

日本SOD研究会報

丹羽療法レポート

がん検診、
人間ドッグ
必要か否か

Book 紹介

「人間の死に方 医者だった父の、多くを望まない最期」

久坂部羊 著

発行元 日本SOD研究会 宮城
住 所 〒158-0094
東京都世田谷区
玉川1-15-2 B棟 2802
T E L. 03-5787-3498
<http://www.SOD-jpn.org/>

早期発見、
早期治療は
無意味

最近「人間ドッグやがん検診などは受けないほうがいい」という記事や書籍を多く見かけるようになりました。今回は、これまで紹介してきた丹羽先生のインタビューの中でも反響が多かった、人間ドッグやがん検診に関するお話を加筆再編集してお届けします。

この話題を取り上げようと思いついたキッカケは、医療ジャーナリスト船瀬俊介氏の著書『がん検診は受けてはいけない!?』という本でした。本書は森下敬一医学博士が推薦し、免疫学の安保徹医学博士や『患者よ、がんと闘うな』で有名な近藤誠医学博士なども対談で参加しています。その目次だけでも衝撃の内容です。

「がん検診、受けた人ほどがんになり早死にする」

「エックス線写真ががんを促す」
「がん検診は8、9割のシロをクロにする」

「がん死の8割は抗がん剤の副作用死」

「がんはあるのが当たり前。老衰死の8割にがんがあった」
「著名医師たちはがん検診を受けない」
などなどです。

加えて、がん検診のあいまいさ、誤診率の高さについても言及しています。検査技師によって30%以上も判断が違うとか。さらに、近藤誠先生は、がん検診で見つかる早期がんは、ほとんどが良性の「がんもどき」なのに、それをがんと告知し、手術や抗がん剤治療、放射線とやっているうちに恐怖とストレスで本当の悪性がんに変化してしまうと言います。手術で身体にメスを入れると、免疫力が落ち、がんが得意やすい体質に変わってしまうのだそうです。

そもそもがん細胞はどんな人間の身体にもあるもので、それがストレスや生活習慣などで大きくなったり小さくなったりしているのだそうです。実際に、がん検診を真面目に受けている人ほど、受けていない人よりもがんで死亡する率は、はるかに高いというデータが出ているそうです。

日本は無類の検査検診国家と言われ、世界中のCT装置の3分の1以上が日本にあるそうです。国

中を検診車が回っているのも日本だけ。会社に入れば強制的に検診を受けさせられるのも日本だけ。検査技師は新人の医師にあてられ、質は低くならざるを得ないのだからです。

今回、Book紹介をした医師作家、久坂部羊先生も、

「がんは転移すると死につながるというので、見つけ次第、手術をするのが安全のように思われているが、細胞レベルの転移はかなり早期に起こるので、がんを診断された段階で、生死はすでに決まっているという説が、最近、世間で注目されている。早期がんでも転移再発があることや、がん検診でがんの死亡率がほとんど下がらないことなどが、その根拠とされる。また、乳がんは、手術後の再発を早く見つけても、症状が出るまで放置していても、余命は変わらないことがランダム化比較試験で証明されているので、手術後の定期検診は意味がないとされる。今の日本の医療は、とかく安全を重視するので、先のことを考えすぎて過剰になりやすい。念のためという発想で、患者のみならず健康な人までも、過剰な医療でがんじがらめにしている」

私たちは、ずっと、がんは早期発見、早期治療。検査さえしていればがんは助かるものと思わされ続けてきました。また、早期発見で手術をしたから助かった人々の話も山ほど聞いてきました。だから、健康を自負していても年一回の検診を受けてきました。

しかし近藤先生は言います。

「早期発見、早期治療が効果的、というのは思い込みです。5年生存率というのは、5年間生きていた人の割合であって、6年目に亡くなった人のことは関係ないので。さらに検査機器の進歩によって、早期発見の時期が早まったのです。おのずと5年生存は前倒しになります。ゴールは変わらないのに、スタートが早くなっただけのことです。寿命が本当に伸びたわけではないのです。これは一種のトリックです。その証拠に、がんで亡くなる人の数は減っていないのです。検診が発達して、がんの発見数は増えているのに、がんで死亡する人の比率は1960年以降、ずっと下がってはいません。早期発見、早期治療で本物のがんが治るようになったのなら、がんの発見数に反比例して、がんで亡くなる人も減るはずですが、それは、

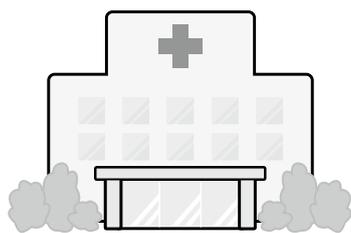
5年以降にがんで亡くなる人が大勢いるということですが」

さらに、がんは自覚症状もなく検診で見つかったような場合は、ほとんどが「がんもどき」だから、わざわざ手術をする必要はないそうです。本物のがんの場合は、切り取ったとしても転移が出てくるので、これも手術をする意味がないとか。だいたい手術をするとQOL（クオリティ・オブ・ライフ）が低くなるし、合併症の危険が高く、かえって命を縮めてしまうから、本物のがんでもがんもどきでも固形がんは手術をしないことが最善の方法だと言います。つまりは、あえて、がんががんもどきかを見極める必要もないということかもしれません。

では、丹羽先生は、このことをどのようにとらえているのでしょうか。ここからは2011年のインタビューより紹介します。

※「生活の質」。

日常生活を充実させ、幸福感や生きがいをもって人間らしく満足して生活すること。



検査は、病気でもないものを病気にさせてしまうもの

——最近、がん検診や人間ドッグは受けないほうがいいという医師たちの話を聞くのですが、先生はどのようにお考えですか？

「検診でいちばんいけないのは、レントゲンやCTです。これらはエックス線、つまり放射能だから、被ばくしたことと同じなんです。検査程度だから大丈夫なんじゃないかと思うのは大間違い。病院のレントゲンは直接投影だからまだましですが、レントゲン車のレントゲンは間接撮影装置で、直接の5、6倍の放射能被ばく線量なんです。しかも画質が悪く、精度が低い。こんなものががんが分かるわけがない。病気になる、治療のために検査をしなければならぬとき、エックス線やCTは、ある程度、仕方ないけれど、健康診断や人間ドッグで年に1回も2回もやるのはどうかと思う。だいたい、集団検診のような精度の低い、



い検査でがんが分かったときは、もうおしまいですよ。胃カメラなどの検査はまだいいが、バリウムを飲んでやる検診のエックス線なんか意味がないです」

——集団検診の検査技師はがんの専門家ではないから、ちょっとした影でも異常と言われてしまうとか。

「だいたいがんを見つける技術は非常に高度なんです。専門家が見てもそれぞれに判断が違うことが多い。それを集団検診で影

があるから再検査と言われても、ほとんどがシロをクロと言われているようなものです。人間は精神的に弱い生き物ですから、動揺するとストレスで胃に穴が開いてしまうことも多い」

——病気ではないのに、検診で病気にさせられることもあると言うことですか？

「そのとおり。まずエックス線の放射能で被ばくし、精神的ストレスとセットでがん発症となる可能性は高い」

——医者にとっては健康診断は受けないと聞いたのですが、本当ですか？ 先生は受けていますか？

「医者が健康診断などを受けないのは本当、常識です。僕もまったく受けません。血液検査すらしない。医者はみんな、病気でもないのに検診などやっても意味がないこと

を知っています。こんな検査で何か重病が分かるようななら、もう終わりなんです。そんなことよりも、普段の生活習慣にちゃんと気をつけているほうが、ずっと効果的です。検診を受けたがる人というのは、検診や人間ドックで異常なし、という安心がほしいんです。だいたい集団検診というシステムがあるのは日本だけですから。そしてその検診を受けているほとんどの人が、普段でたらめな生活を送っている。でたらめだという自覚があるから心配で受けるんです。そして検査で異常がなければ、また無茶をするんです。そうやって大丈夫と思っていると、ある日ドーンとくるんです。その時にはもう手遅れです。検査や数字に頼りすぎて、ちゃんと自己管理ができていないから、自分の身体と向き合わないから、ダメなんです」

——早期発見、早期治療と言われる続けてきましたか？

「だから、集団検診や人間ドックなどで初期のがんなんか見つからないんです。再検査を勧められ、精密検査をして見つかったも、そのほとんどが悪性のがん

じゃないんです。例え悪性のがんだとしたら、もう手遅れなんです。早期発見で助かったという人はみんな良形で、放っておいてもなにもないのです。余計な手術で免疫力が落ち、リスクが増しただけ損なんです。なんでもないのに撮影のミスで再検査され、エックス線の繰り返しとストレスでがんができて、手術と抗がん剤で死ぬことになる。また、悪性は西洋医学ではどんなに早期発見でもダメ。そんなことにお金を使って、しんどい思いをする必要はないんです。SODを飲んで、ちゃんと睡眠をとって、適度な運動をして、肉乳製品はなるべく控えた食生活を送ること。運動する時間がないならひとつ手前の駅で降りて歩け！」

やはり納得の痛快なお話でした。

◆丹羽先生診察ご希望の方は御紹介、御予約いたします。

※自由診療となります。

丹羽メディカル研究所

もしくは

日本SOD研究会

☎ 03(5787)3498

まで お電話ください。



『人間の死に方 医者だった父の、 多くを望まない最期』

BOOK
紹介

久坂部羊 著 (幻冬舎新書)

医師であり作家として多くの医療小説を発表している久坂部羊先生の作品を紹介します。これは、やはり医者だった著者の実父の最期の様子をつづったエッセイです。その内容は、決して深刻なものではなく、むしろ、帯に「どうか

父の死を笑ってください、あきれてください」と書かれているように、クスッと笑ってしまう場面や言葉がちりばめられ、読み終わったらあと、こんな最期なら悪くない、むしろこうありたい、両親にはそうしてあげたい、と思える一冊です。また、医師ならではの視点から医療、とくに終末医療に痛烈なメスを入れていく部分も多く、現代医療の危険性も分かる興味深い内容です。

「私は医師として、これまで多くの死を見てきたが、それはいわば職業上の経験で、必ずしも心の奥まで関わったものではなかった。ほんとうに自分に引き寄せた、人間の死に方」は、やはり身内のそれから学ぶ以外なのではないか。父の死に方は、ひとことと言えば「オモロイ死」だった」

というまえがきから始まるお父様の死の話は、お父様の人となりを紹介することで「オモロイ」から「破天荒」「あっぱれ」へと変わっていくのです。というのも、お父様は麻酔科の医者だったので、医者のくせに根っからの医療否定主義者でした。

「医療というのは、病気という、自然、を人間の力で支配しようとい

う。越権行為」だから、おのずと限界があると、父は考えていたようだ。だから、最先端の医療でも常に疑いの目で見ていたし、医学的に正しいと言われることより、自分の身体の感覚のほうを信じていた。父からすれば、現代人の多くは、安心を求めすぎて不安を増やし、長生きを求めて命を縮め、先のことを考えすぎて、無駄な心配で「今」を浪費しているように見えていたのだろう」

こんな考え方のお父様だったから、85歳で前立腺がんの診断を受けたときには「しめた！これで長生きせんですむ」と喜び、治療も検査もいっさい拒否したそうです。また、若い頃に糖尿病と診断され、しばらく食事療法をしたものの効果がなかったので半年くらいでやめ、以後まったく治療をしなかったとか。血糖値も検査さえしなれば気にならない、という独自の理論でほったらかしにしていたとか。さすがに後年はインスリンの自己注射を始めたけど、まんじゅうやケーキは食べ放題。コーヒーには砂糖を3杯入れ、タバコも一日20本という不摂生ぶりを發揮していたそうです。

著者はこのことで医者という治

療をしなくても好き放題していても大丈夫だと誤解されても困るとは言います。なぜなら、お父様が医学の常識を無視して自由奔放に生きたのは、そのために早死にしたり、病気が悪くなってもかまわない、あきらめるといって強い覚悟があったからだ。

ただ、先に「現代人の多くは、安心を求めすぎて不安を増やし、長生きを求めて命を縮め、先のことを考えすぎて、無駄な心配で「今」を浪費している」というように、現代医療が検査や治療をしすぎるこの弊害も感じているように、

「私はもともと外科医だったが、二十数年は小説を書きながら、デイクアや在宅医療など高齢者の医療に携わってきた。老化という不治の病」と向き合いながら、いつかは必ず訪れる死を、どうすればより望ましい形で迎えられるか、そのことに常々頭を悩ませてきた。医療の現場では、死に対して無力というのが常識だが、この当たり前のことが、世間には十分に伝わっていない。たいていの人が死を拒めると期待している。その状況でほんとうのことを言うと、大変な

失望を招きかねない。若い医者は医療の可能性を信じ、最後までベストを尽くすべきだと思いかもしれないが、ある程度の年月、医者をやっていると、おのずと医療の限界も見えてくるし、ときには治療が有害であることも悟る。それらを明らかにすることは、自己否定にもつながるので医者はなかなか口を開かない」

という話や、子供のころ、麻酔科医だったお父様が仕事から帰ってきて、よく不機嫌そうに奥様(著者のお母さん)に

「また外科の連中が、むちゃくちゃな手術で患者を死なせよった」

「今日も外科医がいらんことをして、患者を苦しめとる」

と話しているのを聞いたそうです。著者がどういふことか聞くと、「手術はやりすぎると患者の命を危険にさらすのに、外科医は病気を治すことに夢中になりすぎる。ことにがんの手術では、がんは取れたが患者は死んだというようなことが少なくない」

と言っていたそうです。著者はそういうことを子供ながらに聞かされていたので、医療は万能ではない、良くない面もあるということを感じながら育ちました。

お父様が検査で糖尿病を指摘されたのは30代のとき。薬を飲むほどではなかったけれど、嚴重な食事療法を言い渡されたのです。そのときは一家の大黒柱が倒れるわけにはいかないと、真面目に食事療法に取り組んだそうです。食いしん坊のお父様にとって食事療法は拷問のように大変。ところが一向に血糖値が下がらない。

「これは食べたいものが食べられないストレスが原因だと考えたのです」

そうして食事療法を半年でやめたお父様は、もとの食生活、好きなものを食べ、タバコを喫う生活に戻ったのです。

「ストレスが良くないと信じている父は、心配するのも良くないと考え、血糖値を測らないという奇策に出た。検査さえしなければ血糖値が気になるといふこともないわけだ」

普通では考えられないけれど、お父様はその後30年以上、糖尿病の検査をしないで過ごしたそうです。

「それで87歳まで生きたのだから、現実には皮肉なものだ。父の麻酔科医の仲間には、健康が何より大事な人や、仲間より早く死んだほう

が負けだと言って頑張っていた人もいたが、いずれも父より先に亡くなった」

85歳の時に前立腺がんが発覚したときの、担当医とお父様とのやりとりは秀逸です。(以下本文より)

「どうやら前立腺に問題があるようです。それもただの前立腺肥大ではなく、可能性としては、最悪の場合、がんも考えられるのです」

医者はシヨックを与えないよう、婉曲な言い回しをしてくれたようだ。ところが、父は表情を輝かせて言った。

「前立腺がんですか。ほう！ それなら長生きせんすみすな」

医者は冗談だと思ったのか、誤解を解くように、

「いやいや、まだあきらめる必要はありません。腫瘍マーカーが高いだけです。正式な診断は、生検で細胞を診てからということになります」

父は満面の笑みで答えた。

「いえ、けっこうです。私はもう85歳ですから、このまま何もせんでもいいです」

医者もここにきて父が本気で治療を拒んでいると気づいたようだ。「お年を心配されているのですか？」

大丈夫ですよ。今は90歳でも安全な手術がありますから」

「いやいや、私はこの歳まで生きて、もう十分長生きさせてもらたから、これ以上はいいんです」

「いや、その考えは古いですよ。今は医学が進歩して、平均寿命も延びているんです。85歳だからもういいというのは、今の常識ではありえません」

「いや、これは私の人生観ですから、今の常識とは関係なく、検査も治療も受けたくないんです」

「それは命を軽んじる発想じゃないですか。治療が可能な病気は、きちり検査して治療すべきです」

「それはアンタの考えでしょう。ボクの考えとは違う。医者の考えを患者におしつけるのは感心しません。手術で痛い目におうたり、抗がん剤の副作用で苦しむより、このまま人生をまっとうしたいんです」

「内視鏡の手術はそれほど痛みませんし、抗がん剤の副作用を抑える薬もあります。昔のイメージで怖がっているのでは？」

「怖いわけやない。もう治療はいらんとするんです」

「しかし、このままにしておくと、前立腺がんはよく骨に転移します

よ。骨転移は痛いですよ」

「アンタはボクを脅す気か」

「脅しているのじゃありません。事実を言っているのです」

「それでも患者がいらんと言っているのだから、いいでしょう」

「それは患者のわがままです」

「アンタのほうこそ医者横暴や。そもそも…」

患者さんが医者だったからここまで医者に対して言えるけれど、これが普通の人なら、医者にここまでいわれたら押し切られてしまします。しかも医者であれば最善を尽くさないと、万一のことを考えないといけない。しかし、その結果、患者に負担を強いる。

さらに、お父様ががんだからしめた、と思ったその真意は

「90歳とか100歳まで生きて、身体が弱ってきているのに、死なれんかったら困るやろ。がんなら確実に2、3年で死ぬるから、しめたと思うたんや」

だったそうです。これには高齢者医療の現場にいる久坂部先生も納得でした。

「世間では長生きを良いことのように言う人も多いが、実際の長生きはつらく過酷なものだ。足腰が弱って好きなどころにも行けず、視力

低下で本も読めず、聴力低下で音楽も聴けず、味覚低下でおいしいものもわからず、それどころかむせて誤飲の危険が高まり、排泄機能も低下し、おしめをつけられ、風呂も入れず、容姿も衰え、何の楽しみもなく、まわりの世話にばかりなる生活が、長生きの実態だ。

これで認知症にでもなればまだまだだが、頭がすっかりしていると、つらい現実が認識され、家族やヘルパーの世話になる心苦しさに耐えなければならぬ。私が在宅で看ていた95歳の女性が、しみじみこう言った。先生、私は若い頃、毎朝、体操をすると長生きできると聞いて、一生懸命にやりました。それが悪かったのでしょうか、と」

その点、がんなら死ぬまでに自分の人生を整理しつつ生きることのできる。確実に死ぬることのできる。長生きしすぎて思わぬ苦しみにあう危険から免れることができる。久坂部先生も言っています。また、以前、この会報でも紹介した中村仁一先生の著書『大往生したけりや医療とかかわるな』のなかでも同様のことを言っています。

その後、お父様は前立腺がんの手術をすることなく、治療もホル

モン剤だけを飲んでいたそうです。そうして2年後、認知症にもなり、在宅で安らかな最期を迎えたのです。とはいっても、死の原因は前立腺がんでも、糖尿病でもなく、ごく普通に体力が弱り、直接の原因が不明のままゆつくりと亡くなられたとか。

やりたいことをやりたいように、よけいなことをしないで看取ったことは、ある意味、医師としてはいけないことかもしれないけれど、身内だから知りえた貴重な体験なのではないでしょうか。著者は最後にこのように問うています。

「在宅死は、ただずっと死を待つだけだが、病院死はできるだけの医療を受けられる。しかし、それは人間としての尊厳を失わされる危険がある。在宅死は穏やかで尊厳を保ちやすいが、治療をしない分、死が少し早目に訪れる危険性がある。病院死は治療でいくばくか命は伸びるが、注射や検査で痛い目にあい、機械やチューブにつながれて、不自由で意味のない状況を強いられる危険性がある。つらく苦しい悲惨だけの延命なら、ないほうが安らかだろう。長い人生の最後に、数日もしくは数週間の悲惨な時間を付け足して、どれほどの意味があるろう。そのわずかな生を放棄することは、決して命を粗末にすることではない。最後まであきらめないというのは、理念としては美しいが、現実には害が多すぎる。人間らしい尊厳を保つためには、ある種の賢明さが必要である」

SOD様作用食品 体験者の声をお聞かせ下さい。

難病で苦しむ方たちが、少しでも早く良い治療法に行き当たるように、本誌では愛飲者の声を募集しています。お手数ですが、

〒158-0094 東京都 世田谷区
玉川1-15-2 B棟2802
日本SOD研究会 宮城宛
TEL 03-5787-3498

までご一報下さい。

黒ゴマの驚くべき! 健康効果



ゴマの優れた栄養成分の
体内での働きについて

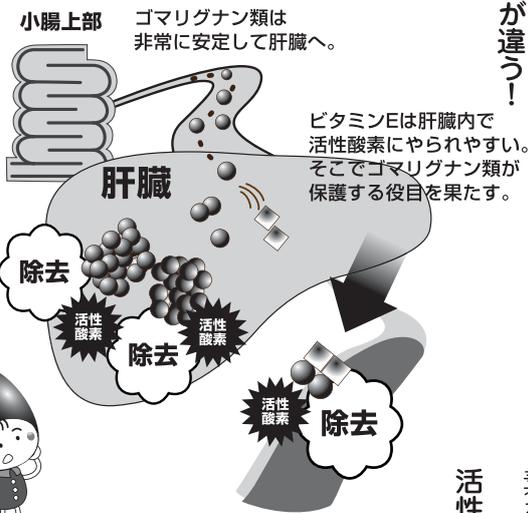
黒ゴマキャラクターのゴマっちです。
黒ゴマの健康効果についてお伝えします!

古くから、ゴマを食べると若々しく健康に過ごせるといわれてきました。このゴマの健康パワーの源といえるのが、ゴマに含まれる希少成分のゴマリグナン類、その主成分であるセサミンです。セサミンの抗酸化作用による肝機能向上作用についてレポートしていきたいと思ひます。

ゴマの微量成分セサミンの驚くべきメカニズム!
肝臓に直接届いて作用する。だから効き目が違う!

体内に摂取された「ゴマリグナン類が、どのように働くかについて」もわかっています。ゴマリグナン類の一つであるセサミンは、腸から吸収されると肝臓に直結している門脈という血管を通り、活性化されずに肝臓まで行き、肝臓にたどり着いてから活性化されるということが確認されています。

これはセサミンだけの特徴です。また1日経つと、ゴマリグナン類は体外に排出されることもわかっています。



抗酸化作用のあるゴマリグナン類は、長期間体内に蓄積されることなく体外に排出されてしまうので、毎日定期的に摂取することが理想的です。

老化の原因であるといわれる活性酸素は、特に肝臓で多く発生することがわかっています。カラダの酸化を防ぐためには、この肝臓の活性酸素を取り除くことが大切です。

効率よく吸収されたゴマリグナン類のセサミンは体内に入り、もともと活性酸素が発生しやすい肝臓に到達して初めて活性化され、強い抗酸化力を発揮して、活性酸素を抑制してくれるのです。

活性酸素を減らす鍵は肝臓にあり!

肝臓はエネルギーの供給、カラダを構成する成分の合成、そして有毒物質の分解など、重要な働きを行うため、体内に取り込まれた酸素の大部分(30~50%)を消費するといわれています。それだけに活性酸素が発生しやすい臓器でもあるのです。

肝臓に活性酸素が過剰に発生すると、正常な細胞までダメージを受けてしまうため、全身へのエネルギー供給が滞ってしまい、体調が悪い、疲れやすい、顔色が悪いなどの症状を覚えるようになります。



日頃、アルコールの摂取量が多い方などは、セサミンの肝機能向上作用に期待したいですね。

もともと体内では、活性酸素を抑制してくれるSOD(スーパー・オキシサイド・ディスムターゼ)といわれる酵素が、肝臓でつくられています。SODが十分につくられていれば、過剰に発生した活性酸素を抑制してバランスを整えてくれます。しかし残念なことに、SOD酵素の分泌量は一般的に40代以降から徐々に減少し、加齢とともに衰えてくるといわれています。

毎日の食事やサプリメントなどから抗酸化物質を補い、活性酸素の過剰な発生を防ぐことで、肝臓の働きをサポートしてあげましょう。

つづく