天寿がん

がん研究所名誉所長
北　川　知　行
（聞き手　林田康男）

天寿がんについてご教示ください。
１．天寿がんという概念とその導入の目的。
２．生前での天寿がんの診断上のポイント。
３．天寿がんに近づけるための治療。
（がん研究所名誉所長　北川知行先生に）

＜島根県開業医＞

林田　天寿がんについてのお話をしていただきたいと思いますが、まず天寿がんという概念ですが、これはどうでしょうか。

北川　天寿がんは、「安らかに人を死に導く超高齢者のがん」というふうに定義しています。超高齢者というのは、一応男性は85歳以上、女性は90歳以上としてありますけれども、もちろん60歳を過ぎますと、生理的年齢には個体差が非常に大きいので、単純に超高齢者といってはいけない方もたくさんいるし、定義よりも若くても、超高齢者はいるわけです。

林田　これは先生の昔の経験などが入っているのでしょうか。

北川　昔、40年も前なのですけれども、こんな症例を私は経験したのです。98歳の男性で、ずっと病気を知らずに健康で過ごしてきた方なのですけれども、亡くなる４カ月前ぐらいから次第に食欲が低下し、結局やせ衰えて、眠るように大往生を遂げたのです。全く苦しみはなくて、本人も家族も、この成り行きには大変満足して亡くなったのです。

亡くなる前に、自分はまれにみる健康体であった。死んだら、ぜひ解剖して、その健康の秘訣を明らかにして、世の中の人のために役立ててほしいと、こういう遺言をされました。この方は自宅で亡くなったのですけれども、大

学に運んで解剖しました。私がたまたまそのとき当直だったので、解剖したのですね。すると、胃の噴門部に径10㎝ぐらいの大きながんがあって、食道に少し浸潤していました。そのために食事が通らなくなって亡くなったことがわかりました。ですから、がんで亡くなったことは確かなのですけれども、解剖をしなければ、天寿を全うして安らかな自然死をされたということになるのです。

そのとき私は、“こんな死に方なら、がんで死んでもいいな”と思ったので、この症例についてはよく覚えており、ひそかに天寿がんと名づけて、心に温めていたのです。

この例は死後確認された天寿がんですけれども、生前から天寿がんと診断される場合もあります。92歳の女性で、肝臓に大きながんが見つかったのですが、症状はなく、元気で生活している。大学の医師団が“この方は何もしないのが最善の治療である”と判断して、そのままにしました。それで結局、半年ぐらい健康な生活をされて、安らかに亡くなった。

それから、こういうこともあります。元気で生活していた超高齢者で、ちょっとおかしいなと思って病院に行って調べたら、末期の進行がんで、入院したけれども、じきに大して苦しまず亡くなる。こういう例はけっこうありまして、天寿がんではないかと思われます。

林田　実際に、天寿がんというのはだいたい何％ぐらいあるとお考えでしょうか。

北川　母数がわからないのでなかなか頻度を出すのは難しいのですけれども、いろいろな病院でそういう例は確かにある。一番はっきりしているのは、全国の在宅がん死亡者の数がわかっているのです。在宅がんで亡くなった超高齢者を調べますと、約30％が天寿がんで、実数では、全国で毎年600人ほどとなります。

林田　そうしますと、概念導入の目的ですが、それを歴史的なところから見ていただけますか。

北川　天寿がんの概念は、1994年ごろから私が提唱してきているのですけれども、日本は1970年ごろから急速に高齢化が始まり、1994年に高齢社会になったのです。人口の14％以上が65歳。それで、気がつくと、高齢者のがん患者が急増している。

ではどう治療しているかというと、手術も進歩し、化学療法も進んでいましたから、攻撃的な治療をする傾向がありました。それ以前は、80歳過ぎると手術はしないものだといわれていました。高齢者・超高齢者というのは、いろいろな臓器に隠れた欠陥がありまして、攻撃的な治療をすると、意外にがくっとして、苦しんだだけで早く亡くなる、そういう例も多いのです。で

すから、どういう基準でこういう急増する高齢者がんの治療をするかというのはたいへん重要で難しい問題のわけですけれども、それまでにほとんど基準が確立していなかったということが痛感されたのです。

それから、高齢者のがんというのは、そのまま放っておいたらどうなるのかということがまるでわかっていなかったのです。ですから、何もしなかったら天寿がんになるような症例があっても、そういうことはわからないから、やみくもに攻撃的な治療をして、ひどいことになっていく場合もけっこうあると思われました。

そういう背景の中で、厚生省（当時）のがん研究助成金の中に「高齢者のがんに関する研究班」というのができたのです。その中で天寿がんの実態を明らかにしよう、どういう診断法と治療法があるのか研究しようということになりました。それで４年ぐらい研究したのです。

そのとき天寿がんの概念を導入したのですけれども、研究の目的というのは、まず第１は高齢者のがんの個別化治療を完成する。そのことに寄与するということです。個々の高齢者のがんの性格と、その方の状態をよく見極めて治療する。

第２の目的は、人々が不必要にがんを恐れず、がんと合理的に対処する道をもっと広くする。このごろ、がんはたいへんよく治るということが、皆さん、わかってきましたが、当時はまだ、がんというのはとにかく苦しんで死ぬということで、たいへん恐れを持っている方が多かったのです。がんと診断されることを恐れる。病院に来ない。あるいは、診断されたら逃げてしまう。そういう状態ですから、不必要にがんを恐れないという状況をつくる必要がある。

第３の目的というのは、何が何でも延命治療を続けることが善であるという考えに反省を加える。当時、医療者が普通にやっていたことです。患者・家族がどういう思いを持っているかというのは無視して、とにかくどこまでも延命治療をやってしまう。スパゲティ症候群という言葉がはやったころでした。そういう医療の現状に警鐘を鳴らす、そういうことでありました。

林田　そうしますと、まず天寿がんの診断上のポイント、それから天寿がんに近づけるための治療、この辺を簡単にお話しいただけますか。

北川　生前に天寿がんと診断するのはたいへん難しいのです。亡くなってから、天寿がんだったということは簡単なのですが。ましてや、がんには悪性度の進行、プログレッションという現象がありますし、浸潤や転移が起きますから、将来どういう症状が出てくるかというのは予測できない。ですから、絶対ということはないのですけれ

ども、８割方、そうではないかということはいえるのではないか。

林田　予測は立てられる。

北川　これからだんだんがんの性格を明らかにして、こういう場合はこうという経験をたくさん蓄積していけば、診断ができるようになるのではないかと考えているわけです。

天寿がんの診断には、がんの性格が大事でありますし、それから発見したときのサイズ、臓器の中のがんの位置、それから患者さんの気力と体力、こういうものが重要なファクターになります。

がんの性格というのはいろいろありますけれども、遺伝子が不安定であるとプログレッションを起こしやすいので、その不安定性ですね。それから、転移しやすいがんというのがあります。易転移性ですね。

もう一つ、これは全然別なファクターですけれども、治療に感受性があるかどうかというのも非常に重要です。治療に高感受性であることがわかれば、相当無理してでも攻撃的な化学療法などをやる必要があります。その場合は天寿がんにしないということです。

臓器内の位置が重要ということは、例えば同じ胃がんでも、幽門部のがんは、手術をしないと狭窄症状を生じひどいことになりますし、一方、手術は簡単で、バイパスをつくればよいわけですから、手術をする。すなわち攻撃的治療をしますから、天寿がんにはなりません。逆に噴門部のがんは、手術するのはたいへん難しいし、しかも、その効果はあまり望めないのです。ですから、手術は避ける方にいく。そうすると最初にお話ししたように、だんだんと食が細くなって、安らかに亡くなる可能性が大きい。すなわち天寿がんになるだろうと、こんなぐあいです。

現在は疼痛対策が非常に進歩してきたので、多くの場合にがんの患者さんが末期の疼痛から救われております。天寿がんに近い状態、すなわち準天寿がんが増えているということで、たいへんけっこうなことです。この場合、オピオイドを十分に使うということが必要であるといわれております。

一般に、原発巣を放置すると、ひどいことになる場合は、手術的に取らなくてはならない。大腸がんの場合にはイレウスを起こしますし、乳がんも放置すると、崩れて、たいへんひどい状態になりますから、こういう場合は手術をする。そうすると、天寿がんの定義から外れますが、その後の経過が天寿がんのようであればよい。準天寿がんになることが期待されます。

林田　きょうはいろいろと難しいお話をありがとうございました。