日本経済新聞

再発・転移多い小細胞肺がん　増殖速く、喫煙者に多発

東大医学部時代に解剖学を学んだ恩師の養老孟司先生が肺がんの闘病中であることはこの連載でも書いてきました。すでに公表されていますが、残念ながらがんは再発しています。

肺がんは「小細胞肺がん」とそれ以外の「非小細胞肺がん」に大きく分けられます。顕微鏡で見るとがん細胞が丸くて小さいことから、小細胞がんというネーミングにつながっています。

非喫煙者にも多い「腺がん」が非小細胞肺がんの代表です。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も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の場合、長年の喫煙が発がんの原因となりました。

先生は医療や病院（とくに東大病院）嫌いで有名です。「完治は望んでいないので、治療はテキトーにやってください」というメールをもらったこともありました。

しかし、小細胞がんを示唆する腫瘍マーカーが上昇していたため、組織を採取して調べる生検を勧めました。小細胞がんはタチが悪い半面、抗がん剤や放射線が効きやすいからです。背中からがん病巣に針を刺して組織を採取した結果、小細胞肺がんと診断されたわけです。

病理診断の結果を聞いた養老先生は、抗がん剤と放射線治療による標準治療を受け入れました。がんは右の背中の肋骨に食い込んでいて、強い痛みがあったからでしょう。

幸い病巣は縮小し、つらい痛みも消えました。副作用もほとんどなく、心配された脳転移もありませんでした。小細胞肺がんは脳転移が非常に多く、転移がみられなくても全脳照射を実施することが一般的です。相談の結果、予防的全脳照射は行いませんでした。先生のこだわりがあったかもしれません。養老先生が受けた治療内容や経過、自身のお気持ちや医療に対する考え方の変化などについては、共著「養老先生、がんになる」（エクスナレッジ）で詳しく書いています。

小細胞肺がんのステージⅡの5年生存率は3割程度で、がん全体の生存率の半分程度にとどまります。養老先生の場合はほとんど副作用もなく、2024年の秋には放射線治療も無事終了し、経過観察に入りました。私もこのまま完治するのではないかと期待しましたが、25年3月の検査で、原発巣とは反対側の左肺と左肺門リンパ節に転移が出現しました。

しかし、再発に伴う症状はありません。養老先生も「がんは抽象的な病気」と表現しています。次回も養老先生の闘病を追いかけます。

2025年9月25日