

週刊文春

7月14日号 定価400円

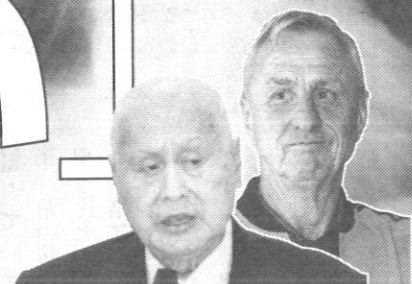


肺がん 編

がん名医が警鐘

「こんな手術は断りなさい！」

▶ 早期発見 でも慌てて手術しない ▶ 知っておくべき 胸腔鏡手術 のリスク ほか



産業医科大学の田中教授

広島大学の岡田教授

確かに、従来の肺がん手術のダメージは大きい。六年前に、ステージⅢaの進

手術を受ける場合にも注意点がある。

患者としては、できるだけ傷も痛みも小さな手術を受けたいと思うだろう。だが、それにこだわり過ぎると、よくない手術を受ける危険性があるのだ。

濃いものは、いずれ大きくなるので手術が必要で。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るものもあり。ほとんど薄い影だけのものはすぐに大きくならないことが多いので、あわてて手術する必要はなく、経過観察という方法もあると思います。ところが今でも、すりガラス状の小さな影にもかかわらず、急かすように手術をすすめる外科医がいるのだ。勉強不足なのか、あるいは手術数を稼ぎたいだけかもしれない。すりガラス状陰影は経過観察もありうることを説明してくれない外科医のもとでは、手術は断ったほうがいい。

手術を受ける場合にも注意点がある。患者としては、できるだけ傷も痛みも小さな手術を受けたいと思うだろう。だが、それにこだわり過ぎると、よくない手術を受ける危険性があるのだ。

確かに、従来の肺がん手術のダメージは大きい。六年前に、ステージⅢaの進

手術を受ける場合にも注意点がある。

患者としては、できるだけ傷も痛みも小さな手術を受けたいと思うだろう。だが、それにこだわり過ぎると、よくない手術を受ける危険性があるのだ。

確かに、従来の肺がん手術のダメージは大きい。六年前に、ステージⅢaの進

手術を受ける場合にも注意点がある。

患者としては、できるだけ傷も痛みも小さな手術を受けたいと思うだろう。だが、それにこだわり過ぎると、よくない手術を受ける危険性があるのだ。

患者としては、できるだけ傷も痛みも小さな手術を受けたいと思うだろう。だが、それにこだわり過ぎると、よくない手術を受ける危険性があるのだ。

肺のレントゲン画像(写真はイメージ) 肺がん手術を受けた森喜朗元首相

肺がんで亡くなったサッカーの名将ヨハン・クライフ氏

「週刊現代」は懲りていないようだ。「もっと知りたい！医者がすすめてもやっつけてはいけない『手術』飲んではいけない『薬』」

そう題された最新第六弾の記事(一六年七月十六日号)でも、同誌は「ぶちぬき29ページ」にもわたる異例の大特集を組んだ。胸腔鏡手術の危険性を煽る内容も相変わらずだ。

我々は先週号で週刊現代が書いていた「胃がん、食道がん、大腸がん、肺がんの8割は手術をしないほうがいい」という主張には医学的根拠がないことを示した。また、開腹手術に比べて胸腔鏡手術が危険とは言えないことも、学会の調査データをもとに指摘した。

だが、週刊現代の最新号の記事のどこを読んでも、我々の指摘に触れたところはなかった。医学的根拠をもって反論できないことを、自分たちの読者には知られたくなかったのかも知れない。しかし、これでは週刊現代の読者は、根拠のない医療記事を読まされた

ことになる。記事を鵜呑みにして、後悔する読者が出ないとも限らない。

どんな治療にも「利益」と「害」がある。特定の治療の害をことさら強調するのはなく、どうすれば害を少なくして、最大の利益を得られるのか、それを伝える努力をすることが、メディアの責務ではないか。

そこで今回から、五大がん(肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、肝胆膵がん)について、どんな手術は断るべきで、どんな手術を受けべきなのか、専門医のアー

ただし、早期肺がんが見つかったとしても、医師に言われるまま、焦って手術をしてはいけない。近年、通常のX線検診より検出精度の高いCT検診の普及で、すぐに手術する必要のない腫瘍の影が多く見つかるようになったからだ。国立がん研究センター東病院

手術数を稼ぎたいだけ!?

放射線診断科科長の楠本昌彦医師が解説する。「CT画像で肺に白い影が淡く映ったものを『すりガラス状陰影』と言います。また、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』といい、その濃さも様々です。中心部や全体の白さが

行がんで七時間にもわたる開胸手術を受けた都内在住の戸山啓介さん(仮名・70)は、術後、傷の痛みが苦しんだと話す。

「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型に切られました。あばら骨も一、二本取っているはず。術後、

余分に肺を切り取られる恐れも

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。胸腔鏡手術と同様、脇腹から胸の中(胸腔内)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手術法だ。小さな穴を数カ所開けるだけで済み、術後の痛みも少ないので、胸腔鏡をウリにして患者を集める病院も出てきた。

に対しては、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』という方法がとられるようになりまし。これらを『縮小手術』と言います。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、肺葉切除をしてしまうことがあるのです」

実際、肺葉を切除すると息苦しくなる。前出の戸山さんも、左肺の半分(上葉部)を失った影響で、階段を上がると息が切れるそう。また、高齢の喫煙者や遺伝的要因のある人は、新たに別の肺がることができることが多い。残っている肺の容量が少ないと、再手術ができなくなる恐れもある。ただし、逆に縮小手術にこだわらずに切り取る範囲を誤ると、がんを残して再発するリスクが高まる。したがって、縮小手術の経験が乏しく、根治性や安全性についての説明も曖昧な

外科医のもとでは、手術は受けないほうがいい。それに開胸手術でも傷の大きさは従来に比べて、ずいぶん小さくなっている。四〇六センチの小さな傷で、なおかつ内視鏡カメラを補助的に使いながら手術する方法が普及しつつあるのだ。岡田医師がアドバイザーする。

「胸腔鏡が開胸にこだわるよりも、まずはがんを十分に切り切る根治性と安全性が第一です。次に大事なのが、できるだけ肺活量を残すこと。傷は一過性ですが、肺機能は一生の問題ですから、肺がんの治療実績が豊富な病院で、ぜひセカンドオピニオンを聞いてください」

進行がんの場合は、非常に厳しい闘いとなる。それだけに苦しい治療はしないことも、一つの選択としてありうるだろう。だが、闘わなければ長期生存の光を見ることができないのも事実だ。手術不能と診断された進行がん患者の中にも、まれに抗がん剤や放射線が効いて、手術できるように

なる患者がいる。関東地方に住む加藤浩さん(仮名・四十歳代)もその一人だ。「六年前に咳が止まらなくなって、病院で検査したら肺がんが見つかり、余命数カ月と診断されました。骨転移のあるステージIVで、『手術はできない』と言われましたが、抗がん剤や放射線治療を受けたところ、一進一退を繰り返しながら、腫瘍が小さくなった

「暦年齢」はあてにならない

ただし、闘病は生易しいものではなかった。加藤さんは、開胸で右肺を全摘する手術を受け、背中、肩甲骨の下から脇の下にかけて二十センチほど切開した。幸い傷の痛みは痺れが残る程度ですんだが、それ以上に厳しい合併症に苦しんだ。「手術して三カ月後ぐらいに感染症を起こし、右肺のあった部分に膿がたまるようになり、この膿を排出するために、胸にこぶし大の穴を開けて、ガーゼを詰める処置をしていました。今も一日に一、二回ガ

ら、加藤さんのように、若くしてがんになった場合は、厳しい合併症や後遺症を覚悟しても、闘いたいと思う人が多いかもしれない。だが、高齢者の場合はどうだろうか。週刊現代の記事では

んです。そこで、三年前に手術を受けました。抗がん剤も放射線もやりつくしたので、後は手術だけと思ったのと、その当時は体調がよく、まだ若くて子どもも小さかったため、私自身が手術をしたかったです」

「七十五歳以上になると若い方に比べて体力や肺の予備力が落ちていく方が多いので、手術に耐えられるかどうか、より慎重に検査します。外科医にとっては手術の技術もさることながら、『患者さんが手術に耐えられるかどうか』を判断する能力が極めて重要です。最悪の場合は手術時に命を落としたり、術後肺炎などの合併症で亡くなることもあります。術後一カ月以内の死亡率は〇・五％程度で、高齢者ではこれよりも高い確率です。肺がんの種類や進行度にもよりますが、手術をしなければ余命は数カ月、数年、すりガラス状陰影の場合はそれ以上のこともあり、手術で命を落としたり、寿命を縮めてしまったと言

母にはなんとしてでも、生きていてほしかったんです」そんな東山さん親子がたどり着いたのが、体質改善によるがん制御を試みている、からすま和田クリニックだった。実は院長の和田洋巳医師は、〇七年に退官するまで京都大学呼吸器外科教授として、肺がんの治療にたずさわってきた。だが、和田医師は「驕りがあった」と語る。

える場合もあるでしょう」だからこそ、手術症例数の少ない病院や、合併症率、死亡率の高い病院、あるいはこれらのデータを公表していない病院での手術は、慎重に考慮したほうがいい。ただし、高齢だからといって、「手術は受けない方がいい」と安直には言えないと田中医師は指摘する。「七十歳を超えると『暦年齢』はあてにならないというのが実感です。糖尿病の有無や、心臓、肺などの状態によって、同じ年齢でも手術できるかどうかは変わってくるからです。それに外科では、二、三十年前は六十五歳以上を『高齢』と呼んでいましたが、閾値が

上がって現在では七十から七十五歳以上を『高齢』と呼ぶようになりました。八十歳を超えて手術を受け、五年以上生きていく方もたくさんおられます。特に女性には平均寿命が九十歳近くになってきていますので、手術で五年、十年長生きしていただくことは意味があると考えています」

一方、京都府在住の東山徳子さん(仮名・78)は苦しい思いをするぐらいなら積極的な治療はしないという選択をした。たまたま検査で肺に影が見つかり、昨年九月にステージⅢbの進行肺がんと告知された。しかし、東山さんは抗がん剤や放射線を拒否した。娘の

【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陰影にもかかわらず、手術を急がされた場合
- 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

患者自身がなにを望むか

「私は肺がんの手術を山ほどしてきました。ところが、四割ぐらいの患者は手術しても、再発してしまうのです。外科的にはがんを完全に切り除いたはずなのに、なぜ治らないのか。根本的な疑問を抱きつつ、それでもメスを振るっていました。その一方で、末期がんの中に、劇的に治る患者さんがいることも気になっていました。余命半年と思われ

た進行肺がんの患者が、五年後にひっそりやって来たことがありました。驚いた私が『何をしました?』と尋ねると、『食生活を改めただけです』というのです」そこで和田医師は京大を退官後、食生活の改善を中心にがんを治療するクリニックを開いた。

「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

甘い菓子パンやお菓子をたくさん食べていた東山さんも、和田医師の指導で食生活を改めた。牛乳をやめて豆乳にし、パンも精白したものではなく全粒粉にした。さらに、煮シイタケのペーパーストをなんにでもかけ、「ウサギのエサや」と言って避けていた野菜サラダも食べるようになった。その結

果かどうかは定かではないが、別の医師が「手術したんですよね?」と驚くほど、以前の画像に比べて肺の影が小さくなったという。「がんと告知された後の母親は顔の表情が暗く、元気もなくなり、でも、たまたまの縁で今、母親は元気に暮らしています。もちろんこの後、がんはどうなるかわかりませんが、あのとき抗がん剤と放射線をして、さらに手術までしていたら、母親は以前と同じような自立した生活を送る事は難しかっただろうと思います」(美智子さん)

もちろん、東山さんのような例は極めてまれだ。すべての患者が食事療法だけでがんが治るとはくれぐれも誤解しないでほしい。

ただ、がんの治療選択は、週刊現代が書くほど単純ではない。患者自身がなにを望むのかも非常に大切だ。だからこそ、適切な治療選択をするために、できるだけ正確な医療知識を持つておく必要がある。次回、日本人に身近な胃がんを取り上げたい。