

突然の癌宣告とその後の闘病生活

2018年7月5日
北海道食文化研究会会長
北海道大学名誉教授
服部 昭仁

2018年1月22日、東京女子医大消化器外科主任教授は、CT検査、PET検査及び生化学的検査結果に基づき、私・妻・娘の3人に私の病状についての診断結果を説明してくれた。説明内容は、概ね次のようなものであった。

「すい臓の尾部に癌があり、その癌はすでに肝臓の広い範囲に転移し、腸内大動脈のリンパ節にも転移している可能性が大きい。また、僅かながら腹水も貯留している。このような結果から原発のすい臓癌は、ステージ4で外科的治療は不可能であり、残された治療法は抗がん剤治療しかないが、すい臓癌に効く抗がん剤は少ないので先行きにあまり展望はもてない。今後の治療は、化学療法緩和ケア部で行うことになる。」

この診断結果を一緒に聞いた妻と娘が明らかに大きく動揺していることが分かったが、私は既にすい臓癌の可能性があることは予想できていたので、意外と冷静に聞くことができた。残り少ないと思われる今後の生活、それも決して楽ではない闘病生活をどうするか、残される妻の先行きをどうするかということが先ず脳裏に浮かんだ。

当日は、その後、これまで診察してくれた消化器外科とは一先ずお別れし、早速、今後の治療の実施する化学療法緩和ケア部門に移り、主治医によりこれから治療の柱となる抗がん剤の点滴治療に関する説明が始まった。優しく対応してくれた主治医は、優しい言葉で次々と心にぐさりと来る説明を展開した。以下にその内容を紹介したい。

現在の段階で私の癌が治るという可能性は殆どない、これからの治療即ち抗がん剤治療は癌を治すというよりは現状を維持することを目標とする。最近の急激な医学の発展により様々な癌の抗がん剤は著しく進歩しており、癌患者の余命は想像以上に伸びているが、残念ながらすい臓癌に関しては現在も効果的な抗がん剤は存在しない。抗がん剤は全て生体にとっては「毒」であるので副作用のないものはない。副作用には、個人差が多いので患者によっては途中で中止せざるを得ないものも少なくない。効果が出たとしてもその効果は一時的なものが多く、何れ効かなくなり別の抗がん剤に変更することになり、さらには、万事休して緩和ケアが必要になってくる。もう一つ、生活の質を維持するために癌による痛みの緩和が大きな課題になる。現在は、一般的な鎮痛剤で痛みを抑えることが可能であるが、何れより強い鎮痛剤が必要となり、最終的にはよく聞く「モルヒネ」のような「麻薬」の使用が必須である。このようなマイナス要因はあるが、この状況を少しでも緩和し元気な生活を送ることを可能とするのは本

人の体力と気力である。ストレスを貯めず、充実した毎日を送ることが免疫力を高め、癌を抑制する唯一の手段である。その手助けとして現在考えられる最善の治療方法としては抗がん剤治療を早速始めよう。

ということで、早速、抗がん剤の治療が開始された。

現在の抗がん剤治療は、基本的に通院治療である。最初の 1 週間は入院して検査を続けながら治療を開始する。決まった曜日に週一回の点滴を 3 週間続け、次の 1 週間は点滴を休む。これを 1 クールとして、また次の週から週一で 3 週間の抗がん剤点滴、1 週間休みの第 2 クールを実施する。毎週、点滴前に血液検査を実施し、副作用の程度を検査し、許容範囲を超える副作用がある場合には、その週の点滴は見送り、翌週の血液検査によって次の対応を考える。副作用の程度が引き続き強い場合には、抗ガン剤の量を減らす、異なる種類の抗がん剤に変更するなど対症療法で対応する。私が、現在、使用しているアブラキサン・ゲムシタビンの併用療法では骨髄抑制というヘモグロビン、血小板、白血球の減少を引き起こす副作用が最も注意しなくてはならないものである。特に、白血球の減少は直接、感染症への抵抗性を失うので厄介である。この治療を実施して 5 カ月を経過したが、副作用によって点滴を中止したことがすでに 3 度を数える。1 週間中止によって何とか許容範囲内に治まり治療は再開されている。現在、副作用として私が悩まされているのは、骨髄抑制に加えて味覚障害である。味覚障害の発現内容やその程度は、毎日同じではなく、その日によって異なる。時に味を殆ど感じない日もあれば、全く異常を感じない日もある。幸いにして現在は食欲も旺盛であるが、味覚障害のある日は食事の楽しみも激減する。いずれにしても、抗がん剤の副作用は多様であり、癌そのものの影響か副作用によるものなのかの識別も困難である。

さて、私が末期のすい臓癌に侵され、闘病生活を送っていると聞いた殆どの方は、何故そのような末期の状態になるまで気づかなかったかと疑問に思う。ここで簡単に癌と分かるまでの経緯を紹介したい。

昨年、1 月にそれまで薬の服用によって許容範囲に抑えていた血糖値及びヘモグロビン A1C が急激に増加した。糖尿病の悪化と診断したかかり付けの医師は、運動と糖質制限を指導し、その診断に納得した私は、一念発起して毎日 1 時間の徒歩とそれまで制限なく楽しんでいた糖質即ち大好きなビールやスイーツ、主食であるご飯及びパンの摂取を可能な限り取り止めた。その成果は著しく、数か月後には医師も驚くほど数値になって表れた。その方向に確信を得た私は、これで糖尿病からも解放されると、さらに一層運動と糖質制限に努めた。ところが、昨年末から新年にかけて急激に体重の減少と下腹部の痛さが生じた。かかり付けのクリニックでこれらの症状を訴えると、多少困惑した様子の医師は「血糖値

の異常は時にすい臓癌に由来することがあるので、すい臓癌のマーカー（CA19-9）を測定しましょう」とのことだった。測定結果は、正常値が37以下であるのに対し、私の値は130,000と超異常値だった。驚いた医師は、さいたま市内の総合病院での診察を提案したが、結果的に私の友人である東大教養学部教養学部教授の紹介により東京女子医大消化器外科の主任教授の診察を受けることができた。その後の経過は前述の通りである。

1年前に、すい臓癌を疑って検査を実施していればその段階ですでに癌を発症していることは明らかになっただろうが、どれくらい前に発症したのかは不明であり、その後の治療や治療結果にどれほど大きな違いが生じたかは不明であるが、家族はこの1年間で私の現状に大きく影響したものと思っている。

私は、現在、前述の抗がん剤による保険診療に加えて、細胞のミトコンドリアに作用して癌細胞を死滅させるという数種類の薬剤の投与と高濃度のビタミンCを点滴する2種類の自由診療を実施している。高濃度のビタミンC治療とは、ビタミンC発見者であるポーリング博士の提案によるものであり、米国では古くから癌治療法の一つとして利用されてきたものである。日本でも、高濃度ビタミンC治療研究会の会員である医療関係者によって実施されている。75~100gのビタミンC（アスコルビン酸）を点滴するものであり、血液中の濃度が3.5~5.0mg/mlで癌細胞を死滅するという。現在は、原則として週一回のペースでこの治療を受けている。先日、CT検査と生化学的検査によって現状での癌の様相をチェックする機会があった。すい臓癌と転移した肝臓癌のいずれも拡大している傾向は認められなかったが、生化学的検査結果では癌マーカーが依然として異常に高かった。

一方、腹部の痛みは、現段階では軽い鎮痛剤で抑えることができしており、抗がん剤の副作用という避けられない不快さはあるもののすい臓癌であることが判明した1月末の段階に比べて私自身の体調は著しく改善され、生活の質は雲泥の差で向上している。これらの結果が、いつまで続くか分からない。明日から症状が急変する可能性も否定できない。おそらく、現時点での私の体調は主治医にとっても想定外のものだったと思われる。

この結果が、前述の抗がん剤治療によるものか、ミトコンドリアに作用する薬剤によるものか、高濃度ビタミンC点滴によるものか、あるいはこれら3種の相乗効果によるものかは現時点では全く不明である。私自身は、薬剤投与や高濃度ビタミンCがプラスに作用していると信じている。当面の闘病生活の目標は、現状を維持するということになるであろう。

闘病生活について、一つ付け加えなければならないのは、インスリンの投与についてである。癌で侵された私のすい臓は、既に、正常の人のようにインスリン

を分泌することができない状態に陥っており、癌と診断された段階から自らの手で1日3回の食前と就寝前の計1日4回のインスリン注射を義務付けられている。食直前よりも早く注射した場合には時に低血糖症状を招きかねず、注射を忘れれば高血糖に陥る危険があり、また、外出時や会合の際にも忘れず実施することが生命を維持するために必須であり、極めて厄介である。闘病生活で最大の難行と言っても過言ではない。

突然の癌宣告とそれに伴う闘病の開始によって私の日常生活は大きく変更せざるを得なかったが、幸いにして現時点では痛みも抑えることができ、充実した闘病生活を送っている。

この間、妻をはじめとする娘や息子の家族の心痛と私に対する配慮は、私自身の悩みや苦しみに以上に大きいものがあったと思われる。特に妻が自分自身の受けた衝撃を処理することが出来ないままに私に対する気遣いをしなくてはならないという精神的ストレスは計り知れないものがあったことだろう。また、私の病状を知った大学の先輩後輩、友人、関連する業界の方、多くの方々の温かいご配慮と心温まる激励には心から感謝したい。

「病は気から」「病気は体力と気力」とは、よく言われることであるが、癌と宣告されてから間もなく半年を迎えようとする今、今後の闘病はこれまで以上に「気力を充実し、体力を鍛えて、明るく立ち向かう」ものにしようと思っている。可能な限り、体力を失わない範囲であらゆる活動に参加・尽力したい。これまでお世話になったあらゆる領域の関係者の皆さんに対してご恩返しをするために「生涯、現役」を目指してこれからも強い気力をもって元気に前向きの闘病生活を楽しみたい。その一つとして北海道食文化研究会の活動にもこれまで以上に関わりを持てるよう努める所存です。関係者の皆さんの研究会に対する益々のご支援を期待いたします。

以上が、突然、現在の医学の進歩でも解決できないすい臓癌という病を患っていることを宣告された高齢者からの現状報告である。

北海道食文化研究会事務局長である松田鉄夫氏から研究会のHPに投稿して欲しい旨の依頼があったのは、3月だったのだろうか。安易に引き受け、さらに定期的に投稿しましょうかと、余計なことまで口走ってしまった。その後、どのような内容にしようかと悩んでいるうちに、時に副作用で思考能力がなく、文章にならないまま時間は経過し、最も安易な方法でこのような形の駄文・長文となってしまった。全く個人的な病状の紹介になり、不快に思う方もおられるだろうが、読者の今後の健康維持に役立つこともありうるとご理解されてご容赦願いたい。次回は、私なりに自分の食生活を振り返り、北海道の食文化との関連を紹介できればと、思っている。