

あるふぁ随筆

ALPHA CLUB(第169号/平成8年7月15日)

やはり検査は必要である

ゴルフは15年続けて少しも上手にならなかったその私が、昭和49年の夏、偶然にイーグルを経験して大喜びをした。ところがそれがケチのつき始めで、「おまえの胃には変なポリープがある」という。

ちょうどその頃、〇大蔵大臣が人間ドックで甲状腺に硬いしこりを発見された。ガンかもしれぬということで、甲状腺外科の名医藤本吉秀先生(当時、東大第2外科)の執刀で手術が行われ、病室担当の私も手術助手をつとめた。大蔵大臣の首を切った」あたりであろうか、私の胃のポリープは何回かのファイバースコープ検査の結果、ガンではないが異型性が強いということで、大蔵大臣が入院していた個室に今度は私が入れられて、胃を切られる破目になった。

患者さんには年1回の胃のX線検査を強調するのに、自分では少しも検査を受けない医師が多い。逆に日頃、手遅れの進行ガンをたくさん見過ぎているためか、神経質にガンを警戒する医師もいる。父と兄を切除不能の進行ガンで失い、母の早期胃ガンを見つけて手術で完治させた私は、当然、後者の方であった。胃のX線検査のほかに、内視鏡検査まで毎年励行していたら、たまたまポリープが見つかり、いよいよ自分にもきたかと観念したわけである。

幸い胃切除後の快復は順調で、11日目に退院、術後1ヶ月目の結婚式ではフルコースの料理を2時間でたいらげ、2ヶ月目からは開業したばかりの病院で月月火水木金金の激務が始まった。さて、その後であるが、検査はやめた。ゴルフもやめた。偏屈になったわけではないが、胃の検査は何となく億劫になってしまった。以来22年間、検査は1度も受けることなく過ぎてしまった。ケチのつき始めのゴルフも完全にやめてしまった。

ところで、最近、病院のX線テレビが古くなり、新しい装置を購入した。折角の高価な検査機器である。私が試験台になると宣言して検査第1号の患者となった。ところが、胃切除で3分の1ほど残った胃に、この22年目の検査でポリープが見つかったのである。しかもファイバースコープでポリープの先端をつまんで顕微鏡で調べたところ、「腺ガン」ときた。ついに残胃全摘かと覚悟したが、内視鏡的に切除の容易な4型ポリープということで2回目のファイバー検査の際、高周波の電気で根元から切り取ってもらった。顕微鏡でよく調べると、幸運にも切り取ったポリープの根元にはガン細胞は認められなかった。もし根元にガン細胞が見つければ、残胃にもガン細胞があることになり、全摘手術が必要になるところであった。

その後、2回ファイバー検査を繰り返したが、ポリープの切除断面には再発の所見は見られなかった。やれやれ、である。22年ぶりのx線検査も前後4回のファイバー検査も少し苦にならなかった。

やはり検査は必要である。そこで頭を22年前に戻して、今度は66年間酷使したからだの総点検を始めた。購入したばかりのヘリカルCTも私が第1号になって、生まれて初めて頭から腹の中までCT断層写真で調べた。MRIの脳ドックも受けた。注腸バリウム大腸検査もしたところS字結腸にもポリープが見つかり、近日中に内視鏡的ポリープ切除術を受ける予定である。

最近、ドック検査は無用という意見もあるが、私はそうは思わない。22年前にも助かったが、今度も助かった。臨床症状が出てからの胃ガンは手術しても再発が多い。検診で見つかった早期胃ガンは、みんな助かる。繰り返していうが、やはり定期検診は受けなければいけない。

#### アルファ・メイト医学教室

ALPHA CLUB(第171号/平成8年9月15日)

抗ガン剤の動脈内注入療法 投与方法の創意工夫で大きな効果が得られる

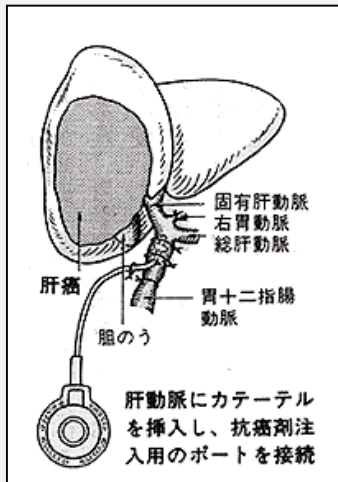
#### 抗ガン剤の効果

胃ガン、大腸ガン、肝臓ガン、膵臓ガンなどが手術できないときは悲劇だ。残された生存期間は短い。手術できないガンには放射線療法と、抗ガン剤の化学療法が考えられるが、一般に消化器のガンには放射線療法は効かない。抗ガン剤による化学療法は最近進歩してきて、白血病や悪性リンパ腫、睾丸腫瘍では奏効率80%に達し抗ガン剤だけで完全に治る人が30%以上に増えてきた。

しかし、胃ガンや、大腸ガン、肝臓ガン、膵臓ガンなどの消化器のガンでは、奏成功率はまだ低く、20%以下であり。抗ガン剤だけで長期の生存を得ることは難しい。抗ガン剤は毒ガスや抗生物質から作られたものだから、効くことは効くのだが副作用も強い。この副作用を減らし、その一方で、局所での効果を高める方法として、抗ガン剤の動脈内注入(動注)療法という方法がある。

ガンに栄養を運んでいる動脈(栄養動脈)の中に直接抗ガン剤を注入するもので、普通行われている静脈から全身に投与方法に比べて50倍も100倍も高濃度の薬が局所にだけ取り込まれ、大きなガンでも驚くほど小さくなる。この的を絞ったピンポイントのミサイル攻撃の効果は大きい。

## 原発性肝ガンの動注化学療法



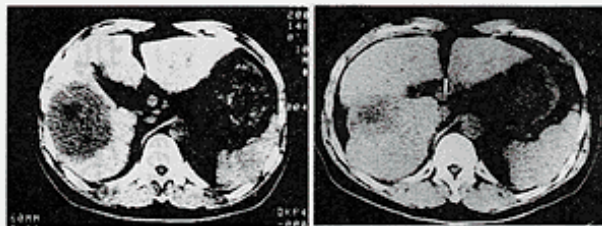
肝臓ガンは切除できないケースが多くて手の打ちようがなかったが、この抗ガン剤を肝動脈内に注入する方法で、手術できない大きな肝臓ガンでもどんどん小さくなる。この動脈化学療法によって完全に治る例も多く、5年10年と長期生存する患者さんも増えてきた。肝臓ガンの場合、肝動脈が栄養血管となっているので、抗ガン剤を動脈に注入するときに動脈を閉塞させる塞栓物質を一緒に注入する塞栓術を組み合わせると、肝臓ガンはさらに著しく縮小する。肝癌研究会の全国調査によると抗ガン剤の動脈内注入と塞栓術で治療した原発性肝細胞ガン7633例の1年生存例率60%、2年生存率は

32%であった。

小さな肝臓ガンだけに限ってみると、半数が5年以上の生存得ているが、ほとんどの肝臓ガンが、がんと一緒に肝硬変を合併しているのがんそのものよりよりも肝硬変が悪化して生命を縮めることが多い。

## 転移性肝ガンの動注化学療法

胃ガンや大腸ガン、膵臓ガン、乳ガン、肺ガンなどの他の臓器のガンが肝臓に転移した転移性肝ガンもこの動注化学療法でよく治る。肝臓以外に肺転移、骨転移、ガン性腹膜炎がある場合には成績がよくないが、肝転移だけであれば長期生存は十分に可能である。完全に治ることも多い。



私どもの病院では原発性肝ガンでも転移性肝ガンでも、この動注化学療法の有効率は80%以上で、ほとんどの肝臓ガンが小さくなり、著しい抗腫瘍効果もたされ、かなりの延命効果を得ることに成功している。写真:大きな肝臓ガンは、抗ガン剤の動脈内注入で消失し、患者は9年間生存した。左が治療前。右が2年後。

抗ガン剤を全身に投与した場合の有効率は一般に20%以下であるが、それに比べると動注化学療法の成績は比較にならぬほどよい。しかも全身投与のときにしばしば見られる白血球の減少、脱毛、嘔気、嘔

吐、下痢などの副作用はほとんど見られない。

火事を消そうと思ったらパラパラ水を撒くだけではだめで、火元にホースを突っ込んで集中的に水をかけなければ火事は消せない。

### その他のガンの動注化学療法

私がこの動注化学療法始めたのは36年以上も前のことである。以来、3,000例を越す症例を経験しているが、肝臓ガン以外に、膵臓ガン、直腸ガン、卵巣ガン、乳ガン、頭頸部ガンなどでも、これによって患者さんの苦痛がとれ、延命を得る例が少なくないことを知った。

切除不能の胃ガンや再発胃ガンに対してこの動注化学療法を行うこともあるが、胃ガンは動脈が複雑なために成績はよくない。しかし、胃ガンに伴う肝転移、リンパ節転移、ガン性腹膜炎に対して著効を奏することが多く延命効果も得られる。今日、抗ガン剤は効かず、しかも毒性が強いから拒否しようという提案がある。

しかし、投与方法を工夫すれば成績はよくなる。横綱・曙ともろにぶつかって勝ち目はない。しかし、取組を創意工夫すれば小兵だって勝つことがある。抗ガン剤は怖いという人がある。自動車は凶器で怖いのが、上手に使いこなせればこんなに便利で有効なものはない。要は安全に使いこなすことだ。現在の抗ガン剤でも投与方法を工夫することによって十分に役立つことが多い。

結核のようにガンが薬で治るようになればよいのだが、それにはまだ時間がかかる。かつての未来予想では1999年頃には夢の抗ガン剤ができるといわれていたのに、最近の予想では実現までにまだ15年も20年もかかりそうだという。それまでは動注化学療法が頼りであり、さらに研究を重ねて、見放された進行ガンの患者さんの救命と延命に全力をあげなければならないと思っている。