

東京都調布市に住む松崎恵子さん（43歳＝仮名）は、25歳のとき、胸のしこりに気がついた。乳がんだと判明して部分切除、35歳で再発して乳房を全摘した。その後、低用量の抗がん剤治療を行っていたが、数年前から脇にしこりができて腕の神経を圧迫、息苦しさも始まった。がんが肺に転移して、気管支の部分

年間40万人死亡！

治療（カテーテル治療）を行なう専門の医療機関、IGT (Image Guided Therapy) クリニックだった。IGTクリニックが専門としているのは、動脈塞栓術という治療法だ。大腿部の動脈から細いカテーテルを血管内に挿入して、がんの組織に近づき、そこにつながる血管を通して抗がん剤を直接送り込む。それと同時に、薬が流れ去らないように塞栓材料を使って動脈にフタをする。

少量の抗がん剤で効果的に治療ができる上に、血流を止めることでがんへの栄養供給路を断つことができ。いわば、がんへの「兵糧攻め」である。松崎さんは昨年9月から治療を開始、月1回、2泊3日程度入院を4回ほど繰り返して治療を受けると、肺のがんは小さくなって呼吸が楽になり、脇のリンパのがんも縮小した。

受けて、まだまだ改善の余地がある、まだ命がながっているんだ、という実感が湧いています。いまは階段を上るときも息切れがなくなり、在宅ですが普通に仕事をしています。よく「元気だね」と言われるくらいなので、周りの人からは、がん患者と思われていないと思います。今後は東京の主治医のもとで低用量の抗がん剤治療を継続しながら、症状に合わせてIGTクリニックでの

手術の様子(上)と使用するカテーテル(下)

コロナより怖いのに医療しわ寄せの「がん患者」に朗報

最先端でなくとも

劇的回復の特集

「動脈塞栓術」

ノンフィクションライター
上條昌史

コロナ禍でがん検診や人間ドックが延期、あるいは中止されている。また感染の恐れから、不調を感じても通院を控えた人は多いだろう。今後、発見の遅れたがん患者が増えそうだが、末期がん患者が集まる病院が大阪にある。そこで施す独特の治療法とは――。

治療も併用し、がんをコントロールしていく予定だ。大阪湾を一望できる入院施設の一角。前日に5回目

ピンポイント攻撃

IGTクリニックが行なう動脈塞栓術は、もともと1980年代に肝臓がんの治療を目的に日本で誕生し、世界に広まった医療技術だ。この肝臓がんに対する動脈塞栓術はTAE (Transcatheter Arterial Embolization) と呼ばれ、既にスタンダードな治療法となっているが、合併症の怖れがあるとして、他のがんにはほとんど応用されていない。IGTクリニックは、その動脈塞栓術を進化させ、乳がんや肺がん、胃

の治療を受けたばかりの松崎さんは、副作用もなく、「今日にでも東京に帰れそう」と笑顔を見せた。

がんなどに適応を広げ、多くの実績を出している。同クリニックの創設者である堀信一理事長は、治療のコンセプトをこう語る。

「当院を訪れる患者さんは、転移などで神様がいたとしても治らんようなところまで来ている人たちが多く。外科治療、放射線治療、全身化学療法といった、がん三大治療が奏功せず、かかりつけ医からも見放された患者さん。残された選択肢は、痛みなどの症状の緩和を中心とした緩和医療で、

もう抗がん剤を用いた積極的な治療は行なわれません。でも僕らはそうじゃなくて、局所を叩いて（臓器の）機能を良くすれば、まだ命を延ばすことができるやろ」と考える。動脈塞栓術は局所治療なので、抗がん剤の使用量も全身化学療法と比べて4分の1から10分の1と少なく、身体への負担も少ない。苦しまない治療で、患者さんのQOLの向上をめざしているのです」

しかもIGTクリニックの動脈塞栓術は、自由診療ではなく保険診療で、高額療養費制度が利用できるため、患者の経済的負担も少ない。標準的な1回、3泊4日の治療で数万から十数万円ですむ。それも大きな特徴だ。

堀信一は1949年生まれ、徳島大学医学部を卒業後、大阪大学医学部放射線科で研修し、放射線治療医となった。動脈塞栓術の専門家になる道を選んだのは、欧州への留学中、「神の手」と呼ばれたメルラン教授と

出会ったのがきっかけだ。メルラン教授は脳神経放射線科のカテーテル治療の専門家。マイクローカテーテルを巧みに操り、脳動脈瘤や脳血管奇形を治療していた。堀はその技術を動脈塞栓術に使えないかと考えたのだ。

帰国後に取り組んだのは、血流を止める新しい塞栓材料の開発だった。それまでの塞栓材料は、止血剤として使われていたもので欠点が多かった。

堀は知り合いから高吸水性ポリマーという樹脂の存在を教わり、長い基礎研究を経て、SAPと呼ばれる球状塞栓物質を開発。海外ベンチャー企業の協力を得て、欧州で2004年に実用化に成功し、14年に日本でも認可を受けた。

つまり末梢の血流を保ち、正常細胞へのダメージを避けることができる。「この塞栓材料の開発で、合併症が減ってがんの死亡率が増えました。肺がんや乳がんなど他のがんへの適応は、ヘパスファイアがあったからこそ実現できたと言えます」と堀は説明する。

IGTクリニックの設立は02年。関西国際空港に近いりんくうタウンのりんくうゲートタワービルで開業し、16年に「メディカルりんくうポート」の新築のビルに移転した。全ての診察室や病室から大阪湾を望むことができ、内装は病院とは思えないホテルライク仕様、患者を緊張させない柔らかなデザインで統一されている。

血管内治療を見学させてもらった。治療室には最新のCTや血管造影（DSA）装置があり、隣室では診療放射線技師が数個のモニター画像を前にスタンバイしている。治療室の堀の前にも同じ

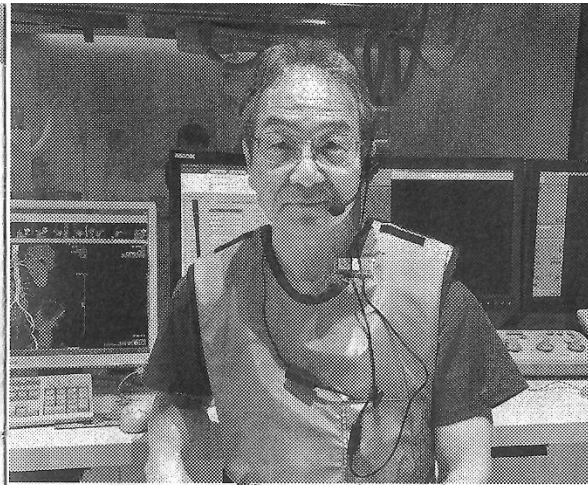
1961年東京都生まれ。慶應義塾大学文学部中退。編集プロダクションを経てフリーに。事件、政治、ビジネスなど幅広い分野で執筆活動を行う。共著に『殺人者はそこにいる』『殺ったのはおまえだ』など。

かみじょう・まさし

モニターがあり、インカムで連絡を取りながら、技師は患部に至る血管を適切に映し出していく。堀はCTによる3D画像と、血管だけが浮き上がるDSAの透視画像を見ながら、マイクロカテーテルを目的の動脈まで進める。がん組織につながる複数の血管を綿密に探索し、その血管を特定すると先端から抗がん剤を投入し「ハバスフィア」を用いて塞栓を行なう。カテーテルの先端をミリ単位で操作するのはまさに熟練の技で、治療は迅速に進む。

患者に話しかけながら治療を進める。「上手くいきましただよ」と声をかけて治療を終了したのは、開始から約1時間半後だ。入院は術後1日か2日。約1ヶ月後に治療の効果判定を行なうルティンになっている。

ある乳がんの肝転移における治療の推移を見てみよう。患者は30代の女性。3年前に乳がんを診断され、化学療法の後、乳房温存療法（乳房部分切除、放射線治療）を受けた。その後ホルモン療法を継続したが、腫瘍マーカーの上昇があり、検査をすると肝臓への転移が判明した。



手術前の化学療法の副作用が非常に強かったため、彼女は全身化学治療を希望せず、IGTクリニックを訪れた。初診で、肝臓左右両葉に多発する転移病巣が認められた。短期間で増大していることから、非常に悪性度の高い病巣と考えられた。

治療計画は、ホルモン療法を継続しながら、肝転移の制御のため1ヶ月ごとに、動脈塞栓術を用いた計3回の血管内治療を行なうというもの。化学療法で強い副作用歴があるため、抗がん剤の使用量はなるべく少なくする方針だった。また温熱療法も計画し、肝臓の転移部分を中心に加温した。初回治療後、軽度の吐き気を認めたが、その後は目立った副作用はなく、本人の希望で、2回目の治療後から、低用量の全身化学療法と免疫療法も開始した。

その後、肝転移は徐々に縮小し、3回目の治療後にはほとんどの腫瘍が完全壊死したという。

なぜ普及しないのか

IGTクリニックが得意としているのは、肝臓がん、肺がん、乳がん、胃がんなどだ。もちろん、動脈塞栓術は万能ではなく、たとえば脾臓がんや大腸がんは血管の構造が違うため、また脳腫瘍に対しても脳の血管を塞栓すると脳梗塞を起こすため、治療は避けている。

開業して18年、がんに対する血管内治療では日本有数の実績を誇る。現在の治療実績は月平均で約1000件、累計で約1万7000件の治療を行なっている。その中から乳がんを例にとれば、ステージⅢ、Ⅳで半年の寿命しか期待できない

行なうことが可能なのだ。ちなみに温熱療法とは、がん組織が熱に弱いことを利用した高周波による治療法である。動脈塞栓術と併用することで抗がん剤の薬効を高め、副作用を弱める。

にわたって繰り返し、データを積み重ねる必要がある。一言でいえば、質の高いエビデンスが必要なのだ。だが規模の小さいクリニックで、臨床データのための「治療」は不可能だ。できるのは「治療」を積み重ね、論文を書き、学会で発表することしかない。遅まきながら、今その努力を始めているという。

がんと共存するために

単位の資金が必要になる。IGTクリニックでは、毎年研修医を迎えてトレーニングを施しているが、彼らが医局に戻っても、その技術を発揮できる環境があるとは限らない。

一は「情熱というより、意地ですね」と表現する。「いい成績が出なくて、やっぱりか」と言われるのが嫌だから、切磋琢磨します。いい加減な治療をしたら、すべてが終ってしまおう」

「自分の身体なので治療法は自分で決めた。治療を選ぶ権利は患者側にあると思っています」

もう一つの疑問があった。動脈塞栓術がそれほど優れているなら、なぜもっと全国に普及しないのか。その問いには、堀信一の息子が、現在院長を務める堀篤史が、同じく率直に答えてくれた。

「人を育てるのに時間がかかり、病院として経済的負担が大きいからです」

動脈塞栓術は一種の職人技で、上手になるためには最低でも1年間のトレーニングが必要になる。だが専用のトレーニング施設が存在しない。さらにCTと血管造影を組み合わせた装置など、初期の設備投資で億

兵庫県西宮市の介護施設で働く川西由香里さん（54歳・仮名）は、14年前に乳がんを患い、乳房の一部温存の手術と放射線治療を受けた。それから12年後、突然ものが二重に見える複視状態になり、骨への転移が判明した。地元病院でホルモン療法などを開始したが、1年後に今度は肝臓への転移がわかった。

「それで怖くなりました。先生からは全身化学療法を勧められたのですが、それが最終手段で、身体も消耗も激しいと聞いていたので不安になったんです」

そのとき義理の姉から、ここを紹介された。初診が今年2月で、計2回の血管内治療を受けた。今回の4月22日が3回目の治療だ。

「昨日、画像を見ながら丁寧に説明してもらったのですが、2回の治療で肝臓のがん組織が小さくなっていました。抗がん剤の副作用もなく、もうすごい感謝です。保険診療なのも助かっています。入院の施設も病院っぽくなく、景色も良くてリラックスできています。毎回、西宮からプチ旅行に來ている感じなんですよ」と川西さんは微笑む。

「早期がんのように、切ることが絶対的に有利な条件のときは、手術という選択が有効ですが、基本的にがんが、治る病気」と考えるのは間違いだと考えています。現代の医学で、がんを100%消すことはでき

ない。でも、がんを小さくして、付き合いつながら元気に生き続けることは可能です。そのポテンシャルがあるとしたら、いかに薬に、がんと長く共存していくかを考える。その視点を忘れたらアカンと思います」

（文中一部敬称略）