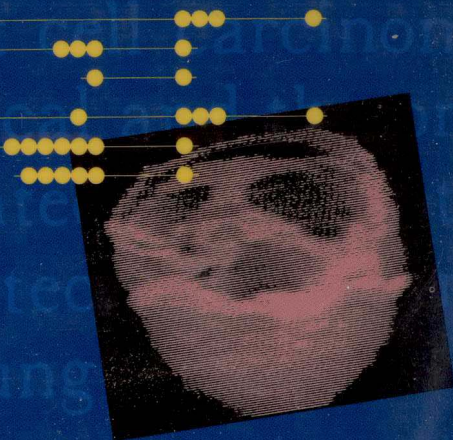
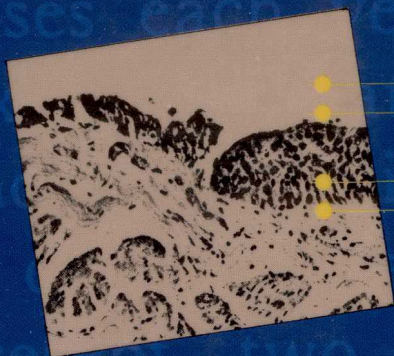


明日に刻む闘い

ガン回廊からの報告

柳田邦男



Presented in part at the 29th
Society of Surgical Oncology (Jan)

1978 文藝春秋

明日に刻む闘い、

ガン回廊からの報告

柳田邦男

文藝春秋

著者紹介

1936年栃木県生まれ。1960年東京大学経済学部卒業。1972年『マッハの恐怖』で第3回大宅壮一ノンフィクション賞受賞。1979年『ガン回廊の朝』で第1回講談社ノンフィクション賞受賞。作品は、他に『航空事故』『空白の天気図』『マリコ』『事実の時代に』『日本の逆転した日』など。小社刊行のものは次ページにある。

明日に刻む闘い

ガン回廊からの報告

昭和五十六年八月五日 第一刷

定価 一二〇〇円

著者 柳田邦男やなぎだ くにお

発行者 半藤一利

発行所 株式会社文藝春秋

東京都千代田区紀尾井町三一二三
電話 東京二六五局一二一一

郵便番号一〇二

印刷 共同印刷
製本 大口製本

万一落丁乱丁の場合はおとりかえ致します

明日に刻む闘い／目次

第一部

ガンを追いつめた

レーザーをはじめ科学技術を駆使した臨床研究が、日米医学界で、ゆつくりとしかし確実に進みつつある

プロローグ——三つの場面 8

大いなる足跡 36

幻の肺ガン 55

音を出す病巣 72

レーザー光線 87

第二部

宣告を超えて

悩みの相談・ホスピス・新しい鎮痛剤など患者の肉体的・精神的苦痛をとり除くケアの試みは、医療の空白領域への挑戦だ

女のころ 104

小児病棟 126

リン・ベーカーの詩 146

断章・異郷の地で 169

痛みからの解放 186

最高の山脈 210

第三部

先端の群像

診断・治療・薬の各分野における追撃戦に総力をあげるものは何か
医師や研究者たちの発想と情熱と執念を支えるものは何か

日米の回廊 226

暗黒大陸への接近 251

新しい武器 276

抗ガン剤 296

夏の陽光 313

あとがき 339
参考文献 349

装幀
坂田政則

明日に刻む闘い

ガン回廊からの報告

第一部 ガンを追いつめた

ブローグ——三つの場面

何かが変わりつつある。ゆっくりとだが、確実な足音が聞こえる。

東京・新宿の国電大ガードから青梅街道を中野方向へ、歩いて十分ほどのところに、六階建ての古ぼけた建物がある。「東京医科大学病院」の文字も、すっかりくすんでいる。だが、建物はどうあれ、ここも、多くの病院がそうであるように、外来はどの診療科もいつも患者たちで混んでいる。

一九八〇年（昭和五五）三月、外科外来を訪れたそうした患者の一人に、七十四歳の飯坂清之助がいた。

大正・昭和の激動期を、一庶民として、あるときは戦場に征き、あるときは会社を替わり、波瀾に満ちた人生を送ってきたが、老後と呼ばれるこの年に至るまで、病氣らしい病氣はしたことがなかった。ところが、二月からどうも微熱が続いて、咳が抜けない。かかりつけの医者に診てもらったら、念のためということで、胸部X線写真を撮ってくれた。その結果、

「右肺上葉にちよつと影がある。肺炎を起こしているようです」

と、医者はいった。

投薬を受け、しばらくすると熱は下がったが、咳はあい変わらず抜けない。医者は、なかなか治らないのは年のせいでしょうが、万全を期するために、やはり精密検査を受けたほうがよいでしょうといつて、東京医科大学病院宛の紹介状を書いてくれたのだった。

飯坂清之助は、いい医者にかかったものである。医者によつては、不確かな診断のまま、風邪でしようなどといつて、抗生物質が何かの投薬で済ましていたかも知れない。実際、正しい診断を下されるまで、医者を転々とし、半年もかかったという患者さえあるのだ。そのうちに病氣は進んでしまう。そういう患者に比べると、飯坂は最短距離で、専門医のドアをたたく機会に恵まれたといふことができる。

外科外来で飯坂を診たのは、講師の加藤治文だった。加藤は、患者から症状を聞くと、あらためて胸部X線写真を撮らせ、さらに喀痰細胞診のための痰を採らせた。そして、翌週再び来院するようにいった。

東京医科大学外科は、早田義博教授の号令で、長年肺ガンの検診と治療に力を注いでいる。早田は、日本肺癌学会の会長もつとめている。

肺ガンに取り組む医師たちは、治る肺ガン、つまり早期の肺ガンを発見することに、血まなこになっている。症状のあやしい患者がやってくると、X線写真だけでなく、必ず喀痰細胞診を行なう。

飯坂も、その対象になったのだった。

多くの患者を診てきた加藤は、直感的に飯坂の症状に、肺ガンの疑いを抱いていた。だから、まずX線写真を、いつにも増して隅から隅まで、何度も丹念に調べた。しかし、両肺ともきれいで、開業医から報告されていた肺炎の浸潤の影はすっかり消えていた。

加藤は、だが、安心しなかった。そういう患者こそ診断に「見落とし」があってはならない。早期肺ガンの患者こそ、発見が難しいからだ。

痰の中にガン細胞が紛れこんでいないかどうかを調べる細胞診も、加藤は、自分で顕微鏡をのぞいてチェックした。特殊な色素で処理された細胞群は、顕微鏡下の世界で、極彩色の世界を展開している。ガンの病理学的な知識を持ち、よほど組織標本を見慣れていないと、痰の中に点在するガン細胞を識別することはできない。

加藤は、慎重に顕微鏡をのぞき続けた。

肺ガン細胞は、あった。やはりあったのだ。人間の正常な組織細胞とは明らかに違って、いわゆる未分化のまま分裂増殖を繰り返して行くガン細胞の存在を、特異な斑点状の色彩によって、確認することができたのだ。

胸部X線写真ではまったく異常が認められないのに、痰の中からガン細胞が検出される。そういう場合、専門家は、

「オカルト・ランダム・キャンサー」
“Occult lung cancer”

と呼ぶ。

「オカルト」とは、「隠れた」「目に見えない」という意味である。つまり、「オカルト・ラング・キャンサー」とは、X線写真では影が見えない肺ガンを指す用語なのである。病巣が肺門付近にあると、X線写真に影が認められなくても、進行している場合もある。しかし、「オカルト・ラング・キャンサー」の多くは、早期のもので、ここでは、

「幻の早期肺ガン」

と訳すことにする。

飯坂は、まさに「幻の早期肺ガン」なのだった。

問題は、病巣がどこにあるかだった。

ガン病巣が、直径一センチ以下の小さなものだった場合、X線写真に影が出ることは、希である。たとえ影がぼんやりと映っていても、その形態からだけでは、ガンであると確定診断をすることは、困難である。

だが、そういう肺ガンこそ見つけなければならないのだし、そういう早期の肺ガンを見つければ、患者を救うことは、難しい。

翌週になって、飯坂が再び来院すると、加藤は内視鏡による精密検査を奨めた。気管支ファイバースコープによる検査は、それを得意とする若手の外来担当医師が担当した。

一つの手がかりは、肺炎の浸潤が右肺上葉に見られたという、開業医からの報告だった。

両肺の気管支は、それぞれ中間の幹ともいふべきところで、十本に枝分かれしてい、上から順

に、B¹、B²、……B¹⁰と名づけられている。B¹からB¹⁰までの枝は、亜区域支と呼ばれ、さらにその奥は、細かく小枝に分かれ、末梢に至る。

外来担当医師は、気管支ファイバースコープの先端を、まず右肺上葉のB¹に挿入して、病巣らしきものがないかどうか、気管支内の粘膜を注意深く観察した。スコープをのぞいていると、狭苦しい洞穴の中を、辛うじて腹這いで進んでいるような気分になる。

B¹には異常はなく、B¹の奥の小枝一本一本にも、とくに変わったものは見られなかった。

小枝の先のほうの、スコープの届くところまで、一本一本調べて行くのは、根気のいる診断作業である。患者にしても、のどなどに麻酔をかけているとはいえ、忍耐が求められる。

B¹の「探査」を終えると、今度はB²である。B²も手前のほうは、正常な粘膜になっていたが、スコープの先端を奥へ進めると、「おや」と思うような何かが見えてきた。

B²の奥の小枝が分かれるところに、ピンクがかった小さな隆起があるのを、医師は見逃がさなかった。それは紛れもないポリプ状の腫瘍^{しゅよう}だった。右肺上葉にねらいを定めたのは、正しかったのだ。

大きさは、二〜三ミリ程度しかない。このように小さな早期の肺ガンを発見したのは、全国でも希のことだった。X線写真に映るはずがない。

腫瘍は、良性のものなのか、それとも悪性のものなのか。医師は、スコープの先から、生検用の小さなブラッシを出して、腫瘍の表面から組織をこすり採ると、すぐに検査室にまわした。

生検の結果は、やはりガンだったが、細胞の種類は、肺ガンの中では質^{たち}のよい「扁平^{へんぺい}上皮^{じょうひ}ガン」

と呼ばれるものだった。

早期の扁平上皮ガンなら、手術で切除してしまえば、完全治癒に持つて行ける確率が高い。いまのうちなら、転移のおそれは少ない。

主治医の加藤は、患者の飯坂に、

「肺に腫瘍ができている。良性のものだが、放っておくとガン化するおそれがあるから、治療する必要がある」

といって、入院させた。

そして、最良の方法として手術を受けるよう奨めたが、飯坂は、

「手術はいやだ」

といって、どうしても首をタテに振らない。

夫人には、「ご主人はほんとうはガンなのです。しかしごく早期のガンですから、心配は要りません」と告げたが、夫人も、「主人がいやだというものを、無理に受けさせるわけには行きません」といって、やはり手術を拒否した。飯坂は、もともと手術が嫌いなうえに、この年になつてという気持もはたらいたのだろう。

しかし、医者の中から見れば、とても七十過ぎとは思えないほど体力はあるし、右肺の手術をしても、十分に余生を楽しめるだけの健康回復の見通しはある。しかし、本人がどうしてもやだというのだから、手の下しようがない。

外科医局のカンファレンス（研究会）で、加藤は、行き詰まった飯坂の問題について報告するとともに、残された道としてレーザー治療法を提案し、早田教授らの意見を求めた。

「完全治癒を期待できる患者を、みすみす放置しておくのは残念でならない。手術をすることができないなら、この際レーザー照射を試みようかと思う。——」

レーザー照射によるガンの治療とは、早田教授の外科学教室のグループが、アメリカなどにおける先進的な取り組みに刺激されて、導入したばかりの治療方法だった。

レーザー光線といえば、そのエネルギーの強力さから、古くから殺人光線として知られてきたが、最近では科学の各種分野での利用が進み、医学の分野でも、レーザー・メスが普及しつつある。

加藤がいま使いたいと提案したのは、殺人光線のように強いものでなく、アルゴン色素レーザーと呼ばれる、エネルギーの弱いレーザーだった。

原理はこうだ。

まず、ヘマトポルフィリン誘導体（HPD）と呼ばれる、色素ヘモグロビンによく似た化合物を静脈注射で、体内に入れる。HPDは、血液に溶けて循環するうちに、組織細胞内に取り込まれるが、とくに腫瘍細胞には十倍以上も多量に蓄積される。

しかも、正常細胞は、二十四時間から四十八時間も経つと、HPDを代謝によってはき出してしまふのに、腫瘍細胞には、HPDがいつまでも残留しているという特性がある。

注目すべきことは、HPDが紫外線領域の一定の波長のレーザー光線に対して、敏感に反応す