

がんの治療がここ 10 数年で各段に進歩した。それ以前は、手術と、がん細胞を殺す抗がん剤が主流だった。現在は、遺伝子レベルでの解析が可能となり、患者ひとりひとりに最適な、薬物の選択が可能となった。従来の抗がん剤が、がんに対する「絨毯爆撃」だとしたら、遺伝子レベルの治療は、いわば「ピンポイント爆撃」に相当するだろう。絨毯爆撃だと、がん細胞のみならず、他の健康的な細胞も傷つける（重い副作用）が、ピンポイント爆撃だと、がん細胞しか傷つけないので、副作用も格段に少なくてすむ。

こうした、遺伝子レベルで、その患者のみに効く薬物療法が選択できる医療を「個別化医療」といったり、「オーダーメイド医療」もしくは「プレジジョンメディスン」といったりする。何がオーダーメイドなのかというと、その患者個人に最適な、副作用が少なく短期入院が可能となる医療のみならず、患者が望む社会生活に合わせた医療が可能で、ひいては人的な社会資源の確保を可能とするという意味合いがある。

ただ、個別化医療の利点を最大限いかし、治療前とほぼ変わらない社会生活を営むためには、患者本人が治療の内容を理解して、患者本人が望む社会生活を医療者に伝え、処方箋や社会生活上のアドバイスに従って治療を続ける意思が必要だ。



平成 23 年東日本大震災の際、津波から避難した釜石小学校の児童らの避難場所分布図。数字は避難した児童の人数。釜石小学校では、児童ひとりひとりが安全に避難できるように個人別家庭別の避難計画をつくらせ、地域で避難訓練を実施していた。このため、児童らは 8 割が下校して津波の浸水区域にいたが、自己判断で避難し全員無事だった

こうした「個別化」は防災でも進む。その背景には、生活様式の多様化や高齢化の進展がある。個々の家庭事情に即した防災計画、避難計画が必要となってきた。がん医療でいうところの「絨毯爆撃」に相当する防災対策はハード整備重視の従来型の防災だ。これでは犠牲者の総数を抑えることはできても、犠牲者をなくすことや個人の財産の保護は望めない。防災でいうところの「ピンポイント爆撃」は何かというと、各家庭、各個人レベルの防災計画、避難計画を事前に策定し、それらの不足部分を地域や行政が補完（支援）することで、犠牲者をゼロにすることが可能となり、財産の保護、企業活動の事業継続計画を進めることで、雇用の維持も可能となる。

医療、防災といった生活の根幹をなすセーフティネットを機能させるには、技術革新のみならず、それ以上に、国民ひとりひとりの自発的な創意工夫が必要となる。そういった意味では、技術革新とは、社会の利便性を高めるのみならず、それに伴い、国民の自己責任が問われることにもなることを認識しておくべきだろう。いわずもがな、政治や行政のいかんともしがたい体たらくをみるにつけても、人任せでは破滅につながることはいうまでもないだろう。

（令和3年6月）