

患者を生きる

4493

膀胱がん、27年目の選択②

36歳で膀胱^{ぼうこう}がんがわかった小出宗昭さん(63)は再発と向き合いながら、多忙を極めた。2008年に銀行をやめ独立。悩める中小企業のセールスポイントを見だし、ヒットを生む取り組みが国会でも注目され、全国展開をサポートする仕事も加わっていた。

自分以外に代わりはいない。杖をついてでも全国を飛び回り、経営者たちの話に耳を傾けた。

ところが20年の夏ごろ、がん、の表情が変わり始めた。

半年おきに再発があり、尿道から内視鏡をいれる手術(TURBT)を繰り返すようになった。

そして22年7月。手術後の病理検査の結果を聞きに行くと、がんが「浸潤している」と告げられ

ついにきた 全摘を決意

た。粘膜の下^この筋肉層への浸潤。転移の危険が高まり、ステージが一つ、上がったことを意味した。医師は、選択肢を示しながら説明をした。膀胱を温存して薬物療



医師から手術の選択肢について説明を受けたときの資料―静岡市

法などをするか、膀胱を全摘する手術をするか。全摘の場合、尿の出し方は2種類。手術手法も、開腹手術と、ロボットを使うダビンチ手術の2種類がある……。

「温存は勧められない」と前置きをしたうえで、「よく考えて決めてください」と医師は言った。

「ああ、きたか」

根治のためには、膀胱を全摘する手術が標準治療になる。いずれ手術になることは、以前から知らされていた。覚悟はあった。でも「その先」は考えていなかった。悩んだ。早く、ベストな選択をしなければと気がせいた。一日も早く仕事に復帰できて、ケアが楽な方法を選びたかった。セカンドオピニオンを聞きに、

長年主治医として治療にあたり、数年前に静岡市で開業していた柳岡正範さん(69)をたずねた。

手術は、おなかに尿の出口(ストーマ)をつくるほかに、体内に代用の膀胱(ネオブラダ)をつくり、尿道から排尿する方法がある。でも、尿道を残すとそこががんが再発する可能性は否めない。小出さんの場合、リスクは高い。

「先生なら、どうする？」

柳岡さんは迷わず「ネオブラダ」はやらない」と答えた。

もう一人、旧知の泌尿器科医・置塩^{おきしおのりひろ}則彦さん(76)も、同じような話をした。そして、ダビンチ手術は出血量が少なく、入院期間も短いことを教えてくれた。

全摘手術を受けよう。手法はダビンチ、排尿はストーマ。そう、決めた。(鈴木彩子)



朝日新聞アピタル

「患者を生きる」は、医療サイト「朝日新聞アピタル」(<http://www.asahi.com/apital/>)でも、ご覧になれます。

■ご意見・体験は、氏名と連絡先を明記のうえ、iryo-k@asahi.comへお寄せください。