

医事紛争のしおり

がん時代、トラブルを避けるため
診療科連携の重要性

岡山県医師会理事 尾崎 敏文

65歳以上の人口の全年齢層に占める比率、すなわち高齢化率は岡山県では2019年には30%となっています。そう、現在はいわゆる超高齢社会まっただなかですが、今後さらに高齢化が進み、2045年には岡山県の高齢化率は36%に達するとされています。高齢者は様々な疾患に罹患しやすくなりますが、最近よくテレビやインターネットなどでは、国民の2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんで死亡するという情報を見かけます。国立がん研究センターの統計では、生涯でがんに罹患する確率は男性で62%、女性で47%です。厚生労働省人口動態調査、国立がんセンターがん情報サービスによりますと、2018年には年間がん罹患数は995,000人で出生数は977,000人でした。一方、早期発見や有効な治療法の開発によりがん患者の生命予後は確実に改善しています。がん患者にはある一定の頻度でがんの骨転移が発生することや生存率が改善されてきていることを考えると、がんの骨転移は今後も増加し続けると考えられます。

骨転移はいったいどのくらいの頻度で起きるのでしょうか。骨転移が起きても疼痛など症状がない場合や微小転移巣の場合は、まだまだ骨転移と認識されないことも多いと思います。一般的には、甲状腺がんで40～60%、肺がんで30～60%、乳がんで65～75%、前立腺がんで65～75%程度骨転移がおこるとされています。がん治療にかかわる皆様は骨転移のリスクがかなり高いがんであることを常に認識し、そのつもりで診療していただきたいと思います。

さて、例えば原発巣の手術後5年以降に骨転移のみが発生した場合、どの診療科が対応すべきでしょうか。もちろん脊椎転移で脊髄の圧迫による麻痺が進行中なら、まず24時間以内に整形外科医が脊髄除圧することが多いと思います。また四肢の病的骨折や骨折が迫っているようなときには予防的な内固定をすることもあります。その後の治療に関しては、例えば原発病巣は治っているので、原発巣の治療を行った診療科の先生方は関係ないと思われるかもしれませんが、しかし、薬剤の進歩も著しく、原発巣の診療科の先生の方が病気の特徴をよく知っていることが多いかと思います。やはり原発巣の診療科や密接に関連している診療科が中心となり、しっかり治療後のフォローや、再発や転移の治療に対して参加していただく必要があると思います。がん罹患患者数の増加とともに、今後ますますがん治療に関連する連携の問題は増加してくると思います。関連診療科の連携による迅速な対応やフォローアップにより、がん診療に携わるトラブルを減らせることにつながることを期待しています。