

## 放射線科学

### 放射線治療：切らずに治すというけれど…

山田 哲也

放射線治療の最大のセールスポイントは「切らずにがんを治す」ということです。がんの治療においては現在も手術がかなりのウェイトをしていますが、手術による侵襲は体力的には大きな負担です。同じだけ治るのであれば少しでも体への侵襲が少ない治療法のほうが良いに決まっています。痛くない治療、より楽な治療を患者さんに施してあげるのが医者の務めであり、放射線治療医はそれを目指してがんばっています。では、「より負担が少なく」、「より楽に」治してあげれば、患者さんに「より喜んでいただける」のかというと、どうもそうでは無いようです。患者さんの心理は複雑なのです。

結論から先に言うと、患者さんに「より喜んでいただける」ためには二つのキーワードが関係しています。それは「劇場性」そして「痛み」の二つです。まず一つ目の「劇場性」。たとえば、よくある医療もののドラマを思い出してみましょう。

「大変危険な状態です。このままでは命が危ない。手術すれば助かる可能性があります。」と外科医。

「先生、父を助けてください。お願いします。」と家族。

ストレッチャーで手術室に搬送されるお父さん。脇に寄り添う妻と子供たち。「お父さん、頑張って…。」妻と子供が見送る。力無く頷くお父さん。手術室のドアが閉まると同時に「手術中」の赤いサインが点灯。待合室のソファで祈るような気持ちで手術の終了を待つ家族。

……

数時間後「手術中」のサインが消え、汗だくの術衣を着た外科医が出てきて一言。「手術は成功です。」

一同「先生、有難うございます。先生は命の恩人です。」そして涙、涙、涙。

持ち上げておいて突き落とす、ではなく反対に、突き落としておいて、それ

から引っ張りあげることによって、外科医は患者と家族の気持ちを驚づかみにしているのです。そして手術を受けたという事実は、命の恩人である外科医の雄姿とともに患者さんやその家族の自分史の中の重要な1ページとして深く刻み込まれるのです。

放射線治療にはこの劇場性が乏しいですね。放射線治療医が主役のドラマなど見たことがありません。結果的に治癒率、生存率が手術と同じであったとしても、どうもインパクトが薄いのは否めません。30回とか回数がかかるのが印象を間延びさせている要因のひとつです。また、治療が終了した時点でがんが完全に消失していれば分かり易いのですが、そうばかりともいえず、終了後に徐々に縮小していくことも結構あるのです。なんとなく治療が終了して、経過観察をして5年経ったから、「あなたのがんはどうも放射線で治ったみたいですね。」などということになりがちです。医者が直接手を下して治すわけで無いのも、印象が薄れる原因です。手術の場合は、外科の先生が自分1人の病気を治すために何時間もかかる手術を頑張ってくれた、という極めて直接的な感謝の気持ちが患者さん側にあります。一方で放射線治療では毎日の治療は技師さんが担当することになりますし、患者さん側としては放射線治療の機械が自分のがんを治してくれたと思っている人もいます。

次は二つ目のキーワードの「痛み」。痛くない治療、という事自体もインパクトという点では実はマイナス要因になっています。手術においては、患者さん自身も術後の痛みを我慢し、つらい思いをしてそれを乗り越えた先に治癒があるため、強烈な印象を残します。痛みを全く与えること無く病気が治れば、格段に優れた治療だとは思います。でも患者さん側は、痛い思いをせずに治ったということは、大した病気じゃなかったのだ、という風に考えるらしいのです。

ラジオサージェリーという治療があります。定位放射線照射とも概ね同じ意味ですが、最近ではマスコミでピンポイント照射と紹介されることもある精度の高い放射線治療の方法です。たとえば小さな脳腫瘍が見つかった場合、以前だったら全身麻酔で頭の骨を切って穴を開け、脳を切り開いて摘出術を行うしか方法はありませんでした。ガンマナイフという機械が出現し、ラジオサージェリーが可能になり、手術をしなくても安全に大量の放射線をあてることで脳腫瘍を縮小させることが出来るようになったのは、大きな進歩であり、患者さん

にとってたいへんな福音です。ガンマナイフの放射線自体には痛みは全く無いのですが、正確に病気の場所に当てるために、頭部をしっかりと固定する必要があります、ヘッドリングと言う金属製のワッパを頭蓋骨にねじ止めするため、多少の苦痛を伴うものです。そこで私はヘッドリングを用いる代わりに顔面のかたどりをしたマスクを用いて頭部を固定して、同様の治療を行ってきました。治療の手順はすべて無痛です。幸いにして病気が消失した時には、たいそう喜んでもらえるかと思いきや、患者さんはあまりにもあっけなく治療が終わるので、喜ぶどころか、そんな治療を受けたことすらも忘れてしまっている人もいます。

放射線治療でも痛みを伴う治療があります。小線源治療という範疇のものですが、舌癌にラジウム針やセシウム針を刺入する治療が代表的なものです。最近はこの治療が選択される頻度は減ってきているようですが、舌に何本もの針を刺したまま1週間近く隔離病棟で過ごす苦痛はかなりのものです。そこまではなくても、ラルスといわれる子宮頸癌の腔内照射も多少の苦痛があります。1回約1時間で終了して4回ほど行うのが普通ですが、器具を膣から子宮の中にいれる時に痛みがあります。いずれの治療も治癒率が高くきれいに治るので、放射線治療医のやりがいを感じる分野ですが、これらの治療を受けた患者さんが、その後もずっと我々に感謝してくださる場合がけっこう多いのは、治癒率ばかりでなく医者が直接手を下して治療し、患者さんも痛みを我慢したからではないか、と感じています。

このようなひねくれたことを考えていることなどはおくびにも出さず、外科や内科の先生方とも仲良く協力しながら、放射線治療を受ける患者さんの診療を笑顔で行っている毎日です。患者さんが喜んでくれようがくれまいが、患者さんの病気が苦痛少なく治れば、我々はそれで満足なのであります。

(名古屋第一赤十字病院 放射線治療科 部長)