

9 Radio 波焼灼法

いざ T 病院へ，S 医師は超人気者

G 病院の消化器内科の担当医の反対にもかかわらず，A 医師から T 病院への紹介状を 11 月の中旬に入手し，T 病院の S 医師の診察日に受診した。S 医師は予想どおり肺転移がある状況での radio 波焼灼法による肝臓転移の治療に難色を示した。また転移巣の大きさが目安となる 30 mm 以上なので，radio 波焼灼法の限界を越えている点も治療に積極的になれない理由であった。さらに T 病院で最初の執刀がおこなわれていないことも，主治医の責任問題として気がかかったようである。

しかし結局一応検査を行うことになった。G 病院での抗癌剤投与の間を縫って超音波による検査などをした。また「治療をすとしても前に 80 人以上待っているので，3ヶ月以上後になる。」とのことであった。

S 医師の外来は午後の 15 時ごろの予約でも，診察を受けられるのは夜の 20 時頃になるときもあった。それだけ，この治療に命を託している人が多いということと，まだ専門にこの治療を実施している医師が多くはないことを示している。この治療自体は，T 病院だけでなく多くの大学附属病院や中核病院で試みられており，肝臓だけでなく膵臓や肺など他の臓器にも試されている。しかし，健康保険が適用されていないため，どこの病院でも 1 team 程度の医師しか割り当てられていない。

T 病院への転院が成功し，radio 波での治療を受けられることになった

検査は年内に終了し，次回の診察は翌年に連絡を待つことになった。S 医師は友人である G 病院の A 医師からの紹介であるため，治療を行う決断を下した。最初の説明どおりだと，1 月末か 2 月上旬に治療ができる可能性があった。T 病院は radio 波での治療の国内実績は一番古く治療件数も多いのに，高度先進医療の適用認可を受けていない。100 万円を越える治療費が全額自費になることを覚悟した。

正月には，日本へ来日して以来 7 年ほどの付き合いがある外国人の女性を自宅に招いて，多分最後になるであろう正月を過ごした。私の故郷伝来のお雑煮の作り方を娘に伝授するなど，次回の正月はないことを妻は覚悟していた。

G 病院の消化器内科の担当医との決別

妻と子供が 1 月の休み明けに初めての沖縄へ旅行して帰宅後すぐに，G 病院の CT 検査の結果を聞きに行った。消化器内科の担当医は 10 月の肝臓の CT 画像と 12 月末の CT 画像を並べて「5FU はまったく効果がなかった。次回から CPT11 による治療をする。」と宣言した。肺の状態はどうか，脳への転移は考えないのか，などいろいろな質問をしているうちに，担当医と言い争いになった。私が「先生の言い方では患者を納得させる科学性が感じられない。」というと，突然担当医は切れて，待合室中に響き渡るような大きな声で「俺のやり方が気に入らないなら，どこへでも行け。」と怒鳴った。われわれはすでにこのドクハラ医師の治療を継続して受ける気はなかったので「はいはい，分かりました。」と退散した。看護師が飛んで来て，爾後の解決を凶ったので，よしなに伝えて病院を後にした。妻は「もう二度とこの病院へ来なくてもよいのネ。」と開放された感じになり，魚市場の場外での食事も最後だと言って，たらふく食べて帰宅した。

この内科担当医との衝突は，初診以来のわれわれの不満を爆発させることができ，その日はたいへん気分よく帰宅した。ありきたりの抗癌剤治療などは，G 病院でなくともどこでも受け

られる。H 医師が言う癌難民にはなるが、それはそのときに主治医の A 医師に終末医療まで面倒見てくれる病院を紹介してもらえばよいと思った。死期が迫っている癌の治療で一番重要なことは、医師を信頼できるかどうかということである。

特別な治療法ではなく原理的には変わらない治療なら、より患者の立場や気分を理解している医師による治療を受けたい、というのがそのような立場の患者の気持ちである。妻は、すべての物事について選択肢がそれしかないという状況をいやがった。今回は T 病院のほかにもう一つ K 市の O 病院も考えていた。

T 病院に入院したときの主治医は研修医

G 病院から帰宅した夜、T 病院から検査入院 あとから分かったことだが、検査の結果によってそのまま治療に移行する) の連絡があった。すぐ T 病院の知合いの医師に入院することが決まった旨の連絡をした。連絡から 1 週間後に T 病院へ入院した。4 人部屋が空いていないので、差額室料 (費用はかなり安い) を払う 2 人部屋へ入った。妻は寂しがり屋なので最初の治療が終わったら 4 人部屋が空いたら入れてもらうように依頼した。実際には 4 人部屋が空いたのは 2 回目の治療後だったので、最後まで同じ部屋にいた。T 病院は癌専門病院ではないので、妻が入院した 11 階の病棟は他の消化器疾患の患者もいた。相部屋の患者も癌ではなかったが、かなりの難病のようであった。入院中の主治医は研修医の K 医師となった。この医師は真面目でかつ機転が利き、よい医師になると思われた。

入院後すぐ治療前の CT 検査と超音波検査を受けた。肝臓の転移巣は 10 月の倍程度 (体積では 8 倍) になっていた。S 医師の説明では、

- (1) 本来 30 mm 程度までがこの治療の限界だが、何回か繰り返すことで全体を取ることができる。
- (2) T 病院では過去 700 例以上の治療例があるが、今まで治療に伴って亡くなった例はない。
- (3) 治療は 2 回に分けて行う。治療後は発熱するので、熱が引いてから次の治療をするので、退院日は確約できないが、2 週間程度の入院となる。

治療、その後の発熱に研修医のお手柄

入院の翌々日に治療をした。予想どおり治療は長くかかり、9 時から始まって 11 時に病室に帰って来た。4 時間は絶対安静で、寝返りさえできなかった。その後も 24 時間はなるべく動かないように言われた。でも、昨年 6 月の大腸と肝臓の切開手術に比べればはるかに患者の負担は軽かった。治療のときに、医療器会社の人が持ち込んだ新しい検査器具の試験をしたいとの申し出があり、別に身体の負担にならないので応諾した。

翌日から予告通りの発熱が続いた。解熱剤を投与されたが、S 医師が想定したよりも熱が長引いた。そのとき、熱の出方を見ていた研修医の K 医師が、「これは、バセドー氏病の発熱に似ている。」と気が付いた。この症状は教科書に載っているが、古手の医師になると各々の専門に深入りしすぎて、却って気が付かなくなってしまったのだ。さっそく、内分泌内科の T 医師に紹介され、臨床で検査の結果バセドー氏病であることがわかった。メルカゾールによる治療が始まり 1~2 日で高熱は下がった。

いままでこの病気が発病しなかったのは、妻の食事に対するこだわりが効いていた。癌の発病が確認される 1 年以上前に出た「兆候」は、じつはこのバセドー氏病が顔を出しはじめたのだった。この病気は癌とは関係ないが、検査をすれば多分バセドー氏病であることが診断されるまでに多くの検査が行われたであろう。兆候に真剣に立ち向かいかつ運がよければ、大腸癌は保健所の健診の 1 年前には発見され、妻はまだ生きていたかもしれない。

肝臓の巨大な転移巣は2回の焼灼で空っぽになった

K 医師の発見のおかげで、7日めくらいには熱は完全に下がり次回の治療日(治療は火曜日と金曜日に実施してる)に残りの癌を焼灼した。S 医師の説明では、「転移巣は完全に取れた。肺への転移がなければ、治癒と言える。」と説明した。われわれの知合いの医師も診察や治療の暇を見て、数回見舞いに来てくれた。これは、病棟の staff に対しては意外と効果があったようで、対応が多少丁寧になった。

今回はすぐに熱が下がり、次の日曜日には退院できた。CEA 値も下がり、あとは肺の転移を如何に押さえて生存期間を延ばすかということになった。S 医師は「やはり G 病院で CPT11 による治療を受けて、転移の拡大を防いだほうがよい。」という意見であった。

Radio 波焼灼法は手術に代わる画期的な物理的治療法だ

結論として radio 波焼灼法による肝臓の転移巣に対する治療は確実に延命効果をもたらした。そのままであったら3月末には肝転移が原因で寿命が尽きたと思われる。なぜなら、抗癌剤 5FU による治療がまったく効果がなかったからである。CPT11 による治療に期待をかける選択はあったが、妻に対する 5FU の副作用のひどさから見て、G 病院方式で続けたとしても効かない可能性が大きく、その際はまったく人間としての QOL を維持できないと想定された。治療により約 3.5ヶ月の平常な生活を得ることができた。次の転移巣が発見されるまで、海外旅行に行くこともできた。これが本来の QOL の維持ではないかと思った。

妻の場合は、G 病院の A 医師がたまたま T 病院の S 医師の友人であった、ということが決め手であった。多くの場合、最初に処置した病院から転院することは非常に難しい。A 医師ですら、S 医師に紹介するのは初めてだったそうだ。自分でこの治療がよいと思っても、それについて相談できる医師がいなし、またその治療を受けるために紹介を受けて受診するまでが、病院の不文律のために乗り越えるのがたいへんである。

この項終了

©2003 Dr.YIKAI