

7 再発と抗癌剤治療

最後のゆとりと勘

秋になりまだ北海道の地を踏んだことがない妻と一緒に数10年ぶりに北海道の温泉旅行に出かけた。昔、カニ族という言葉がはやった時期に、周遊券を握り占めて夜行列車と青函連絡船を乗り継いで、急行「まりも」で狩勝峠を越えて行った十勝の平野に、前夜泊った札幌からバスで高速道路を走ってあっという間に着いた。いくつかの温泉に泊り、知床半島をめぐる帰宅するまでの数日は、癌で手術をしたことを忘れさせるような楽しい日々だった。

秋からは早稲田大学で開かれているH老師の中国語講座に中途入学を申し込んで、4月から半年分進んでいる教科書を私と一緒に追いかけて学習していった。本人は癌であることをすっかり忘れたようになって、免疫力強化に役立つといわれる食品などを摂るだけで、翌春には中国旅行に行くべく努力していた。

このころ、私は妻の顔を見てふっと感じた。「ああ、来年の3月ごろには寿命が尽きるな。」子供たちにもこのことは告げたが「親父の考え過ぎだ。」くらいに取られたようだ。この直感については、妻には何も言わずにおいた。私の授業の終わった後に大学のそばの公園を二人で散歩したりして、勤めて楽しい日々を過ごすようにした。

再発宣告

10月に入って退院後4ヶ月めのCT検査をG病院で受けた。2週間後の月末近くに結果を聞きに行く際には、妻は「自分一人で十分。」とすら言ったが、前述の予感があったので私もついて行った。果せるかな予感を裏切らず、晴天の霹靂の再発宣言であった。切除していない左側の肝臓に異型の(丸くない)4cm大の転移が発見された。初夏の手術時に影がある感じがするのでMRIで再検査した部位だった。もしかすると、見えない大きさの転移巣がいくつかあったのかもしれない。前回の手術で散った癌細胞が育ったにしては早すぎるし大きすぎる。

切除した右側の肝臓はほぼ元の大きさまで回復していたので、これだけなら、今度は左葉の肝臓を切除すればよいのだが、なんと肺に20個近くの5~10mm大の転移が見つかった。大腸外科のA医師は顔をしかめたまま何も言わない。多分、絶望宣告をするのがためらわれたのだろう。

こうして癌難民は発生する

「G病院は私立の病院や大学病院と違って、多臓器転移などで回復の見込みがない患者については、基本的に手術やその他の積極的な処置はできない。」という説明をA医師から受けた。すなわち、肺を切除できない以上、肝臓の切除はできなという決まりなのだそうだ。多くの癌患者は日本最高水準と言われるG病院へ集まって来るが、転移・再発して治療や手術で直る見込みがない患者については、抗癌剤の投与以外に面倒をみることができないことになっているのである。「癌難民」と言われる患者はこうして発生する。

A医師は「T大学附属病院(以下T病院)にいる友人のS医師なら、肝臓だけは治療できると思うから紹介してもよい。肺の治療方法はその間に考えることもできる。T病院がだめなら肝臓を切除してくれる病院を紹介することもできる。」と言ったので、T病院への紹介状を書いてもらうよう頼んだ。S医師の件の話から、A医師は私たちがたまたま親しくしていたT病院の医師と同じクラブの後輩であることが分かった。このことは、後ほど病院の情報を教えてもらうのに役に立った。

その日のうちにG病院内で消化器内科へ紹介があり、翌週担当医の時間があるときに1時間

くらい抗癌剤治療の説明を受けることになった。その日は天気は快晴であった。もし CT に問題がなかったら、受診のあと二人で出かけようと予定していた。しかし、落ち込むわけには行かないので、G 病院のすぐそばの有料の公園で二人で覚悟を決めることにした。松と池に囲まれた東屋でお点前をいただき、記念の写真を撮った。このときの笑い顔に、生き残るぞという信念が見える妻の写真が事実上の遺影である。

世界に遅れる日本で公式に認められた抗癌剤治療の水準

私は秋口の予感のあと、免疫力強化のための方法や肝臓や肺への転移に対する処置、抗癌剤の種類と投与方法などについて internet を使って、英語の論文に至るまでいろいろと情報を集めていた。それらの知識を整理して、翌週消化器内科の担当医の説明を聞いた。かれの説明は、G 病院の抗癌剤の投与方法をただ機械的に伝達するだけであった。抗癌剤では治癒しないこと、患者の QOL(生活の質)を高めるように投与する、などである。ところが、この説明自体が患者の QOL を著しく下げた。さらに「抗癌剤治療をしている際に、よその病院で肝臓の治療を試みるなどもっての外だ。私から A 先生に紹介状を書かないよう言っておきます。」と宣言された。下らない医者 of セクト主義である。QOL を向上させるのではなく、低下させる発言だった。

私が調べておいた欧州や米国で使われている抗癌剤の投与方法や検査の方法について質問しても、無条件で「そのようなことはやらない。」の一言で否定した。CT 検査すら「11 月から 2 ヶ月かけて抗癌剤を 6 回投与した後で行う。」と言う。それでは、今回再発が発見された時点から約 2 ヶ月半後になってしまうのに「その間の病状の変化については、血液検査のみで判断する。」という、私のような工学系の人間には非科学的な回答であった。それで効果がないと判断されたら、5FU から CPT11(これは日本で開発された汎用抗癌剤で、副作用が強い)に変え、それでも効かなければこれら 2 剤を併用する、という治療方針だという。要するに「抗癌剤は死期を延ばすためだから、おとなしく言うとおりにしなさい。そうすれば、来年の 4 月からの新しい抗癌剤の治験の順番を回すこともできる。」と言う意味のことを説明された。これは絶対に「ドクハラである。」とわが家では考えた。

選択肢がなくしてしかたなく抗癌剤治療を受けた

しかし、何もしないで A 医師が紹介してくれる T 病院の結論を待つということではできないので、50 年以上使われている抗癌剤 5FU での治療を受けることになった。消化器系等の抗癌剤治療は、薬に関しては 50 年前の状況と同じであるという事実直面して、私は唖然とした。この抗癌剤は分解が早く、週に一回大量投与してその効果を待つ shot 投与という方法が米国や G 病院で使われている手法である。しかし、肝臓ですぐに分解される 5FU を腕の静脈から流し込んで肝臓の転移巣をやっつけるというのは「二階から目薬」の喩えを思い起こさせる愚法である。副作用ばかり強く出て、治療効果が低いと思われる。(後で会いに行った)雑誌などによく出てくる H 医師などは、このような下手な方法を使わないで程度の効果を上げているようだ。

抗癌剤治療は非常に高かついた。5FU 自体は長い間使われた薬なので安価であるが、副剤として使われたロイコボリン(アイソボリン)が高価だった。この副剤なしの単独の 5FU では効果が低いことが分かっているので仕方がないが、検査やその他の費用を含めて、一回の治療で 2 割負担の時代で 1 万 5 千円以上支払った。これで効き目がなかったら「無意味といわれている高価なアガリクス茸抽出液と何も変わらないではないか。」と思った。

ドクハラも副作用の一種

効き目は副作用には着実に出了。最初の週は問題なかったが、次週からは治療後はその日を含めて3日ほどは身体がだるくて食欲もなく、寝てばかりいた。指先は黒くなり、下痢が起きたり、口角炎が出たりいろいろな副作用があったが、それらが出ると消化器内科の担当医は、「副作用が出るのは当然。」との口調で、あいかわらずの態度であった。次第に妻は「消化器内科の担当医に会うと3日くらい不快感が残り、それも副作用の一種だ。」とまで言い出した。

火曜日に治療すると週末になってようやく元気になり、土曜日の中国語講座に出かけていくという日々を送った。週一回で3回の投与で2、3週間休むことになっていたもので、その間に家族で湯河原や再度の北海道の温泉旅行などに出かけた。転地は最大の治療である。

12月に3回の5FUの治療をやって、年末にやっとCTを撮った。結果は翌年の始めの診察で、ということになった。この間A医師は海外出張などが重なり、紹介状を入手するのに2週間以上かかった。消化器内科の担当医も紹介状についてはあきらめたようで、言い出さなくなった。

最良の治療法を探すことはできても、受けることは至難の技

後から考えると、あまりにも急に転移・再発を宣告されたので、私は抗癌剤治療について深く考えていなかったと思われる。すなわち、何もしないよりましだろうということである。それはA医師が手術後、効き目があまり確かではない抗癌剤をわざわざ投与しないでおいて、快適に過ごせる時間をくれたことをしっかりと理解していなかったからだった。

5FUによる治療についても「動注」「持続注入」「夜間投与」を始めとして、世界中の医師・研究者が50年間に亘って種々の方法を考えついている。その中で、もっとも副作用が少なく延命効果が大きい方法を妻に用意してやれなかった点に、私の準備不足があったと悔やまれる。さらに免疫療法などを併用することによって、数年の延命だって可能であったかもしれない。

老親を亡くすのとは違い配偶者を失うことは、事実上の別居が続いている夫婦でもない限り、心に大きな喪失感を与える。その空虚な心に「もっと、何かしてやれたはずだ。治療の選択を間違えたかもしれない。」という自責の念が入りこむ。私の友人・知人の中には「いなくなった者は仕方がない。何か別のことに没頭して、早く忘れてしまえ。」などと、愛する人を失った経験がないためか、失恋からの回復と取り違える人もいたが、事実と正面から向き合うことで、愛する家族がいなくなった空虚感を昇華するには、必要ではあるが辛い反省である。

この項終了

©2003 Dr.YIKAI