

がん医療のタブー…効かない抗がん剤、寿命を縮める手術が横行するカラクリ

現在、日本人の死因 1 位であるがん。がん治療といえば、抗がん剤や外科手術が頭に浮かぶが、慶應義塾大学医学部講師で、昨年 10 月に『どうせ死ぬなら「がん」がいい』（宝島社新書／中村仁一共著）を上梓した近藤誠氏によると、こうした治療は寿命を縮めるだけでなく、多くの苦痛をもたらすという。

そんな近藤氏に、

「がん患者は、がんでではなく“がん治療”で苦しむ」

「がんの 9 割に抗がん剤は無意味」

「がんの外科手術をしないほうが寿命が伸びる」

「なぜ病院・医者は、無意味だと知っていても、抗がん剤投与や手術をするのか？」

「人間ドックやがん検診で寿命が縮まる？」

などについて聞いた。

――本書は『どうせ死ぬなら「がん」がいい』と、かなり挑発的なタイトルですが、なぜ、死ぬならがんがいいのでしょうか？

近藤誠氏（以下、近藤） がんは、ほとんどの場合、最後まで患者の意識はしっかりしていますし、普通の生活を送れます。また、何よりも周りにかかる迷惑の度合いが、他の病気と比べて低いので、家族などに惜しまれながら死んでいくことができます。日本人の死因でがんの次に多い心筋梗塞や脳卒中では、なかなかそうはいかない。例えば、脳卒中の場合などは半身不随になって、何年も寝たきりになる人も多いです。そういう介護生活になると、本人も大変ですが、周りにも迷惑をかけてしまいます。

――しかし、「がんは痛い」というイメージがあります。

近藤 皆さんがそういうイメージを持たれているのは、抑えきれないほどの強烈な痛みや苦しみを伴い、のたうち回って死ぬと思われるからでしょう。そういう痛みや苦しみの治療から来るものであって、世間で思われているほどがんは痛くはありません。つまり、患者は手術で痛み、抗がん剤で苦しむわけです。そういう治療の痛みを、がんの痛みだと思ってしまうわけです。痛いのは治療するからですよ。そして不必要な手術をしたり、抗がん剤治療をするから、苦しい死、悲惨な死になってしまうのです。

病院経営という面から見ると、がんの治療というのは、すごく大きな割合を占めています。がんが怖いから病院に来たり、人間ドックを受けたりするわけですよ。でも、医者が「外科手術はほとんど無意味だから、放射線治療でいい」とか、「抗がん剤は効かない」「がん検診や人間ドックは受ける必要がない」というようなことを言い始めたら、誰も病院に来なくなり、治療の数も減って、つぶれる病院がたくさん出てしまいます。だから、医者はそういうことを知っていても誰も言わないわけです。

それから、痛みという意味では、治療を受けて当面延命できた場合には、どこかに転移している病巣が育つ時間を与えるということです。つまり、「骨に転移が出て痛い」「脳に転移して麻痺が出た」というようなことにつながるわけです。これも、やはり治療したがゆえの痛みであり、苦しみです。

――外科手術でがんを切り取らないほうが、長生きできるのですか？

近藤 胃がんで外科手術というのは、間違っていると思います。とにかく食事がとれていれば胃がんでは死にません。でも、歴史的に外科医が治療に当たってきましたから、「がんという外科手術」という風潮が

まだ残っているわけです。そして、それを疑わない人が多い。固形がんの治療は、痛みが現れたときに、それを抑えたり、QOL（Quality of life：生活の質）を維持するために緩和的な治療をすればいいと思います。

—それは若い人にも言えることですか？

近藤 若い人こそ先が長いのですから、QOLが高い治療を選ばないといけませんね。「まだ若いのだから、徹底的にやりましょう」と言う医者がありますが、これは罠です。徹底的にやると、臓器を全部摘出されてしまいますよ。気をつけてください。

●固形がんは抗がん剤は効かない？

—「がんには、抗がん剤を使うのが当たり前」と思っている人が多いと思います。

近藤 間違えないようにしないといけないのは、がんには血液がんと固形がんの2種類あって、固形がんというのは、胃がん、肺がん、肝臓がん、大腸がん、乳がんのような塊をつくるがんです。このような日本人がよくかかるがんには、抗がん剤は効かない。でも、急性白血病や悪性リンパ腫のような血液がんには効果があります。先日亡くなられた市川団十郎さんが急性前骨髄球性白血病と診断されたのは、2004年でしたね。昔ならだいたい半年くらいで亡くなられていたと思います。団十郎さんの場合も治ったわけではなくて、延命効果ですけれども、それにしてもやはり10年近くも長生きできたというのは、抗がん剤の効果もあったと考えなければいけない。

—本の中で、9割の人はがんという病気そのものではなく、治療に苦しめられているとも書かれていますね。

近藤 寿命を縮めるがん治療というのは、すごく多いのです。中村勘三郎さんの場合が典型的ですね。勘三郎さんの場合には、人間ドックでがんが見つかったわけですが、それまではなんの自覚症状もなかったと聞きます。いずれは食べ物などがのどを通りにくいというような自覚症状が出たと思いますが、治療をせずに放置しておけば、あと2〜3年は生きられたでしょう。もちろん4月の新歌舞伎座のこけら落としにも出演できました。がん検診を受けてがんが見つかるとう治療に走ってしまう、これは多くの人が陥りやすい間違いなのです。自覚症状が出てから医者にかかれば十分です。

—がんが診断されたら、どのように治療すればいいのでしょうか？

近藤 早期発見努力をせずに、例えば肺がんであれば少し呼吸が苦しいとか、食道がんや胃がんは食べ物を通らないとか、そのような自覚症状が出てがんが見つかった場合は、それは「がんもどき」ではなく、本物のがんですね。それに対しては体が一番楽な治療、つまり外科手術は避け、臓器を残す非手術的な治療を選ぶことです。

選択の道は2つあります。例えば食道がんだと、1つは、食べられなくなっても完全放置することです。そうすると、最後には水も飲めなくなると餓死することになります。健康な人が食べたいのに食べられないというのは悲惨ですが、体が衰弱して食べようと思っても無理というときには、心理的な飢餓感は少なくなるようです。この道を選ぶのはなかなか難しいのですが、体は楽なまま死ねます。

もう1つの道は、放射線治療を選択する道です。食事をすることができるようにもなりますし、長生きできる。それに臓器を残すわけですから、QOL、生活の質の面でもいいですね。12時間もかかる、開胸・開腹手術をしなくても済みます。しかも、比較試験の結果を見れば、外科手術より放射線治療のほうが成績

がいい、治療で死ぬ人が少ないというのははっきりしているのです。比較試験というのは、外科手術を受けたグループと放射線治療を受けたグループの2つに分けて、それぞれを5年後の生存率などいろいろな観点から比較するものですが、試験結果は論文などで公表されていますから、外科医も当然知っているはずですよ。

●病院・製薬会社・厚労省のタブー

――そうした事実を知りながらも、なぜ病院はがん患者に対し、抗がん剤投与や外科手術を行うのですか？
近藤 まず病院側は、先ほども申し上げた通り、病院経営の大きな部分を、がん検診や抗がん剤投与、外科手術をはじめとするがん治療が占めている。外科医は、手術をしなければ、自分のよって立つものがなくなってしまう。製薬会社にとっても、抗がん剤は大きな収益をもたらせる。そして厚生労働省はこうした現状を是認しているし、基本的には病院、製薬会社寄りの立場です。つまり、外科手術や抗がん剤を否定することは、病院・製薬会社・厚労省にとってタブーともいえます。

――そのタブーを侵した近藤さんに対し、圧力がかけたりすることはないのでしょうか？

近藤 20年ほど前、月刊誌「文藝春秋」(文藝春秋)に『がん検診・百害あって一利なし』を載せた際は、病院の上層部から呼び出されて、「謝罪しろ」と言われたりしました。また、今でも肩書は講師のままで、出世させないなどという程度の措置は受けていますが、それ以上の圧力をどこからか受けたりするようなことはありません。また、私の主張は論文やデータに基づいていますので、正面切って反論してくる人もいません。

――外科医の方々は、実際に自身や家族ががんになっても、手術をするのですか？

近藤 普段がん患者の手術を行っている外科医でも、自分や母親ががんになると、手術ではなく放射線治療にするケースは多いですよ。

●がん検査で発がん率上昇？

――CTスキャンなどを使った検査が原因の発がん死亡率は、日本が世界一だと書かれていますね。

近藤 これほど国民に被曝させている国はないですね。原発事故での被曝量が問題になったときに、特攻隊の隊長さんが27ミリシーベルトの放射線を浴びて問題になりました。ですが、CT検査を受けると普通は20~30ミリシーベルト程度は被曝しますし、多い人だと50~100ミリシーベルトの人もあります。CT検査を受けたことで、5~10%くらいは発がんしている可能性があります。10年以上前にイギリスで出された報告では、すでに日本人のがん死亡の3%くらいは、放射線によるものだと推定されました。

――がんを予防するには、どのようにすればよいのでしょうか？

近藤 喫煙者は禁煙することです。それから規則正しい生活を送り、適量のバランスのとれた食事をとるのが一番だと思いますね。太りすぎもよくないし、痩せすぎもよくない。メタボと騒がれていますが、ちょっとくらいメタボでも、それほど寿命が短いわけではありません。それから、「長生きしたければ、肉を食べるな」と言う人もいますが、そういうことをしたら逆に寿命を短くしてしまいます。肉ではないにしても、魚や卵など、良質のタンパク質は必要です。

人間は、何万年、何十万年にわたって、炭水化物、野菜、あるいは動物性タンパク質を食べて生きてきました。そして、それに適応して今の体があるわけです。ある特定の食べ物を長く断つと、体にゆがみやきしみを生じることがありますね。

――一般にがん予防というと、がん検診や人間ドックが頭に浮かびます。

近藤 がんの中には、大きくならず、あるいは放っておくと消えてしまうものがあります。こういうものを「がんもどき」と言っているのですが、痛い、苦しいなど日常生活で不便を感じる症状がなく、検査や人間ドックなどで見つかるがんは、ほとんど「がんもどき」です。つまり、がん検診や人間ドックなどの早期発見努力をしてがんを無理やり見つけ出すから、放っておけば消えてしまうがんもどきのために臓器を失って苦しむことになるわけです。

死ぬまで気づかずに共存共生できるがんというのは、たくさんあります。50歳以上の男性では、50%以上の方が前立腺がんを持っていますが、普通は気づきませんね。前立腺がんが原因で亡くなる男性は1%しかいない。胃がんでも大腸がんでも、同じような傾向があります。

――しかし、会社員は年1回の健康診断を受けなければなりません

近藤 私は、定期的に健康診断を受けさせるのは、人権侵害だと思っているのです。健康診断を義務づけている国は日本以外にありません。でも、そういうことを主張して会社と闘うのは難しいでしょうから、健康診断を受ける際には、がんが発見されそうなものはなるべくやめる。身長、体重、視力を測って、それで済めばそれだけにしておくのが一番ですね。採血検査、それから胃のレントゲンや胸部レントゲンとか、とにかくがんが発見されそうなものはなるべく省く。そうすると、はるかに長生きできますよ。

(構成=編集部)