

# がんへの考え、診断受け変化

## がん社会 を診る

中川 恵一

Ⅰ)で検査したところ、肺がんが見つかったのです。

肺がんは、小細胞肺がんと非小細胞肺がんに大きく分類されます。非小細胞肺がんの代表が、非喫煙者にも多い腺がんです。他方、小細胞肺がんは喫煙者に多いタイプで、非小細胞肺がんより増殖のスピードが速く、転移や再発をしやすい厄介ながんです。ヘビースモーカーとして知られる養老先生ですが、針生検の結果、小細胞肺がんと診

断されました。

小細胞肺がんは、病期(ステージ)分類とあわせて「限局型(がんが限局していて胸水などが見られない)」と「進展型(限局型の範囲を超えてがんが進行している)」に分けられます。養老先生はステージⅡの限局型でした。

限局型の小細胞肺がんの治療の基本は化学放射線療法(抗がん剤+放射線)です。抗がん剤と放射線を同時に行う場合と別々に行う場合がありますが、養老先生は高齢のため、後者となりました。

新著「養老先生、がんになる」では、今年5〜7月、肺がんの診断から抗がん剤治療の途中までの期間、養老先生と私が話し合ったこと、2人のがんに対する考えなどをまとめています。

す。がんになる前の養老先生は、抗がん剤に対しては否定的で、「がんになっても受けない」と公言していました。実際には、ほとんど迷うことなく「標準治療」を選択されました。

理由の1つとして、虫供養虫展という、目前に迫った大きなお仕事を無事にやり遂げたいという希望もあったと思います。副作用が軽かったこともあり、トータルで3カ月以上かかる4クルールの抗がん剤治療を無事に完遂することができました。

世間には、以前の養老先生のように、抗がん剤に対して否定的な意見を持つ人が少なくありません。本書はそうした人にも、抗がん剤に対する認識を改めていただくきっかけになるかもしれません。

抗がん剤治療の終了後、先生は3週間にわたる放射線治療も受けて、予定の治療をすべて完遂されました。次回、詳しくお伝えします。

(東京大学特任教授)

恩師の養老孟司先生との共著「養老先生、がんになる」(エクスマレッジ)が11月5日に発売となります。シリーズ第1弾の「養老先生、病院へ行く」(同)でも詳しく書きましたが、病院嫌いの養老先生が4年前に東大病院を受診、私が心筋梗塞を見つけて、カテーテル治療を受けてもらいました。

その後は3カ月ごとに東大病院で定期検診を受けていましたが、今年の4月末にコンピュータ断層撮影装置(CT



イラスト 中村 久美