シリーズ 第18回

『統合医療でがんに克つ』創刊5周年記念　特別企画

「医師である私ががんになったら」

もし〝がん〟になってしまった場合、当然医師に診ていただくことになりますが、医師によって治療法が異なる場合があります。最近はセカンドオピニオンも定着してきましたが、なかにはいまだに患者さんから「セカンドオピニオンを受けるなら他の病院に行ってくれ」などと主治医に言われたという話も聞きます。そこで、医師自身のがんに対するお考えや、がんになったらどのような選択をされるのかなどを、がん治療で活躍されている先生にシリーズでお聞きしています。

今回は、3年半前に実際に胃がんになり、手術や化学療法を経て現在も診療を続けられている、京都一乗寺にある嶋田外科医院の嶋田裕院長にお話を伺いました。

取材・構成　吉田繁光　本誌発行人

取材協力●嶋田 裕　嶋田外科医院　院長

「人のため世のために役立つ何事かを成し遂げた」と思えるよう、残された時間を医学の発展のために使いたい

――先生は3年半前に胃がんが発見されたそうですが、どのような状況で発見されましたか。何か自覚症状などはございましたか。

嶋田　自覚症状はまったくなく、定期検診で見つけました。内視鏡検査で早期がんではないことが確認されました。実は前年に胃透視を受ける予定でしたが、受けそびれたので1年遅れてしまいました。1年前だったら、内視鏡切除が可能だったかもしれません。

――内視鏡切除でしたら体への負担が軽かったので、やはり検診は大切ですね。

がん予防は、何かされていましたか。

嶋田　約10年前にピロリ菌検査にて陽性との結果から、除菌をしています。以前から緑茶のカテキンや赤ワイン成分のレスベラトロールによるＣｏｘ２抑制を介した発がん抑制の研究（Int J Oncol 2002, Carcinogenesis 2001, 2002）をしていましたので、緑茶や紅茶を飲み、アルコールを飲むときは赤ワインと決めていました。また特に投薬は勧められていませんでしたが、異型狭心症があり大腸がん予防も兼ねてバイアスピリンを服用していました。

――がん発見後、どのような治療法を選択されましたか。

嶋田　ＣＴなどで進行程度を確認し、明らかな遠隔転移がないことがわかりましたので、手術を受けることを選択しました。当時は大学におりましたので教授に執刀をお願いし、主治医などは丁寧な手術をする信頼できる医師を指名しました。厚かましくも手術術式も自分で選択し、ビデオで手術内容の記録をしてもらいました。

術後は10日で退院し、3週間後には術者として現場復帰しましたが、病理検査で思ったより深達度が深く、低分化型でまたリンパ節転移がいくつかあり「ステージ3」と判断されました。そこで、標準治療である術後化学療法（経口抗がん剤であるＴＳ－１内服治療）を選択しましたが、激しい下痢のために2カ月しか服用できませんでした。少し休薬して再度トライアルをしたのですが、1錠飲んだだけで下痢を来したために服用を中止することとしました。

ＴＳ－１については私自身が多くの患者さんに投与していたので、その副作用などは熟知していたのですが、トイレから出られなくなるような下痢は聞いたことがなかったので、アレルギー反応ではないかと考えています。他に勧められるエビデンスはないのが現状ですので、薬は消化薬、ビタミン剤と漢方薬のみとし、体力回復に主眼を置くこととしました。

――手術術式をご自分で選択されるとは、今まで数多くの執刀をなされてきた先生ならではですね。

受けられた治療法以外に、受けておいたほうが良いと思われた治療法はございますか。

「医師である私ががんになったら」

嶋田　特にありません。自分のがんを知らないと闘えませんので、切除標本から自分のがん細胞の培養を試みましたがうまくいきませんでした。私の経験からは培養がうまくできるとがんの再発の危険が高いことがわかっているので少しは安心したのですが（Clin Cancer Res 2003）、がん浸潤繊維芽細胞が培養可能でした。このがん浸潤繊維芽細胞をターゲットとした治療法の開発ができれば、将来的にはやってみたいと考えています。

――現在、再発予防のための治療を受けられたり、気をつけたりされていることはありますか。

嶋田　私ががんになった原因は、食道外科医として無理をしたからだと考えています。単身赴任で夜半2時に寝て、朝5時に起き大学に行き、患者さんを診る前に実験をして、手術が終わってからまた実験をして論文を書いて、その他の雑用もしていましたので、病気にならないほうがおかしい生活でした。

嶋田院長

また赴任地の食事がおいしかったために、塩分を摂り過ぎたのではないかと考えています。

現在は、少し夜は早めに寝て十分な睡眠（6時間以上）を取っています。食事は、胃袋と相談しながら毎日の食事を楽しんで、贅沢はしませんが、おいしいものを食べています。我慢して安かろう、まずかろうの食事はしていません。

また、いろいろなところで我慢をしないようにしています。具体的には周りに気を遣わず、自分にストレスを溜めないようにしています。今までであれば遠慮していた事象でも、ハッキリと受け入れられないことは「受け入れられない」と否定するようにしています。

実は医師としての実力を利害関係で判断しようとする前院長などと付き合うのが嫌で、勤めていた地方大学を辞め昨年4月に地元の京都に戻ってきました。私の残された時間を政治的なことに浪費したくないというのが偽らざる心境でした。

――考えたくないことですが、万が一がんが進行して、他の医師より「もう治療法はない」と言われたらどのようになされますか。

嶋田　おそらく自分で診断できると思いますので、残された時間を考えて行動すると思います。私は、現在開業医として地域医療を行い、また週2日特別養護老人ホームの管理者として90名の認知症老人の健康管理をしています。さらには毎日午後に京都大学の研究室で客員准教授として研究を継続しつつ、英文誌4誌のAssociate editor（編集委員）やDeputy editor（編集長代理）をしています。手術は前任地の大学も含めていくつかの病院から、食道がん手術を頼まれて行っています。これらのことを淡々とこなしたいと思います。

3年半前にがんになったときに、以前から樹立していたがん細胞株を細胞バンクに寄託することを始めました。私がいなくなっても、作成したがん細胞株が半永久的に私の代わりにがん治療法開発に貢献できると考えたからです。また、自分に残されたのは限られた時間と考え、消化器外科治療の進歩に役立つと考えた12本の英文論文を3年間で自ら書いてきました。現在も数本分の課題を持ちながら同時進行で進めていますが、少なからず「そうだったのか」と思わせられることに遭遇しており、当分興味の対象に困ることはなさそうです。

実は昨年、術後2年半で胸部に陰影を認め、一時再発を覚悟しました。慎重に診断し、最終的に生検ではなく、食道外科医としてのこれまでの経験から胸腔鏡下の肺部分切除を選択し、信頼できる胸部外科医に切除してもらい、8日で退院しました。幸いにも再発ではなく肺膿瘍で、現在も元気で過ごしています。再発が疑われたときには、すでに細胞株の細胞バンクへの寄託も終わっていたために、やり残したことはなく、いかに残された時間を有効に使うかを考えましたが、結局は毎日完結型で生活を終わることが一番大事であるとの結論になりました。

「医師の歓びは2つある。その1は自分の医療によって健康を回復した患者の歓びがすなわち医師の歓びである。その2は世のための人のために役立つ医学的発見の歓びである。その1の歓びは医師として当然の心構えである。しかしながら、心の平安をもたらすのは、富でも名声でも地位でもなく、人のため世のために役立つ何事かを成し遂げたと思える時なのだ」と言われた先人がおられますが、まさにそうだと思い、残された時間を医学の発展のために使いたいと考えています。