

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

無菌病棟より愛をこめて
加納朋子著 文藝春秋 2012年3月初版(2014年9月文庫化)



はじめに

競泳女子のエースで白血病を公表した池江璃花子選手(18)が3月6日、ツイッターで「思ってたより、数十倍、数百倍、数千倍しんどいです」と病気に立ち向かう心境をつづった。3日間以上、食事ができていないと明かした上で「でも負けたくない」との強い思いも示した。一産経新聞より

体調不良のためオーストラリア合宿から2月8日に急遽帰国。その後の検査で白血病と診断されたことを12日自身のツイッターで明らかにした。急性骨髄性白血病(AML)か急性リンパ性白血病(ALL)かは不明だが、「急性白血病」である。「思ってたより、数十倍、数百倍、数千倍しんどい」ともらした治療とはどのようなものなのか、本書を通じて紹介したい。

著者の紹介；加納朋子

1966年10月19日福岡県生まれ。小説家、推理作家。92年、「ななつのこ」で第3回鮎川哲也賞受賞し作家としてデビュー。94年発表の短編「ガラスの麒麟」で、第48回日本推理作家協会賞受賞。著書は多数。ご主人は、推理作家の貫井徳郎氏。43歳時、急性骨髄性白血病に罹患。

本書の内容・感想

2010年年明けより体調は良くなかったが、仕事、町内会の行事、一人息子の卒業式、入学式もあり、無理をせざるを得なかった。39度台の発熱で、5月初旬近所のクリニックを受診。貧血を指摘された。その後も倦怠感、発熱、風邪症状が続くため、再度受診。血液検査の数値がすべて異常であったため、大学病院へ紹介となった。

6月16日血液内科受診。翌日朝1番で骨髄検査(マルク)を行い、その後輸血を行うことに決まった。骨髄検査の結果、急性白血病に間違いないとのことで、その日、たまたま空いていた個室へ入院となった。ネットで検索すると、5年生存率35%、「3人に1人か」と私はつぶやいた。

18日夕方、主治医からご夫婦へ説明があった。「病名は急性骨髄性白血病。FAB分類ではM2に近いかもしれないと思われる。造血幹細胞移植(骨髄移植)ということになる可能性はあるが、その治療はここでは行えない。寛解導入療法を1週間行い、その後数値の回復を待つ。これには1ヵ月要する。その後、地固め療法を4回行う予定である。」

著者は6月19日(土)より簡単な日記をつけ始めた。抜粋する。

19日、「(中略)お次はまたもや超音波検査、今度は心臓。この待合室が薄暗い穴蔵みたいな感じで、待っているうちに、ふいに途方もなく不安になってきた。さっき問診で家族のことに触れた際、先生に「お子さんのこと、ご心配でしょうね」と言われた。そのときにもちょっとうると来たのだが、後でこうして1人になると、やっぱり考えるのは子供のことだ。この春、中学生になったと言っても、まだたったの12歳である。とてもとても大切に、大好きで、可愛くてたまらない我が子に、もしかしたら、辛い思いをさせてしまうかもしれない…。そう考えただけで、瞬間的に涙の粒が盛り上がる。(中略)ぼたぼた垂れ落ちる涙を、私は懸命にパジャマの袖で拭いた。」

6月21日(月)、キロサイド、イダマイシンの2種類の抗がん剤を用いた寛解導入療法が始まった。同日の日記より。「夜になって軽い吐き気がきたものの、なんとか振り切って寝た。こうして化学療法1日目は特にどうということもなく終わった…かと思われた。深夜になり、突然強い吐き気。トイレにも間に合わず、近場の洗面台に向かってえずく。胃が空なため、出てくるのは少量の胃液のみ。」28日(月)抗がん剤療法終了。点滴もはずれ自由な身になった。ヘモグロビン値6.3、好中球420、易感染性レッドラインに突入。夕方より3度目の輸血。29日、「困ったことに、起きるなりお腹が壊れて痛い。午前中はずっと下痢状態であった。」7月1日血小板1.2、夕方血小板輸血。9日、好中球ゼロに。10日、「髪の毛、指でそうっと触るだけで、1

度に 100 本くらい抜ける。床や洗面台が大変なことに…。もちろん朝の枕カバーは言うにおよばず。」

7月20日(火)11時、マルクを腰より行う。「5時過ぎ主治医の先生よりショックなお話。寛解はしたが、特殊な染色体異常の可能性あり。その場合、早期再発の可能性が高いため、骨髄移植を念頭に兄弟の HLA マッピング(HLA ; 白血球の血液型, これが一致することが移植には必要)をなるべく早くやっておいた方がよい。地固め療法をすぐに行う。全身状態が良く、寛解している今は移植には好機。無論ハイリスク。約 25% は移植よる死亡の可能性あり。」後日、20 個の細胞すべてに、「DEK/CAN」という異常な融合遺伝子が見つかったと告げられた。AML 中 1%にしか認められない極めて特殊なタイプ。抗がん剤が効きやすく多くの場合寛解する反面、1年以内に再発する。

7月23日(金)より、抗がん剤キロサイドとノバントロンを用いた 1 回目の地固め療法が始まった。24 日、「朝、起きるなりもう気持ちが悪い。朝食。ロールパン 1 口。西瓜を少し。牛乳は飲めず。」8月4日、兄弟(姉、弟、妹)が、HLA タイピングテストを受けに来る。9日、弟と HLA、さらに血液型も A 型プラスですべて一致する(フルマッチ)とわかった。

8月27日(金)、2 回目の地固め療法が始まった。28日、「夕食はお粥を 1 口の半分。もう全然ダメ。化学療法の副作用も、回を重ねる毎にひどくなっている気がする。お茶だけをゆっくり飲むが、後でまた全部吐く。苦しい。」9月1日(水)終了。17日(金)、「すっかり日付が飛んでしまった。大変な 1 週間だった。月曜、朝 10 時に熱が 37.5 度になり、あれ、とと思っていたら、夕方には 39 度を超えていた。細菌感染である。白血病患者死亡原因のナンバーワンだ。」細菌感染による発熱、その後の血液の数値の戻りが悪かったことから、これ以上の化学療法は中止となった。移植日が、10月28日に決まった。

10月13日(水)、骨髄移植のため、がんセンターへ転院。無菌室が 5 床ある全 20 床の無菌病棟に入院である。14日より無菌化(体内の菌をなくす処置)のために無菌食、抗生剤の内服が始まった。19日、44 回目の誕生日、無菌室に入室。

24日よいよ前処置開始。前処置とは、腫瘍細胞の根絶だけでなく、移植後の拒絶反応も押さえるために患者側の造血細胞もゼロにするために、致死量に匹敵するほどの抗がん剤の投与、および放射線を全身へ照射することである。10時よりエンドキサン 3,018mg 点滴。「午後から体がだるくなり、やがてとてつもなく気持ち悪くなってきた。」26日、27日放射線の全身照射。「『食べられなくても大丈夫、死なないから』とは先輩患者さんの名言である。カテーテルから栄養と水分を流し込んでいるので、食べられなくても一応、最低の生存は保障されているのだ」。著者の場合は、1日 1,000 キロカロリーの高カロリー輸液が行われた。28日骨髄移植を行った。午後 4 時より、およそ 4 時間かけて弟の骨髄液およそ 1,000mL を点滴。11月4日、「ちょうど 1 週間たった。具合はどんどん悪くなっている。お腹の壊れは今までは夕方頃までには収まっていたのが、もう全然ダメ。夜中にもトイレに通い、お尻が痛くて眠れなくなってしまった。もう涙目である。ほとんど何も食べられない。喉の痛みも強くなってきた。上から下まで、全部難あり状態。4 時から血小板輸血。するとみるみるうちに 1 円玉大の発疹がいくつも盛り上がってきた。猛烈にかゆい。輸血によるアレルギー反応である。」

12月13日好中球 1,287、やっと回復傾向。同月 18日退院となった。「ついに退院！ 長かった…。涙。」

再度、治療をふりかえってみよう。基本は化学療法で、目標は、すべてのがん細胞を殺すこと、”total cell kill”。当然、抗がん剤は、がん細胞のみならず、正常細胞も殺すので、細心の注意が必要(“支持療法”と呼ばれる)。白血病細胞の増殖スピードは、正常細胞の回復スピードよりも遅い。よって、理論的には、適切な抗がん剤を用いれば、化学療法のみで治療可能である。但し、予後不良と予測される場合、再発した場合には、造血幹細胞移植(骨髄移植)も考慮される。

最初の化学療法終了後、造血機能が回復した段階で、末梢血に白血病細胞が存在せず(顕微鏡下検出限界)、骨髄の芽球比率が 5%未満の状態を完全寛解(CR)と呼ぶ。まずは、CR を目指す。この治療法が“寛解導入療法”である。但し、必ず顕微鏡では見えない白血病細胞が体内にいる。寛解導入療法のみでは再発するので、残存する白血病細胞の根絶のために、寛解後療法を行う。これには、地固め療法と、維持療法がある。維持療法は、地固め療法ののちに、長期間、間歇的に行う。ALL で行われることが多い。

池江選手が治療を開始して約 7 ヶ月。経過はいかがであろうか。思春期・若年成人(AYA)世代を対象とした 5 年生存率は、AML で約 50~60%、ALL で 70%前後。

『病とは、実に理不尽なものです。どんなに真摯に努力しようと、駄目なときは駄目。そしてまるで努力していない(ように見える)人が、あっさり快復してしまったり。人生そのもののように、不公平で残酷です。私の頭の片隅には、「再発したらどうしよう」「2 次がんになったら…」という思いが、常にあります。もし



そうになったら、またあの苦しみを最初から味わうのか。心が折れずにいられるのか。考えることさえ嫌だ、というのが正直なところだ。けれどもやはり、その場合であっても、諦めず、投げ出さず、地を這うようにしてでも前に進んで行くしかないのだろうと思います。』—文庫版あとがき—より。  
「諦めず、投げ出さず、地を這うようにしてでも前に進んで行くしかない。」この言葉をすべてのがん患者さんに贈りたい。

理事 井上 林太郎