

## H 医師への状況説明と質問事項として渡した書類

2002/11/9

### 1. いままでの経過

- (1) 2002年1月 保健所で延ばしていた節目健康診断を受けた。
- (2) 結果の説明で ALP 値が高いとのことで、精密検査を提案される。
- (3) 診断した医師が N 病院から手伝いに来ていたので、N 病院へ。
- (4) 肝臓の超音波検査。一つの検査結果が出るまで 2~3 週間、次の検査の予約でまた 1~2 週間待ち。
- (5) 3, 4月のまるまる 2ヶ月経ってからようやく肝臓 CT 検査。
- (6) 4月末に、大腸の barium 検査でもやもやが見える。
- (7) 5月始めに大腸内視鏡検査、結果は 3 週間後とのこと
- (8) この時点では肺への転移は検査無し。
- (9) 5月 12日 N 病院で告知、さらに検査するには入院して検査といわれる。
- (10) この間 internet で調べた H 診療所で大腸の内視鏡検査を受け、5月 10日に告知を受けた。
- (11) 盲腸に近い部分の結腸に 30 × 40mm 大の病巣あり、大腸と肝臓の病変を切除するために、G 病院大腸外科へ紹介状をもらう。
- (12) 5月 13日 G 病院で受診。
- (13) N 病院からは情報提供( CT と胸部 X 線も含む )を受け、G 病院の担当医へ見せる。
- (14) 5月 17日 再度 CT を取るも、病状に大きな変化無し。
- (15) 内視鏡、肝臓 MRI にて病巣を確定。腹部リンパ節が腫れているので、転移の可能性があると告知。
- (16) すべての検査結果が出た 6月 14日大腸病棟へ入院。
- (17) 6月 18日 朝 8:30 手術室へ、夕刻 15:00 手術完了。
- (18) 大腸の病変を含む結腸を切除、横行結腸と盲腸付近を接続。
- (19) リンパ節 14 個の郭清中 6 個に転移が認められた、腹膜への播種は認めれなかった。
- (20) 肝臓は右下 2/3 を切除、内部に含まれていた 3 × 4 cm 大と、1~2 cm 大の三つの転移を切除。
- (21) 手術後の予後は、胸郭が開かずに痰が出なかった。
- (22) 手術 19 日後の 7月 7日退院、患部はうまく取れたので抗癌剤の投与はしばらく様子を見てからとのこと。
- (23) 7月 25日 術後の受診、血液検査のみで CT はなし。
- (24) 10月 10日 定期検査で CT と血液検査。
- (25) 10月 24日 CT の結果説明、肺に 5 mm 大の転移多数、すべて丸い。左の肝臓に 4 cm 大の転移と 1~2 cm 大の転移二つ。
- (26) 外科の A 医師は、肺の手術は不可能とのこと。肝臓についても、すぐの再手術は無理なので、Radio 波による焼き切りを T 病院でやっているのでもし希望なら紹介状を書くとのこと。
- (27) その他、肝臓には cobalt 照射は無理だが、protpn 線は可能性があるとのこと。
- (28) T 病院への紹介状を貰う日を 10月 28日夕刻 17:00 に予約した。
- (29) 外科から消化器内科に 10/24 中に回され、忙しくて説明する時間がないという担当医の主張に従って、10月 28日に治療法の説明を受ける。( 説明書をもらう )

- (30) 10月28日 消化器内科の担当医は Radio 波は抗癌剤治療中は不要と宣言し，外科医の紹介状作成に反対し，同日カルテを A 医師に渡して置いたにもかかわらず，紹介状は作成されていなかった。
- (31) A 医師は翌日から海外出張に出かけ，11月6日の火曜日から連絡可能の予定と伝えられた。
- (32) とりあえず何もしないということは不安なので，5FU の投与を翌 10月29日の火曜日に行うことに同意した。
- (33) 11月7日 内科の受診時に再度質問したところ，ついに内科医は開き直って，治療について訊きたいなら A 医師に言えと言った。
- (34) A 外科医の診察日は木・金なので結局帰国後の連絡はとらず，11月7日の木曜日に内科に続いて外科に再来で受診し，T 病院への紹介状は 11月8日に書いてもらった。10月10日の CT を借り出した。

## 2. 消化器内科の担当医の説明と治療方針

- (1) この状況では抗癌剤治療しかない。
- (2) 抗癌剤治療は 30
- (3) 現在使える抗癌剤は 50 年ほど前から使っている 5FU と CPT11 しか有効な薬剤がない，来年暮れにはいま治験中の欧州などで使っている新しい薬が認可される，当所での自費での治験はできない。
- (4) 抗癌剤治療をしなければ半年位で QOL は最低になる，治療しても効かない人もいる。
- (5) 5FU による治療は毎週一回，三週連続で投与して一週休，これを 12 月までに二回繰り返して CT 検査。
- (6) 以下担当医に対しての質問とその解答

5FU が初めから効かなかったり効かなくなったらどうするのか

CPT11 にする，毛が抜けるよ。

抗癌剤をポンプで常時注入するのはどうか

効果は変わらないので，やらない。

執刀医は S 字結腸癌の肝臓転移には 2 種の抗癌剤を併用すると 20% 程度の人には効果があるが結腸癌については詳しいデータがないと言っていた

S 字結腸でも他の結腸でも同じだ，ただ最初から併用すると耐性が出たときには手段がなくなる。

耐性はどのくらいの期間で出るのか。

速い人で 1 ヶ月，平均 3 ヶ月で 5FU は効かなくなるから，その後は CPT11 が併用で行く。

抗癌剤の効果を高めたり，副作用を抑える補助剤については何か使うのか。

ロイコロビンというビタミン剤の一種を併用する，あとは症状に応じて吐き気を止める薬などを併用する。

5FU には経口剤はないのか，週に一度より毎日少しずつという治療法はないか

経口投与は効果が低い事が立証されているので行わない。

血管生成阻害剤のサリドマイドなどの投与はどうか

できない，効果がはっきりしていない。

抗癌剤の副作用を抑えるために北里大などで併用している漢方薬はどうか。

抗癌剤の効きが悪くなるので、漢方薬や健康食品を採らないように。肝臓の転移が大きくなっているようだ、すぐ終わりが来てしまうので、CTで状況を調べたい、CTでの検査を初回だけ早めにできないか。

必要ない、抗癌剤が有効か無効かは2ヶ月の治療をしないと不明である。radio波のような外科的施術はどうか。

2ヶ月くらい様子を見てから考えればよい、執刀医には紹介状を出さないようにしておく、抗癌剤治療しているのにradio波などもっての他だ。

- (1) 抗癌剤の副作用についての説明では5FUは毛が抜けず、口内炎や手足の末端がささくれ立つなど、CPT11と認可待ちの新薬剤については、毛が抜けるだけ。
- (2) これで約1時間の説明が終わり、翌日の治療予約を取った。
- (3) 10月29日の治療日にもradio波については初回と同様に激しく否定した。
- (4) 11月7日の治療日にさらに3点質問した。

治療薬の量はどのくらいか、最初超過投与してshockを与えるという手法はないのか。

体表面積から算出した最大値を与えている。5FUを毎回900、補助剤750、どんなことがあってもそれ以上は投与しない。

この抗癌剤はどのくらいで代謝されるのか、蓄積作用はあるのか。蓄積しないなら、少量ずつとか、倍量投与して倍期間時間を置くなどの手法はないのか、普通にやって大きい転移を押さえることができるのか。1,2日で代謝されてなくなるが効果はだんだん出てくる、投薬は標準的な確立された手法でやっている、押さえられなかったら抗癌剤を変えるが、それは6回投与して、CTで検査してからだ。

CTは何時になるか、前回は10月10日だから今から予約を入れても7~8週間後になってしまう。肝臓の再発部位が大きくなってしまふのが不安だ、他の外科的治療を検討する必要もある、紹介状の件はどうなったのか。

11月にCTを見て大きくなっていたからって、治療方法を変えるには薬剤の効果がでていないから早すぎる。外科的手法がだめだから抗癌剤をやっている、そんなに言うならCTは執刀医に相談したら。

抗癌剤をやっているのにradio波などあり得ない、それも今日執刀医に相談しなさい。

- (1) 情報提供書は当然ながら話にならない。

### 3. 治療内容(投与記録からの転記, 多少の誤記あり)

10月29日

noindent One shot 静注(混注)

- ・ 治療法: 5FU/1-LV
- ・ アイソボリン注: 250mg
- ・ 生理的食塩水: 500ml
- ・ 点滴速度: 250ml/h(2時間で)
- ・ 投与経路: 末梢 route main 1
- ・ 生理的食塩水注: 50ml
- ・ デカドロン注: 8mg/2ml

- ・ 実施 timing：1 回目/1 日 1 回
- ・ 点滴速度：108ml/h( 0.5 時間で )
- ・ 投与経路：末梢 route main 1
- ・ このほか吐き気止めを注入

11月7日

noindent One shot 静注( 混注 )

- ・ 療法名：5FU/1-LV
- ・ 5FU 注：250mg/5ml 用量：900mg
- ・ 実施 timing：午前
- ・ 投与経路確保
- ・ 末梢側管：1
- ・ 調整指示あり
- ・ 点滴静注
- ・ 療法名：5FU/1-LV
- ・ アイソボリン注：250mg 用量：375mg/500ml
- ・ 生理的食塩液( 大塚 )注：500ml
- ・ 実施タイミング：午前
- ・ 点滴速度：250ml/H
- ・ 点滴時間：2 時間で
- ・ 枝与経路：末梢ルートメイン 1
- ・ 調整指示あり
- ・ 点滴静注( 冷遮 )
- ・ 生理食塩液：500ml
- ・ デカドロン注：8mg/2ml 用量：1 本，8mg 1 A
- ・ セロトーン注：10mg/2ml
- ・ 実施 timing：1 回目/1 日一回
- ・ 点滴速度：108ml/H
- ・ 点滴時間：0.5 時間として
- ・ 投与経路：末梢ルートメイン 1

4. 質問したい事柄( 事実上同じことを伺っている項目があるかもしれない )

10/29，11/7 の治療での 5FU の投与量は標準的なものですか。

この内科医の治療方針は，現在最善といわれている方法ですか。50 年前の 5FU をただ投与するだけでは，その間の先人の試行錯誤や学問の進歩の成果はなにも採用されていないように思いますが，これが普通ですか。

集中投与や持続( 経口 )投与などの手法は，この消化器内科の担当医の言うように無意味な方法ですか。

抗癌剤の併用や，他の薬剤との併用はこのロイコロピン( アイソボリン )という薬だけで十分ですか，他にもっと試されていて効果が認められている方法はないのですか。

この治療を続けて行くと，内科担当医は薬剤耐性が出て 2~3 月後にちがう抗癌剤を使うことになると思うが，実際のところそんなものですか。

抗癌剤治療で現在の 5FU 単体の定期投与以上の最新の有効データがある手法はありますか、あればそれはどのような手法でどこでやっているのでしょうか。

次の転移先では主なものは脳が考えられますが、内科担当医は可能性は低いと言っていたが、どの程度でどの時期に転移するのでしょうか。今現在や 12 月に脳の CT を撮らなくても大丈夫でしょうか。

肝臓への転移に対しての radio 波による焼き切りはどの程度可能性があるのでしょうか。radio 波による治療はこの内科担当医が言うように抗癌剤と拮抗するのでしょうか。

この内科担当医はこちらの質問にはすべてピシヤリピシヤリと否定的な態度で、自分の指定した治療法とそれに従わなければ、後に使える抗癌剤がないという発言ですが、このような処置は他の最新の処置に対しての対照群として扱われているのではないのでしょうか。

もしそうなら、内科担当医にとっての科学であって、患者のための科学ではないような気がします。癌医はこのような人が多いのでしょうか。

Internet 上にいろいろな癌関係の学会の論文の概要が上がっていますが、その中で発表されている治療法は信用できるのでしょうか。ポンプによる持続注入、血管への阻害剤の注入、多剤併用と初期大量投与、経口剤と注射との併用などはどうでしょうか。

家から便利さや子供が終末医療を看病する便を考えると、大病院としては東大、東京医科歯科大、都立駒込病院などがあるが、そこでの抗癌剤治療はどうでしょうか。

より積極的に QOL を追求している病院はないのでしょうか。小さな病院で院長が QOL を推進しているところはないのでしょうか。もしあれば転院したいので、紹介状を書いて貰えるのでしょうか。

副作用を抑える漢方薬や健康食品はどうでしょうか。具体的にアガリクス、AHCC などのキノコ抽出物質は副作用の抑制に有効ですか。鮫軟骨の血管生成阻止効果とはなにか、有効例は多く発表されていますか。

この項終了

©2003 Dr.YIKAI