

肺癌あれこれ (61・9・20)

辻 周介 (S6理乙)

只今御紹介にあずかりました辻でございます。一昨日、西岡先生から電話をもらいまして、こへ来て講演せよとのことでした。それで一体題はなんとしたのか、ときくと、『肺癌あれこれ』とのことです。まああれこれっていうのなら、これは何とかごまかせるかもしれんねと引受けました。実は十一年ほど前に大学を引退いたしましたから、もう完全に勉強をやめてしまいました。毎日碁ばかり打って暮している男でありますから、最新の知識なんか要求されても、答えられないわけです。比較的古い肺癌の話をするようになりますが、しかし幸い、というとおかしいですが、肺癌こそ十年一日の如く、もうちつとも進歩しておりません。まあ診断の面でこの頃、新しい機械があるので少し変わったことをやるだけ位のこと、治療法は全く昔とかわりません。だから私の様な昔の人間でも、あんまり間違ごうたことはお話ししないだろうと思います。

肺癌といいますと、此頃ちよつとした流行語の様になりました。殊に煙草の話と関連し

て、話題に上ることが多いようです。煙草を吸うと肺癌になるぞと非常に端的に言う人も多いようです。欧米では殊にその宣伝が行き渡っているようです。私なんか煙草は高等学校の頃からずっと吸っているんですが、未だかつて煙草をやめようと思ったこともないし、また実際やめようともしません。それでも近頃、家で煙草を吸うのは何だか気兼ねです。殊に娘が、一人娘なんです私が煙草を吸い出すと、もうパーツと席を立て、間の襖を閉めてちよつとも煙が入らん様にしよるもんで、どうも気兼ねで吸いにくいんです。今日は一つ、その敵討ちではないんですが、煙草と肺癌というものがそんなに関係があるかどうか、ということを私なりに考えてみたことをお話ししたいと思えます。それからその他時間がありましたら、肺癌全般についてお話ししたいと思えます。

一昨日の京都新聞朝刊によると、京都の医師会又は癌協会が主催して、「癌制圧のつどい」という様な会合をもつたらしいです。その会合に京都大学結核胸部疾患研究所のここではまあ某とっておきますが、某助教授が『肺癌 発見から治療まで』という様な題で講演をしたようです。その中で非常に煙草のことを取り上げております。何か専売局に恨みがあるのかと思うぐらいに言うておる。その拠り所は、文献による統計的なデーターばかりであります。殊に主として欧米の統計を引用している。こういう統計がある、だからこれは事実だという様な言い方ばかりしておる。

それはそれとして、じゃあ第一に肺癌というものが本当に増えているかどうかという問題ですね。統計的事実から申しますと、まあちょっと古いんですが、十年程前の厚生省の統計を見ても、昭和二十五年頃と比べますと肺癌の発生が増えている。男性に限っていいますと、昭和二十五年が十万対二、それが昭和五十年になると、十万対二十と、二十五年間に約十倍に増えている。という統計が出ているわけです。ところがこれには楽屋落ちがあるんです。昭和二十五年から昭和三十数年ぐらまでは、私のような一応胸の病気を専門にしている人間でさえ、肺癌というものは殆ど知りませんでした。知らんのだから診断のつけようがない。

私は結核を専門にしておったので主として若い人を対象にしておりました。若い人は肺癌になりませんから、肺癌っていうのは殆ど見ていない。我々でさえそうですから、一般のお医者さんは、当然肺癌というものに殆んど関心が無かった。したがって、昭和二十五年の十万対二でもよくみつかったと思うくらいです。それが急激に肺癌の知識が増えてきて、昭和五十年頃になってくると、肺癌というものが一般に知られるようになったのです。そしてお医者さんも診断がつけられるようになってくる。その為に十万対二十というような数字になったわけです。しかしそれでもですよ、十万対二十というのは、一万人の中で二人、これは非常に少ない病気といえましよう。

私達も十年ほど前に、京都病院と共同で市の職員の方を対象に結核の検診に便乗して、肺癌の

集団検診というものをやったことがあります。その頃も結局一万人に一人という位の数字でした。これは、一万枚フィルムを見て、その中に一人おるかおらんかという程度で、これでは集団検診の甲斐がないわけです。当時は結核の集団検診に便乗してのことですから。それほど無駄でもなかったわけですが、兎に角肺癌という病気は少ないものだなあと感じました。そこで、その頃と現在と比べてものすごく増えているかどうか。それは統計の数字を知りませんが、確かに増えているだろうと思います。しかし、増えたにしても、十倍にはなつてはまず恐らくないだろうと思います。その一方、日本全体の癌の患者ということから言うと、あんまり変らない。ずっと変わっていない。胃癌が一番多かったです。最近では減ってきたといえます。それを埋めるのが肺癌だ、ということになり、したがってもう十年ほどしたら恐らく肺癌の発生率は胃癌の発生率を越えるだろうという予測をしている人もあるわけです。この助教授もそういうことを言っておりますが、私は十年先のことは知りません。しかし肺癌がだんだん増えておる。これは恐らく事実だろうと思います。

なぜそれじゃあ肺癌が増えるのか。この助教授の方は煙草を吸うからだと言う。人間は煙草を何百年も昔から吸うてるんでしよう。急に十年ほど前から余計に吸い出したということはないでしょう。煙草の消費量が急激に日本で増えたはずはない。それよりむしろ近頃は煙草々々と言いつつ出したから煙草を吸う人は減っているんじゃないか。むしろ消費量は減っていると思います。大

体欧米では男でしかもインテリであると、煙草を人の前で吸うことができないのが事実の様です。確かに学会なんかに行っても、殊に医者の学会なんかに行くと、煙草を吸うのは絶対タブーらしいになっているんですね。それで家に帰ってから内緒で吸うという様なことを言う人もおります。それにしたって数は減っているにきまっておる。その代り、夫人がスパス吸うとります。だからアメリカ全体の煙草の消費量としては、あまり変わらないと言ふことです。男が減ったかわりに、女が吸うようになったと言ふんです。それにしても煙草の量がものすごく増えたというわけじゃなからうと思ひます。恐らく、殊に日本なんかでは、別に近年になつて、煙草の消費が非常に増えたということはない。

それじゃあなぜ肺癌が増えるのか。結局は結核で若い人が死なないうようになったから。言い替へれば、年寄が増えたんですね。その上にいわゆる老人医療というものが非常に有効に行われるようになってきた。昔は年寄が肺炎を起こしたら、もう大概死ぬと思つたわけです。近頃では肺炎なんかわつと薬を使うだけで治つてしまふ。先日も、これは家内の母親ですが、大腿骨の骨頭骨折になつて、入院させたのですが、その入院中に肺炎を起こしたのです。これはもう完全に死ぬはずのもんで、それでお医者さんもそう思われたんでしよう。入院して普通のベットに入つたのをベットを変えましようという。変わったベットの部屋に行つてみたら勿論個室で、こつち側の窓がぱつと開いたらすぐ下へ運び出せる様になつてゐる部屋なんですね。そういう部屋に逸

早く変わらしてくれて、ああこれは医者はもうあかんと思つとつたんでしよう。ところがそんなことはなくて、薬を使つたら三日程してきれいに治つてしまった。だから今頃は、年寄は死ぬにも死ねないわけです。そういう風に非常に治療の方が十分に行われる。一番年寄が長生きする原因は、僕はやっぱり医療だと思ふんですな。他にもいろいろ原因があるかもしれませんが。しかし、非常に医療が行き届いている為に病気が無くなつてしもうた。それで肺癆の意味が非常に大きくなりました。

大体胃癆は四十代、五十代に発生する。が、肺癆は六十代、七十代、そういう事になっております。従つて六十代、七十代まで生きられなければ肺癆にはなれないわけです。その上だんだん胃癆が減つて治すことができるようになります、いやでも七十代くらいまで送り込まれてくるわけです。それが私は肺癆が増加しておる大きな原因だと思ひます。まあ肺癆の母体の数が増えたということであつて何も煙草のせいじゃないと私は思ひます。肺癆は男が多くて女が少ない。世界中だいたい男と女の比が四対一ぐらいに男性の方が肺癆になりやすい。それは、男が煙草を吸うからだと言ひたい人は言ふんですね。けれどもそれはそうじゃない。もつて生まれた、何とか体質というか、そういう何か訳のわからんもんがいっぱいあります。そういうもんだらうと思ひます。

それでは肺癆の発生原因は何でしょう。原因として考えられるのはやっぱり大気汚染と一般

に言われていることだろうと思います。場合によっては煙草もその中に入るでしょう。それなら大気汚染とは一体どんなことかと言いますと、肺癌の発生率は大都会に多いといわれています。人口緻密な所に多い。従って交通量が多いんだと。そういうような所で、石油の消費量と大体並行しておると言われております。石油の消費量の中でも、私は一番罪の深いのは自動車だと思う。しかもアスファルトの道。このアスファルトの街路の上を車がビューっと走る。その為に、恐らくアスファルトの粉末をいやでも吸わされているわけです。最近はだんだん田舎の方まで、アスファルトを敷きだしたんですね。こうして田舎でもやっぱりアスファルトの粉末を吸わざるを得ない。では、アスファルトというのは何か、と言いますと、元はタールですね。タール、コールタールです。コールタールというのはこれは有名な癌の動物実験ですが、山際教授ヤマギという人が始めました、コールタールを兎の耳にずっと塗っていると、そのうち皮膚癌が発生したという、これは世界的な研究です。

そういうのはっきりした発癌性の物質、その発癌性の物質を、容赦なしにしょっちゅう吸わされているというのが、都会と言わず今頃は田舎でもです。自動車による住民の蒙っておる被害。勿論これはアメリカ人も知っているにきまっています。併し、アメリカでも日本でも自動車が悪いからアスファルトの道をやめろとか、自動車を造るのをやめろっていうようなことを、これは絶対に言えないほど経済的な関連が大きい。だからそれには知らん顔して、その罪を煙草だけ

におつかぶせてやれということになっているんだと思います。私のいうこの自動車の害は、排気ガスという意味じゃないんです。排気ガスなんていうものは、硫化炭素があるかどうか知りませんが、そんなものは肺癌の原因になるわけじゃない。タールの粉末を吸うということが一番重い。しかもそういう環境の中に住んでいる我々が、その上また煙草を吸うとこれは悪いにきまっています。煙草の中には発癌性の物質が含まれていますから、それをまたプカプカ吸うからよけいそりや肺癌の原因にはなるだろうと思います。

そういう意味での煙草の害というものは、これは認めざるを得ない。一方この病気の原因としていろいろな職業がある。職業によって肺癌のできやすいような職業もあるようです。

例えば、放射性物質を扱っておるような工場なんかでは、これはどうしても肺癌になるのが多い。従ってウラニウム鉱山なんていう所は、恐らく肺癌が多発しているんじゃないかと思えます。こういうことは、もう軍事機密か何か知りませんが少しも発表しない。発表しないからわかりません。それからまた、此頃問題になっている石綿というものがありますね。石綿。建材の中へほり込むらしいですね。必ずしも建材ばかりじゃないに、恐らく私は自動車のタイヤやアスファルトの中にも迷入しているんじゃないかしらんと思っています。日本人の肺を解剖してみると、九十パーセント以上に石綿の粉末が見つかる。というようにいわれております。従って建材を扱うばかりじゃなしに何気なしにも石綿をしょっちゅう吸っているわけです。この石綿がやはり肺癌の

原因になるだろうと思えます。なるだろうというのは、まだはっきりしたデータがあるわけじゃないので、なるだろうと云っておきます。石綿はむしろ助腺中皮腫という、非常に珍しい病気の原因にはなるということとははっきりわかっているんです。しかし腫瘍を形成する要因である限り、やはり肺癌の原因にもなるんじゃないかと考えられておるわけであります。その他に病因として考えられるのは、遺伝的な因子ですね。肺癌になりやすい体質となりにくい体質があるのでしょうか。男女の別、これは明らかに出ています。或いはまた、両親が肺癌だった人は肺癌になりやすいと。そういうようなことも幾分はあるようです。確かに遺伝的な要素の無い人の方がいる人よりは、肺癌になりにくいというのも事実です。併し遺伝の問題はまだ判らないことが多いのですが、確かに可能性としては考えられると思っております。結論的には私は煙草のことを、どちらかと言えば過少評価しているのかもしれないかもしれませんがむしろ二次的だと考えます。もう一度そこで先日の講演を引用しますが、こういうことを言っておる様です。

『一方肺癌が増えた最も大きなファクターは喫煙だと考えられています。』講演者は自分が考えているわけじゃないんですね。『考えられています。』というのは、紙巻煙草の消費量の増加に伴って、肺癌が増えているわけです。『これは事実かどうか知りません。実際紙巻煙草の消費量がそんなに増えたかどうかは、はっきりしてないと思うんですがね。』増えているが肺癌ほど発癌との因果関係がはっきりしているものはないと言えます。一九九五年前後には、男女

共胃癌が二位になって、肺癌が一位になると予測されています。』それで、『肺癌は患者自身の家族に癌患者が多いとか、肺疾患を持っている人に発生率が高いと言われていますが、外因性の危険率は喫煙、大気汚染等が挙げられています。』私は、大気汚染の中に喫煙をも含ませるのですが、この人は喫煙をまず挙げて、大気汚染を第二位にしているわけですね。『中でも喫煙が一番のファクターと考えられており、それでもし煙草が発売されなくなったと仮定すれば、男性の七十パーセント、女性の十三パーセントの肺癌がなくなるだろうと言われています。』これ、誰が言うとするんか知りませんがね、こういう馬鹿なことを、アメリカの統計学者あたりが計算してこういう数字を出したんでしょう。大体、煙草が発売禁止されるはずがないんだし、それを仮定することもおかしいし、また、煙草をやめたって肺癌は出ますよ。老人がふえつづける限り。それが七十パーセントというものすごい数の肺癌が無くなってしまふという。予測にせよそういう事をいうとは。無責任な統計学者だと思う。『それからまた喫煙年数・量が同じでも、若い時から吸っている人ほど発癌率が高いというデータもあります。』『特に低年令で吸い始めると、率が高いのももちろん発癌年令が若くなるということがあり、学校の禁煙教育が大切だと言えます。』と。この助教授なかなか勉強する人なんですがね、これはもう非常に文献の読みすぎですね。文献ばっかり読んで自分で考えない。次に間接喫煙です。『夫婦間について調べたところ、夫が吸わない場合の妻の死亡率を一とすると、夫が吸って妻が吸わない場合の死亡率は一・七八倍に跳

ね上がるというデータがあり、夫がたくさん吸うほど妻の発癌率が高くなることを示しています。』だいたいね、肺癌が一・七八位に跳ね上がったってどれだけ増えると思いますか。まあ一万人に一人だとすれば、これは一万人に一・八人になるだけのことですね。これは増えたと言えるでしょうかね。だいたいそういう数字が出たとしても、その調べた母体を一体どうして集めたのか、非常に疑問がある統計です。しかし、大気汚染のある所で、(間接でも煙草を吸うたらしいか)ん)と思います。別に、間接だから、直接だからと言っても煙草を吸い込むことは事実だから。そういうことはいかん、というのは言えると思います。結局ここで言っている煙草を売らなければ、肺癌はほとんどなくなるだろうというこの論理、これは非常におかしいと思います。ここで話をかえて、肺癌の一般的なことを少し申し上げます。肺癌には病理の方から申しますと、中心型というのと末梢型というのがあって、大体二つに分けることができます。中心型というのは、いわゆる肺門部に近いところで、末梢型というのは肺の末梢に肺癌ができると、そういうことなんです。欧米では中心型が七十パーセント位で、末梢型は三十パーセント位。ところが日本では中心型が三十パーセント位、末梢型が七十パーセントで、全く反対なんです。中心型というのは、偏平上皮癌ハイベジヨウヒガンが多いのです。その偏平上皮癌というのは、比較的太い気管支の粘膜の上皮から発生する癌、従って中心型となる。これがいわゆる煙草による肺癌発生が一番の型です。だから煙草を吸うと、その太い気管支の粘膜がやられ、そこから発生する。腺癌というのは、腺

細胞という細胞から発生する。これはどちらかというと、末梢の方で発生する。この腺癌は煙草には作用されないというようなことがわかっております。従って欧米の方は中心型が非常に多く、従って煙草型が多い。ところが日本は、中心型は三十パーセント、末梢型は七十パーセントで、腺癌が多いんです。腺癌は女の方でもよく発生するんですね。腺癌が多いということは、煙草の影響は蒙っていないということかもしれません。ところがいきなりアメリカの知識を日本にもつてこようとすると、こういう所で食い違ってくる。また煙草の問題になりますけれども、煙草を吸うと慢性気管支炎というのを吸おす。これもはっきりしたデータが出ています。煙草を吸っていると咳が多くて冬の始まり頃からずっと春先ぐらいまで、ボンボン咳が出てなかなかおさまらない。そういうのが二年も三年も続くと、そういう状態をいわゆる慢性気管支炎という。この慢性気管支炎になるのが煙草を吸う人に圧倒的に多いという。これはもう確かなデータです。それならですね、慢性気管支炎から肺癌が非常に発生しやすいかと、当然そうならなきやならんはずです。同じ煙草で慢性気管支炎がおこるなら慢性気管支炎が肺癌になりやすいかというところ、データはない。むしろイギリスあたりでは慢性気管支炎からは肺癌の発生は少ない、というデータがあります。ここに矛盾があるんですね。非常な矛盾があると思います。だから、別に煙草の弁護をするわけではありませんが、煙草だけが肺癌の原因だ、というような考えを、少なくとも医者が持つてほしくないと私は思うわけです。

次にこの肺癌というのは、よく転移をおこす。あちこちの臓器で支店をつくるわけですね。これは、肺は非常に血行がいいところで大くさん血液が流れる。それで、しかも肺はしょっちゅう動いているから、そこから癌の塊が飛び離れやすい。それで非常に転移が多い訳ですね。肝臓が一番多い。それからあちこちの肺の中へも転移をおこす。また、内分泌腺のある副腎だとか甲状腺なんかいうところもわりにおこしやすい。腎臓、骨それから多いのは脳です。脳の転移が割合多くて、肺癌で死ぬのは、脳の転移によるものが、多いのではないかと思えます。

次に、肺癌の症状ですが、まず初症状。これは一般の呼吸器の疾患と同じで、咳が一番多い。ところが、いわゆる慢性気管支炎なんかと違うのは、あまり痰が出ない。言い替えれば、空咳。空咳ばかり。これが何カ月も何カ月も続く。別に風邪をひいたとも思わぬのに、なんとなしに空咳が続く。こういう方は一応注意した方がいい。それでしかも、ときどき血痰が出る。血痰は肺癌の危険信号の第一と考えていただきたい。ときどき血痰が出るというようなことがあれば、これは是非とも医者にみせていただきたいと思うわけです。その他には、胸が痛いとか発熱ということもある。別に肺癌で発熱するわけじゃないが肺癌で気管支が狭窄すると、バイキンの感染が起こりやすくなって、その為に発熱するということがあるわけですね。肺癌の直接の症状ではないと思われます。それから空咳なんかしている人が突然声が嘎れる。としたらこれは非常に警戒しないといけない。これはやはり肺癌の転移で、反回神経という喉頭を支配している神経がま

いつてしまふ。その為に嘔声がおこるのですから、それは一応注意をしていただきたいという訳であります。

次に診断という点にけるわけがありますが、肺癌の診断はかなり難しい。大きくなってしまえば、これは誰にでもわかる。そんな大きくなってから見つけても、今のところはあまり意味が無い。あまり大きくならない間に肺癌の診断をつけるということになると大変難しいんです。これはどうしてもレントゲン写真を必要とします。それで、レントゲン写真で異常を発見する、ということが診断の唯一のよりどころと言つてもいいわけでありませう。ところがレントゲン写真ではなかなか腫瘍として撮りにくい肺癌もある。そういう点でなかなか難しい面もありますが、とにかく疑わしいと思つたならば、その人の喀痰の中の細胞を調べる、いわゆる細胞診と言われておりますが、そのたくさんの中の細胞、しかもこれは熟練した人が特殊な染色を行なつてそれを見つける。これが一番確実な診断です。

かつて私がアメリカに行った時に、サンフランシスコのファーバーという臨床家ですが、一応癌をモットーにしている臨床家ですが、そこでは二十人のラボランチンが一日中顕微鏡をずっと見ているんです。何をやっているんだと問うと喀痰の細胞診をやらしているという。大した費用がかかると思ふんですが確実な診断法の一つです。そういう細胞診のやり方は恐らく日本なんかではやっている所はありません。早期診断とはレントゲンでうつらんような非常に小さな腫瘍

があつて、そしてそれから細胞診がたとになると、これはいわゆる早期といえるかもしれませんが。ところがですね、考えていただきたいのは、癌というものは最初は一つの細胞から発生したとして、それが直径一センチ位の腫瘍を作るのにどのくらい時間がかかるかということです。非常に成長の早いのと遅いのがありますが、中間をとってほしい五、六年かかっているとあります。ところが肺癌で一センチで見つけるっていうとこれはもう非常な早期診断だと我々は思うわけです。しかしそれはすでに五、六年たった癌です。従つてその間に転移を既に作っている可能性がある。これは、本当の意味の早期診断にはならないのです。肺癌で困るのは本当の意味の早期発見ができないということの為に、手遅れになるということです。

それではその早期診断をどうしたらいいのか。まあ近頃はファイバースコープで胃癌などもやっておりますが、肺癌も気管支鏡キョウキョウの柔い、ずっと奥まで入るような気管支鏡もできて熟練した人がそれを使って、それこそ末梢の部分まで見て、それで本当に粘膜の上にちよつとできたような腫瘍を発見したら、これは本当の早期診断です。それでも、五、六ミリ以上になつてくるんでしょうけど。それでもそれは早期診断になる。この時期に手術をすれば、これはまず治るといふことが言えると思います。ところが集団検診というようなやり方では、内視鏡などいちいち入れていられないわけです。結局は、集団検診というのはどうするのかというと、先程申しましたように、肺癌だけを目的とした集団検診というのは非常に不経済なんです。しかも集検用の小さな

写真ではだめですから。大きな写真を撮る必要がある。何万と調べて一万人に一人か二人しか見つからん。そんなに割に合はんことはできない。従ってやっぱり今やっている結核の集団検診と同じ方法でやるしかない。ところでそれで見つかったら早期発見でも何でもない。たいがい手遅れ。従って集団検診の問題というのは、肺癌に於いてはまあ現在のところほとんど期待できないと思うんです。

ところが、この助教授はここでも言っているんですが、『ある研究データによりますと、検診で発見された肺癌の五年の生存率は、自覚症状で発見された肺癌の二倍以上だそうです。集団検診では、早い時期に見ついていると言えるでしょう。』そう勝手なことを言ってもらっては困る。何も決して早い時期に見つけているわけじゃない。集団検診をどういう風にしてやったかが問題なんです。『ところが集団検診の立場から言いますと、いわゆる気管支から肺にかけている肺門部の扁平上皮癌、小細胞癌などが、自覚症状が多いですし、かなり大きなレントゲン写真じゃないと表れないのが怖いところです。一方、末梢型腺癌は自覚症状は少ないが、直径一ないし一・五センチぐらいになると集団検診で必ず指摘される。』これはまあその通りでしょう。ところが一ないし一・五センチで発見した末梢癌がもう既に発生してから五〜六年たっているだろう。そう新しい癌ではない。結局肺癌の集団検診には余り期待できないということです。最後に治療のことについてお話し致しましょう。結局治療の方法としては、肺癌を見つけたら、可能なれば

手術するよりしかたがない。手術以外は何もないと言ってよろしいでしょう。ところが悲しいかな肺癌になる人は、例えば七十過ぎておる人とか、或いは六十の後半とか年寄が多いんですね。従って、手術に耐えられるかどうかという問題が、いつの場合も大きな問題になっている。

京大の胸部研あたりは、かなり勇敢に年寄でも手術しとります。直接の手術死というものはそれは無いようです。しかしまたそんなにまで手術して一体どれくらい成功するのかということも調べてみますと、手術をした人の五年生存率、先程申し上げた、手術後五年間生きておれば、これは一応治ったということに医者がしているだけです、これはまだ何も治りきっていない。まあ五年生きりやあいいうことと、それを調べてみると、それは世界のいろんな報告を調べて、三十パーセント前後というのが高い方、低い方は十三〜十四パーセントということになっております。従って、それだけ手術したって、百人の内二十人かそこらが五年生存していくことができるかどうかというわけになります。決して手術の治癒率が高いとはいえません。

それからもう一つ、放射線の治療というのがあります。どこの、癌にも放射線の治療があるわけですけれども、肺癌の場合にも放射線に非常に感受性の高い癌がある。それは小細胞癌という小細胞癌というのは元来一番悪性の癌です。早く転移をし、急速に発育する。一番の悪性のやつほど放射線に弱い。これは一般的な法則に合うものです。腫瘍に対しては、良性腫瘍というやつに放射線をなんぼあてても全然きかない。悪性になれば、なるほど放射線がよく効く。小細胞

癌の場合は、手術をやっても、もうたいがい手遅れなんです。従って手術よりもそのように、効くんだから放射線をあてようという風に行うことが多い。放射線療法、或いは化学療法もそうだが、小細胞癌によく効く。写真で癌が、シューと消えてしまう。『あれはよう効いたなあ』と言っていると、そのうちにあちこちに転移が見られるようになる。一時的にもせよ、腫瘍が縮小したということは患者にとっては喜ばしいことでしょう。それも一つの医療かという風に思います。もう一つ免疫療法があります。あなた方も興味を持ってもらえるかもしれません。真面目に免疫療法の研究をやっている方、例えば阪大の山村教授などは結核菌のBCGを使って免疫を高めてやろうという目的で、学問的にやっております。そのとっかかりは、悪性黒皮腫というホクロの親方みたいな悪性腫瘍にBCGがよくきいたというデータに基づくようです。アメリカでそれにBCGをバツと打ったらきれいに治ったという例が何例か、二例三例かあったんです。そこで、BCGは絶対有望だといわれてきた。山村君なんかはBCGを使って、癌の免疫療法という非常に新しいものに真剣に取り組んでいる。しかし、勿論成果は上がってはいないようですけど、とにかく真剣である。ところが真剣に取り組んだ顔をして、えーかげんなごまかしをやっとんのが丸山ワクチンというやつ。それで丸山ワクチンも、結核菌から作ったワクチンだと称しておるんですよ。培養濾液を薄めただけみたいなもんです。何にもそれに、科学的な検討を加えてあるわけでも何でもない。ところがこれを新聞でワイワイ言ったり、何というか、いわゆる一流の人物が

取り上げようという。その立派な人というやつほど、ああいうものにひっかかりよるんですね。そいつらが丸山ワクチンをなぜ認めんのかと厚生省にやいやい言っています。厚生省もアホじゃないから、こんなもん認めるはずがない。それを政治力をもって認めさそうといういろいろやっている。

患者さんたちは、丸山ワクチンやったら治るといふ風に思い込んでしまふ。肺癌でもうどうにも手のつけられない患者さんが家族に丸山ワクチンを買いにやらすんですね。それを家に持って帰って、丸山ワクチンやってくれて医者にせまる。やらん、って言ったら、それなら他に治す方法があるのかと言われてはかなわんから、そんならまあやりましようかとなる。たいがいの病院で、丸山ワクチンを使っています。丸山さんは儲けとるに決まっている。しかし患者はちっとも儲からん。同じ様な話があります。それはもう大分前の話ですが。肺癌とは違うんですけども。そういうんちき医者が東京にいるんだということを痛切に感じました。あるお茶の家元の娘さんで、京大の大学院生でした。その人とちょっと仲よくなりました、いわゆるボーイフレンドにしてもらった。その人が、ちょっと結核の気があったもんだから、私が時々往診していた。ある時、診察の際に乳房がごろっとしていることを発見した。堅いんですね。まだ小さい、本当に豆粒大なんですけど、『こんなもんあんたいつかからできたの』って。『最近、自分でも気がつかんぐらい。』とにかく、大学へ紹介しました。乳癌の姑息的な手術っていうのは非常に怖いんです。

乳癌は小さくても、手術するとなれば全部取って、周辺のリンパ腺なんか全部取るつもりで手術せんといかんのです。あまりにも小さいから、とにかく、それだけ取って組織を調べましようというわけで調べてくれた。ものすごい癌なんですわ、小さいけど。それで、これはすぐ乳を全部取って、リンパ腺を取って、根本的な手術をせんといかんぜって言いました。ところが東京に癌のヴィールスを分離して、そこからワクチンを作っているお医者さんがいる。その人のところに政界、財界の立派な人がいっぱい行って、ごっつい自動車が並んでいるところ。そこへ彼女がいきますって言うんですよ。馬鹿なことを言うなと。手術しとくと、でないと後で後悔するぞつと言うんですが『女にとって乳房は生命です、』って。乳房だけが生命じゃない、生命まで失うかもしれないのやでって。『生命です。』って言うて、どうしても聞きません。結局東京に行って、一年間程何か知りませんけれど注射してもらって。二年程して帰ってきたんですよ。肺にいっぱい転移している。それから一週間か二週間で死にました。こういういんちき医者が東京あたりでは横行できるんですね。大きな車で乗り寄せて、むちゃくちゃな金とられても有難がつている。まあ賢明なる三高同窓会員は、そんなことにひっかかることはないと思いますが。今日はこれで。

(京都大学名誉教授・結核胸部疾患研究所勤務)