

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

がんから始まる生き方
養老孟司 柏木博 中川恵一 著 NHK出版 2019年7月初版

はじめに

本書には3名の先生が登場する。養老先生と中川先生は医師であり、柏木先生は日本を代表するデザイン評論家で、1994年勝美勝賞を受賞された。2017年に、「多発性骨髄腫」に罹患。東京大学医学部附属病院の血液内科で、化学療法(抗がん剤療法)、自家末梢血幹細胞移植を受けられ、寛解状態となった。先生の体験の特徴は、途中で病院を変えられたことである。

中川先生も本書を執筆中の2018年12月、「膀胱がん」が見つかり、内視鏡による切除手術を受けられた。

まず、3人の先生方による鼎談の中から、柏木先生の発言を紹介する。

「今となっては知る由もありませんが…いずれにせよ、医師らと私の間ではコミュニケーションがうまく行きませんでした。いま振り返ると、このコミュニケーションの不全が患者にとってかなりつらいものだったということをもっと知ってほしいという気持ちになります。なにせがんを告知された時点で、大きな心配の種を抱え込んでいるわけです。そこへもってきて、言ってみれば自分の命を預けるはずの担当医との関係で、別種のストレスが加わる。さらには、その中で治療について重大な判断まで自分でしなければならなくなる。これは本当に切実な局面でした。」

皆様も、柏木先生のようなことに遭われたら、どのように対応されますか。その準備をしておくことも、「賢いがん患者」になるためには必要でしょう。よって、今回は本書を通じてそのことを考えてみましょう。

著者の紹介；

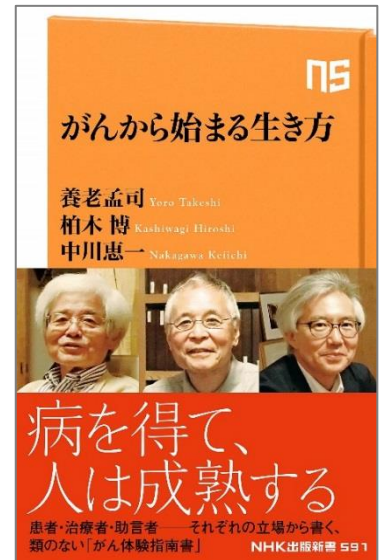
養老孟司(ようろう・たけし)：1937年生まれ。東京大学名誉教授。解剖学者。

柏木博(かしわざ・ひろし)：1946年生まれ。武蔵野美術大学名誉教授。

中川恵一(なかがわ・けいいち)：1960年生まれ。東京大学医学部附属病院放射線治療部門長。

本書の内容・感想

2017年3月12日、柏木先生は、書庫の整理中に胸が痛くなり、翌日、近医整形外科を受診。肋骨の疲労骨折と診断された。それとは別で、近医内科の定期的な血液監査で、血小板の数値が高いため、S病院の血液内科に紹介状を書いて貰った。3月29日、S病院のK医師の外来を受診し、血液検査施行。免疫グロブリン値が低値のため、多発性骨髄腫(※)の可能性もあるとのこと。より詳しく調べることになった。4月12日、K医師より、「M蛋白が出ていないため、多発性骨髄腫ではない」と診断される。血液検査の結果を渡してもらえなかったため、後日取りに行かれた。「免疫グロブリン値が低く、フリーライトチェーン(FLC)が異常に高い」ことに気づかれ、再受診の予約(26日)をされる。26日、再度尋ねられたが、FLCに関しては詳しい説明はなく、「M蛋白等、他の結果から判断して、多発性骨髄腫とは言えない。どちらにしても治療段階ではない」とのこと。5月17日、受診。免疫グロブリンは更に低下していた。やはりおかしいと思われ、K医師に、どこに問題があるのか決定的にわかる方法を尋ねられたところ、「骨髄検査しかないでしょう」。この時、同時に聞かれた言葉が柏木先生に強い印象を残した。「受けるかどうかはあなたの問題です」。患者に決めろというのである。骨髄検査の予約をとって帰られた。5月23日、施行。形質細胞が約30%出ていて、ここでようやく、「多発性骨髄腫」と診断された。これには、K医師も驚いた。この日主治医は、骨髄腫が専門のT医師に変わった。そして、抗がん剤治療が必要なこと、さらに、「あなたは70歳だから、年齢的



に造血幹細胞移植はできない。余命はだいたい、4、5年」と宣言された。

帰宅後、不安感が強くなり、旧知の養老先生に電話をし、経過を話された。翌日、養老先生からメールがあり、そこには、「中川先生に連絡をとったから、中川先生の診察を受けて面倒を見てもらうようにしなさい」「彼に任せなさい」と書いてあった。25日中川先生からメールと電話があり、6月15日が、診察予定日となった。それに先立って、S病院に事情を話し、「次回受診日の6月13日までに、中川先生に渡すデータ等準備して頂きたい」とお願いされた。

6月13日、S病院へ行くと、T医師から、23日の骨髄検査の分析結果の説明があった。「特殊なタイプの悪性の強い多発性骨髄腫で、進行が早い」という説明で、1分程で終わった。依頼されていたデータは「受付に用意してあります」と言われた。とにかく、医師とのコミュニケーションは上手くいかなかった。

6月15日、初めて中川先生の診察を受けて、さらに、血液・腫瘍内科の牧宏彰先生の診察も受けて帰宅。かすかな希望が芽生えているように感じられた。

6月23日入院。牧先生から、治療計画の説明があった。「うまくいくかどうかはわからないが、自己末梢血幹細胞移植を目指して治療する」とのこと。自己末梢血幹細胞移植とは、S病院では年齢を理由にできないと言われていた造血幹細胞移植の1つである。移植を目指すと言われたことで、柏木先生は本当に救われた気持ちになられた。牧先生の言葉で印象的だったのは、「年齢イコール体の状態ではないので…」であった。一般的には、65歳から70歳の間に、造血幹細胞移植ができるか否かの分かれ目があるとされているが、牧先生は統計に従った確率的な判断ではなく、患者さんの体そのものを見て判断されていたのである。

歯の治療をした後、7月11日から抗がん剤治療が始まった。12月5日造血幹細胞を移植。23日、移植した造血幹細胞が生着したと診断され、12月27日、退院となった。

入院中も様々なことを経験された。抄出する。

『「あと4、5年しか生きられないのなら、その間に何をしよう」、「この治療がうまくいったとしても…」等、がん患者なら誰でも思うようなことが次から次へと頭をよぎった。そんな時に中川先生から聞いた重要な言葉がある。

「もうここまできたら、病気のことを考えるのはよしましょう」。「この薬にはどういう効果があるかとか、もう考えなくてもいいんじゃないですか」。「専門家が揃っていて、医者なんだから、全部、医者に任せなさい」。

これは、衝撃的だった。前の病院では、「あなたが決めることです」。それが今度は、「任せなさい」だ。重荷がドーンと落ちた気がした。私は素直に、「これは自分の病気だけど、その責任を先生に預けてもいいんだ」と思った。』

『午前か午後、誰か医師が必ず病室に来て現状を説明してくれるので、気持ちが楽だった。主治医の牧先生は、たいてい夜になり、診療を終え、自分の時間になった頃に私の部屋にやって来て、色々なことを話してくれた。週3回ある血液検査の先生が説明し、そのデータも置いていってくれた。

それでも自分のなかに疑問がいつまでもあって、「この結果はどうなるのか」、「それをしたらどうなるのか」と考えた。主治医に任せていてもやはり、心配が次々と生まれ、何度も「この先がどうなるんですかねえ」と訊ねてしまうのだ。それに対して牧先生は、毎回言葉を変えながら、丁寧に答えてくれた。』

私は、医師のコミュニケーション力の大切さを痛感した。抄出する。

『患者として言うと、医師に求める技術の中でも、コミュニケーションスキルは相当大きなウェイトを占めると思う。きちんとコミュニケーションをとってくれる医師がいると、何が起ころうが、仮に治療が上手くいかなかったとしても、自分の身を任せることができる。「任せてくれ」と言うことで担う責任の大きさを思うと、おのずとその医師を信じることができる。

私が実際に経験したように、「あなたが決めることです」と言われると、患者が自分の意思を通せるから良いことだと考える人がいるかもしれない。しかし実は、医師が判断の前提を与えてくれなければ、医学的知識の乏しい患者は自信をもって決定できないことになる。』

最後に、本書の「はじめに」より引用する。私も有益に違いないと信じている。

『男性の3人に2人、女性の2人に1人が罹患する「がん」をこの本で「追体験」しておくことは、「がん診断後に始まる生き方」を考える上で有益に違いないと信じています。2019年6月 中川恵一』

理事 井上 林太郎

(※)多発性骨髄腫とは、昨年 11 月のニュースレターでもふれたように、骨髄の中の抗体(免疫グロブリン)を産生する「形質細胞」ががん化する血液のがんである。一般的に、血液検査または尿検査で、「M 蛋白」と称する異常な免疫グロブリン蛋白を認めるが、柏木先生の場合、M 蛋白を認めない極めて稀なタイプの「症候性多発性骨髄腫」であったため、診断が困難であった。決め手は、「骨髄検査」と、「フリーライトチェーン(FLC)の異常値」であった。正常の抗体は、2 本のライトチェーンと 2 本のヘビーチェーンから構成されている。柏木先生の場合、ライトチェーンが異常に産生され、異常高値となった。