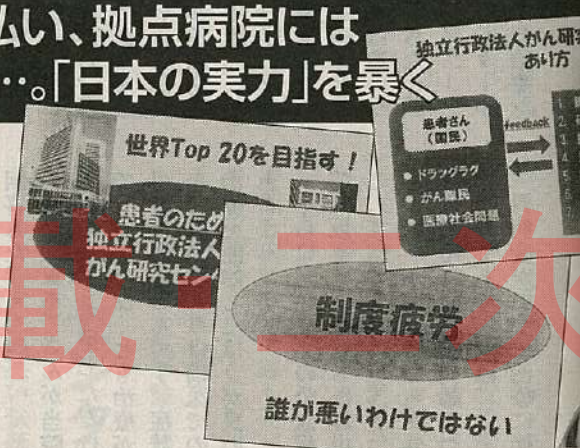
「私の心臓は大丈夫だ、と言ってもらおうと突破口を開こうと思ったんです」（坂本さん）

## 八カ月で腫瘍は倍の大きさに

結局、がんセンターでは検査すら受けることもなく、一度の診察で門前払いとなった。「高齢者には、抗がん剤はあまり使わないとも言われ

ました。しかし後で他の医師に聞くと、八十歳を超えても使って治した例があるというんです。だから高齢は、理由にならないんじゃないでしょうか。最初から

「坂本さんの心臓手術はまぎれもない大成功例でした。その後も問題なく経過しています。過去にそうい



新生がんセンターの改革方針（「所信表明」より）

う経歴（心臓の手術）があるという事実をもって、治療はできないと決めつけるのは、すべての医療行為の価値を貶める輩行にはなりません」

その後、坂本さんは南淵医師の紹介を通じて、血液がん治療に実績のある都内の総合病院によく治療の場を見つかることができた。がんセンターで断られてから半年が過ぎていた。

### 「当院での対応が不可能」

しかし、その半年でがんは確実に進行していた。坂本さんは、検査日に病院で突然倒れて緊急入院。後日早朝トイレに行く途中で吐血し、緊急手術を受けて胃の腫瘍を摘出した。○九年末に二センチだった腫瘍は、今年八月には四センチへ拡大していた。

坂本さんを担当した血液内科の医師が説明する。「内視鏡で見たら出血があったので緊急入院となりました。その後ある程度出血は落ち着いていたんですが、再出血が始まってしまい、内視鏡では処置できないので緊急開腹手術をしました。術中の出血量は二キリ

リットルを超えていますので、ものすごい輸血量でした。（体内の血液が完全に入れ替わったと思います。実際、手術室から出る時には、冷たくなっていてもおかしくないだろうと思っていましたから）外科の先生を拜みたくまりました。あの時、手術を行わなければ亡くなっていたでしょう」

胃がんのスペシャリストである消化器外科医にも、リットルを超えていますので、ものすごい輸血量でした。（体内の血液が完全に入れ替わったと思います。実際、手術室から出る時には、冷たくなっていてもおかしくないだろうと思っていましたから）外科の先生を拜みたくまりました。あの時、手術を行わなければ亡くなっていたでしょう」

坂本さんのケースの診断の是非を問うと、「この状態で手術ができないと判断するのは、医師の意気地があまりにないですね。抗がん剤で出血する可能性も低いと思います。がんセンターでは、この医師だけで判断したのではないのでしょうか。他科の医師とも相談すれば、他に放射線治療など、より安全な選択肢も出てくると思います」

断った理由を問いただしたところ、広報室は次のように回答した。「患者（坂本）さんが当院での治療を希望しただけで、当院でなくとも治療が可能な患者さんです。症状から当院よりは前医での治療を開始したほうが良い患者さんです」

さらに、紹介元の公立病院へ坂本さんを返した理由として、以下の点を挙げた。・ベッドが空いておらず外来対応になる。高齢かつ遠方であり、困難。・胃病変があり、治療に伴

Table with 2 columns: 国内がんセンターの最新ランキング, 世界の最新がんセンターランキング. Lists various cancer centers and their rankings.

研究は世界で「801位」（「所信表明」より）



がんセンターのライバル、癌研有明病院

し、がんセンター中央病院は、IAが九三%、IBが八四%と大きく上回っている（ともに○〇年から○四年の症例）。データだけ見れば、日本

一のがん専門病院と言えるかもしれない。ところが前述のように、他の病気には全く対応できない事実があったのだ。

しかし、「それは、現代のがんセンターの適切なあり方ではない」と断じるのは、多くの合併症を持つ患者の治療に実績ある総合病院の医師である。「高齢化社会になって、みんな二つ、三つ病気を持っているのが普通です。がんしか診ないという立場を取っている限り、がんセンターの存在価値がなくなっていくます」

また、がんセンターには別の問題もあると指摘する医師もいる。「これは悪性リンパ腫の世

界ですが、発症して標準的な治療をやりますよね。ところが、その後、再発したら診ないんです。だから途中経過を診てもらおうと自分で探さないと言われる。再発すると、治療が大変になるし、期間も長くなる。ベッドが少ない（六百床）という問題がネックになるようです」

それだけではない。肝心の手術の技術も他の病院に比べて遅れている面があるというのは、都内の呼吸器外科医だ。

「肺がんでは、内視鏡を使った胸腔鏡下手術という、より小さく切る最先端の手術法があります。術後の身体機能に影響が少ないので、特に高齢者に有効です。すでに全国のいくつかの病院で実施されているのですが、がんセンターではやっていません」

同様に内視鏡を用いた腹腔鏡下手術（胃がん）の数も、がんセンターと並ぶがん専門病院である癌研有明病院などと比べ、明らかに少ない。病院だけでなく、がん医

### 「がんセンター」という幻想

「がんセンターの悪い伝統の縦割り現場の医師が忙しすぎるせいで、病院と研究所がうまく連携できていません。ですからアメリカのMDアンダーソンがんセンター（テキサス州）のような、研究と臨床が有機的につながっていくトランスレーショナル・リサーチがまったたく実現していない」（がんセンター関係者）

臨床、研究ともに、一流からは程遠い現状。その証左はこんなところにも出ていた。「レジデント（研修医）が

集まらないんです。薄給は昔からなんです。それで

誌への影響を評価する「SCImago」の論文数（〇七年）ランキングは、世界八〇一位。「Thomson」の臨床医学における論文の被引用数ランキングでも、東大の五一位、大阪大の五九位に大きく引き離されて、二一八位。これがこの国最高と称されたがんセンターの「実力」だった。

も昔は募集に対して二倍くらいの応募があった。しかしここ三年は定員割れで、去年は三次募集までかきました。もう誰もいいから来てくれと（笑）。若い医師がここでの修業に期待していないのでしょう。給与も改善して来年度の募集は倍率（一・二三倍）がついたそうです（同前）

看護師の離職率も全国平均の二一九%に対して二二・九%（〇九年度）。〇八年度には一八%に上ったという。「独立行政法人国立がん研究センター」の目的は、法律によって、がんに関する調査、研究及び技術の開

発「医療を提供」「技術者の研修」「政策の提言」と定められている。そのあるべき姿には、どうしたら近づけるのか。

築地にあるがんセンターから車で十分。有明の埋立地に建つのが民間のがん専門病院である「癌研有明病院」だ。

約七十年前に日本で最初に設立されたがん専門病院である同病院は、〇五年に同地に移り、七百床の最先端の病院へ生まれ変わった。その規模、治療実績から、がんセンターと比較されることが多いが、最近ではがんセンターを凌ぐと評判になっている。その特徴は日本でいち早く導入した「チーム医療」だ。「病院が大家にあったときは、うちにも縦割りの風土が残っていました。そこで有明に病院を建てるときに、新しい病院のモデルを探そうと、世界でトップのがん専門病院と言われているMDアンダーソンを見に行ったんです」

そう語るのには有明病院の立ち上げから関わった武藤

徹一 郎名菅院長だ。

「一番インパクトのあったのが集学的医療（チーム医療）です。一人の患者さんの治療法を決めるにあたって、いろんな科の医師が集まってディスカッションするんです。そこで決まったことは主治医よりも上で最高決定。これは絶対に導入しようと思いました。うちではその会議を『カンサード』と呼んで難しい症例のときに行っています」

担当医の暴走の予防や、多様な治療法を検討できるカンサードでは、例えば、放射線技師が外科医に対して、はっきり意見を言う場面すら見ることができると。これまでの日本のヒエラルキーでは考えられなかったことだ。

がんセンターと癌研有明病院について、両病院から患者の紹介を受ける総合病院の外科医からはこんな声が聞こえてくる。

「手術が終わって、抗がん剤の治療に移るときに、がんセンターから来た患者さんに、『抗がん剤はまだがんセンターのほうがオプシ

ョンがあつていいのでは』と言つても『あそこはもう帰りたくない』という人がほとんどです。逆に、癌研からの患者さんはほとんど癌研に帰っていく。癌研のほうが患者さんに対する扱いがいいという評判です」

しかし、癌研有明病院もがん難民と無縁ではない。同病院の山口俊晴副院長が明かす。

「重症の患者が来たときに十分に対応できない。例えば、心臓のリスクが高い人には、術後に何かあるとまづいので、循環器の施設のある病院に送っています。この前も術後に心筋梗塞を起こした患者を連携して他の病院に送って事なきを得たのですが、タイミングを間違えれば危なかった。これからは高度の手術をやるのなら、他院との連携などの準備は必須の時代になってきています」

がんの患者の多くが、他にも病気を抱えている現代、現場の医師たちの意見は、「合併症が診られないような、がん専門病院はいらないんじゃないか。がんセン

ターも総合病院化すべきだ」という声と、反対に、「がん専門病院は、新しいがん治療の研究のための臨床に特化して、合併症への対応は他の病院と連携で解決すべきだ」という二つの意見に分かれている。

冒頭の坂本さんのように、「がんならば、がんセンター」という幻想を国民に抱かせ、がん難民を生んできた背景には、いわば二鬼を追ってきたがんセンターの「治療成績はビリでもいい」

「うん、こういうのががん難民。だからうちは（今年十月から）総合内科を作つて、心臓から何からできるよになつたから」

「ここではAMI（急性心筋梗塞）があつても対応できないのではないかと。『そういう患者は特殊でしょう。救急は東大病院にまわして全部診てもらっています。満点を求めちゃダメだつてば！』少なくとも総合内科を作つたことで、糖尿病を診られるよになつ

迷走があつたのではないかと。がんセンターの問題点について、嘉山理事長に質問をぶつた。

「これまでのがんセンターは、『がんだけを持ってきて』という病院だったのではないかと。これまでがんだけの人しか診られなかった。今はがんだけなんて患者はいません。高齢化社会だから——この患者さん（前出の坂本氏）はいわゆる『がん難民』ではないか。

「これは、他の合併症を持った患者さんに対して、治療をするかどうかの判断をできる病院にはなつた」

「一方で、がん以外の病気を持つ患者も診るために総合病院化すると、研究の先端性と矛盾が生まれるという声もある。がんセンターはどちらを目指すのか。『今は六百床あるベッドのうち、三分の一を新しいガイドラインを作る治験の患者さんが使っている。そして残りの三分の二は、実は

うちでやらなくてもいい易しい患者さんを治療しています。だから今後は標準的治療で助かる患者さんは、都道府県のがん拠点病院でやってもらいます。だから難しい患者さんに来てもらいたい。がんセンターの治療成績はビリでもいい。ビリが当たり前」

就任から半年——。嘉山理事長は、一方で「病床数を千に増やしたい」「緩和病棟も作りたい」とも語っており、総合病院を目指すつもりなのか、それとも治療・研究機関として先鋭化するのか、まだはっきりと目標が定まっていな印象を受けた。

がん治療の世界的な潮流はこの十年で激変した。日本が長年力を入れてきた手術中心の治療から、手術は最小限に抑えながら、手術後の抗がん剤治療、放射線治療を重視する方向へと変わりつつある。

次号では、日本が遅れていると言われる抗がん剤と放射線治療の「実力」に迫っていく。

# 大リーグ断念の「内幕」



（メジャー）どうこう言われている。予想が合っているかどうかはわかりませんが、来年は北海道日本ハムファイターズのユニフォームを着ていますよ」

メジャー挑戦に関して沈黙を貫いていたダルビッシュ

ユ有（24）が十月十九日、公式ブログで日本ハム残留を表明。今オフのポストイ移籍は決定的と見られていただけに、クライマックスシリーズ（CS）の最中に行われたメジャー断念宣言は波紋を呼んだ。なぜダルビッシュはメジ

結婚3年にしてスレ違ふ若い2人

「レッドソックスが六十億円に移籍金で獲得した松坂大輔は不安定な登板を繰り返して、今季も九勝止まり。川上憲伸も開幕から九連敗と、日本人選手の不振が目立つ。この不況でも三十億円はくだらないとされたダルビッシュの予想入札額も大きく下落した。それでもカネを出せる球団はヤンキースとレッドソックスくらい。しかし、井川慶に懲りたヤンキースのキャッシュマンGMは争奪戦から手を引き、他球団も追随しませんでした」（代理人事務所関係者）

# ダルビッシュと紗栄子 完全別居

この夏から宮崎で暮らす紗栄子夫人。シーズンオフなのにダルは二切姿を見せない

ダルビッシュは米側の代理人としてアーン・テレム氏と契約しているが、日本側の代理人は団野村氏。その影響もあつたとされる。「ダルビッシュの実弟も所属していた団氏の事務所は、野茂英雄氏が離れて以降、資金繰りに窮している。格安の外国人選手を輸入して、契約ごとに5%の手数料を稼いでいる状態です。しかし、ダルビッシュのポストイ移籍ともなるとフタ桁違う。団氏も『松坂の半額以下では売れない』と話していました」（同前）

だが、メジャー断念の理由は環境の変化だけではない。ダルビッシュが、周囲にこう漏らしているのだ。「家庭の事情で——」

クライマックスシリーズの最中に飛び出したメジャー断念宣言。ポストイ移籍市況の低迷が原因とも言われたが、そのウラで起きていたのは夫婦の危機だった。いまや二人は完全に別居し、シーズンオフでさえすれ違いの生活を送っている。若い二人に何が起きたのか。

六本木ヒルズ “愛の巣”から消えた