

週刊文春

8月11日・18日 夏の特大号 特別定価430円



正しい知識が**決定版**
あなたの命を守る

がん名医・患者が教える

「断る手術」

完全保存版

「受ける手術」



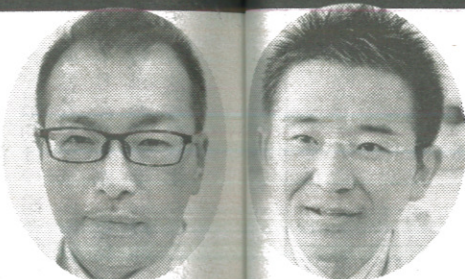
手術の様子(写真はイメージ)



高山医師(左)、岩平医師

渡邊医師(円内)

「断る手術」も「受ける手術」も、どちらも命を助けるために必要です。しかし、断る手術は、どこで生じるのか。それを知るには、やはり患者側が手術の難易度や外科医を見極める目を持つしかないのではないだろうか。



福永医師

岡田医師

ジャーナリスト **鳥集 徹** + 本誌取材班

五大がん 総集編

92歳で胆のうがんの手術を乗り越えた瀬戸内氏

「ガンが胆のうの中にあるとわかった時は、『へえ』って思っただけでした。驚いたとか、困ったとかではなく、平然と受け止めていました。」

運命の分かれ道はどこで生じるのか

これは、小説家の瀬戸内寂聴さんが、胆のうがんと診断されたときの心情を綴った一節だ(『老いも病も受け入れよう』新潮社刊より)。

瀬戸内さんは、二年前に胆のうを摘出した。手術は「お腹に三つ穴が開くだけ」の腹腔鏡で行われ、傷の痛みもなかったという。

その一方で、群馬大学医学部附属病院で手術後の死亡事故が相次いだ問題について、この七月三十日、医療事故調査委員会は報告書を提出し、「患者中心の医療とはかけ離れていた」と

七月十四日号から連載した「がん名医が警鐘『こんな手術は断りなさい』」。今回はその「総集編」として、五大がん全てについて手術を選択する際のポイントをまとめた。本誌読者アンケートにに応じてくれた患者の体験談も数多く紹介しており、必ずや参考になるはずだ。

納得のいく治療を受けるために何が大切なのか、がん体験者の言葉の中には、たくさんのヒントがあるはずだ。

「左の乳首のあたりから背中にかけて、三十センチぐらい三日月形に切られました。あばら骨も一、二本取っているはずですが、術後、集中治療室で目を覚ましたら傷口が痛み出し、モルヒネを何度飲んでもズキズキして、眠れませんでした」

【肺がん】

こう語ってくれたのは、六年前にステージⅢaの進行がんで、七時間にわたる

「根治性」と「安全性」を第一に

だが、肺がん手術の場合には、胸腔鏡にこだわらず、まずは「根治性」を第一に考えてほしい。というの

たので、即座に、「すぐに取ってください」と答えました。普通は九十二歳にもなる高齢の人は、身体に負担が大きいのでガンの手術はしないものらしいです。でも私は、「人生の最後にもた一つ、変わったことができる」と思ったんです」

同院の診療体制を厳しく批判した。

同院では、同じ医師の執刀を受けた患者が少なくとも十八人死亡。うち八人に肝胆膵がんの腹腔鏡手術が行われたが、保険適用外の難しい手術なのに、患者や家族にはその事実が伝えられていなかった。「適切な対応がとられていれば、死亡事故の続発を防げた可能性がある」と報告書は指摘している。

瀬戸内さんのように、納得の手術を受けた人もいれば、手術で取り返しのつか

開胸手術を受けた都内在住の戸山啓介さん(仮名・70)だ。戸山さんの痛みは三カ月経った頃に和らいだが、中には肋間神経を損傷して、ピリピリした痛みがずっと残る人もいるそうだ。

このような事態を防ぐため、近年、肺がんに胸腔鏡手術を採り入れる病院が増えた。脇腹から胸の中に細長い内視鏡カメラや手術器具を挿入し、モニターの映像を見ながら操作する胸腔鏡手術は、小さな穴を数カ所開けるだけで済むので、開胸手術に比べて術後の痛みが少ない。

できないのでは」と懸念を示す専門医が多いからだ。

また、肺は右肺が三つ、左肺が二つの「肺葉」という部分からできている。この肺葉ごと切除するのが標準治療だが、これだと肺活量がかなり低下する。そこで、小型肺がんに対しては、

正しい知識が決定版 あなたの命を守る

【胃がん】断って病院を変えた方がいいケース

- 1 早期がんなのにESDの選択肢を示してくれなかった場合
- 2 高齢で本人が望まないのに、強引に胃を切除する手術をすすめられた場合
- 3 ダンピング症候群についての説明や対応が不明確な場合
- 4 実績が乏しいのに、進行胃がんにも腹腔鏡手術をすすめてきた場合
- 5 開腹手術と腹腔鏡手術、双方のメリット・デメリットを説明せず、どちらかの手術をすすめてきた場合

次号8月25日号は8月17日(水)発売! 定価400円です

腫瘍のあるところだけを部分的に切り取る「楔状切除」や、腫瘍とリンパ節を必要最小限に切り取る「区域切除」などの、肺機能が温存できる「縮小手術」が行われるようになった。

「しかし、完全モニター視下手術だと、肺を立体的にとらえるのが難しいので、区域切除がやりにくい場合があります。そのため、区域切除で十分なのに、肺葉切除をしようということがあるのです」(広島大学腫瘍外科教授の岡田守人医師)

ただし、逆に縮小手術にこだわりすぎると、がんを取り残して、再発するリスクが高まる。

したがって、がんを十分に切り切る「根治性」と「安全性」を第一に考え、次にできるだけ肺活量を残す手術を検討してくれる病院を選んでほしい。

実際、肺を切除すると息苦しくなる。〇七年に早期の肺がんが見つかり、左肺を全摘した東京都在住の小山加奈子さん(仮名・60)が、経験を通じてくれた。「術後は、とにかく息切れ

がひどかったです。退院して一カ月で派遣の仕事に復帰したのですが、数分歩いただけで息が上がって苦しく、座って作業しているだけでもハアハアと呼吸が辛くなりました。自宅と職場に酸素スプレーを常備して、苦しくなったら吸引していたぐらいです」

その後、右副腎や脳に転移が見つかったが、その都度、抗がん剤治療や放射線治療で乗り越えてきた。呼吸機能の状態も、徐々によくなっていったという。

「気圧の変化で、呼吸状態がどうなるかわかりません。なので、飛行機に乗るのを控えていましたが、三年ほど前に乗ってみたところ全く問題ありませんでした。今では、海外旅行にも行けるようになりました。」

肺がんが見つかったから、今年で九十年。生きているのが奇跡のようです」

肺がんでは、もう一つ問題がある。近年、通常のX線検査より検出精度の高いCT検査が普及したおかげで、小さくて淡い腫瘍の影が多数見つかるようになってきた。

ドでの回復ぶりだ。内視鏡カメラと手術器具を入れる穴を数カ所開けるだけで済む腹腔鏡手術は、痛みが少なく回復も早いから、急速に普及した。かつては、腹腔鏡手術に批判的な声も多く、その安全性をめぐって論争があった。

腹腔鏡のほろが腸閉塞にならなく

「腹腔鏡を勉強する機会が増え、危険な手術をする人は減りましたが、腹腔鏡が開腹にこだわらず、外科医は最も自信のある、安全な手術を患者さんにおすすめるべきです」(胃がんの腹腔鏡手術の第一人者で、順天堂大学医学部附属順天堂医院消化器・低侵襲外科教授の福永

たのだ。しかし、早期肺がんと診断されても、焦って手術をしてはいけない。その中には、すぐに手術する必要のないものも含まれているからだ。

「この丸くて五ミリから三センチ程度の大きさの腫瘍を『すりガラス状結節』と呼びます。中心部や全体の白さが濃いものは、いずれ大きくなるので手術が必要です。しかし、中には十年で一ミリ程度という非常に遅いスピードでしか大きくならないものもあります。ほとんど薄い影だけのものが多いので、経過観察という方法もあると思います」(国立がん研究センター東病院放射線診断科科長の楠本昌彦医師)

次のような事例も寄せられた。広島県在住の田村繁洋さん(43)は、二年前の夏に右肺に三センチ大の影が見つかり、肺がんと診断された。最初は、総合病院の呼吸器外科で手術を受けるつもりだったが、意見の不一致があつて手術以外で治す方法を模索することに

たが、早期の胃がんにについては、否定する医師はほとんどいなくなった。とはいえ、注意も必要だ。進行がんにも実施している施設があるからだ。経験豊富で熟練した外科医ならいいが、中には手荒で危険な手術をする外科医もいる。

哲医師)

ところで、胃を切除すると、「ダンピング症候群」という後遺症に見舞われることがある。胃の出口にあたる幽門を失うと、食べたものが胃にたまり、小腸に一気に流れ込むようになる。そのため、急激な高血糖や低血糖になり、動悸、めまい、嘔吐、下痢といった症状を起こすのだ。四十三歳のとき胃がんの手術を受けた都内在住の今田信彦さん(仮名・50)も、ダンピング症候群に苦しんだ。

「何か食べるとクラクラして動けなくなるんです。術後二年くらいまでは、しょっちゅうお腹が痛くなりました。一度失敗すると、嘔

【肺がん】断って病院を変えた方がいいケース

- 1 早期肺がんで、薄い影のすりガラス状結節にもかかわらず、手術を急かされた場合
- 2 胸腔鏡手術(完全モニター視下手術)にこだわって、部分切除は難しいと言われた場合
- 3 可能性を検討せず、「進行がん(IIIa~IIIb)なので手術ができない」と、端から言われた場合
- 4 本人が希望しているにもかかわらず、「高齢だから(あるいは合併症があるから)手術はできない」と、端から言われた場合
- 5 「苦しい治療は受けたくない」という本人の意向を無視して、手術を強引にすすめられた場合

した。すると、いつの間にか腫瘍が消えたというのだ。

「右肺を三分の一切り取るのに抵抗があったのと、痛み止めに飲み続けるのが嫌だったんです。そこで、食事と運動を改善することにしました。まず肉類、油物を断ちました。朝晩は野菜

考えられないスピードで回復

田村さんのように、食事や運動だけでがんが治ることは極めて稀だろう。ただし、肺がんと診断される中に、あわてて手術する必要のないものがあるのは確かだ。すりガラス状結節は経過観察もありうることを説明してくれる外科医は、

ひよっとすると勉強不足か手術数を稼ぎたいだけかもしれないので、手術は断ったほうがいいだろう。

【胃がん】

「開腹か腹腔鏡か選んでくださいと言われたので、『それなら術後のダメージが少ない方でやってくださ

【大腸がん】

大腸がん手術で注意したいのが腸閉塞だ。お腹を大きく切り開くと、外気や无影灯の光に晒されて腸が乾燥しやすいうえ、視野を確保するのに手や機械で腸を圧迫するので、術後、一時的に腸が麻痺することがある。さらに、傷が治る過程で腸と腸や、腸と腸どうしがくっつきやすいので、開腹手術だと腸閉塞になりやすいのだ。

「事実、世界中のいくつかの臨床試験で、腹腔鏡手術のほうが術後に腸閉塞になりやすいという結果が出ています」(北里大学外科学教授で、日本内視鏡外科学会理事長の渡邊昌彦医師)

北海道在住の松永洋子さん(仮名・53)も、三十年前に直腸がんの開腹手術を

乳がん患者の豊山早智子さん



大腸がん患者の北澤治さん

受けた父親（三年前に九十歳で他界）が、腸閉塞を経験した。

「傷跡は、胸の下から縦に三十センチくらいの大きさでした。我慢強い人だったので、傷がものすごく痛かったようで、一般病棟に移ってから大声で叫ぶうち回っていました。退院後も、傷が癒着して腸閉塞を何度も起し、三度ほど手術しています」

この頃は、命が助かったのだから、傷の痛みは我慢するのが当たり前とする風潮も医療界にはあった。しかし、開腹手術の傷の痛みや腸閉塞のデメリットが強く認識されるようになり、現在では大腸がんの三〇〜四〇％に腹腔鏡手術が実施されるようになった。

腹腔鏡手術を選択してよかったという声も届いている。大阪府在住の東野聡志さん（仮名・35）は、六十代後半の伯母が二〇一〇年の秋に、大学病院で直腸がんの手術を受けた。

「腹腔鏡手術は開腹手術と比べて非常に小さな傷です。術後の痛みが少なく、回復が早いことが一番の長所と説明されたようです。腹部に三カ所穴を開けましたが、傷は小さく、いまでは消えているそうです。術後の腸管運動の回復がよく、早くから食事が摂れましたし、入院期間も一泊二日と短く、早く社会復帰ができたと言っていました。術後、約六年経過していますが、食事制限もなく、とても元気です」

一方、大腸がんの中でも直腸がんは、肛門を残すか、あるいは人工肛門（ストーマ）にするかの選択を迫られる場合がある。前出の松永さんの父親もそうだった。

「当時、父は頻繁に血便が出ていました。検査をすると直腸がんで、ステージⅢに近い状態。腫瘍が肛門に

近い位置にあるので、もし開腹して肛門を残すことが無理だと判断すれば人工肛門になる、と言われました。下手に肛門を温存すると、がんが再発する可能性があるとも言われていました」

実は、がんが知れば落ち込むからと、父親にはポリプの切除としか告げていなかった。家族会議を行い、人工肛門にすることも、父親の命を守るためだから致し方ないという結論になった。術後にそう伝えれば、父親も納得すると家族は信じて疑わなかったという。

「ところが、術後にお医者

人工肛門への社会の理解も進む

幸い再発することもなく父親は九十歳まで生きた。ただ、死ぬ直前まで、黙って人工肛門にしたことを怒っていたという。

「人工肛門での生活は大変でした。一度食べると、十回、二十回とトイレに行かなくては行けないので、遠出する日の前日は夕方頃から飲食を控えなければいけなかったんです。父にと

「でも、命の方が大切だろう」と勝手に思っていた私たち家族に、過信があったかもしれない（同前）

人工肛門が嫌だからといって、無理に肛門を残していても、問題が起る場合がある。直腸がんではないが、便を一時的にためて水分を吸収する役割があるS状結腸のがんになった兵庫県在住の北澤治さん（66）は、

「今から十六年前、五十歳の時に発覚しました。便が出なくなると、血液検査をしたら、ステージⅢの大腸がんでした。S状結腸のところに、大きな腫瘍があったんです。腸閉塞にはなりませんが、術後しばらくは水っぽい便が出ました。踏ん張ると便と一緒に出てしまうので、迂回にオナラが出来なくなっていました（北澤さん）」

今も、人工肛門に抵抗のある人はいるだろう。だが、認定看護師が人工肛門のケアをサポートするストーマ外来や人工肛門に対応したトイレが普及し、社会の理解も少しずつ進んでいる。六年前に直腸がんの手術

【大腸がん】断って病院を変えた方がいいケース

- 1 開腹手術による腸閉塞などのリスクを教えてくれなかった場合
- 2 腹腔鏡手術の注意点や術中偶発症、術後合併症の対策を説明しない場合
- 3 経験があまりないのに、直腸がんや進行がんの手術をしようとする場合
- 4 無理に肛門を温存したらどのような状態になるか、説明が不明確な場合
- 5 内視鏡治療の経験が乏しいのに、ESDによる治療をすすめられた場合

正しい知識が決定版 あなたの命を守る

【乳がん】断って病院を変えた方がいいケース

- 1 乳房温存したら乳房がどうなるか、きちんと説明してくれない場合
- 2 乳房温存と乳房全摘のメリット・デメリットを説明してくれない場合
- 3 美的にも満足できる乳房再建ができるかどうか、明確な説明がない場合
- 4 自分の乳がんのタイプについて、事前に詳しい説明がない場合
- 5 手術以外の薬や放射線も念頭に置いた治療方針を示してくれない場合

「再建手術」を前提に乳房全摘

を受けた群馬県在住の伊藤義弘さん（仮名・62）は、「同じ病気を抱えた人には、そんなに悲観しないで大丈夫と伝えたい」と話す。「私は職場の人たちに、『ストーマになりました』と自分から話しました。みんなも理解してくれて、トイレも車椅子用の広いトイレを使わせてくれます。慣れないうちは漏れたりするので、外出は気が滅入りました。でも、いまでは家内と一緒にテニスをやったりしています。今年の五月には、家内の女性グループに混じって、七泊九日の欧州旅行にも行きました。十時間以上のフライトでしたが、何の問題もなかったです」

直腸がんは再発すると、

初発のときより痛みやしびれといった症状が強くなるという。それだけに肛門温存にこだわるより、まずは根治を第一に手術を選択するべきだろう。

「乳がん」

「最初は気が動転していたので、『早く切らないと、腫瘍が大きくなるんじゃないか』と心配でした。でも、『術前に抗がん剤をやらないと効いていかどうかかわからないし、腫瘍を小さくしたほうが手術しやすい』と先生が説明してくれたので、納得しました。結果的には抗がん剤が効いて、一カ月で腫瘍は三センチ弱にまで小さくなりました」

「温存による乳房の変形は患者さんによって許容度が違います。ですから、乳房全摘以上に、事前に患者さんと話し合っておく必要があります（乳房再建手術の第一人者、プレストサージャーリークリニック院長の岩平佳子医師）」

そこで、近年では、無理に温存しない代わりに、乳房をつくり直す「再建手術」を前提に、乳房を全摘することが増えた。二〇一三年八月に都内の大学病院で、乳房全摘と同時に再建手術を受けた中山麗子さん（仮名・50）もその一人だ。

再建手術には、シリコンの人工乳房を入れる方法もあるが、中山さんは背中

「温存による乳房の変形は患者さんによって許容度が違います。ですから、乳房全摘以上に、事前に患者さんと話し合っておく必要があります（乳房再建手術の第一人者、プレストサージャーリークリニック院長の岩平佳子医師）」

そこで、近年では、無理に温存しない代わりに、乳房をつくり直す「再建手術」を前提に、乳房を全摘することが増えた。二〇一三年八月に都内の大学病院で、乳房全摘と同時に再建手術を受けた中山麗子さん（仮名・50）もその一人だ。

再建手術には、シリコンの人工乳房を入れる方法もあるが、中山さんは背中

「温存による乳房の変形は患者さんによって許容度が違います。ですから、乳房全摘以上に、事前に患者さんと話し合っておく必要があります（乳房再建手術の第一人者、プレストサージャーリークリニック院長の岩平佳子医師）」

そこで、近年では、無理に温存しない代わりに、乳房をつくり直す「再建手術」を前提に、乳房を全摘することが増えた。二〇一三年八月に都内の大学病院で、乳房全摘と同時に再建手術を受けた中山麗子さん（仮名・50）もその一人だ。

再建手術には、シリコンの人工乳房を入れる方法もあるが、中山さんは背中

次号8月25日号は8月17日(水)発売! 定価400円です

【肝胆膵がん】断って病院を変えた方がいいケース

- 1 あたかも簡単に安全であるかのように腹腔鏡手術を勧めてきた場合
- 2 肝胆膵がんの手術経験が乏しいのに、高難度手術を勧めてきた場合
- 3 転移がないのに「手術できない」と言われ、他院を紹介しない場合
- 4 進行がんだからとすぐに諦めて、適切な抗がん剤治療を提案されない場合
- 5 副作用で追いつめられるような抗がん剤治療を強いられた場合

しかし反対に、こんな例もある。〇六年に都内で手術を受けた茨城県在住の桜井祥子さん（仮名・51）は、「手術をした病院が酷かった」と憤る。

「右胸の下部にあったしこりを検査したら悪性だったんですが、その病院では先生から一方的に『全摘手術になるから』と言われてました。MRI検査の結果でそう判断したみたいですが、私にはその画像は見せてもらえませんでした。ましてや温存という選択肢も示されなかった。当時は何も考えられず、『温存できないくらい大きいんだな』と思うしかなかったんです」

納得できなかったのは、それだけではなかった。桜

井さんは再建手術を希望していたが、術後にどういふ形になるか説明がなく、実例の写真も見せてもらえなかったのだ。背中に二十センチほどの傷跡が残ったものの、幸いにして、再建した胸は左右で形にそれほど違いはなく、ひどい合併症や後遺症に悩まされることもなかった。ところが三年後に、同じ右胸でがんが局所再発してしまった。

「最初の病院が嫌だったので、別の病院に行きました。私はせっかく再建したので、部分切除を望んでいたのですが、最後は先生の方針に従って全摘手術を受け、再建した胸も取りました。ただ、後の病理検査で分かったことですが、リンパ節へ

の転移もなく、腫瘍も顕微鏡で見ないと分からないくらい小さかった。今思えば部分切除でもよかったのではないかと。診察に違和感があったら、病院を変えることも必要だと思います」

【肝胆膵がん】

「別の病気で半年に一度、経過観察で検査を受けていました。そのときに腹部エコーを受け、偶然、膵管に

難手術は「ハイポリウムセンター」で

そう話すのは、昨年四月に膵がんの手術を受けた兵庫在住の後藤隆子さん（仮名・65）だ。

膵がんは、切除できる状態で見つかる人は二〜三割と言われている。腹痛などの症状が出て診断されたときには、進行して肝臓などに転移していることが多いからだ。進行する前に発見でき、切除ができた後藤さんは幸運と言えるだろう。

肝胆膵がんは治療の難しさが知られた。国立がん研究センターが公表したデータによると、〇六〜〇八年の五年生存率は、乳がんが九一

腫瘍が見つかったのです。様々な精密検査を受けたところ、膵がんの疑いがあるということでした。手術は膵尾部（十二指腸とは反対の尾っぽ側）と脾臓を摘出するもので、先生にお任せして開腹手術を受けた結果、腫瘍は一センチ弱の大きさでした。ただ、リンパ節にも転移があったので、ステロイドということでした」

根治が難しいだけでなく、そもそも手術自体が難しい。肝胆膵がん手術は消化器がんの中でも、とくに高度な技術が必要とされている。肝臓や膵臓だけでなく、十二指腸、胃の一部、胆のう、周囲のリンパ節など広範囲に切除が必要な場合が多く、血管や胆管をつなぎ直す再建が必要になることも多いからだ。

そのために、「国内でも数施設しか安全に手術できない」という難手術も少なくない。また、「手術できない」と言われた患者でも、肝胆膵がん手術を多く実施している「ハイポリウムセンター」の病院なら、手術ができることがある。

「当院のような難症例に取り組むハイポリウムセンターには、全国から患者さんが紹介されたり、セカンドオピニオンを聞きに来られたりします。他院で『手術できない』と言われた患者さんでも、十人のうち三人ぐらいは、切除できる可能性があります」（国内トップクラスの肝臓手術を手がけてきた日本大学医学部附属板橋病院消化器外科教授の高山忠利医師）

こんなケースも寄せられた。一二年にステージⅣで手術不能の膵がんと診断された神奈川県在住の大森健二さん（仮名・60）は、諦めずに治療法を模索し、手術以外の方法でがんを消滅させた。

「背中に鈍痛があり、体がだるくて、胃にも重苦しさ

正しい知識が決定版 あなたの命を守る

があつたのですが、近所の病院や会社の検診で調べても分からなかったんです。ある日、仕事の会合で食事が食べられず、飲み物も飲めない状態になったので、大学病院で調べてもらったら、膵がんだと分かりました。すでに進行しており、余命半年〜一年、手術も不可能と言われてました」

しかし、大森さんは諦めなかった。延命ではなく、あくまで完治することを目指して積極的に別の治療を探していった。

「何とかがんに一撃を加えたいという気持ちがありました。営業という仕事柄、目標を達成するために、いろんな選択肢を考える癖がついており、がんの闘病もそういう意識でいました。名医のもとにセカンドオピニオンを聞きに行きました。が、やはりそこでも無理だと言われました。たとえば手術をしても、膵がんは再発率が高いですからね」

そんな中、大森さんが最終的に行き着いたのが、重粒子線治療だった。放射線

皮膚から一定の深さに到達したときエネルギーを一気に放出する性質があり、腫瘍以外の正常な組織にダメージを与えないよう調節することができる。そのため、従来の放射線治療より副作用が少なく、より効果的に治療できるとされている。

「重粒子線は、膵臓のよう

「謝礼をください」と言いつ出す医師も

今では、音楽を聴きながらランニングマシンで体を鍛え、奥さんとの箱根や伊豆へのドライブにも興じている。大森さんのように誰もが重粒子線治療が有効とは限らないが、あきらめずに模索する以外、道は開けないことも確かだ。

なお、肝胆膵がんにも腹腔鏡手術の選択肢がある。これまで、肝がんの一部（部分切除と外側区域切除）に保険適用となっていたが、この四月から、腹腔鏡による肝切除術全般と脾頭十二指腸切除術にも保険が適用されるようになった。

だが、先ほども述べたように、肝胆膵がん手術は高

難度で、開腹手術でさえ高度な技術が必要とされている。お腹の中に強力な消化液が出てしまう膵液漏や出血など、命に関わる合併症が起り得るからだ。そのうえに、血管の再建が必要になることが多く、腹腔鏡手術には向かないと指摘する専門医が少なくない。

また、肝胆膵がんで比較的的安全に腹腔鏡手術ができるのは「肝がんや転移性肝がんに対する部分切除術と外側区域切除術、あるいは膵がんに対する部分切除のみ」（名古屋大学大学院腫瘍外科教授の榎野正人医師）とも言われている。

したがって、我々も再

度、肝胆膵がんの腹腔鏡手術については、安易に受けないよう警鐘を鳴らしておきたい。受けるとしても、腹腔鏡手術の経験が豊富な確認するとともに、安全面の配慮が十分になされているかも説明を受けたうえで、決断してほしい。

【病院選びの大切さ】

ここまで読んで、重要なことに気づかれた人も多いはずだ。それは、病院選びや医師選びに納得しているかどうかで、治療の満足度がまったく変わってくるのだ。実は、大腸がんの項目で紹介した北澤さんは、こんな嫌な目に遭っていた。

「通っていた公立病院は当時、大阪府下で大腸がん手術数が一番多かったのですが、信用していたのですが、外科の先生からほとんど説明のないまま、『切りましょう』と言われました。さらにはニヤニヤ笑いながら『あなたラッキーですね。人工肛門にしなくて済みますよ。それにSEXもできます』と言われてたんです。こちらは『生か死か』という思いでしたので、先生の対応は

無神経だと思いました」

さらに、こんな嘆かわしい経験もした。

「執刀医が病室に来て、『謝礼をください』と言ったんです。主治医の弟子で三十代ぐらいの若い方だったんですが、『リンパ節郭清もして、五時間に及ぶ大手術をしてあげた』というのが理由らしいです。院内には『謝礼お断り』の張り紙もあつたんですが……。凄く嫌な気持ちになりましたね」

北澤さんは、手術から八年後の五十八歳で会社を引退。その翌年に合宿で大型二輪の免許を取り、バイクのツーリングを楽しんでいる。幸い、十六年経った今も健康に過ごしているが、手術のときは後遺症の説明もなく、不信感ばかりが募ったという。

乳がんの再手術を受けた桜井さんも、「病院選びは本当に大切だと痛感した」と語ってくれた。生涯で二人に一人が「がん」と診断される時代だ。他人事と思わず、がん患者の方々の声を、納得の治療を受けるためにぜひ役立ててほしい。

次号8月25日号は8月17日(水)発売! 定価400円です