

日本経済新聞

がん発見後、歩む道は 標準治療こそ最良の選択



医学部時代に解剖学を学んだ恩師、養老孟司先生の小細胞肺がんが再発したことは、2025年末にこのコラムでも触れました。がんの再発がいや応なく先生にもたらした心境の変化などをまとめた共著「病気と折り合う芸がいる」(エクスナレッジ)が12月末、発売されました。

肺がんは小細胞肺がん、それ以外の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。それに対し、小細胞肺がんは養老先生のようなヘビースモーカーに多く、非小細胞肺がんよりも増殖のスピードが速く、転移しやすい厄介ながんです。

一度はほとんど消えかけた養老先生のがんは、残念ながら25年春に再発しました。再度、抗がん剤と免疫チェックポイント阻害剤による治療が始まりました。

免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞が免疫細胞にかけるブレーキを外し、免疫が正常に働くようにする薬です。本庶佑先生のノーベル賞受賞の研究が土台となったこの治療は、がん治療を大きく変えました。

共著でも触れていますが、もともと養老先生は医療に否定的な考えを持ち「抗がん剤などやらない」と公言されたこともあります。「患者よ、がんと闘うな」「抗がん剤は効かない」「がん放置療法のすすめ」などのベストセラーを連発し、日本のがん医療を全面的に批判した故近藤誠医師とも親交がありました。養老先生は医師ではありますが、臨床経験はありませんから、近藤医師に触発された可能性もあります。

実際、近藤氏の著作に影響を受け、せっかく早期に発見したがんを進行させてしまう患者が後を絶ちません。「手術は嫌だ」「抗がん剤は受けたくない」と思う患者が、氏の本を読むことで背中を押され、治療の拒否を決意するのだと想像します。

先日、近藤説を信じて4年近く放置した50代の乳がん患者に、何とか標準治療を受けてもらいました。ただ、かたくなに治療を拒否する患者は今なお少なくありません。

養老先生も当初は「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」と言っていました。しかし、結果的には最良の標準治療を選択しています。

これまでの発言とのギャップに、最初は私もあきれました。しかし、実際のがんを罹患(りかん)したことで新しい発見をされ、今までの自分から変わられたのだと思います。

免疫チェックポイント阻害薬は、全身転移のある患者を完全寛解させる効果すら持ちます。これを認めようとせず、最期まで自説にこだわった近藤氏とは対照的な姿です。

2026年1月14日