

がん時代の整形外科に求められる意識改革 —がん口コモを考える—

河野博隆*

●1. がん時代の到来

国内のがん新規罹患数は年間 100 万人を超え、国内の出生数を上回っています。また、がん診療の進歩に伴って生命予後が改善し、がんを持ったまま生活するがん患者さんの数が激増しています。我が国が高齢化と共にまさに「がん時代」を迎えた今日、がんは根治を目指すと共に、慢性疾患としてがんとの共存を許容して QOL の維持・向上を図るパラダイムシフトが生じています。

●2. がん診療の文化

しかし、いまだにがんを慢性疾患として対応する体制が整っているとはいえません。糖尿病などの通常の慢性疾患は、生じる個々の問題に対して、適切な診療科がその時々のお医者様として担当しますが、がん診療においては「原発担当科が主治医」という習慣が根強く残っているのではないのでしょうか。この背景には、「がんは根治しなければいけない」という「がん診療の呪縛」があると感じています。がんは特別な疾患として捉えられ、医療者も患者もがんを他の疾患よりも優先する雰囲気があります。根治しなければいけないがんを持つ患者は、がんとの共存を許されず、時には生活を犠牲にしてまで「がんとの闘い＝闘病」を強いられます。闘いの勝敗は生命予後で決定され、その結果は担当医が自らの成果とします。成果の帰属を重視する姿勢が、「原発担当科が主治医」という習慣に繋がっているように感じます。

●3. 整形外科はがんを診ない？

整形外科はこの「がん診療の呪縛」のまさに中心にいました。外傷や変性疾患を中心に対応する診療科の性質上、一般の整形外科診療では、がんと接する機会は限られています。骨軟部腫瘍という専門領域がありますが、原発性悪性骨軟部腫瘍は希少がんに分類され、症例数も専門医数も限られた特殊領域です。若年者に発生することが多い原発性悪性骨軟部腫瘍（肉腫）は専門医が対応すべき疾患として、学会の教育・研修活動でも専門医に紹介するように繰り返し伝え続けてきました。肉腫についての啓発活動が、腫瘍全体に関するものと捉えられた結果、一般整形外科医には、肉腫のみならず「がん」は一般整形外科が対応してはいけない特殊領域という認識が根付いてしまったと感じています。2018 年 4 月に実施された「がん診療実態調査アンケート」では、日本整形外科学会研修施設の 8 割、がん診療連携拠点病院でさえも 6 割の整形外科が診療科として「骨転移を含めてがん診療には関わっていない」、「今後も関わる予定はない」と答えているのが実状です。

全国のがん診療連携拠点病院にはどこも数多くのがん患者さんがいます。一方、その中で骨軟部腫瘍専門医がいる病院は限られています。整形外科医は、がん患者さんに対峙すると専門外の領域として及び腰になってしまい、関与を避けてしまう傾向があります。その結果として、がん患者であるという理由で、通常の運動器疾患に対する適切な治療を受ける機会を逃していることも少なくありません。がんの平均罹患年齢は 75 歳であり、高齢者では、がん罹患以前に変形性脊椎症や変形性関節症などの運動器障害の頻度が高いことに注

* 帝京大学医学部整形外科学講座

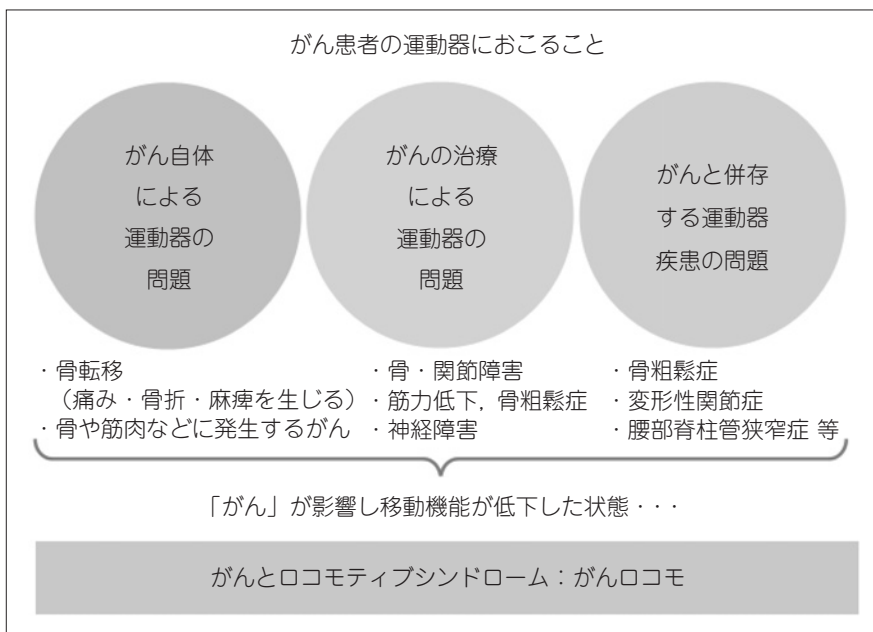


図 1

意が必要です。運動器の障害による日常生活動作 (ADL) 制限が「見かけ上のパフォーマンスステータス (PS)」を低下させ、がんの治療適応に影響を与えてしまう可能性もあります。

●4. パフォーマンスステータスと運動器の障害

PS は、がん治療の適応を決定する重要な要素です。高齢者の ADL レベルが低下しているときに、その原因が運動器の障害であることは稀ではありません。PS は、あくまでも「がん」による ADL 制限であり、一時的な運動器の障害による制限は除外することになっています。運動器の障害による「見かけ上の PS」の低下を評価し、改善できる整形外科の潜在能力は大きいと感じています。整形外科の介入によって、運動器に障害のあるがん患者さんの ADL の向上が図れるだけでなく、PS の向上を通じてがん自体の治療適応が広がる可能性があるのではないのでしょうか。

●5. がんとロコモティブシンドローム (がんロコモ)

日本整形外科学会は 2009 年に運動器診療科の啓発活動として「運動機能の障害により移動能力の低下した状態」である「ロコモティブシンドローム (ロコモ)」の概念を提唱し、「ロコモ予防活動」を続けてきました。ロコモの認知度は年々向上し、

人生 100 年時代を迎えて、国民の健康寿命の延伸にロコモ予防活動が果たす役割がますます高まってきました。しかし、この活動が大きく貢献できる領域が手つかずのまま残されています。それは「がん診療」です。

国民の 2 人に 1 人ががんに罹患する「がん時代」を迎えた現在、「がん」から距離をおいていた整形外科全体が医療界全体からのニーズに応じて、その姿勢を大きく変え、がん診療に取り組もうとしています。そして、がん患者におけるロコモティブシンドロームに着目したのが 2018 年度の日本整形外科学会「運動器と健康」PR 事業のテーマである「がんとロコモティブシンドローム」です。がんロコモは「がん自体あるいはがんの治療によって運動器の障害が起きて移動機能が低下した状態」を示しており、骨転移など「がんによる運動器の問題」、長期臥床による筋力低下などの「がんの治療による運動器の問題」、そして元々存在する「がんと併存する運動器疾患の進行」の 3 つの状態に分けられます。(図 1)

整形外科全体が主体的にがん診療に携わる活動が「がんロコモ」です。この活動を通じて、がん患者さんに適切な運動器マネジメントを実施することによって、がん自体を根治することができなくても、がん患者さんが治療中も根治後も、そして終末期でさえも自分で「動ける」状態が維持でき、がん患者さんの QOL の向上に大きく貢献で

きると確信しています。

●6. スポーツ医療とがん

東京オリンピックを契機にスポーツに対する国民的関心がさらに高まり、多くの人々がスポーツ活動を生活の一部としています。しかし、がん時代を迎えた今日でも、がん患者を対象にスポーツが論じられることは少なかったように感じます。これまで、スポーツ医療はスポーツ傷害の予防と治療が目的でした。これからはアスリートのパフォーマンスへの対応に加えて、がん患者のスポーツ活動をサポートする視点も求められるように感じています。

●7. がん患者さんが「動ける」ことの意義

今、整形外科医に求められているのは「がんを治す」ことではありません。がん患者が「動ける」

状態を維持することです。がん患者が最期まで自立した自分自身の生活を送るためにも、就労を維持するためにも、そしてがん治療を継続するためにも、「動ける」ことがとても重要です。しかし、多くのがん診療医は「動ける」ことの意義に気づいておらず、また「動ける」ようにする手段を持ち合わせていません。

多くの整形外科が専門外として対象にしなかった「がん」の領域は、運動器診療科としての潜在能力を発揮できるフロンティアといっても過言ではありません。多くの整形外科医が少し視点を変えて、少し関心を持つだけで、動くことができないがん患者や、不必要な安静を強いられている多くのがん患者が、自立した自分の生活を取り戻すことができるのです。整形外科医ががん患者を特別視せず、がんであっても通常の運動器診療があたりまえに躊躇なく行われるようになる日が来ることを願っています。