

# 中村勳三郎を 死に追いやった 抗がん剤とがん手術



## 近藤 誠

慶応大学医学部放射線科講師・近藤誠がん研究所所長

こんどう・まこと 1948年生まれ。73年、慶應義塾大学医学部卒業後、同大学医学部放射線科入局。79～80年、米国へ留学。83年より同大学医学部放射線科講師。がんの放射線治療を専門とし、乳房温存療法のパイオニアとして知られる。4月1日に「近藤誠がん研究所・セカンドオピニオン外来」を東京・青山に開設した。2012年、第60回 菊池寛賞を受賞。著書は『患者よ、がん闘うな』（文藝春秋）『医者に殺されない47の心得』（アスコム）など多数。

【講師紹介】本日の講師は慶応大学医学部放射線科講師の近藤誠さんです。

近藤さんを一躍有名にしたのは『患者よ、がん闘うな』という本ですが、出版されたのは一九九六年ですから、もう一七年も前のことなんですね。以来経営塾でも、がんが話題になるたびに講師として来ていただいています。今回は昨年秋に亡くなった歌舞伎役者の中村勳三郎について語っていただきます。

勳三郎は昨年まで元気に舞台上に立っていたのに、人間ドックで食道がんが見つかり手術しています。手術は成功だったと言われていたにもかかわらず、それから四カ月後に亡くなりました。この治療のどこに問題があったのか。われわれが同じ病気になった時、どう対応すればいいか等について近藤先生にお聞きしたいと思います。

ところで、近藤先生はこの四月一日に東京・青山に近藤誠がん研究所を開くそうです。「セカンドオピニオン外来」ということですので、がんを診断され、セカンドオピニオンをお聞きになりたい方は、ぜひ訪れてみてください。

（中原秀樹）

## 手術の3日前にはゴルフ

本日は、「中村勳三郎はなぜ死んだのか」というテーマで話させていただきますが、結論を先に述べれば、医者た

ちの計算高さのために勳三郎さんは亡くなったのです。

勳三郎さんが亡くなったと聞いて、何も状況を知らない人は驚いたはずですよ。ついこの前まであんなに元気だったのに、どうして手術後四カ月で死んでしまったのかと。中には、「やはりがんは怖い、私も人間ドックに行かなくちゃ」と思った方もいらっしゃるかもしれません。

でも私の受け取り方は違います。「ああ、やっぱり」と思ったのです。これが第一の感想です。同時に「だから食道がんの手術なんか受けるものではない。そもそも人間ドックに行くからこうなったんだ」とも思いました。

勳三郎さんのような経過で命を縮める方はたくさんいます。でもほとんどの人はそのことを知らない。あるいは治療で死んだのに、がんのために死んだと思っている。

実は勳三郎さんの治療経過には、日本のがん治療、そして医療全体の問題点が満載されています。そこで本日は、皆さんが同じ轍を踏まないようお話ししたいと思います。

まず、報道された事実に基づいて話していきます。勳三郎さんは、がん研有明病院に入院、手術を受けました。その当事者たちは何も発表していません

んが、関係者の言葉を集めれば治療経過が見えてきます。

そもそも勸三郎さんは体調に不具合はなく、まったく健康でした。ところが二〇一二年六月一日、二年ぶりに人間ドックを受け、その場で初期の食道がんだと診断されました。

六月七日に入院、数日後に手術を受ける予定でしたが、肩の近くのリンパ節が腫れていて、転移があることが判明しました。こうなるとがん細胞が全身に散らばっている可能性があるため、抗がん剤治療に切り替えました。

行った抗がん剤治療は、連続五日間の投与を二度繰り返すというもので、七月七日には終了しました。その後、手術まで回復を図る目的でいったん退院。七月二四日にはゴルフコンペを主催し、準備勝っています。この時はテレビのインタビュに答えて、「参加者の中で誰よりも元気だ」と感張っていました。

その翌日、がん研に再入院。二七日に手術を行いました。胸とお腹を開け、食道を取り除き、胃を持ち上げ、形を変えて代用食道をつくるという大手術でした。手術は予定を二時間オーバーして一二時間に及びました。

最近ではリハビリを早く始めるため、勸三郎さんも翌二八日には、一五メー

トルほど歩いて周囲の拍手を浴びます。八月一日には鼻から胃へと通してあった管が抜かれました。この頃は本人を含め、誰もが今年四月の新歌舞伎座の柿落としまでには舞台上に復帰できると思っていたはずでした。

### がん手術が死を招いた

ところが翌二日の朝、異変が起きました。勸三郎さんが嘔吐してしまっただけです。まだ手術から日が浅いですが、食べていたとしても軽い食事中くらいでしょうから、吐いたのは、胃酸や胃酸、胆汁などの消化液だったと思われまます。この消化液を勸三郎さんは誤嚥したために、気管のほうに入ってしまった。消化液というのは食べ物と違って強いものです。胃や小腸なら粘液で守られているから大丈夫ですが、粘液のないところでは自分の体まで消化してしまふ。そのため勸三郎さんは肺の壁が傷つき、肺炎を起こし、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）になってしまったわけです。

ここでARDSについて説明しましょう。肺組織は気管支と肺胞からできていて、ブドウの房に似ています。ブドウの房の細かい枝が気管支で、実の部分か風船のような肺胞です。気管支を通じて空気が肺胞に入りこんで空気

中の酸素と血液中の炭酸ガスが交換され、酸素は全身に運ばれます。

何らかの原因で、ブドウの実の皮に相当する肺胞の壁が傷つくと、壁から液体が漏れ出てきます。そうすると、ガス交換のために中空でなければならぬ肺胞の中が液体で満たされてしまふ。すると肺胞に空気が入っていかず、ガス交換ができなくなり、体は酸素不足に陥ります。そこで脳が指令して呼吸筋を動かし大きな息をさせるのですが、肺胞は液体で満たされているので、やはり空気が入っていかない。結局無駄に終わります。これがハアハア、ゼイゼイ息苦しくなるメカニズムで、海や川で溺れるのとまったく同じです。

勸三郎さんの場合、人工呼吸器をつけたそうですが、変わりはありません。そこでガス交換ができればいいのだらうと、人工心肺まで使っています。それでも回復しませんでした。

もともとARDSは致死率が四〇%以上あります。勸三郎さんのように人工心肺を使うほど重症の場合、ほとんど回復する見込みがなく、治療にあたっては誰かが死を覚悟していたはずなんです。ですからそこから数カ月にわたって延々と行われた医療行為は、いわば「絶望的な努力」だったのです。結局、勸三郎さんが誤嚥したことで

死は避けられないものになったのです。ではなぜ誤嚥したのか。これは手術に原因があります。

胃には噴門という食道からの入り口と、幽門という十二指腸への出口があります。いつもはそれぞれ閉じていて食べたものや消化液が逆流しないようになっていきます。ところが食道がん手術は、先ほど言ったように胃袋が吊り上げられて代用食道になります。そのため噴門と幽門は取られてしまい、機能を失います。その結果、小腸にある消化液が喉のほうに戻りやすくなります。

しかも勸三郎さんが嘔吐したのは朝方でしたから、おそらく寝ていたのだでしょう。寝ていると重力が働かなくなるため、余計、喉まで移動しやすくなります。

でもそれだけでは嘔吐はしても誤嚥にはなりません。なぜなら気管の入り口には喉頭蓋というフタがあるからです。ものが喉頭蓋に触れると反射的に閉じて、気管の中にもものが入らないようにするので。

ところが勸三郎さんの場合は、喉頭蓋の機能が落ちていた。その原因も手術にありました。先ほどいったように勸三郎さんのがんは首のリンパ節に転移していたため、手術の時にはリンパ

廓清といってリンパ節を広く、ごつそり切除したはずです。この時、太い神経は残しますが、網の目のように張り巡らせた細い神経も切られてしまう。その結果、いろんな機能が悪くなり、喉頭蓋の反射機能も害されて、消化液が肺に行つたと考えられます。

ですから、勸三郎さんの死因が手術にあつたことは明らかです。これを術死と言います。手術を受けなければ、仮に放つておいても、こんなに早く死ぬことはなかった。

## 放射線治療を受けない理由

こういう例は少なくありません。食道がんを手術した場合、手術後一度も退院できずに亡くなる方が4%ほどいます。このうち半分は一カ月以内に亡くなっています。普通、がんを放置していても、三カ月で死ぬことはありません。しかもこの4%は抗がん剤を使つていない場合で、手術前または手術後に抗がん剤を打つと死亡率はさらに高くなります。勸三郎さんの場合も、手術前の抗がん剤が、肺組織の抵抗力を弱めていた可能性があります。

このように術死が多くても、外科医たちは食道がんを治すための止むを得ない犠牲だと考えているかのようです。しかし術死は避けられます。もっと

合理的な治療法があるからです。

それは放射線治療です。食道がんの場合、過去に六つの比較試験が行われていますが、放射線治療の生存率は、全摘手術の生存率と同じか、それ以上でしたし、治療後半年以内に亡くなつた人は、手術したほうがはるかに多い。しかも手術の場合、術死しなくても食べたものが喉につかえたり、胃袋に

食べ物を溜めておく機能が失われるため、少しずつしか食べられなくなる。ダンピング症候群といって、うどん一本飲み込んだだけでも、冷や汗が出たりします。そのため体重が八〇キロあつた人でも、四〇キロ台に落ちてしまつたりする。生活の質がまるで違うのです。

これに対し放射線治療の場合、食道

が残りやすから普段どおりの生活を送ることが出来る。生存率も変わらないか上回る。ですから食道がんでは放射線治療を選ぶべきです。ではなぜ勸三郎さんは放射線治療を選ばなかったのか。

亡くなったあと放映されたインタビューで勸三郎さんは次のように語っています。

「放射線治療もあるが、再発も多いって言うし」

こんなことは外科医しか言いません。主治医に放射線の悪口を吹き込まれ、それが手術選択の決定的動機になつたということなのです。

しかしもし放射線治療後の再発が手術よりも多いので

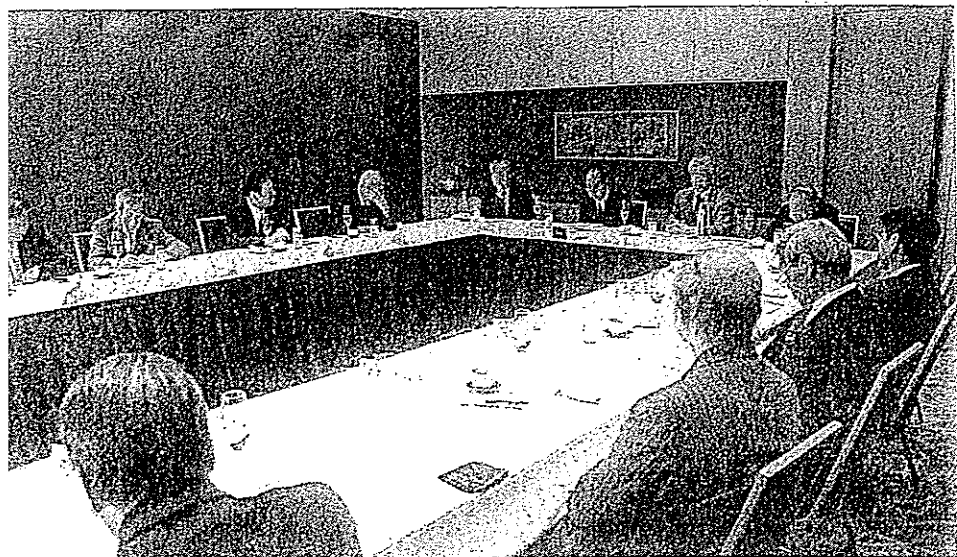
あれば、生存率が手術と同等以上になることはあり得ない。つまり主治医は勸三郎さんに嘘をついたことになります。その結果、勸三郎さんは手術を選んでしまい、術死した。勸三郎さんは外科医に殺されたと言えませんか。主治医は別の場面でも誘導してしま

抗がん剤治療後のことで、二回にわたり抗がん剤を打つたあと、がんは相当小さくなつており、「手術はしなくてもいいのでは」と話す知り合いの医師もいたそうです。ところが主治医が言ったのは「いま手術すれば一二月に京都である(勸九郎襲名披露の)口上に「出られる」と言つたそうです。

どことが誘導なのかというと、術死の可能性を伝えなかつたのが第一です。しかも「仮に術死しなくても、おそろしく舞台には立てないだろう」と伝えなかつたのも重大です。

というのも食道全摘手術では、先ほどいったように少しずつしか食べられなくなる。そのため体重が減つてガリガリに痩せてしまい、体力が落ちてフラフラになつてしまいます。到底舞台に立つことはかなわなかつたと思われ

ます。外科医であればそのことはわかつていたはずなのに、安請け合ひして手術



がん治療の問題点について語る近藤誠講師(ザ・キャピトルホテル東急 小宴会場「桜」)。

に落とし込んだ。

どうしてこのような強引なことが行われるかというと、外科医の側に危機感があるんですね。十数年前までは、人々は外科手術の価値に疑いを抱きませんでした。食道がんと診断されたら即手術です。ところが最近では医療情報があふれ、知識も増えました。人々は放射線治療の成績が良好らしいと気づきつつあります。そういう人は外科ではなく放射線科に行く。五年後、一〇年後には外科に行く人はいなくなるかもしれません。それで外科医は、手術できる患者を確保するため、客観的医学事実と異なる話を患者に吹き込むしかないのです。

### 無症状のがんは放置せよ

同じことは、舌がん、子宮頸がん、膀胱がんについてもいえます。いずれのがんもすでに世界では放射線治療が標準治療になっています。日本では手術が全盛です。それは本当のことが知らされていないからです。もし本当のことを知ったら、手術を受ける人は誰もいなくなってしまう。

たとえば舌がんの場合、表面だけのがんなら、表面を削ればいい。ところが筋肉の中に浸潤していると、手術をする例が大半です。この手術では舌の

三分の一を切除します。このままではロレツが回らないし、食べる機能も落ちてしまう。舌には一定のボリュームが必要です。そこで体のほかの部分から筋肉を取ってきてつなげるわけですが、もとのようにはいけません。話し方もおかしくなってしまう。それがために仕事を失う人も多くいます。耳鼻科は手術をしても社会復帰ができると言いますが、それは制限された社会復帰でしかありません。

放射線治療なら、放射線を出す針を患部に打ち込むだけです。数日か一週間のがん細胞をやっつけてくれる。これで治癒率は手術と変わらない。ならば放射線治療がいいに決まっているのに、日本では八割が手術です。

膀胱がんの場合、表面にとどまっているなら削ればいい。もし筋肉層にまで入ってしまう、筋層浸潤がんの場合は、転移の可能性もあり生存率は五〇%くらいです。その治療は日本では九〇%以上、膀胱全摘です。この場合、お腹に尿の出る穴を開け、尿を貯めるバッグをつなげるわけです。しかも膀胱の周囲の神経も取るためセックスができなくなる。

これが放射線治療なら、外から放射線を当てるだけ。これでも生存率は変わらないし、QOLは圧倒的に高い。

この事実を知ったら、誰も膀胱の全摘手術は選ばないでしょう。

勸三郎さんが術死したのは、ある意味、がん治療の過渡期であるがゆえの悲劇とみることもできます。ですから皆さんは、手術や抗がん剤を進める医者の言葉を真に受けず、自分で医療情報を集める必要があります。

さらに勸三郎さんの一件は、健康診断や人間ドックの問題点もあぶりだしています。

実は人間ドックに行っても、寿命は延びません。それどころが健康な人が健診を受けて、血圧や血糖値を一生懸命管理すると、むしろ死亡率が上がる。ことがデータで証明されています。このことを私は『医者に殺されない47の心得』（アスコム刊）に書きました。なぜ健康な人に検査をするのかというと、医者たちの商売つぎが出ているからです。

同じことはがんにも言えます。健康で、がんを思わせる症状もないのに、検診を受けてがんを発見すると寿命を縮めます。無症状であれば、がんは放っておけば、むしろ長寿を得られるのです。私はがんの治療を受けずに放置した患者を一五〇人以上診てきました。もつとも長い人で二三年間診ています。その経験から、がんは放置したほうが

いいということを確信しました。

勸三郎さんも健康だったのに、人間ドックを受けたがためにがんを発見され、死への階段を駆け落ちることになりました。人間ドックを受けずにいたら、この四月の新歌舞伎座椿落としての公演の舞台に確実に立てましたし、あと二年でも三年でも舞台に立てたと思えます。

その意味で勸三郎さんは、人間ドックに殺されたとも言えるのです。

**同会**  
 中原秀樹 経営塾 会長  
 安藤龍彦 アーク証券 会長  
 井上智治 井上ビジネスコンサルティング 代表  
 岩田 寿 コンドルグループ 代表  
 近藤昌平 V.A.V.倶楽部 会長  
 高野公秀 グリーンキャブ 社長  
 仲井 力 ラインジャパン 代表取締役 CEO  
 堀 威夫 ホリプロファンタジー 最高顧問  
 岸野 禎則  
 京和産業 京和フードサービス 会長  
 清水信次 ランゴトホレーション 代表 CEO  
 高橋 利行 政治評論家  
 町田 英一 日医工 常務取締役

これは平成二五年三月五日に行われた第二九二回「経営塾」例会のサマビドルホテル京意小宴会場(仮)での講演を要約したものです。