

# Bricolage

よりあい森  
いちにちカフェ  
土曜日  
ようこそ



宅老所

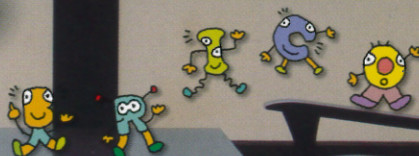
2014  
**10**  
Oct.  
Vol.231

500円+税

特集

# よりあいが、 特養を つくるつてよ

現場で大人気!  
「介護一行詩」大募集中!



三好春樹  
Haruki MIYOSHI

汰  
介護夜話

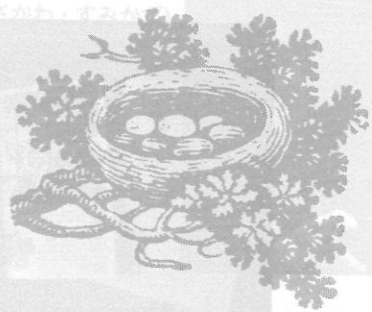
認知症老人のコミュニケーション覚え書き その④  
気を変える方法⑤ 「ピダハン力」と「スケベ力」

ケアの現場から  
事故例から学ぶ原因分析手法  
山田滋



# がん患者体験記◎浅川澄一

現在、がん治療まっただ中の浅川澄一さんによる体験記です



## 読み比べ・がん患者の本 抗がん剤のいろいろ

9月4日に10回目の抗がん剤治療を受けるためがん研有明病院に行った。まず、血液検査で白血球が基準以上にあるかを確認する。血液を採取後、診察室に入る。と、医師の表情が渋い。「ダメですか」と問うと頷かれてしまう。白血球が足りないのだ。

1 $\mu$ l（マイクロリットル）当たり3,000個以上の白血球が必要だが、2,100個止まり。また、白血球の一種の好中球も1 $\mu$ l当たり1,500個以上必要なのに1,110個しかない。8回目の抗がん剤のときには、それぞれ4,100個、2,920個あった。

この日は抗ガン治療はできない。1週間の延期である。実は、隔週ごとの抗がん剤治療がこうして延期になり3週間置くのは、今度で3回目である。前回の9回目と前々回の8回目も白血球不足で延期した。医師は「抗がん剤がだんだん蓄積していきますからね」と説明する。

「白血球を増やす薬を注射しましょう」となり、注射だけ打って昼過ぎに帰宅の途に就いた。がっかりである。また半日無駄になった。

その後の抗がん剤の副作用は変化がない。手足の指先と足裏にしびれが続くが、もう慣れっこに。甘味以外の味が半分程もわからない味覚異常も変わらない。



一種の小康状態に入って、関心事は同病者がどのような抗がん剤の処方を受けているのかに向かう。

抗がん剤の前のがんの摘出手術には何の疑問も抱かなかつた。直腸と転移した1か所の肝臓だ。医師の説明は極めて論理的で納得のいくものだったからだ。がん研有明病院の大腸がんの年間手術数

が602件で断然多いこと（2位は県立静岡がんセンターの493件）と直腸の腹腔鏡手術が96%と他の病院から突出していることで、こちらの安心感も高い。

だが、抗がん剤については少し違う。私の選択肢は飲み薬と点滴の2通りを医師から示され、点滴を選んだ。選択肢があるということは、まだほかに違う手法がありそうだ。

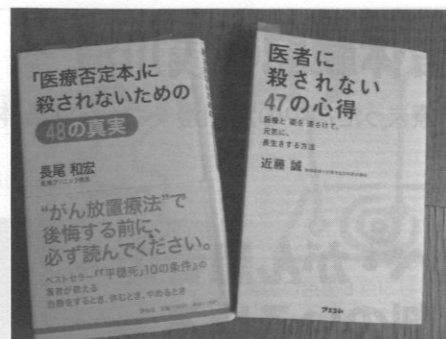
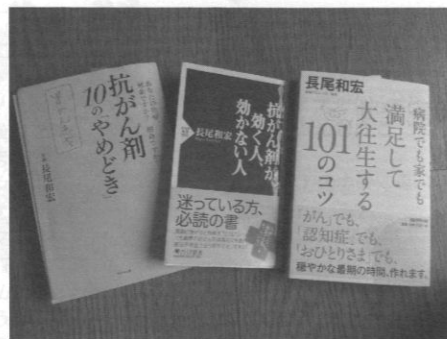
手にした本はジャーナリストの鳥越俊太郎さんが書いた『がん患者』。私と同じ直腸がんの手術を9年前、65歳のときに虎の門病院で受けた。リンパ節への転移がないので、私より軽いステージⅡ。その抗がん剤治療に目を引かれた。

漢方を併用しているのだ。「抗がん剤治療は止めなさい」と言う東洋医学の主治医の勧めだ。

「結果的に二股治療法が正しかったかどうかわからない。しかし、肺への転移が非常に緩慢だった原因は抗がん剤のおかげではなく、谷先生（漢方医）の勧める免疫療法のもたらしたものかもしれない」。そして「人間が本来もっている自らを治す力——免疫力についての認識を新たにしたい」と、免疫力を重視する。

ところがである。私の抗がん剤治療にあたって





いる医師に聞くと、「漢方は成分がはっきりしない。抗がん剤にどのように影響するかわからないので絶対に服用しないで」と言われた。

虎の門病院は大腸がん手術数で第4位、腹腔鏡手術の比率は1位。代表的な「いい病院」に入るが、漢方への対応はまったく異なる。



もう1冊、最近出版されたのが日本語の研究者、山口伸美さんの『大学教授がガンになってわかったこと』も読んだ。大腸の中のS状結腸がんになり、5年前に腹腔鏡手術。昨年8月、膵臓への転移が判明し開腹手術。抗がん剤のTS-1の服用を始める。

毒性の蓄積が進む抗がん剤の副作用として「ご飯が嫌いになる」「すっぱいものが好きになる」とあり、「そうだ、そうだ」と頷く。炊き立てのご飯に海苔や焼き魚という大好きなメニューがおいしく感じられなくなっていたので、大いに共感する。

山口さんは「妊婦のつわりと共通する」と見立て、その理由として「新しい細胞が急速に増加するのがつわり。細胞が攻撃されるのが抗がん剤。共に細胞レベルの問題」と記す。なかなかおもしろい説明だ。

同書の中で、診療所医師の長尾和宏さんの著書『抗がん剤 10のやめどき』に言及し、患者の立場から苦言を呈している。長尾さんは、尼崎市で患者の気持ちを尊ぶ地域医療に取り組み、看取りも多数手がける熱血漢。この5月に『抗がん剤が効く人、効かない人』も執筆、「大病院の専門医よりいろいろながん患者を診ている」と自負するがんのプロだ。

その長尾さんに「残念だ」と注文を付けた。なかなか勇気ある発言だ。

『10のやめどき』の中で、抗がん剤の副作用の苦

しさに耐えかねた患者が「病院に抗がん剤を止めてくれと言ってほしい」と長尾医師に懇願するも「それはできない。主治医でないから」と応える記述がある。それに対して山口さんは「長尾先生が次のように答えていたら事態は変わっていたかも。『患者のあなたが病院の主治医に申し出ればいい』。主導権は患者にあるのですから」と主張する。

患者の自己決定こそが最も大事なこと。他人に委ねない。日本社会に欠けていることを改めて問いただしたように見える。家族への依存、専門家への依存心が強く、自分で判断しない風潮がいまだに強い。社会のあらゆる分野にあり、医療に限らない。だが、死が射程距離に入ったがん治療では、他者依存の結果に悔やむケースが増えて来つつある。

長尾さん自身も「患者よ賢くなれ」と呼びかけている。

でも、「やめどき」を知る知識が患者には足りない、と続けて、山口さんは腫瘍内科専門医（ガン薬物療法専門医）に相談すべしと断言する。そのとおりだと思う。手術した外科医が抗がん剤治療も担当する病院があるが、抗がん剤の専門医が最適なのは当然。

そのうえで、外科医や転移先の内臓を見る内科医たちとのチーム医療があれば、完璧な体制と言えるだろう。だが、ガン薬物療法専門医の絶対数がまだまだ少なく、地域や病院での偏在が課題だ。

長尾さんの『10のやめどき』には、私の抗がん剤治療について考えさせられる個所がある。

「TS-1とは、現在、主に直腸・結腸がん、胃がん治療を行っている医師の8割以上がこの抗がん

## 浅川澄一（あさかわ・すみかず）

福祉ジャーナリスト（前・日本経済新聞社編集委員）  
慶應大学卒後に日本経済新聞社に入社。小売り・流通業、ファッション、家電、サービス産業などを担当。87年に月刊誌『日経トレンディ』を創刊、初代編集長。流通経済部長、マルチメディア局編成部長などを経て、98年から編集委員。高齢者ケア、少子化、NPOなどを担当。2011年2月に定年退社。公益社団法人長寿社会文化協会(WAC)常務理事。66歳。



剤を用いている。今までの経口剤に比べて、抜群に奏効率が高いというデータがあるのだ。数年前までは消化器系の抗がん剤の代表格といえば5-FUであった。これは1956年にスイスで開発された薬であり、この薬を進化させたのがTS-1である。5-FUより長時間体内に留まり、奏効率のデータもいい。副作用も5-FUより大きく軽減された」

「奏効率とは、がんの大きさが半分以下になり、その状態が1カ月以上維持した患者さんの確率のことだ」

この文章から、TS-1のほうが5-FUより明らかに優れていると読み取れる。私が現在治療中の抗がん剤は5-FUである。これは困った。結腸がんの山口さんもTS-1だ。

そこで、私の担当医に聞いた。答えは明瞭だった。「5-FUにレボホリナート（一般名アイソボリン）を併用しているので、TS-1より強力になります。5-FUも5分間の急速タイプの注入後、46時間の持続タイプをバクスター注入して効果を高めています。これが国際的に標準治療です。ただ、TS-1は国産品なので国が奨励し、安価なので使う病院が多い」

そうか、そうかと頷くしかない。がん研有明病院の実績を信じるしかない。

この10年の間の抗がん剤の進歩は著しい。吐き気など副作用を抑える薬も同様だ。だが、まだまだ進化過程にありそうだ。加えて、同じ大腸がんとはいえ、その悪化度や転移先の症状は人によってまったく異なるから、副作用の出現状態もさまざまなだろう。

100人に対し100色の対応がありそうで、この点だけを見ると認知症ケアとよく似ている。片や薬の利用法であり、片やコミュニケーションの取り方の違いはあるが、100人1色の一律の対処でないことは確かなようだ。



抗がん剤については大きな論争がある。「抗がん剤は効かない。がんは切らずに治る。がんは放置したほうがいい」と、「がん放置療法」で有名な近藤誠医師が火付け役だ。現代医療を否定する言説に共鳴者は広がっている。

その近藤医師の著作『医者に殺されない47の心得』に真っ向から戦いを挑んだのが長尾さんの『医療否定本に殺されないための48の真実』である。47を上回る48をわざわざ掲げた書名にその意気込みが感じられる。

近藤医師は「早期発見・早期治療で助かったが、がんは、がんではなく『がんもどき』。本物のがんなら、もう転移しているのだから治療は無駄」と唱える。だが長尾さんは「500もの早期がんを内視鏡検査や腹部エコーで見つけ、完治した人を見てきた。早期発見・早期治療は有効」と反論する。また、がんもどきが時に暴れ出す、つまり悪性がんに変化する可能性を指摘し、単純な2分法で分けられないと言う。

両書を読み比べると、やはり長尾さんに軍配を上げざるを得ない。近藤人気を支えるのは、多くの患者が「医療不信」に陥っているからだだろう。主流から外れた異端児の医師は、救いを求めたい人たちの願望に応えた。近藤医師への反論の本が少なく、大手マスコミの好意的報道も近藤人気を煽った。

近藤医師はかつて乳がんの温存療法を訴え、当時の医療界の全摘出手術を否定した。その後、温存療法が標準治療となった。勇気あるパイオニア的行動は誰しもが認めるところ。

今回、論争中の2人はともに延命治療を否定し、尊厳死を志向する点では「同志」だ。テーマにより論敵や同志になる。議論が表舞台に出て来ただけでも前進の第一歩。患者や医師がもっと発言してほしいものだ。