

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



手術から1年経過

昨年の2月4日に手術を受け、その後12回に及ぶ抗がん剤の投与を続けてきた。10月23日に最後の抗がん剤治療が終わって2か月余り。年を越しても、抗がん剤による副作用は相変わらず続いている。

両方の手先が一日中、軽いシビレ状態だ。ボールペンを長く持ち続けたり、プルトップの缶ジュースを開けるときには痛みを伴う。

足の裏はもっとひどい。土踏まずを除いて全体に皮膚が固まっているように感じられ気持ち悪い。感覚がまひしているようで、スリッパをはいてもその実感がしない。シビレとは少し違うような感触である。

といっても、これらによって日常生活に支障が生じるということはない。副作用がいつまで続くかは、個人差が大きく医師でも明言できないという。

一方で、食欲不振や味覚異常は、ほぼ消えつつある。真夏の頃には、食べることへの関心がなくなった。そのときにトマトが異常においしく感じられたことが、もう懐かしい思い出である。今では、まったくトマトへのこだわりがない。

黒ずんだ手の指、そこに出てきた3、4か所の直径が3ミリほどの黒いシミも赤みが戻り、元の状態に復帰した。

ただ、「副作用なのかわからない。手術によるものかも」と医師から言われているあの「変調」は止まらない。屁、おならである。（詳しくは連載8回目参照）。回数が多い状態は変わっていない。

ということで、まずは順調な回復過程にあると自己判断している。



1月17日、和歌山市の和歌山城天守閣を散策。長寿社会文化協会（WAC）の講演で訪れた和歌山市に着くと真っ先に目指した。地方に行くと必ず城郭や城郭跡を巡る。城好きが高じて、日本城郭検定3級資格を昨年取得した。和歌山城は敗戦のわずか1か月前の空襲で当時の国宝を消失、1958年に外観を復元した。大天守と小天守が並ぶ威容を誇り、姫路城、松山城と並ぶ日本3大連立式平山城。さすが徳川御三家だけのことはある。



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。

上映中の米国映画「ゴーン・ガール」を観て、結末がしっくりこなかったので原作を読んだ。主人公の夫の両親が、がんと認知症という設定がわかり「今」を感じてしまう。がんと認知症は現代人にとって避けられない2大障害物といわれる。

ともに主要な原因は老化だろう。あらゆる生物は子どもが食物（えさ）を自身で捕獲できるようになれば、親は種の保存という役目を終える。

人間も、子どもが育てば親の生物学的な使命は完了する。ということはいくら頑張っても50歳代が限界。それ以降は細胞の劣化は当然、急速に進む。最も威勢がいいのは20歳前後か。格闘技や水泳競技など肉体を丸ごと使う選手の競技寿命は約35歳までという。

つまり、還暦を過ぎれば、毎日毎日が死への道を実際に歩んでいるわけだ。人間は、脳の異常発達で産業革命や障害を帯びた臓器の摘出や再生手術で寿命を延ばしてきた。でも、細胞劣化の歩みには個体差がある。肝臓や肺などの臓器が早く劣化すればがん、脳から劣化が始まれば認知症になるのではないか、と思う。いずれも発症の背景は同じだ。細胞が弱っていき、死への軌道に乗ったということだ。

加えて、共通するのは明確な原因がわからないこと、したがって根治手方法がいまだに見つからない。だが、老化現象であるならば特定の原因がなくても当然だろう。多臓器不全に過ぎない。

「だから、放っておけ」といえないのが煩惱にまみれた人類。安楽死を選択肢として法制化したオランダなどは、老いへの決断を認めた先駆例だ。人類の先行きを示しているが、まだ標準解にはなっていない。さまざまな対応策を工夫して、少しでも健全な心身を維持したくなる。少なくとも、50歳代

や60歳代では、まだ「細胞の劣化」は了解し難い。



認知症ケアでは、「医療モデル」から「生活モデル」に転換することで、従来の暮らしを続けられるようになった。その「生活」は、人それぞれによって異なる。過去的生活歴を把握することで、個性の高い生活、即ちライフスタイルを理解する。そのうえでのケアであれば、平穏な生活が期待できる。

「100人の認知症者には100通りのケア」というのが現段階の最善の対応策だろう。

一方、がんも臓器、部位によって治療法がまったく異なる。抗がん剤も同様だ。しかも、日進月歩で進化している。医師によって、病院によって抗がん剤の種類は異なる（連載の第5回参照）。がんへの対応法も現在進行形。確立されるべき治療法を求めて医療界全体が取り組んでいる最中だ。



治療法が発展途上だからこそ、最新のデータから病院や医師を選びたい。大腸がんを摘出する手術法には、開腹手術と腹腔鏡手術、それに早期の場合の内視鏡がある。

腹腔鏡手術は腹に複数の穴を開け、カメラや切除器具を挿入してがんを摘出する。開腹手術より患者への負担が軽いので、入院日数が少なく済む。他のどのがんよりも大腸がんが最も普及している。だが、高度な技術が必要なので、病院により格差が大きい。

腹腔鏡手術数の多寡が病院を選ぶ手がかりにな

2013 年の大腸がん治療実績

医療機関	順位	手術数	順位	腹腔鏡手術数	順位	手術数に対する 腹腔鏡手術数の 割合 (%)	順位	早期がん (病期 0 期と 1 期) に対する腹腔鏡 手術数	順位	内視鏡的粘膜 下層剥離術数
がん研有明	1	649	1	610	3	94.0	1	199	1	169
大阪医大	2	505	2	488	2	96.6	4	116	9	34
静岡県立がんセンター	3	501	3	458	4	91.4	2	148	5	79
虎の門	4	424	4	420	1	99.1	3	138	7	50
都立駒込	5	373	8	169	8	45.3	9	70	3	90
国立がん研センター中央	6	366	9	141	9	38.5	5	113	2	113
埼玉医大国際	7	351	5	300	6	85.5	7	87	6	60
国立がん研センター東	8	340	7	238	7	70.0	6	104	7	50
恵佑会札幌	9	306	10	28	10	9.2	10	28	10	0
昭和大横浜市北部	10	301	6	266	5	88.4	8	85	4	80

読売新聞が 2014 年 4～6 月にアンケート調査し、2014 年 12 月 7 日に掲載した表から作成。手術数の上位 10 医療機関を選び、その中で順位を付けた。右端の内視鏡的粘膜下層剥離手術は、内視鏡を肛門から入れて、まだ粘膜内にある早期がんを切除する手術

ることは確かだ。読売新聞が昨年 12 月 7 日の夕刊で病院別の大腸がん治療実績件数を一覧表にしていた。2013 年の最新データである。

この数字が大いに役立つ。まず、手術数が多い病院ほど信頼がおけるのはよく言われることなので、トップのがん研有明病院をはじめ上位 10 病院をチェック。次に、腹腔鏡手術の件数を見る。そこで、腹腔鏡手術がどのくらいの割合かを私が計算してみた。左から 3 番目の太枠の順位表である。すると、90% 以上が 4 病院となり、その 4 病院は腹腔鏡手術数でもベスト 4 であることがわかった。

だが、腹腔鏡手術は早期がん（ステージⅠとⅡ）に向いており、進行性の重いがんは開腹手術がいい、という話を聞く。読売新聞も「早期がんだけに腹腔鏡手術を行う病院もある。そこで、今回は腹腔鏡手術の中の比較的早期のがんの件数も聞いた」としてその数値も掲載している。4 番目の順位表だ。結果は、ベスト 4 はやはり同じ 4 つの病院であった。

どう見ても、4 つの病院の優位性は動かない。念のため、公表されている前年 2012 年の大腸がんの手術実績を調べた。全手術件数と腹腔鏡手術の割合を計算すると、いずれも上位 4 病院は同じだった。

その 4 病院は、がん研有明病院（東京都）、大阪医科大学病院（大阪市）、虎の門病院（東京都）、静

岡県立静岡がんセンター（静岡県長泉町）である。私が診察を受けたのは、がん研有明病院。処置の確かさがこの数字で裏付けられたようだ。医師や看護師、事務職員の対応は真摯で明るく、とても好感がもてた。数字が証明している仕事への自信から生まれるものだろう。



がん体験記を書き終わって一段落。

なぜ、がんになったのか。原因を知りたい。タイミングよく、1 月 15 日の毎日新聞に国立長寿医療研究センターの鈴木隆雄さんが「不運だから」と回答してくれた。米科学誌「サイエンス」の掲載論文を紹介したものだ。「がんの発生は一言でいうと『不運』としか言いようがない現象」。というのも「細胞分裂時に起きたランダムな変異（偶然の変化）に見舞われた」からだ。その不運ながんは全体の 3 分の 2。3 分の 1 は従来説の環境や生活習慣が原因という。だが、3 分の 1 を回避するために余計な努力をするより、不運とみて気楽に構えるほうを私は選択したい。☘

* 浅川澄一さんの「がん患者体験記」は今回で終了です。当事者でありながらデータを揃え客観的視点を失わないジャーナリストならではのレポートでした。