

特集 丹羽療法 治療レポート

丹羽療法レポート① ～診療室より～

丹羽先生のがん初診 診療レポート

丹羽療法レポート②

抗がん剤治療の現状

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
TEL. 03-5787-3498
<http://www.sod-jpn.org/>

丹羽療法レポート① ～診療室より～

辻田さんです。

辻田さんと言えば、シニアのテニスプレイヤー。シニアの全日本チャンピオンに何度も輝かれているテニス界では著名な方です。つい1年ほど前も、取材させていただき、その時は、血液のがんと言われる骨髓異形成症候群を丹羽療法で治されたばかりでした。丹羽先生の治療を受けたときは、急性白血病にまで進展し、余命数ヶ月といわれていたそうです。それが、丹羽先生の病院、四国の土佐清水病院に入院し（近くの民宿泊の入院）ほぼ1か月で生還したつわものです。生還以来、月に一回は大宮の診療所に行っていると伺っていました。その診療も、ものの10秒で終わる、というくらい順調だと聞いていました。なのに新横浜にいらしたので、もしや具合が急に悪くなられたのかと、恐る恐る、声をかけさせていただきました。

そうしたら、この日は、横浜に住む5歳違いのお兄様の診察に付

き添われていらしたとか。そこで、お兄様とそのご家族（息子さん夫婦）の了解をいただき、その診療の模様などを取材させていただきました。

辻田さんのお兄様は、現在85歳。学生時代は野球に打ち込まれたとか。弟さんはテニスとまさにスポーツ一家でした。体力には自信があつたそうです。それが去年、肝臓に異変が見つかり、肝臓がんと診断されました。肝臓は、体内の有害物質の解毒や排出をする重要な臓器といわれています。と同時に、物言わぬ臓器と言われるほど、自覚症状がわかりにくい臓器だとか。ですから、異常が見つかった時にはかなり進行しているそうです。

辻田さんのお兄様の場合も、昨年（2015年）夏ごろに肝臓がんが発覚し、芳しくない状態だと言われたそうです。そして、当たり前のように抗がん剤治療を勧められたそうです。85歳での手術は無理があります。となると残された治療法はおのずと抗がん剤治療になるでしょう。抗がん剤治療は、丹羽先生を始め、これまで幾多の世界中の学者の方々が、百害あって一利なしとおっしゃっています。それでも目の前の医者に勧められれば、万に一つ、効果が期待できるかもしれないと思うとか。

このときお兄様が勧められたのが、カテーテル手術というものでした。これは、お腹に小さな穴を

あけ、そこからカテーテルという細い管を通し、患部に直接抗がん剤を注入する治療法だそうです。

これまでの抗がん剤投与は、注射か服用などで全身に様々な影響を与えていましたが、カテーテル投与なら患部だけに、しかも直接、抗がん剤が届き、より効果的で身体への負担が少ないと言われています。

しかし、この治療法を用いても、お兄様の容態は一向に良くなりないうどころか、余計にだるさが増したと言います。がん細胞が増加していることを示すマーカーも悪く、CTでの画像診断でも縮小効果はあまり見られなかったとか。

そこで弟さんの出番でした。が、ん、と言われたときから、1日に9包ずつのSODの服用を勧めました。さらに、丹羽療法を受けるように勧めたそうです。自身が2度も丹羽先生に命を救われた実体験がありましたから、なおさらでした。弟さんの場合は、整体師もされていたから、西洋医療と東洋医療、生薬療法などを合わせた統合医療に対する知識が豊富でした。だからすんなりと丹羽療法を受け入れることができたが、普通は、西洋医療の医者に言われたことが全てだと思ってしまう。お兄さんも、頭では理解していても、担当医の勧める抗がん剤治療に一縷の希望を託してしまうものです。

そんなお兄さんがようやく丹羽

先生の診察を受けようと、重い腰をあげたのが、この日だったのです。ここからは診察室で行われた丹羽先生との会話を紹介します。

(以下敬称略)

先生「(病院の血液検査の表、画像のコピーなどをじっくり見てから)体調はいかがですか?」

兄「あまりよくないです。だるくて」
先生「そうでしょうね。カテーテル手術、医者は、ピンポイントで直接効くからいいというが、あれはね、がんも死ぬが、やっぱり周囲の正常な細胞にもあたってしまったんです。強い抗がん剤だから、なおさらやられるんです。だからしんどいんです。注射したりするのはとあまり変わらない。特に肝臓は大事なところだし、ましてやあんたはお年だから、あんたのほうが亡くなってしまうぞ。他のがんもそうだが、特に肝臓がんは、私の薬が良く効くんです。というか、西洋医療で、手術のできない末期の肝臓がんが12か月以上生存した例はほとんどないんです。例えば生存できたとしても18か月以上は皆無なんです。平均12か月以内なんです。しかし、私の治療では平均55か月は生きられる。(先生が国際がん学会の専門誌に2012年発表した論文でその成果が実証されています。※注1参照)肝臓がんは、私のところでは、生薬の注射や飲み薬以外にも治療法があります。たいていの人にはそのために土佐清水病院に入院してもらうの

ですが、あんたの場合は85歳だし、体力的にもしんどいでしょう?」

兄「病院の先生は、もう一回、カテーテル療法をやってもいいと言っているのですが」

先生「とんでもない!通っている病院の医者はそんなことを言っているんですか。その先生は、目の前の患者さんの身体がどれだけ弱っているか、しんどいか分からないでしょうね。数値と画像だけ、がんの部分しか見ていないから。僕は、あんたがもう10歳若かったら、首に縄をつけてでも土佐清水に連れて行くところだが」

弟「入院はできなくても、飲み薬の処方していただけますか?」

先生「もちろん、出します。家からここまで(新横浜診療所)どれくらいかかる?1時間か。ここまでの来るのもしんどかったでしょう。できれば毎日来て注射してもいいところだが。それやるとずいぶんラクになるんですよ。週に3回でも来れるといいんだけど。今日、その注射しておきましょう。しかし、もう85歳だから、無理はしないように」

兄「はい。無理しないで余生を送りたいです」

義娘「病院で処方されている抗がん剤の飲み薬はどうしましょう」

先生「ダメダメ。そんなものを飲んだら、私にお金を払っている意味がなくなります」

義娘「今までの先生になんて言え

先生「放っておいていいですよ。まず、今日薬を出しますから、その薬で様子見て、少しラクになったら、いつでもここに注射しにいらつしやい」

ということ、お兄様はこのあと生薬の注射をして、少し顔色が良くなり、私たちに、「丹羽先生にお会いして、砂漠で水をいただいたようです」

とにこやかにおっしゃって帰られました。

※注1 国際がん専門誌に掲載された丹羽先生の論文(会報156号より抜粋)

2012年にがんの専門誌として最も権威のある「Integrative Cancer Therapies」に、丹羽先生の論文が掲載されました。これまでも先生の論文は「活性酸素」に関するものを始めとして数多くの医学専門誌に掲載されていますが、がんに関する論文の掲載は初めて。しかも、抗がん剤や放射線などを用いない自然療法が国際がん学会で認知されたのは、今回の丹羽療法が世界で初めてとなります。

タイトルは「冬虫夏草を含む天然生薬が肝細胞がん患者に延命効果をもたらす根拠について」。世界平均延命1年以内の肝臓がん、6年以上も延命。しかも、副作用で苦しむことなく人間らしい生活を全うできるという、10年間に及ぶ丹羽療法のデータから導き出された内容となっています。

丹羽療法レポート②

抗がん剤治療

副作用が少ない、先端だと

言われる現状

どんなに進歩していても

毒は毒なのか

続いての丹羽療法レポートは、前述したパート1の内容を踏まえ、先生のインタビューと論文より抗がん剤について詳しくご紹介します。

最近では、本屋さんに行くと、抗がん剤の悪行について書かれたものが増え、一般的に、抗がん剤が毒であり、がん細胞も正常な細胞も殺してしまう、というのは、かなり浸透してきているように思われます。患者さんも、拒否の意思を示す人が増えていると言います。とはいえ、聞く話では、なんだかんだと言って、医者から副作用の少ない抗がん剤だからとか、最近のものは効く確率が増えたなどと言われると、そのまま流されてしまうとか。

ではどうすればいいのか、今回先生に聞いてみたところ、2012年秋に徳間書店より出版された『丹羽がん療法』抗がん剤は命を縮める』のなかに抗がん剤を含めたがんの最良の対処法が書かれているから参考にするようにとアドバイスをいただきました。

その内容を抜粋してここに紹介します。

まず、抗がん剤で効果のあるがんと効かないがんの話です。

「一般に、乳がん、子宮がん、直腸がん、前立腺がん、甲状腺がんの5つのがんは、がんが体の末端に存在すること、乳房、甲状腺は体の中から外へ突出し、比較的中央から隔離されていることから、早期に手術をすれば（また前立腺がんは副作用の強い抗がん剤ではなく、ホルモン剤で）70〜80%の患者さんは副作用の強い抗がん剤を用いなくても十分延命し、寿命を



全うされます。また、脾臓がん、胆のう・胆管がんを除いて、胃がんや肺がん（小細胞・扁平上皮がんを除く）などの固型がんは、初期で、リンパ節にも転移していなかった場合、ほとんどの患者さんが早期の摘出術で寿命を全うされます。また、AML（急性骨髄性白血病）、ALL（急性リンパ球性

白血病）、CML（慢性骨髄性白血病）の小児、悪性リンパ腫、絨毛腫瘍、精嚢がん、限局性肺小細胞がん、小児固型がん（主として肉腫）、限局性の食道・喉頭・咽頭がんは、最近、抗がん剤や放射線治療で（いちおう副作用で苦しみますが）10人中7、8人は10年、20年延命し、寿命を全うする患者さんが多くみられます。また、術後再発転移した卵巣がん、乳がん、大腸がん、胃がんは抗がん剤で1年から5年くらい延命します。

しかし、それ以外のがんは、一般に、同じ個体の中であって、正常な細胞と、正常な細胞よりも何十倍も強い岩やお化けのようながん細胞が共存しているのです。抗がん剤を使うと、どのがんでも確かにCT、レントゲンで見ると縮小しています。また、腫瘍マーカー、LDH（糖の代謝に関わる酵素）も低下します。ただし、ある一定まで小さくなると、それ以上小さくはなりません。同時に人間の正常な細胞の方ががん細胞よりもずっと弱いので、がんが小さくなるよりも先に人間の体が弱り、脱毛、嘔吐、肝・腎・肺・血小板がダメージを受けて死亡寸前に陥ります。そこで抗がん剤を止めます。すると3ヵ月でまたがんが大きくなり、腫瘍マーカーが悪化して再入院して抗がん剤をやります。するとがんは小さくなります。医師は小さくなった縮小効果でもって患者さんやご家族を説得します。

しかし、人間が死にかかってやめます。またがんは大きくなります。結局、大半のがんは抗がん剤で小さくなるけれど、人間の方が先にダメージを受けて苦しみ、最後は抗がん剤の副作用で亡くなっていける。というのが今日のがん治療の実態なのです」

では、抗がん剤自体の進歩はどのようなものなのでしょう。病院では、最近の抗がん剤は良く効くと言いますが。

「効く＝正常な細胞にも劇的に効く。つまり、毒が効くということです。抗がん剤にいいも悪いもない。どれも毒です。つまり毒をもって毒を制するということです」

よく、いったん抗がん剤でがんを小さくしてから手術で取りきるというのに使う抗がん剤は有効なのでしょうか。

「それは人によります。抗がん剤の縮小効果があつて、手術できる大きさに縮小できたら、ある程度は効果的です。抗がん剤も縮小効果がある人とならない人がいる。これが絶対にこの人に効くという確証は

◆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

☎0120(731)175

もしくは

日本SOD研究会

☎03(5787)3498

まで お電話ください。

どこにもないんです。小さくならないなら、即刻やめることです。ただ、言っておきますが、抗がん剤で小さくしたがんは、どんなに小さくなくても、手術では取りきれないんです。いずれ再発かどこかに転移する可能性が高い。がんというのは根っこが深いんです。CTやMRIでいくら見ても、根っこまでは分らない。手術をしてみても取りきれたかどうかは分からない。ましてや抗がん剤で縮小してからの手術では、健康な細胞もダメージを受けているから、おむね再発、転移の可能性が大きくなるんです」

「ということは、例えば、抗がん剤投与や手術をしたことによって、免疫力が落ちて、それまで眠っていたがんが目覚ますということもあるのでしょうか。」

「あります。触らなければ良かったということは多いです。医者はすぐに手術というし、最近では内視鏡手術や、ロボット手術、カテーテル手術など患者さんに負担が小さいというけれど、内視鏡手術のミスで死亡した例は山のようにある。取りきれなかったがんもそうだけれど、がんの手術というのはリスクが大きいということを知っておくべきです」

結局、生薬、SOD、サンドパスなどを使い、なおかつがん学会にも認められたきちゃんとした実績やデータのある丹羽療法がいいということになります。

今回紹介するのは、2012年に享年62歳で亡くなられた、岡部健医師の終末医療への取り組み、考えを遺言のようにまとめた本です。

始まりは、岡部医師が胃がんになり、余命10か月を告げられた事実から始まります。全編にわたり、岡部医師自身が痛感している現在の医療の問題点、制度への疑問などが語られ、検診の意味と無意味な抗がん剤という毒の扱いについても警鐘を鳴らしています。

そんな問題の多い医療現場での経験から、肺がんのスペシャリストであり、がんセンターの医長という地位を捨て、治せないがん患者の専門医になろうと決意しました。自宅で死を迎えるための在宅医に転じたのです。そして、在宅ケアのパイオニアとして2千人以上を看取ってきました。

この本のテーマはタイトルが示すとおり「看取り」ですが、抗がん剤の危険性についても多くのページが割かれています。なぜなら岡部医師が肺がんのスペシャリストであり、自身ががんに侵されたからです。自身ががん医療、終末医療を医師として患者として体験したのです。

知りたくもない未来を知ることもある検査

胃がんであることを岡部医師が知ったのは、60歳のときでした。発覚し手術をしたときは膵臓や肝

臓にも転移があり、ステージ4（末期）でした。これまで健康で、一度も検診を受けてこなかったことが周囲を驚かせたそうです。岡部医師が検診を受けなかった理由は、喫煙者であった彼は、がんになるなら肺がんだと思い込んでいたから。肺がんは早期発見でも75%は

BOOK
紹介

がんや死への 向き合い方が 変わる一冊

奥野修司 著
文芸春秋 刊

看取り先生の 遺言

2000人以上を看取った、
がん専門医の「往生伝」

助からない。4人に3人は助からないのに、発覚して治らないと分かっただけで、間違いなくQOL（クオリティーオブライフ＝生活の質）はガクンと落ちる。だったら知らないほうがいい。これが肺がんのスペシャリストの見解です。ところが胃がんだった。しかし、彼の見解は、胃がんの検診は精度が悪

いから役に立たない、レントゲンで早期胃がんなどわかるわけがない。胃カメラも腕のいい医者ならいいが、そうでないと穿孔（胃に穴が開く）のリスクがある。

「検査というのは未来を知る技術のひとつということを、あまりに安易に考えていないだろうか。決していい未来を知るだけではない。知りたくもない未来を知ることとは、人を不幸にするだけだろう。がん治療というのは博打に近い。余命2か月が半年になったり、その逆もある。抗がん剤が効かなくて副作用だけ味わる人も多い。早めに来来を知られば、いい賭けができるかというところでないことがいっぱいある。延々検査を繰り返すことで不安が積み重なっていくこと。検査結果が悪かった、どうしようかと口口口しているときに、効くかどうか分からない抗がん剤治療を勧められ、パニックになる。検査なんて知りたくない人間には大きなお世話なのである」

そんな岡部医師は、自身のがん治療にも自分の経験と勘を押し通しました。

病院側が最初に提示した治療法は、まず抗がん剤で腫瘍を小さくし、そのあと外科手術で取る、というものでした。これは非常に標準的な治療方法だそうです。しかし、彼は

「私もこれまで抗がん剤を投与してから外科手術をよくやったが、ろくな結果になっていない。細胞毒

性の強い抗がん剤を体内に入れると、その人の治癒力が落ちて手術のリスクが高くなってしまふのだ」という経験から、抗がん剤を使わず外科手術を先行させました。これが肺がんなら手術すらしなかつたといひます。

腫瘍の縮小は治癒ではない

手術が終わり、転移が3か所あつたことを知らされた岡部医師。

さすがに終わったなと覚悟したそうです。というのは、転移は3個が限度でそれ以上はアウトとか。3個もあれば治癒率は非常に低くなる。

「腫瘍は、CR（コンプリートレスポンス）完全寛解Ⅱすべての病変で100%の縮小が4週間以上持続）にならない限り、ロクなことにはならない。CRになつて初めて生命予後が良くなる可能性がある。抗がん剤だけでは必ず腫瘍が残る。PR（パルシャルレスポンス）部分寛解Ⅱ病変の50%以上の縮小が4週間以上持続）はグレーゾーンで、私の経験上、神経を圧迫している腫瘍を小さくしてラクにするといった緩和医療には使えても、予後延長効果は期待できないと思う。CRとPRは別次元。さらに、完全に消えるといっても、画像診断上見えなくなるといふことで、がん細胞がなくなるわけではない。治癒したことではない。よく患者さんが誤解するのは、この抗が

ん剤はよく効きますよ」と医者から言われると、治る」と理解してしまうことである。効くⅡ治る」とはどこにも書かれていないのである。患者さんは治りたい気持ちがある。強いと、つい医者の口車に乗つて騙されてしまふ」

手術でCRになつたが、余命の目安は10か月と言われました。また、脾臓の一部を切除したため、脾液や胆汁が流れ出て、チューブを入れて、2か月も入院したので。医者はさらなる入院を勧めましたが、彼は、これ以上病院にはいたくなかつたといひます。末期がんの患者に今更のまずい減塩食。個を無視した軍隊のような団体生活。これでは治るものも治らない。入院して初めて分かつた患者さんの気持ちだつたそうです。

「私が退院したもう一つの理由は、抗がん剤を含めた医療に幻想を持つていなかつたからだ。術後の自分のこれ以上の抗がん剤は使えないなら、家という日常に帰つて好きなものを食べたほうがいい。食えない病院食より、家でインスタント焼きそばを食べていたほうが、よほど健康にいい」

それでも腫瘍内科の教授からはシスプラチンという強い抗がん剤を勧められたそうです。

「一般の患者さんなら、お任せしますと受けていただろうが、私は、これをやつたら死ぬなと思つた」自身が医者だからこそ、体力がなければ強い抗がん剤は使つては

いけないことを知つていたわけですね。しかし、普通のがん専門の医者は、がん細胞しか見ていないといふことかもしれない。

このあと岡部医師は、余命わずかなのだから、緩和ケアを若い医師に経験させたいといふことで、主治医を変えました。そして、ラジオ波と弱い抗がん剤を併用して、2年以上も延命できたのです。そして、亡くなる直前まで、その後の検査は一切しなかつたそうです。

抗がん剤は薬ではない

さらに岡部医師は抗がん剤に関して、かなりシヨッキングなお話をされています。

「抗がん剤治療はまだ発展途上の学問である。いまだに効くか効かないかの適応基準がない。40年前と同じレベル。言つてしまえば、抗がん剤によつて殺しの手助けをやつていた時期もあった。少なくとも医師は、抗がん剤は人を殺すほどの毒性を持つていふことを自覚すべきだ。抗がん剤に漠然といふ薬など存在しない。なぜならすべて毒だからである。患者さんにとつて毒になるか薬になるかはやってみないとわからない。通常の薬剤では考えられない薬だといふことを認識していない医者があるにも多すぎる。もうあなたに効く抗がん剤はありませんと言つたら、患者さんの夢を奪うことになる」と言つた医者がいた。

では夢を持たせるために毒を盛つていいのかと私は言ひたい。抗がん剤を使い慣れている医者ほど、抗がん剤は毒物であるという認識が薄い。自分たちが投与した抗がん剤で患者さんが死んだと認識したくないからだ」

丹羽先生もおっしゃっているように、最近では、白血病や悪性リンパ腫の一部や血液系統のがんの抗がん剤治療率はかなり向上したし、大腸がんも予後延長が期待できるといひます。しかし、基本、抗がん剤はダメと言つています。がん細胞が死に絶える前に人の細胞が死んでしまふといひます。

「効くものに効くようになつたら、医者も患者さんも、抗がん剤をやればなんでも効くと錯覚する。抗がん剤と普通の薬との大きな違いは、例えば、急性咽頭炎にかかり、ペニシリンを使つて効かなくても、ペニシリンで死ぬことはまずありません。しかし、抗がん剤は効かないのが大半で、効かなかつた時には寿命を縮めることになる」

余命ではなく、QOLを

評価の基準に

日本がん治療学会の「がん診療ガイドライン」には、抗がん剤を使つていいのは、ステージ2までと書かれているそうです。なのに、ステージ3以上で抗がん剤を投与されたりする患者があまりにも多いそうです。

「71歳の肺がん患者さんは、肺以外にも転移していて、抗がん剤の副作用で身体はだるい、おしっこしても痛い、口の中も痛い、髪は抜ける、食べられないと散々でした。なのに、先生から次の抗がん剤は効くといわれて、さらに苦しくなつて、先生にここが痛いあそこが苦しいと言ったら、僕はがんの専門だから、それは緩和ケアの部門だから、緩和ケアに行きなさいと言われたそうです。こんなことが日常茶飯事に起こっている。抗がん剤をやつて、ベッドの上で唸っていたとする。それで、1、2か月延命できたとしても、患者さん本人が幸せを感じるかどうかは別問題。医療機関がこの問題に答えていないのは、今の抗がん剤の評価が、単に肉体としての生存期間が増えるかどうかの計算しかしていないからだ。患者さん目線で抗がん剤を評価するには、もうひとつの評価基準、QOLが必要ではないだろうか」

抗がん剤を勧められたら どうすればいいか

もしも抗がん剤を医者に勧められたら、私たちはどう対処すればいいのか、岡部医師は本の中で語ってくれています。

「専門家である医者がこの抗がん剤は効くと言えば、患者さんはそれを聞いて治ると思うはずである。期待だけさせて、あとで奈落に落

とすのは医者することではない。病院も商売だから、抗がん剤はダメ、使わないほうがいいとは言えない。抗がん剤投与に誘導するはず。そのときに次の4点を確認すべきだろう。

- ①この生存曲線はどれくらい伸びるのですか
- ②その証拠（エビデンス）はどれくらいあるのですか
- ③出ているとしたら何か月くらいですか
- ④効かなかったときはどうなるのですか。予後が短くなるということですか

重要なのは最後の④である。抗がん剤をやるといふのは、自分の命を担保に博打を打つんだから、納得するまで調べなさい」

この場合、ネットでもいろいろ調べられるそうですが、いかにせん、専門用語が多く、素人には理解しがたいとか。そして、もしも誰かに聞くとしたら、間違つても担当医などはいけないといえます。信頼できる専門家、もしくは岡部先生がやっていたような緩和ケア外来などといえます。さらに、75歳以上なら抗がん剤は使わないこと。合併症などのリスクが大きくなるからだそうです。

病院は死にゆく人の不安に 関して医療行為外の ものと判断

がんに関する紹介が多くなつてしまいましたが、最後に、岡部先

生が心血を注いだ、緩和ケア、看取りについて紹介します。

岡部医師が「治せないがん患者の専門医になろう」と決意し、宮城県に在宅ケアの病院を作ることになった要因はいくつもあつたそうです。自身の父親の介護。気管を切開し人工呼吸器で肺炎を治すという手術で得意になつていたら、2年後に再び入院してきたその患者さんから、チューブを全部はずしてくれ、お前が若くてがんばっていたから我慢したが、もういい加減にしてくれ、自然に逝かせてくれ、といわれたこと。亡くなる直前の患者さんによくある「幻覚」お迎えの存在、そして2011年に起こった東日本大震災でした。

今の日本の医療では、死に対して医者は道しるべを示せない、治らない患者さんの心のケアをしない、ホスピスや緩和ケアでは患者さんの不安が取れないと思われたのです。

岡部医師の遺言を託された著者は冒頭で

「医療とは、病気の患者をもとの元氣な姿に戻すことである。しかし、死はもとに戻らない。ゆえに、死は医療の対象とならないのである。ところが戦後の日本は、死を病院が囲い込んでしまった。おかげで、人が死にゆくところを見守つたことがない日本人が大半となり、死はフィクションになつてしまった。死に際して、死にゆく人も看取る

家族も、これほど不安でつらいことはない。しかし、国家は、そんな患者や家族をどう支えていくといったことには関心がない。医療費削減が目的だから」

といいます。

また岡部医師も、

「患者さんは個人史を背負った個として存在しているのに、病院というのは患者さんの生きてきた歴史をすべて捨て去ることになる。個人ごとに治療が異なつては困るからだ。もちろん入院も、看取りも、死後処置も公平で均一化している。個人史を反映できるのは、在宅でしかない。終末においては医者の方なんかほとんどいらぬ。必要なのは介護の力なのだ」といいます。

私たちは、病院といつてもホスピスや緩和ケアはがんに対する痛みなどを取つてくれて、安らかな場所だと思っています。しかし、そこでも

「痛みを緩和するためのモルヒネ、その使い方が分かっていない医者が多い。日本は極端にモルヒネを危険視し、使いすぎないように処方する」

カナダのそれと比べ、消費量は15分の1といえますから、いかに少ないかが分かります。そのせいで、長時間型が使われ、それは2時間くらいしないと効果が出なくて、すぐに取りたい痛みには効かないそうです。

「病院は、呼吸器科は呼吸器を専門



にしているけど、痛みと症状コントロールを専門にしているはない」
 なおかつ、幻覚症状などが出る
 と、すぐさま鎮静剤を使つて眠らせるそうです。そして点滴やら、胃瘻などで余計な延命措置をとる、それが病院というところだと言います。

以前、このコーナーで紹介した（会報161号）『大往生したけりや医療とかかわるな』の著者、中村仁一先生も、著書の中で

「今の時代、がんで死ぬのではなく、がんの治療で死ぬんですよ。ホスピスは、がんに対する攻撃的治療をやりたい放題やったあげく、刀折れ、矢尽きた果てに到達する場所になっているのでは？ つまり、金属バットで思い切り殴った跡を撫でさる場所。ならば金属バットで殴るのをやめればいいのでは？」と思うのには絶たないのが実情。がんで痛いのではなく、がんの治療、抗がん剤で痛いのです。

です。がんが原因の人も多かったはずですが、そんなことからず、ただ老衰として安らかに死んでいったのです。ところがここ数年、死にかけるとすぐに病院に行くようになるなど、様相が一変しました。病院ではできる限りのことをして延命を図るのが使命です。しかし、死を止めたり、治したりはできません。治せない死に対して治すためのパターン化した医療措置を行います。食べられなくなれば胃瘻（お腹に穴を開け、そこからチューブを通じて水分や栄養を補給）、脱水なら点滴注射、貧血があれば輸血、小便が出なければ利尿剤を、血圧が下がれば昇圧剤と。これらの処置は、せっかく自然が用意してくれた、ぼんやりとして不安も恐ろしさも感じない幸せムードのなかで死んでいける過程をぶち壊しているのです」

と、岡部医師とまったく同じことをおっしゃっています。

やがて団塊世代が

死にゆく時代

「かつて老残をさらすことは恥と感じる文化があったのに、日本人からあの潔さがなくなってしまったのはなぜだろう。生きながらえる価値観しか認めない、おかしい社会になった。がんになって思うのが、長寿信仰は患者さんを非常に苦しめるということだ。人間60歳を過ぎたら、明らかに生命体としての生存意義が終わっているのだ。

人間、ほどほどいいのだ。私は長生きよりも、私なりのQOLを選んだのだから、酒もたばこも止めなかった。ま、ちよつとくじ運が悪かったかなとあきらめるしかない。

医者は医療技術を持っていても、あの世は語れない。科学で解明できないものを口にする、頭が変になったという一言で片づけられてしまう。しかし、あの世から迎えが来る、というだけで患者さんはどれだけ救われるか、見送る先があつての緩和ケアなのだから。欧米のように宗教者が看取りの現場に入っている支えるべきではないだろうか」

実際、岡部医師は、臨床宗教師の重要性をとき、東北大学で続けられている臨床講座の発端となっています。

「やがて団塊の世代がバタバタと死んでいく時代が来る。そのとき、死への道しるべを示さなければ、

在宅地獄になるだろう。片っ端からベルトコンベアー式に鎮静をかけて、反対側から遺体が転がり出てくるようなシステムを望むならそれでいいが、それではあんまりだろう。その土地の生活に根ざした死生観に耳を傾ければ、あの世とこの世の橋渡しを可能にするお迎えも受け止められるはず。あの世に行ったらまた会えるよ、といった話ができることが、道しるべになるのだと思う」

岡部医師は、亡くなられる直前まで、講演で看取りのことを語り続けたそうです。この本、単行本は2013年に、文庫は今年、2016年1月に発売されました。専門医学用語も出てはきますが、岡部医師の大きな人間性、ユーモラスな口調も魅力的で、読み応えのある一冊。特に、ラスト、京都大学のカルベッカー教授との対談は、感動的で涙が止まりませんでした。

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。