

H25. 2. 9

勘三郎さんの死に学ぶ



長尾和宏 (ながお・かずひろ)
 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学客員教授。54歳。

歌舞伎俳優の中村勘三郎さんは、食道がんに対する2クルの抗がん剤治療を受けました。その3週間後に、12時間及ぶ外科手術を受けました。切除した組織に1個のがん細胞も見つからず、完全に切除できました。手術自体は100%成功。しかし手術6日目に、大量の嘔吐があり、胆汁を含む胃液が肺に入り、突然の呼吸困難になりました。

なぜ、嘔吐したのかについては定かではありませんが、嘔吐→誤嚥性肺炎を契機に勘三郎さんの容体は一気に悪化しました。手術時に肺が普通の人の3分の2だったそうです。また経過中、動脈中に二酸化炭素がたまったということから、勘三郎さんの肺が肺気腫、ないし慢性閉塞性肺疾患

タバコ病と医療の不確実性

「との見出しです。食道全摘術は妥当だったのか？ 抗がん剤治療を行ったから肺炎が起きたのではないのか？ 放射線治療のほうがよかったです。」と主張されています。

私は違う意見です。抗がん剤治療も手術もとくに問題がなかったが、肺が弱っていたことが術後の誤嚥性肺炎を乗り切れなかった原因だ、と。私と近藤先生が一致するのは

「肺がやけどをし嘔吐して」が原因になり、何となくタバコで食道がんになり、何か乗り越えたものの、COPDでつまづいた。以上が勘三郎さんの全経過への私の見解です。

当代きっての人気歌舞伎役者の死は大変残念です。日本中の人が何があったのか？ 勘三郎さんの無念さを想像すると胸が痛みます。われわれは彼の死から学ばなければなりません。



「抗がん剤」シリーズ⑩

患(COPD)のような状態だったと想像します。がん患者はがんでくくなるとは限りません。勘三郎さんの手術後4カ月間は、がんではなく肺炎との闘いでした。

最終的には肺の基礎疾患が響いてきました。そもそも食道がんができたのも、肺炎が治らなかつたのも、タバコが原因です。

「放射線治療の余地があった」という点です。術前にリンパ節転移が判明していたので、担当医から

「治る確率は12%」と説明されていたそうです。勘三郎さんの手術自体がひとつの「賭け」だったのです。外科医は、その賭けに勝ちました。ただ術後、胆汁を含む胃液を

ある月刊誌に慶応大学の近藤誠先生が「中村勘三郎さんがん治療への疑問」と題して、自説を述べられています。「抗がん剤+手術」だけが選択肢ではなかったは

食道全摘術後の経過中に重症肺炎が起きる可能性は1%といわれています。たまたま、その1%が、勘三郎さんの身に起こってしまったのではないかと。

慢性閉塞性肺疾患(COPD) 従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれていた疾患。COPDになると正常な呼吸が困難になり、せき、たん、息切れなどの症状がみられる。日本には500万人もの患者がいるが、多くはまたCOPDと診断されていない。

ひょうい