ニュースレター「がん１１０番」第99号　2023.2.20

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

● Dr.井上林太郎の書籍紹介

ドキュメント　がん治療選択　－崖っぷちから自分に合う医療を探し当てたジャーナリストの闘病記－
金田信一郎　著　ダイヤモンド社　2021年7月初版

はじめに
　前回、「東大病院からがんセンター東病院への転院まで」を紹介した。今回はお約束したように、後半部分の「土壇場で手術をしない治療法を選択した」を紹介する。

本書の内容・感想
　2020年4月30日(木)、がんセンター東病院の藤田武郎先生のセカンドオピニオン外来を受診し、東大病院から転院することが決まった。同日の日記より抄出。
　『抗がん剤を3コースやるのは東大病院と同じだが、その間に内視鏡とCTの検査をして、小さくなっているかを確認しながら進めるという。抗がん剤の効果がなければ、時間と体力を浪費するだけなので、すぐに手術をする。そもそも、東大病院は3コースの抗がん剤がすべて終わらないと検査をしない。もし、抗がん剤が効いていなくても、3コース9週間の抗がん剤を打ち続けることになる。この、1コースごとに検査する方法だけでも、かなり安心感がある。(中略)
　コロナ渦の中、針の穴に糸を通すようなセカンドオピニオンだったが、がんセンターにすべり込むことができた。これで、信頼できる医師に手術をしてもらえる。あとは、言われた通りに治療を受けていけばいいだけだ。もう、病院や医療について悩んだり、必死に調べることもしなくて済む。ようやく、穏やかな気持ちでベッドにつくことができる。この時は、そう安心していた。』
　5月7日(木)に検査があり、がんは小さくなっていた。ただし、リンパ節転移が2つ見つかり、ステージは「2～3」でなく、「3」となった。
　がん治療の現場では、手術をする外科が中心となっているといわれている。そのため、内科や放射線科とは対立関係にあるというのが、昔から「日本のがん治療の常識」と囁かれた。がんセンターは、そうした組織の壁を打ち壊して、各科が連携するところに特徴があると謳っていた。患者を中心として、内科や外科、放射線科、看護師、薬剤師などがチームとして話し合いながら治療を進めていく、と。
　東大病院とは異なり、抗がん剤治療の担当医は内科で、小島隆嗣医師となった。5月14日(木)入院、15日より抗がん剤治療が始まった。16日(土)の日記より抜粋。『抗がん剤の点滴が安定してくると、体力や気分が回復してきて、考える余裕が出てくる。そうすると、私はテーブルの上にパソコンを置いて、食道がん手術と、その後の生活について調べ始める。というのも、この頃、私は食道の全摘手術に疑問を抱くようになっていた。
　食道がんのステージ2～3の場合、標準治療として外科手術が行われる。まず抗がん剤でがんをできるだけ小さくして、手術によって腫瘍を摘出する。だが、食道がんの場合、ほかのがんと違って、腫瘍のある部分だけでなく、臓器を丸ごと取ってしまう。食道を全摘する手術を受けると、ダメージが大きくて、取材活動に復帰するのに時間がかかりそうだ。こうした「大手術」をやりたくない人もいる。そのため、手術を回避して、「化学放射線治療」で対応するケースもある。
　抗がん剤の第1クールを終えて、がんが小さくなっている。このまま3クールを受けることができれば、がんはさらに小さくなるはずだ。ならば、残ったがんを放射線で消すことはできないのか。そうすれば、手術で食道を失わず、これまで通り取材を続けることができる。第2クールが終わったら、藤田先生に相談し

てみようか。ただ、そんな話をすれば。「自分の腕を信用していないのか」と受け取られ、機嫌を損ねてしまうかもしれない。そう考えると不安が襲ってくる。』

5 月 17 日(日)の日記より。『回診にきた N 先生にこう質問した。「私の食道がんを、手術じゃなくて、放射線治療で治すことはできないんですかね」。医師にとっては、何を今さら、という質問だろう。(中略)「要するに、今から放射線に切り替えるのは難しいのですか」。「手術を前提にした抗がん剤治療を始めているわけですからね。最初に手術と放射線治療の説明を聞いた時、放射線を選んでもらわないと」「いや、先生、私は放射線の話は聞いたことがないんですよ」「えっ」「手術のことしか聞いていないんです。まあ、治療が始まったのは東大病院でのことですが」。そうか。本来ならば、治療に入る前に、手術と放射線の両方の治療法を説明するものなのか。(中略) このことを知って、私は改めて、自分の対応にも問題があったことを痛感した。東大病院でがんを告知された時に、あっさりと引き下がったことが最初の躓きだった。

だが、初めてがんにかかった患者が、あの場面で医師を相手に、「病状をもっと詳しく説明してほしい」、「ほかの治療法はないのか」などと食い下がることができると思えないが。逆に言えば、患者は、告知の場面でベルトコンベアに乗ってしまえば、そのまま、抗がん剤、手術へと流されていく。これが、現代医療の現実なのだろうか。』

5 月 21 日(木)、第 2 クールの抗がん剤治療が終わって退院。6 月 18 日(木)、最後の術前抗がん剤療法、第 3 クールが終わって退院。看護師に挨拶をして病院をあとにした。「次は手術で来ます。1 ヵ月後ぐらいかな」。

6 月 29 日(月)の日記より。『食道がんになってから、人から電話がかかってくることが少なくなった。治療で苦しんでいる人に電話をしてはいけない、という心理が働くらしい。そうした中で、わざわざ電話をかけてくる輩は、なかなかの強者だ。

午後 2 時すぎ、携帯電話が鳴り、「吉野源太郎」と表示された。先輩記者で、自分と同じステージ 3 の食道がんに罹り、手術を受け、18 キロも体重が落ちた話を聞いたのが約 1 ヵ月前。吉野節が始まった。「いやさ、それは壮絶な話ですよ。そもそも、手術をして病室に戻ったら、主治医が『吉野さん、よく生きて戻ってきたね』って言うわけだからさ」(中略)「そうすると、出張は…」「できませんよ。そもそも、横になって眠れないんだから。寝ていると、胃酸が上がってきてしまう」。そうか、出張先でホテルに泊まると、病院のように上体が上がるようなベッドではないから、横になって眠ることはできないわけだ。これは、取材活動に大きな制限となる。

電話が終わった。何度も自問していく。ある思いが固まってきた。抗がん剤のあとは、放射線で治療する。それでがんが残っても、あとは「天命」と受け止めて、与えられた時間を思うように取材・執筆した方が自分らしい人生になるのではないか。吉野さんからの電話は、がんに対する私の向き合い方を決定づけることになった。』

様々なメリットとデメリットが出てくるだろう。だが、放射線治療で多少のリスクや副作用に苦しむことは覚悟している。5 年生存率も手術より低くなるが、術後の状態はいいはずだ。7 月 2 日(木)、藤田先生と小島先生に思いを伝えた。

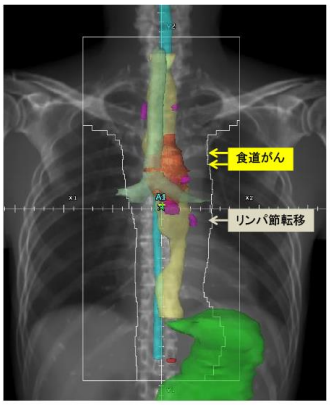
7 月 9 日(木)、放射線治療科の I 医師の説明があった。同日の日記より抜粋。『放射線治療のデメリットが次々と並べられていく。まったく質問をする余裕はない。「やはり、食道全体に当てることになるので、副作用が大きく、リスクが高い。今朝、放射線科でも話したんですが、これは手術だろう、と」。この言葉を聞いて、愕然とした。もう、がんセンターの放射線科としては、私は患者として受け付けられないと決めている。(中略)「放射線は難しいということですか」「そうですね」、沈黙が続いた。

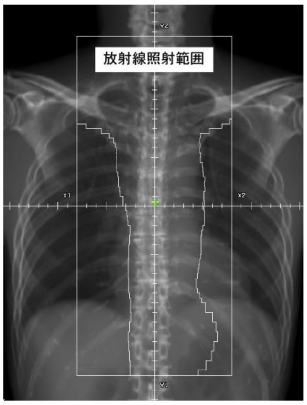
午後 1 時から小島先生の診察。「はい、手術を…。放射線の先生の話では、副作用が強すぎて、(放射線を)当てられないというので」。その後、藤田先生の診察が始まった。「どうでしたか？」「結論から言うと、手術かな、と」「実は、金田さんの手術の予定はすでに入れていまして、7 月 22 日となっています。ロボットも予約できました。この日程でよろしいですか？」「…お願いします」。入院の予約をしてから病院を出た。

帰り道、後輩記者の Z 氏に、今日のことをメールで伝えた。すると、「とにかく 22 日まで、できることをやってみるしかないよ。最後は自分が納得できるかどうかだもん」と返事があった。ふと、先輩記者の M さんに 7 月 4 日教えてもらった「世界一やさしいがん治療」という本を思い出した。著者の武田篤也さんは、M さんのママ友の夫で、大船中央病院の放射線医師だ。手術至上主義の問題を指摘していて、まさに我が意を得た内容だった。M さんに、武田先生に話ができないか頼んでみよう。』

7 月 11 日(土)の日記より。『午後 9 時半、M さんから、武田先生の携帯番号が送られてきた。「スタンバイしてくれています。『遠慮なく』とのことです」とメッセージ。

「先生、休日にお疲れのところをすいません」「話はだいたい聞いています。食道がんだったら柏(がんセンター東病院)は日本一ですから、ラッキーですよ」「いや、放射線療法を受けようと思ったら、副作用のデメリットを強調されて、できないようなんです」「そうなんですか。先生は誰ですか」「I 先生です」「私は I 先生を存じませんが、秋元(哲夫)先生はよく知っています。彼に聞いたら、放射線治療が本当にできないかどうか分かると思いますけどね」「ところで武田先生、一般論として、私のように喉の近くから胃の近くまで、3 つもがんがあると、食道に放射線は当てられないのでしょうか」「いや、できると思いますよ。ロング T という方法がありますから」(後略)。私のような食道がんでも、放射線療法は可能なのだ。専門医が躊躇なく「ロング T でできる」と言っている。ならば、自ら「放射線療法でいきます」と宣言すればいいのではないか。振り返ってみれば、病院は「放射線治療は絶対にやりません」と断言しているわけではない。デメリットだらけの説明だったが、私が「それでも放射線に決めました」と言えばいいのだ。その決断を患者側が腹をくくってやっていないから、病院側はリスクをとってまで、手術から放射線に切り替えられない。』





7 月 16 日(木)、秋元先生に会うことができた。同日の日記より。『「どうも。金田さんですね。小島先生から話はおおまかに聞きました」(中略)「まず、私のように手術を前提にした抗がん剤治療をやった後に、放射線をやるデメリットって何があるんでしょうか」「通常、放射線治療をやる人は、最初から抗がん剤治療をやらないんですよ。その副作用が出ますし、腎臓の機能を損なうこともありますから。そこに、さらに抗がん剤と放射線をやらなければいけないので、かなり体の負担が増すということですね。ただ、実際には(抗がん剤治療でがんが)小さくなる人もいるので、最初に抗がん剤治療をやっても大丈夫な人もいます。金田さんのように小さくなっている場合は、(抗がん剤の)効果が分かっているので、そういうメリットもある。今の段階であれば、これから放射線治療も適応の範囲内なので、心配ないと思いますよ」「それで、私のように抗がん剤をやってから放射線に切り替えて、過去にうまくいった人はいますか？」「いらっしゃいますよ。ただ、すべての方というわけではなくて、まあ食道がんの場合、金田さんはステージが 3 期なので、外科手術をしても再発する確率はそれなりにあるし、生存率も決して高くないということで、簡単な状況でないことは確かですが、まずは(術前)抗がん剤治療は終わっているので、これからしっかり化学放射線治療をやるということですね」(後略)。わずか 5 分程度の面談だったが、これによって、治療がうまくいくという確信が高まった。』

そして、遂に、7 月 31 日(金)化学放射線療法が始まり、9 月 9 日(水)、全 28 回の放射線治療が終わった。9 月 20 日(日)、ようやく 5 クールにわたる抗がん剤治療の点滴針が抜けた。9 月 21 日(月・祝)。本書の最後の日記より、抄出。

『退院の日の朝、まだ夜の闇に沈む病棟で目が覚めた。(中略) がん治療は人生を大きく左右する。しかし、主役たちは治療と術後を理解しているのだろうか。果たして医療界は、患者それぞれの人生と、彼らの生活を、ともに考え抜いているだろうか。その答えは分からない。それでも、今日もがん病棟の一日が動き始める。』　皆様方にも、是非読んで頂きたい。

理事　井上　林太郎