

先輩がん患者さんからの
メッセージ



目 次

先輩がん患者さんからのメッセージ

はじめに	3
がんによる死の予防は早期検診で	4
マンモグラフィーとの出会い	7
夢と希望を持って	11
私のがんストーリー	14
友人ががんになって	17
自ら作成したがんサーボード	21
がんを乗り越えるあなたに伝えたいこと	25
がんについての情報入手先	28
おわりに	29

この冊子は公益財団法人正力厚生会の支援で作成しました。
正力厚生会は、読売新聞社・前社主の正力松太郎氏から寄附された同社の株券を基本財産として昭和18年に設立されました。

がん患者さんご家族、医療機関への支援をはじめ、全国の福祉施設に生活医療機器などを寄贈する社会活動を展開しています。

公益財団法人正力厚生会事務局
〒100-8055 東京都千代田区大手町1-7-1
TEL 03-3216-7122

はじめに

人は誰でもがんになる可能性があります。がんは、日常生活での健康の度合いとはあまり関係がなく、かかる病気です。ですから、がんになったからといって大きなショックを受けることも、悲観することも、本当は必要のないことなのです。しかし、多くのがん患者さんたちは動揺し、ショックを受けます。

そこで、この冊子では、先輩がん患者さんたちから、あなたに伝えたいことをまとめてみました。当院の名誉院長をはじめとして、胃がん、乳がん、食道がん、前立腺がん、卵巣がんになったがん患者さんたちからのメッセージです。

診察や検査の待ち時間などに開いていただけたら、と思います。そして、先輩がん患者さんたちからのメッセージがあなたの心に届き、その気持ちを落ち着かせることができれば、こんなに嬉しいことはありません。





がんによる死の予防は 早期検診で

癌研有明病院名誉院長
武藤徹一郎

がんの発見

正に青天の霹靂！ 2006年10月の定期検診で私に胃がんが発見されました。しかし、よく考えてみれば、減少傾向にあるとはいえ、日本はまだまだ胃がん大国であり、年齢からみても私が胃がんにかかっても決しておかしくはないのです。ですから、主治医に「がんです」と告げられた時、「ああ、そうか。これで中国への学会出張はダメになったな」という程度の感想しか浮かびませんでした。

私は20数年前から、胃がんの検診だけは積極的に受けてきました。若い頃に見たスキルス胃がんの恐ろしさが意識の根底にあったのかもしれませんが。どの患者さんも、薬石効なく若くして亡くなっていきました。以前はバリウム検査でしたが、主治医が己の進行がんをバリウム検査で見逃していたという事件に出会って以来、内視鏡検査に切り替えましたが、そのことが幸いしたと言えるでしょう。

胃がん

発見された私の胃がんはわずか8mmの粘膜内に限局した、平坦な印環細胞がんでした。印環細胞がんとは簡単に言いますと、スキルスがんの卵です。実は、癌研病院移転の忙しさのために、前年の検診をすっかり忘れていたのです。2年前には発見されておらず、もう1年検査が遅れたら粘膜下層へ浸潤していたかもしれないと思うと、ゾッとしました。粘膜の退色(白っぽい色)を異常と思って生検した主治医の眼力には「さすが」と思いました。





検査の継続と検査医師の質

今回の胃がんの発見は、“検診には継続と検査医の質の高さが重要である”ということを自らの経験で証明したように感じています。検診をどこで受けるか、の選択はきわめて重要です。検診は毎年受けていたのに、発見されたがんは進行がん、という例は決して珍しい事例ではありません。ですから、診断の質が大切なことは十分に理解していたつもりでしたが、それを自ら体験するとは予想していませんでした。従来のバリウム検査より内視鏡検査のほうが質が高いことは自明の理であり、私の早期胃がんはバリウム検査では発見不可能であったと思います。さらに、優れたバリウム検査医も、また、読影医も不足していることはあまり知られていません。

人は誰でもがんになります

検診の重要性を強調するために、私はこの体験を公表していますが、一番多い反応は、「先生でもがんになるんですか！」の驚嘆の声です。「がんの専門家はがんにならない」と思っている人が多いことがわかり、私のほうも驚いています。

人は誰でもがんになります。特に、高齢になるほどその率が高くなることを、覚悟しておかなければなりません。

早期発見の重要性

がんの専門家でがんになった方は、公表されてない場合も含めれば決して少なくありません。検診により早期発見された方はその後も社会的に活躍していらっしゃいますが、検診をせずに進行がんが発見され命を縮めた方もいらっしゃいます。「早期発見で完治できる胃がんや大腸がんで命を縮めることは、がん専門家の恥である」と思い、がん専門家の方々にも検診を勧めています。意外にも自らの検診には無関心な方が多いことは驚きです。

がん対策基本法の中で第一に強調されているのが、“検診による早期発見”ですが、勧告と自己努力だけで検診率を50%以上にすることは難しいと思います。



体験してわかったこと

私の胃がんの治療が粘膜切除のみですんだのは、早期発見のおかげです。しかし、その早期発見の恩恵で、なるべく体に傷をつけずに行う低侵襲治療で治療できたにもかかわらず、一度減少した体重はすぐにはもとに戻りませんでした。食欲も以前ほど旺盛ではなく、お酒もあまり美味しくなくなりました。「進行がんが見落されているのではないだろうか」などという疑いがずっと脳裏をかすめたりもしました。「私の受けた粘膜切除でさえこういった心配をしてしまうのだから、胃切除、胃全摘となればどれ程の精神的、肉体的な影響があるのだろうか？」と今さらではありましたが、胃の手術を受けた方々の苦悩に思いをはせることになりました。

「人は自分で経験して初めて本当に理解できる」ということがまさに真理であることもわかりました。再手術のリスクを心配しながら胃切除を受け、その心配通りにイレウス(腸閉塞)で再手術を受けた医学部の同級生がいましたが、彼の「良い外科医になるためには、自分でも手術を受けてみるべきだよ」との言葉が、今になって真実味を持って思い出されます。入院してみて初めて院内の仕組みの問題点もわかり、人々の親切、家族のありがたさもわかりました。何よりも健康で日々活動できることのありがたさがわかります。

医師たる者、一度は入院生活を体験してみる必要がありそうだ、と感じています。



皆さんに伝えたいこと

健康は自分自身で守るものであり、人まかせにしては自分が損をしてしまいます。胃がんも大腸がんも早期に見つければ外来で治療が可能です。そのためには内視鏡による検診が必須です。100%有効ながんの予防法などは存在しないことを知っていただけたら、と思います。



マンモグラフィーとの出会い

野下 秋恵

マンモグラフィー

私の左乳房にがんを見つけてくれたのはマンモグラフィーでした。2006年、60歳に近くなったので人間ドックに入りマンモグラフィーで検査をしたのです。マンモグラフィーとは、乳房レントゲン撮影機で、台の上に乳房を乗せて縦と横からはさんで乳房をなるべく薄くお煎餅のようにして撮影するものです。これを読んでくださっている方の中にはもう経験済みの方がたくさんいらっしゃると思います。乳がんを発見するための主要な機器です。

検査後1ヶ月ほどすると、自宅に大きな封筒が届き「左乳房に石灰化像が認められるので精密検査をするように」とのことでした。早速、癌研病院で診察を受けると「半年ぐらい様子を見ましょう」と言われ、なんとなくホッとしました。

石灰化

私の石灰化はマンモグラフィーではパラパラとケシの実のように写り、自分で乳房に触って探しても感触が全くなく、わかりません。普通の結節型のがんであれば、良性の場合、形もきれいに円形か楕円形で写り、悪性の場合はぎざぎざして不規則です。私の石灰化は癌研病院のエキスパートが30分以上かけても超音波では何も出ませんでした。

マンモトーム

しかし、半年たつと拡大が見られたのでマンモトームで一部を取って組織検査をすることになりました。心配のあまり「がんの疑いがありますか？」と勇気を出して尋ねたところ、「半々の確率ですから楽観的には考えないでください」とはっきり言われ、何か地に足がつかないような気持ちで家路に着きました。

マンモトームとは、乳房部がすっぽり入るようなベッドにうつぶせになりマンモグラフィーで病変部を観察しながら乳房に麻酔をし、

目的の場所にやや太目の針を刺して、疑いのある部分の組織を取る検査です。石灰化など小さな病変の場合にとっても有効です。その結果、立派にがん細胞が検出され、乳がん患者さんたちの仲間入りをする事になりました。大ショックでした。

手術

手術は、担当医と相談の上、乳頭を含め扇型に部分切除をする事にし、手術日の前日に入院しました。また、センチネルリンパ節に転移がなかったので脇下の腋とリンパ節郭清(かくせい)は行いませんでした。おかげで左腕の浮腫もなく助かりました。

センチネルリンパ節とは、がんが転移する場合、最初に流れつくリンパ節のことです。ですからその組織を手術中にとってがんが転移しているかどうかを検査し、転移が認められると脇下の腋とリンパ節を切除します。これが、郭清(かくせい)です。

朝一番の手術でしたので、お昼頃にはベッドに戻り、点滴と膀胱カテーテルが導入され安静にしていました。ただ、排尿感覚が無く、手術をした傷の痛みよりカテーテルがチクチクして気になりました。点滴をはずしてもらった夜9時ごろにカテーテルからも開放されたことが感動でした。さらに退院前日に手術部位のドレーン(体内にたまった体液を体外に排出する管)も抜いてもらい、外科手術治療は5泊6日の小旅行のような感じで終わりました。


浸潤がん・非浸潤がん

しかし、術後の1ヶ月検診で私は再び大ショックを受けることになります。理由の一つは断端陽性、もう一つは浸潤がんであったことです。

断端陽性とは、がん細胞を完全に切りきれていないことです。

浸潤がんとは、乳管の中でがんが収まっている非浸潤がん(非上皮内がん)でなく、乳管の外までみ出しているがんということです。

この結果から私は、経過観察のみ、というわけにはいけなくなり、



担当医と相談して、放射線治療とホルモン療法を開始することになりました。抗がん剤治療は免除されました。

放射線治療

がん治療には大きく分けて、外科手術、化学療法(抗がん剤)、放射線治療の3本柱があります。例えば、私と同じ病状であっても、年齢や性別(男性でも極少数ですが乳がんになります)、仕事の有無、家庭の事情、自宅の住所など、様々な事情によって治療方法の選択肢が異なります。ですから、ご自分の症状と3つの治療法の特徴を十分理解し、担当医とよく相談し、納得した上で(インフォームド・コンセント)次のステップに進むことが大切だと思います。

私の場合は、1日2グレイ照射を5週間毎日続ける放射線治療でした。仕事を持っていますので、手術の時の小旅行とは違う長丁場をどうやってやりくりしていこうか、を考えました。そこで、「職場の近くでできないでしょうか?」と相談し、なんとか治療施設を見つけることができました。この施設を見つけるまで絶望的になりそうな状況でしたが、「何でも相談してみるもの」と強く思った次第です。そして、私は毎日お昼休みに職場の同僚に送り迎えを頼み、その車の中でおにぎりをつまみ、病院に到着したら即座に受付・診察・治療とスムーズに進むような環境を作りました。とても恵まれていたと思いますが、家族や周囲の人たちの支えと理解は治療にとっても大切で、何度も襲ってくるくじけそうになる気持ちの支えになると思います。

放射線治療はベッドの上で5分間動かないようにして放射線を照射するだけで、痛くもかゆくもありません。2方向から照射するので全体で10分ぐらいのものでした。

副作用は、1~2週間後ぐらいに粘膜の荒れによる痛みや唾液が出にくくなったり吐き気がしたりするらしいのですが、私の場合はあまり重篤ではありませんでした。




ペット

また、がん細胞を見つける有効な検査にペットがあります。

がん細胞が正常細胞より3～8倍のブドウ糖を取り込む性質を利用して、ブドウ糖に似た物質に目印をつけ体内に注射し、がん細胞がその物質を取り込み発光することで自分自身の位置を知らせてくれる検査です。薬剤注入後1時間ほど安静にしています。その後ベッドに横になり、約30分動かないように固定されます。MRI(核磁気共鳴画像法)のような大きな音はしません。保険はきかず費用は10万円ぐらいでした。

結果は約3日後に届きましたが、今度は甲状腺にがんの疑いがあり、甲状腺専門医にエコーで診てもらったところ、慢性甲状腺炎ということではっきりしました。「いろいろ見つかるものだ」というのが実感です。



皆さんに伝えたいこと

癌研病院で同日に手術した同室の仲間は、一人はすでに転移があって抗がん剤でがんを小さくしてから手術でしたが亡くなられ、一人は全摘出手術でしたが取り残しもなく経過観察、一人は術後抗がん剤治療を行いその副作用で脱毛もあったようですが、千葉県で元気に梨を作って働いています。

がんになると身体のことだけではなく経済的な心配もしなければなりません。私は皮膚科医院を37歳で開業して26年、約7万人の患者さんを診察してきました。自営業ですから融通が利くといえばその通りですが、やはり体力・気力ともに充実していないと医者という責務を全うできないと実感しています。

がん保険も浸潤型と非浸潤型など型によって支給されるものとされないものがあります。この機会に自分の保険をよく調べられることをおすすめします(大変小さい文字で書かれています)。

このささやかな体験記で、皆様の不安が少しでも取り除かれ、早期発見・早期治療・早期復帰で仕事や家事などになるべく支障をきたさず、バリバリ現役でご活躍できますように願っています。



夢と希望を持って

仙場 毅一

禁煙

私は50歳前半の頃、1日約80本を喫煙するヘビースモーカーでした。ある日、友人のT氏(ヘビースモーカー)に会った際、彼は同じくヘビースモーカーだった知人が食後の一服をやめているのを見て、「よし、私も禁煙に挑戦してみよう、と決心した」と言いました。そして感心なことに、「一念発起で決めた禁煙だから、もう3週間も吸っていない」と話してくれました。その話を聞いて、私は「T氏が禁煙できるなら自分にも挑戦する価値はある」と考え、周囲に「もし私が隠れて吸っているのを見つけたら罰金として一万円を払う」と高らかに禁煙宣言しました。しかし、始めてからの3ヶ月間は本当に辛いものでした。ただ、その苦しさを乗り越え、病気が発見される71歳まで20年近く煙草を吸わずにすごせたことが自信となり、その後の私の生き方に大きな意味を持つことになりました。

食道がん

昔、私は十二指腸潰瘍を患ったことがありました。2001年夏、以前患った辺りに痛みを感じたことが気がかりで、地元の病院で検査を受けると、「十二指腸は治っているので、痛みの原因は食道だと思います」と言われ、詳しい検査の結果、「がんの疑いがあります。治療を視野に入れて、他の病院を紹介しましょう」と“がんの疑い”の診断をされたのです。それを聞いた瞬間、「ああ、俺の人生も71歳で終わりか、努力して煙草もやめたのに、がんとは…」とたいへんなショックを受けました。自分では人一倍若いつもりで、「まだまだ長い人生だから」と色々立てた計画や希望が絶たれたように思い、しばらくは放心状態でした。やがて家族の励ましと助けがあり、気持ちが落ち着いた頃、「がんであるなら私が考えられる最良の治療を受けよう」と強く思うようになり、パソコンや様々な資料で調べ、実際に自分の目で確かめようと訪ねたのが、癌研病院の消化器外科でした。



M先生との出会い

消化器外科のM先生との出会いはその時偶然に訪れました。癌研病院は非常に多くの患者さんであふれ、朝から待ち続けやっと診察を受けられるようになったのはその日の夕刻7時でした。そして、待ちわびた末のM先生との出会いこそが私の幸運の始まりで、この時から私のがんストーリーは着実に前に歩み出しました。

M先生は、手際よく予定を組み、次の診察の後に、検査入院をすることが決まりました。その検査入院での様々な精密検査の結果、私の食道がんは確定しました。出会った時からM先生とは波長が合ったのか、すぐ厚い信頼関係が生まれましたので、がんと診断された時も、不思議と動揺はなく、自然な流れで「この先生に全てをおまかせしよう」という気持ちになっていました。



手術

手術の日は2001年10月17日と決まり、私は大きな手術になるであろうことを覚悟しました。同年9月11日はアメリカで同時多発テロ事件があり、衝撃的だったので、当時のことは一つひとつとても鮮明に覚えています。手術の前日、M先生に会った際、全てを受け止めていた私ではありましたが、自分の小さな希望として「声だけは残してください」とお願いしたことを思い出します。

「手術は長い時間かかった」と後でM先生と家族から聞きましたが、私自身は麻酔から覚めるまで、どうやら生死の狭間をさまよっていたようでした。3尺4角のキラキラ光る立方体の箱の中で膝を抱えて座っている自分が見え、見たことのない光景に驚いている自分の姿を眺めているもう一人の私も見えました。すると、さらにもっと強い光が横切り、「仙場さん！仙場さん！」と連呼する声が聞こえてきて意識が戻りました。非常に不思議な光景で「これが臨死体験というものなのか」とうつらうつらする中で考えていました。しばらくしてしっかりと目覚めると、何とも表現しがたい気持ちになり、“ああ俺は生きている”との想いが強く湧き、もう一度命を授かったようなありがたさが全身にしみてきました。

生死を分ける線

私はこの経験から、生死を分ける線は非常に細いものであって「生きていることの重みは何にもかえがたい」と思うようになりました。手術後は、日々薄皮をはぐように徐々に回復していく自分の命に愛おしさがこみ上げてくる毎日でした。元気になった今、再びそのことを実感しています。そして、その後の私は、M先生はもとより、親身に看護にあたってくれた看護師の皆さん、私を支えてくれた家族に感謝することが日課のようにになりました。

皆さんに伝えたいこと

人生とは何でしょう？ ある宗教の本で「人は老病死の苦しみから逃れられないことを知りながら、なお、これにとらわれていることは誤りである。この誤りを悟り、富という『物』、幸福という『形』、『老病死』を越えた世界に苦悩から開放された住居があり、その境地に安穩の涅槃がある」と読んだことがあります。

人は一人で生きているわけではありません。周囲の皆に支えられて今があります。私の人生のこれからは“お返しの時代”に徹するべきであり、“再びいただいた命はもうけもの”、“周囲の方々のお役に立つことをやり続けたい”という目標を持って生きることがとても大切であると考えようになりました。「生きること、自分の趣味を活かすこと、たくさんの人にとって、あせらず、ゆっくりと、生活していこう」と、今、私は心から思います。

術後間もなく満8年となり、毎日感謝の心を重ねています。



私のがんストーリー

杉山 百合子

現在の私

人間の皮膚に汗腺がなくなるとどんな感じになるかで想像いただけるでしょうか？ 放射線治療で汗腺がなくなった私の右胸はいつも燃えるように熱く、手触りも左胸とは違います。汗による気化熱の温度調節と、それに伴う保湿感がどれほど大切なものか、汗腺の果たす役割の重要さをしみじみ思います。それでも私が放射線治療を受けたのは、右胸壁に転移した乳がんを治療するためです。

乳がん

1994年8月、右の乳房にまるで溶岩のように硬いしこりを偶然に見つけました。乳がんでした。受診した癌研病院での診断はステージⅡで、治療は右乳房の全摘と、予後を考えて6クール of 化学療法(CMF)でした。手術でリンパに一つだけ転移していることもわかりました。しかし、治療が終わってしまえば患者というものはのんきなもので、“再発”の2文字はぼんやりと気にはなりませんが、まさか自分にそういう事態がやってくるとは思いませんでした。元々が健康でしたので、手術も化学療法も比較的楽に乗り越え、「治療が終わってこんなに元気なのだから、私は治った」と信じていました。その当時の私は、がんという病気は日頃の健康とはあまり関係のない病気であることを理解していなかったのです。





再発

がんの治療後1年目というのは患者にとって一つの節目です。ちょうどその頃から手術をした右胸の皮膚の下に傷口に沿って小さな米粒のようなツブツブがいくつかあることに気がつきました。それは皮膚とあばら骨の上を薄く覆っている大胸筋との間にあり、上半身裸で鏡の前に立ち、肩を上下させると米粒はそれにつれてわずかに動きました。しかし、皮膚にも大胸筋にもくっついておらず、ちょうどその間にはさまっているようでした。そして、よく観察すると米粒はまるで数珠球のネックレスのように細い紐でつながっていたのです。紐は脇の下あたりから始まって胸のあばら骨の真ん中あたりで奥深くに入っていきます。「何だろう？」と気になるので、手は自然に数珠球のネックレスにのびていきます。

そして次の診察日に思い切って主治医に尋ねました。「これ、何ですか？」…素朴な私の質問に先生の顔色がにわかに変わりました。緊急検査のオーダーが次々に入り、その日の夕方には私は立派な乳がんの再発患者になっていたのです。診断の結果は乳がんの右胸壁転移でした。そして、放射線治療とホルモン受容性が高いのでホルモン療法も加わった治療が決まりました。

放射線治療

「この米粒、消えるんでしょうか？」と言う私の率直な質問に、新しく主治医になった放射線科の先生の答えは「ぜ～んぶ消えます」と明確でした。そしてその日の夕方から放射線治療は始まりました。結果は30回に及ぶ治療とそれによる胸の大火傷、そしてそれらと引き換えるように胸の数珠球のネックレスは全部見事に消えました。しかし、消えたからといって大喜びするわけにはいきません。私は“再発”と“転移”の意味するところを知っています。「幸い遠隔転移はまだありません」と言われましたが、胸壁に転移していれば将来の遠隔転移の可能性は相当高いでしょう。同様の胸壁転移からさらに遠隔転移した患者さんを2人知っていたので、心中穏やかではありませんでした。

医学の予測

しかし、あの大騒ぎの日から今年で15年です。私に遠隔転移は、まだやってきていません。「なぜやってこないのですか？」と尋ねる私に、主治医は「その理由がわかれば苦労はしないですよ」と笑います。医学の予測はあくまで予測であり、私の場合、予測は未確定の彼方に押しやった、と勝手に思っています。

皆さんに伝えたいこと

がんはやっかいなパートナーです。この獅子身中の虫と共生するヒントはあるのでしょうか？

私はそれを結婚にたとえたいと思います。

結婚前には相手を見極めなければなりません。それは、がんの性格を見抜き治療を決める作業に似ています。離婚のリスクは避けたいことですし、それと同じようにがんの再発などあってはならないことです。しかし、結婚してしまったり、つまり治療が終わってしまったり、これはもう運命共同体です。今さら相手の存在をどうこういっても始まりません。あまり存在を気にせず、片目で眺めるぐらいがちょうどよいのではないのでしょうか？ 互いにあまり目くじら立てず日々穏やかにいきたいものです。

そして、そうであったとしたら、つまり、そうやって目くじら立てずにきたから、私は遠隔転移しないのでしょうか？ いえいえ、そういうことではないと思います。これはめんどろな相手と暮らすうっとうしさから逃れるための私の苦肉の策なのです。私に遠隔転移がこないのは、ひたすら「幸運である」という一言にすぎません。しかし、だからといってこの私の幸運が「あなたにやってこない」とは言えません。がん患者さんに会うたびに、私はそうお話しすることにしています。





友人ががんになって

ペンネーム：元氣輝美

Mさんの胃がん

Mさんは私が姉とも慕う大切な友人であり、教育現場で活躍するとても優秀なキャリア・ウーマンです。そして、一目で高い教養と知性を感じさせる非常にスマートな女性です。

そのMさんが2002年初夏、背中と腹部周辺にできた痛みもかゆみもない湿疹がなかなか治らず病院に行ったところ、原因も特定できないことから全身チェックの意味で人間ドックを受けることとなりました。そこで胃の内視鏡検査を受けたところ、なんと「早期の胃がん」との診断でした。それは、Mさんにとっては正に青天の霹靂で、仕事や家族のことなど、これからの自らの人生を考えるとしばらくは何も手につかない毎日が続いたそうです。

来院までの道のり

実はこれを書いている私もかつてはがん患者でした。私の症状は重篤だったのですが、癌研病院で放射線治療を受けて生還しました。それを知っている友人たちは、初期のがん治療の重要性と信頼できる医師にかかることの大切さを熟知していましたので、「がんの所見があります」と言われたMさんに一刻も早くがん専門病院での検査、治療を始めるよう勧めました。普段のMさんならどんなことも理性的に手際良くこなしたと思います。ところが自分の病気のこととなると、動揺のあまり病院に行くことさえ躊躇する様子で、私たちが病院の付添いを申し出ても、なかなか彼女の気持ちは動きませんでした。

季節は夏をすぎ秋になった頃、やっとMさんは重い腰をあげ、癌研病院の放射線科で診察を受けることを決断してくれました。そこに至るまでの約3ヶ月は、見守る周囲の私たちにとっては長い時間でしたが、彼女にとっては、“がん”という事実を受け入れ、自分を納得させ、これからの生活と人生を考えるために必要な期間だったそうです。

Mさんの希望

彼女が首尾一貫して最も望んだことは、「開腹手術をしない」ということでした。その理由の第一は、幼い頃から病弱で回復力が弱いこともありましたが、独り暮らしでは病後管理の難しいこと、第二は、要職にあるため長く仕事から離れないこと、そして第三には、離れて暮らすご両親の心配でした。特に、お父様が病に倒れた時期と彼女のがん発見の時期が重なり、心配をかけまいとお母様に病気のことを打明けることもできない、と言うのです。


心優しく繊細な M さんですから、自分のことを一番に考えることは難しかったのかもしれませんが。そんな事情から、彼女の心の中ではおのずと、「とにかく開腹せず内視鏡手術を実施してくれる病院」ということに選択肢は絞られていました。

診察室での出来事

さて、癌研病院の診察室での出来事です。仕事ではたいへん簡潔で明瞭な発言をする M さんですが、一人の患者として先生の前になると、何を一番言いたいのか先生にまったく伝わりません。私たちが大切と思うポイントをメモしてくるにしよう勧めたことも逆効果でした。たくさんの事情を盛り込み過ぎ、メモはレポート用紙3枚にびっしり書かれた大作となっていました。その上、自ら結論まで導き出し、「内視鏡手術以外は受けない」と記されていたのです。さすがの先生もあきれてしまい、「事情は理解できますが、まず病気を治すことが一番でそのことに集中すべきですよ。あなたのレベルならたとえ開腹手術をしても長いこと床につくことはありませんから安心してください」と諭すように言われ、院内の消化器外科を紹介してくれました。

消化器外科

消化器外科を訪ねると、そこは多くの患者さんが診察の順番を待っていました。朝から夕方までひらすら待って、やっと私たちの番になったのですが、この長い待ち時間は M さんと私にはありがたい



時間となりました。当初は「いつまで待つのだろう」と落ち着かない私たちでしたが、この時間を利用して2人で放射線科の先生のアドバイスを反芻し、電話で友人たちと相談する時間もあり、すっかり気持ちの整理がついた頃に、消化器外科の診察となったからです。

消化器外科の先生は、開口一番「手術は非常に効果的な治療ですが、できればなさらないほうがいいです。できるだけ内視鏡での手術を検討してみましよう」と言われました。「とにかく外科医はすぐ切りたがる」と聞き、身構えていたMさんと私はその言葉に拍子抜けしてしまいました。しかし、Mさんはまさにこの一言で魔法をかけられたように、「この先生の診断なら全てを受け入れよう」と心を決めたそうです。

治療までの道のり

その後、治療開始までの間、精密検査で一度目は「がんではありませんでした」と言われ、喜んだのもつかの間、次の検査では「前の病院の組織を取り寄せてみたらやはりがんでした」というやりとりがあり、なかなか診断がつかず、とても辛い時期がありました。それでもMさんはその都度、先生方と良いコミュニケーションを保ちながら、そして友人たちに相談しながら、次第に治療に専念できる環境を整えていきました。彼女の胃がんは、極早期のものでしたが、内視鏡で切除するには位置が難しく、先生方の間でも意見が分かれました。しかし、苦心惨憺の末、先生方の熱意と高い医療技術により、Mさんのがんは無事内視鏡手術で切除され、少しの休みを経て何ごともなかったかのように職場に復帰しました。

現在のMさん

さて、その後Mさんは、以前のように元気にバリバリ仕事をこなす毎日をすごしています。がんになったことを良い転機とし、仕事とプライベートをそれぞれより充実させ、家族や親しい友人たちとの関係も良好で、うまく肩の力が抜け、なんとなくいい感じです。

以前は友人の私たちに甘えるようなことはほとんどなかったのですが、最近では人に頼むこと、まかせることがとても自然になりました。

がんと診断され治療していくことはとてもたいへんなことです。しかし、それを契機として、自らの生き方を振り返り、生活や生きがい、考え方を見つめなおし、大切な人たちとの関係をより良くしたMさんは以前よりずっと生き生きとして、友人として誇らしく思えます。

そんなMさんを見ていると、がんは私たちに試練を与えますが、これまでの生き方を見直し、新しく生まれ変わるチャンスも与えてくれるものかもしれないと思います。

皆さんに伝えたいこと

Mさんの闘病の様子をかたわらで見ていた私は、彼女の体験を通して、以下のようなことを学びました。皆様のお役に立てば幸いです。

- どんなに優秀な人でも、どんなに立派な人格者とと言われる人でもいざ自分のがんと診断されると、周囲が想像する以上に混乱することがあります。周囲の人は、こういう時こそ、温かく、時間をかけて見守り、患者さん自らが病気に立ち向かえるようになるまで、その気持ちに寄り添ってあげることが大切だと感じました。
- がん治療は、見つかった当初の治療が重要であり、それが患者さんのその後を決定する、と言っても過言ではないと思います。そして、どのような治療を受けるかについては、その人の生き方やライフスタイルが問われていることだと考えます。まず、患者さんがどのようにがんと向き合おうとしているのか、どんな治療を受けたいと考えているかを尊重し、頭と心の整理ができるように手助けしてあげられたらよいと思います。
- がんは患者さんが一人で闘うものではなく、医師との信頼関係を築き、周囲の支えがあって初めて治療に専念できる環境が整います。ですから、医師や支えてくれる周囲の家族、友人とのより良いコミュニケーションが必要不可欠です。そのことを常に心に留めておくことが重要だと思います。

自ら作成したキャンサーボード

ペンネーム：腕白坊や

前立腺がんの発見

私は、かかりつけの診療センターで通常の血液検査に加えて前立腺がん発見の指標となる PSA 値が1年前の6から8に高くなっていたので、念のため T 病院で H 先生の生検を受けました。そして 10 数ヶ所の病理検査をし、1ヶ所にがんの疑いがあると診断されました。

がんの存在が確認されたことはショックでしたが、この時、私は逆にこの問題を客観的にとらえ、「自分の問題というよりはプロジェクトマネジメントとして取り組んでやろう」と覚悟を決めました。すると、不思議なことにファイトが沸いてきました。

セカンドオピニオンとサードオピニオン

さらに、せっかくの機会なのでセカンドオピニオンとサードオピニオンをもらおうと思い、J 病院と G 病院の専門医の門をたたき、それぞれ病理検査と所見をもらうことにしました。T 病院の H 先生と J 病院の M 先生の所見はそれほど違いませんでしたが、G 病院の F 先生は、2ヶ所にがん組織を発見し、それぞれがんの悪性度(グリーソン・スコア)が7という G 病院の病理検査に基づいて、「ただちに前立腺の全摘を勧めます」という所見でした。

所見のあまりに大きな違いに驚いた私は、G 病院の病理検査結果と F 先生の所見をそのまま H 先生に送り、さらなる所見を求めました。すると、H 先生は新たにプレパラートを採取し、精査の結果、がん組織を3ヶ所目にも発見しましたが、「全体としてまだ手術などの治療をしなくてもよい段階でしょう」という所見でした。

また、私はその頃、放射線治療の専門医である Y 先生に相談する機会を得ました。Y 先生は「やるなら、強度変調放射線治療(IMRT)による治療が適当ではないでしょうか」という意見でした。

異なる所見

私はがん治療専門医の医師たちの所見がこれほどまでに異なり、また治療方法も大きく違うことに驚き、戸惑いを覚えました。この問題に関する最高水準の医師たちの所見がこれほどまでに異なるとなれば、専門知識もなく専門医に知り合いもない普通の患者はどうすればよいというのでしょうか。がん治療の実情がとても心配になりました。

アメリカのキャンサーボード

いろいろ調べていくうちに、アメリカには上記のような異なった所見の問題を解決するためにキャンサーボードと呼ばれるものがあることを知りました。関連する様々な治療の技術や知識を持った専門医たちが議論をし、患者のために最適な治療法を総合的に析出する会議のことです。Y先生もアメリカではこのボードに参加していたということですが「日本では、組織の縦割りが強くなかなかそれは望めないでしょう」とのことでした。

そこで、私は自分の頭の中でバーチャルなキャンサーボードを作り、私自身がその司会役となって最適な結論を出そうと覚悟を決めました。関連分野にわたって多くの専門医の説明を徹底的に聞き、知識を蓄え、分析し、自分の人生観と照らし合わせて最適な治療法を導き出そうとしたのです。医師たちはそれぞれの立場で快く必要な知識を伝授してくれました。その結果、自ら作成したキャンサーボードでは次のような結論に至りました。

“私の場合、前立腺の肥大が著しく、それが尿道を圧迫して頻尿となっているので、まずこれを解決する。最近開発されたホルミウム・ヤグレーザーによる前立腺核出術(HoLEP：ホーレップ)という方法で、前立腺の内腺組織をくり抜き、それによって排尿を楽にしたうえで、必要であれば手術ではなく、強度変調放射線治療(IMRT)を使って前立腺の外腺部分のがん細胞を焼く” というものです。



現代医学の治療法

現代医学のがん治療には外科手術、ホルモンや抗がん剤などの化学療法、放射線治療、といった3大療法があります。しかし、これらはがんを排除したり弱めたりする効果はあっても、同時に患者の心身を痛める副作用が大きいです。簡単に言えば、外科手術は人に大怪我をさせること、化学療法は人生と人柄まで変えてしまうこと、放射線治療は大火傷をさせること、という副作用があると私は思います。ですから、できることならこれらは受けたくないと思いました。

自然療法

他方、食事療法など自然療法といわれる治療があります。これは治験などで証明ができないので、現代医学では認知されていません。しかし、人の体は食物によって作られているので、がんを助長するような食物を食べずがんを抑制するファイトケミカルなどを含んだ食物を食べるようにすれば、おのずと多少の効果はあるはずだと私は思いました。また、免疫細胞療法専門医のG先生の意見もうかがったところ、免疫細胞療法とは免疫力のある細胞を体外で増殖して体に再注入し、がんと闘わせるという侵襲性の少ない治療で、これも適用の価値があると私は思います。

到達した最善の治療法

私のPSA値は、最近の約半年間で約7から9の範囲にあります。ですから、“PSA値を毎月測定し、もしその上昇に趨勢的な加速化傾向が見られれば、通常の食事療法に加えて免疫細胞治療を試み、それでも趨勢が加速する傾向があれば、強度変調放射線治療(IMRT)で患部を焼却するという戦略で臨もう”というのが現在の私が到達した最善の治療法です。

このような結論を得たので、私のプロジェクトは落ち着きました。すなわち、がんの姿も見え、対応も決まったので、もう心配することも悩むこともありません。毎月の測定値を見ながらプロジェクト

で決まった戦略を実行し、必要な対応を取りつつ、手遅れになることを回避する、ということです。

皆さんに伝えたいこと

そして今、最も重要なことは、仕事も趣味も生活もやりたいことを思いきってやることです。気力の充実こそ最強のがん対策だからです。私は、“がんごとき”では死にません。がんを正面に見据えながら最高の人生を全うする覚悟でいます。

がんセンター

日本国内でもがんセンターは設置される方向で動いていますが、設置している病院はまだ少ないのが現状です。

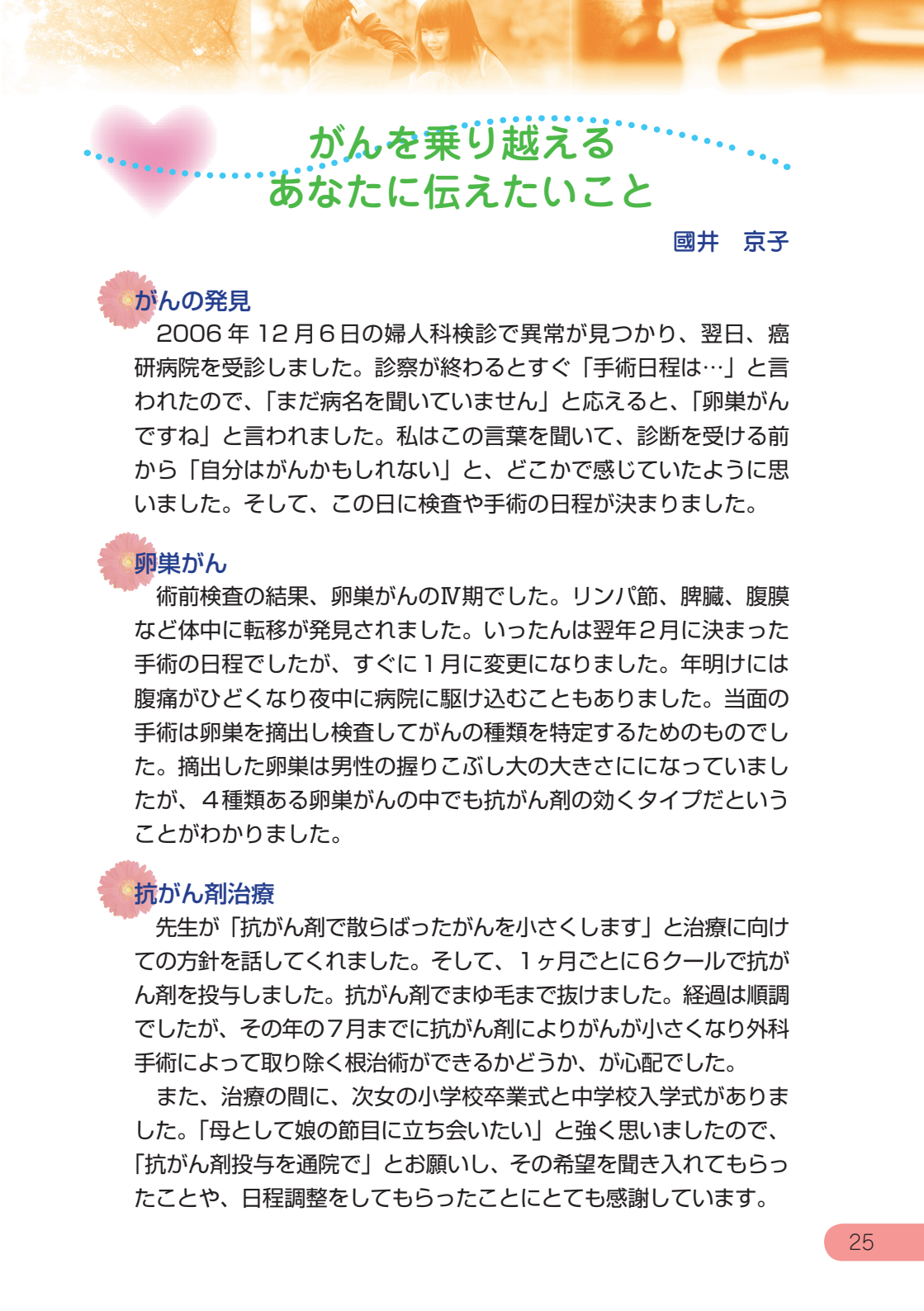
2008年に各都道府県知事宛に厚生労働省が出した「がん診療連携拠点病院の整備について」の中で、がんセンターは

“がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、がんセンター(手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう)を設置し、定期的に開催すること”として、「地域がん診療連携拠点病院の指定要件について」において記載されています。

免疫(細胞)療法

人は病気や怪我に対して自らそれらを治そうとする細胞(免疫細胞)を持っています。免疫(細胞)療法とはがんや感染症などの治療においてその細胞を増加させたり、その細胞に能力を付加したりして利用する治療法のことです。対象となる疾患を限定した場合に、厚生労働省が定めた先進医療として認められているものもあります。

しかし、現実には医学的に“治療”と呼べないものも存在します。もし、興味を持たれた方がいらっしゃいましたら、必ず主治医とよく相談してください。



がんを乗り越える あなたに伝えたいこと

國井 京子

がんの発見

2006年12月6日の婦人科検診で異常が見つかり、翌日、癌研病院を受診しました。診察が終わるとすぐ「手術日程は…」と言われたので、「まだ病名を聞いていません」と応えると、「卵巣がんですね」と言われました。私はこの言葉を聞いて、診断を受ける前から「自分はがんかもしれない」と、どこかで感じていたように思いました。そして、この日に検査や手術の日程が決まりました。

卵巣がん

術前検査の結果、卵巣がんのⅣ期でした。リンパ節、脾臓、腹膜など体中に転移が発見されました。いったんは翌年2月に決まった手術の日程でしたが、すぐに1月に変更になりました。年明けには腹痛がひどくなり夜中に病院に駆け込むこともありました。当面の手術は卵巣を摘出し検査してがんの種類を特定するためのものでした。摘出した卵巣は男性の握りこぶし大の大きさになっていましたが、4種類ある卵巣がんの中でも抗がん剤の効くタイプだということがわかりました。

抗がん剤治療

先生が「抗がん剤で散らばったがんを小さくします」と治療に向けての方針を話してくれました。そして、1ヶ月ごとに6クールで抗がん剤を投与しました。抗がん剤でまゆ毛まで抜けました。経過は順調でしたが、その年の7月までに抗がん剤によりがんが小さくなり外科手術によって取り除く根治術ができるかどうか、が心配でした。

また、治療の間に、次女の小学校卒業式と中学校入学式がありました。「母として娘の節目に立ち会いたい」と強く思いましたので、「抗がん剤投与を通院で」とお願いし、その希望を聞き入れてもらったことや、日程調整をしてもらったことにとっても感謝しています。



生活の変化

私のがんになり、家族は生活を変えざるを得なくなりました。私のがんが治癒しなければ、夫が一人で娘たちを育てていくことになり仕事に支障をきたす、と考えたからです。残っていたマンションのローンの返済をするためにマンションを売り、夫の実家に同居することにしました。「できるだけ家族に負担のないようにしておきたい」という気持ちが強くありました。“できることは今しておきたい”という切実な想いでした。

治療が始まってからの半年間は、抗がん剤治療と並行して、身の回り品の整理やその処分、さらには引越し準備をしたり、家族の記録の8mmビデオテープをDVDに焼きなおしたりするために使いました。たどりつけるかどうかまだわからない根治術でしたが、「たとえ根治術が行なえても、その先はわからない」と思っていました。

根治術

幸いなことに、7月には抗がん剤にたたかれてがんが小さくなりましたので、根治術が可能になりました。手術前、先生から「5時間で終わっていたらあと1年先、8時間かかったら3年先のことが話せます」と言われ、手術に臨みました。

手術は8時間かかりました。手術で脾臓・後腹膜リンパ節・女性臓器など転移していた部分を取り除くことができました。その後、3回抗がん剤を投与し、さらになんかをたたきました。

仕事

私の仕事は保育士です。職場に戻れるのかどうかを心配していた私に、先生は「今までずっと働いてきたんだからこれからは、ゆっくりですのも一つ、ボランティアのような仕事を考えるとか……元のように働くのは難しいでしょう」と言いました。私自身、1年後に生きているかどうかわからない状態でしたが、今まで積み上げてきたものを失うことへの不安もかなりありました。

職場では、私の体を気遣い、「復帰を延期してもいい」と言ってくれていましたが、私の中では「もう一度職場復帰を」という気持ちが強くありました。先生に相談すると、「完全に治ってから復帰しようとして時期を延ばしたら、その間に転移してしまうかもしれません。今がよいと思います」と応えてくれました。そして、家族の協力の下、病欠後1年で復帰をはたすことができました。先生からのこの言葉は、今も私の心の中に大切にしまっています。

皆さんに伝えたいこと

あれから1年8ヶ月がたちました。復帰してしばらくは、職場の配慮で変則勤務からはずしてもらっていましたが、現在は年長クラスの担任として勤務しています。リンパ浮腫や蜂窩織炎などを発症せずにすごしていますが、毎日できるだけケアをするようにしています。家族の理解と協力なくして復職はありえませんでした。先生をはじめ全ての人に感謝しています。そして、今、家族と一緒にいられる喜びを実感しています。

“できることは、今すること”を生きる力にしています。



がんについての情報入手先

がんについての情報を配信するインターネットサイトは数多くあります。ここではその中から2つをご紹介します。

国立がんセンター がん情報サービス

<http://www.ganjoho.jp/public/index.html>

がん情報サービスでは「がん対策情報センター」より科学的根拠に基づく信頼性の高い最新のがん関連情報を提供しています。

例えば、「各種がんの解説」の項目では、それぞれのがんについて、がんが疑われたときから治療後の生活に至るまで、その時点で必要と思われる情報が載せられています。「診断・治療方法」の項目では、がんとは何かから始まり、がんの検査や治療さらに臨床試験について説明しています。また、健康食品など代替療法についての説明もあります。「がんとつきあう」の項目では食事をはじめとする治療中のケア、治療費や生活費の支援制度などについての説明があり、他にも「予防と検診」、「統計」、「資料集・Q & A」などの項目があります。

NCCN (National Comprehensive Cancer Network)

<http://www.nccn.org/> (英語で書かれています)

米国で20以上のがんセンターによって結成されたガイドライン策定のための組織です。診療におけるプロセス(例えば、診断、手術、緩和ケアなど)を中心としたもので、エビデンス(臨床試験の結果などの科学的な根拠)に基づくガイドライン策定を原則にしています。この組織によって策定されたガイドラインはNCCNガイドラインと呼ばれています。

英語ですが、部位によっては、日本語でその部位についての該当箇所を翻訳したサイトがあります。

おわりに

癌研有明病院顧問

山下 孝

私からこの冊子を読んでもくださったがん患者さんにどうしてもお伝えしたいことがあります。それは、がんの治療にはいろいろな意味で“チーム医療”が必要だ、ということです。ここでいう“チーム”とは、家族、友人、知人、隣人、地域・職場の人たちなどによる社会的チーム、病院医療従事者たち(医師、看護師、技師、薬剤師など)による医療チーム、患者さんたちによる患者チームなどです。あらゆることを気軽に相談でき、あらゆる問題に前向きに検討していける複数の“チーム”を自分の周囲に作っていくことはとても大切なことです。なぜなら、がんは生きているからこそかかる病気であり、たいへん手ごわい相手だからです。“よりよく生きるために最善を尽くす”、そのことのために、私たちをはじめ、あなたを大切に思っている人たちは常に皆さんのサポーターです。どうかそのことを決して忘れないでください。

また、私は40年間がん治療に従事してきましたが、この冊子に執筆してくださった先輩がん患者さんたち、お一人おひとりの言葉は私の予想をはるかに越えて、胸を打つものがありました。この冊子がん患者さんのみならず、あなたの周囲の大切な方々にも読んでいただければ幸いです。

最後になりましたが、貴重な体験をお寄せくださった先輩がん患者さんたちに心よりお礼を申し上げるとともに、この冊子を作成するにあたってご尽力くださった方々、特に、冊子作成の機会を与えてくださった公益財団法人正力厚生会に心から感謝申し上げます。

この冊子を最後まで読んでいただき、ありがとうございました。

迷い・悩んだときに…

癌研有明病院医療支援センター 医療相談室のご案内

あなたはお一人で悩みを抱えていらっしゃいませんか？

私たちは、あなたやあなたの大切な人が病気や治療を乗り越えるための心強いパートナーでありたいと願っています。

ご相談された内容をご本人の了承なしに、担当医師や他のスタッフにお伝えすることはありません。

どうぞ安心してご相談ください。

連絡先：医療相談室（1F）

03-3570-0419（ダイヤルイン）

受付時間：月～金 9：30～11：30/13：30～16：30

土（第2，4は除く） 9：30～11：30

先輩がん患者さんからのメッセージ

発行日 / 2010年3月

監修 / 財団法人癌研有明病院 顧問 山下 孝

編集委員 / 澤畑真弓 白木昌子 田中正典 宮司洋子

発行 / 財団法人癌研有明病院

〒135-8550 東京都江東区有明 3-8-31

TEL 03-3520-0111（大代表）

ホームページ：http://www.jfcr.or.jp
