

「自然治癒力を高める」新シリーズ

# ナチュラル・オルタ

vol.11

Natural &  
Alternative  
Health Book

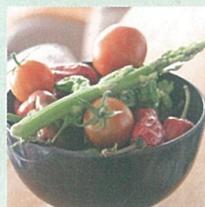
自然

代替

健康法

がんはどの段階でも治る可能性がある

# がん代替療法の 最前線



専門医が語るがん代替医療  
本気で治すがん治療

がんに克つ代替医療  
医者ができること、自分ですること

負けない!あきらめない!  
希望のがん治療

帯津良一

医学博士・帯津三教病院名誉院長

岡本裕

医学博士・e-クリニック代表

星野仁彦

医学博士・福島学院大学福祉学部長

済陽高穂

医学博士・西台クリニック院長

滝原章宏

帯津三教病院・帯津三教塾クリニック医師

土橋重隆

医学博士・三多摩医療生協国分寺診療所医師

谷口一則

たにくちクリニック院長

福田稔

医師・日本自律神経免疫治療研究会理事長

安保徹

医学博士・新潟大学大学院医歯学総合研究科教授

上野圭一

翻訳家・鍼灸師



# 病気予防と、自然治癒力を高める代替療法ガイドが好評です!

自然治癒力を高める新シリーズ 第2期7号~12号のお知らせ

## ナチュラル・オルタ

今までになかった、まったく新しいコンセプトの健康ブックシリーズ

「ナチュラル&オルタナティブ」ヘルスブックは、ナチュラル・オルタと7号よりよびやすく改題いたします。

### 2期目のコンセプト 病気にならない 5つのアプローチ

- ① エコロジーを取り入れたエコヘルスという考え方
- ② 命のエネルギーを高める生き方・人生観
- ③ 病気にならない、免疫力を高める暮らしの実践
- ④ 自然治癒力を高める健康法の知識をより深めます
- ⑤ 病気にならないための体のメカニズムを学びます



7号

### 体に聞く「治し方」「癒し方」 しのびよる「病い」を予防する方法

- あなたの知らない体の異常を解消する方法
- 家庭でできる代替療法・野菜、果物、米の効き方、食べ方など
- 誰もが気になる老化、ぼけ、がんのチェック&予防法
- 知恵、直観を察知して行動する、人と地球の健康の原則



8号

### 心と体と生命を癒す 世界の代替医療法 西洋編

- ホメオパシー、フラワーレメディ、アロマセラピーなど西洋を起源とするナチュラルな代替療法の特集
- 代替療法の利用と、心得ておきたい5つのルール
- 糖尿病予防にもつながる! 地中海型食に学ぶ医食同源



9号

### ホリスティックに癒し、治す 世界の代替療法 東洋編

- 命の質を高める生き方と東洋の代替療法
- 自分についてもっと知ることから始めるアーユルヴェーダ入門
- 歴史に裏付けされた知恵に学ぶ中医学
- 心の根育てから始める、いのちを学ぶ自然療法



10号

### 生き方を変えれば 病気は治る

- 文明病のマインドコントロールから抜け出す方法
- がん・脳卒中から、うつ・アトピー…文明病は薬なしで治す
- つらい、気になる症状を解消 体の中から病気を治す10の方法
- 酵素をむだ使いしない食生活 6つの新常識



11号

### がん代替療法の 最前線

- 自らのがんを治した医師が語る「治すためのがん治療」
- ささまざまながんの予防法と治療法を紹介し、その長所と短所をわかりやすく紹介
- 「がん」とどう向き合うかを治った人の体験と共通項から考える



12号

### 代替療法のお医者さん・ 医療機関ガイド(仮)

- 1冊まるごと代替療法の医師・医療機関のガイドブック
- 画一的な医療を越えて患者主体の医療や、できるだけ費用のかからない医療を行っている医師・医療機関を紹介
- 初めて代替療法を受けるときに知っておきたい基礎知識





現代医学も代替療法も治療法は山ほどある

2 **どんながんでも絶対にあきらめない**

帯津良一 医学博士・帯津三敬病院名誉院長

治った人の体験から学ぶ、がんが治る5つの共通項

10 **希望のがん治療**

岡本裕 医学博士・e-クリニック代表

がんを治した医師が体験から語る

16 **治すためのがん治療**

星野仁彦 医学博士・福島学院大学福祉学部長

消化器がん、4000例の手術からわかった

24 **がん体質になる人、ならない人**

済陽高穂 医学博士・西台クリニック院長



がん治療医の本音対談「そのがん治療、ちょっと待った!!」

30 **本気で治すがん治療**

滝原章宏 帯津三敬病院・帯津三敬塾クリニック医師

土橋重隆 医学博士・三多摩医療生協国分寺診療所医師

がん患者のモンゴルツアーを試みて

42 **がん治療のポイントは  
前向きな気持ちと統合医療にある**

谷口一則 たにぐもクリニック院長

汗をかく、体を温める、よく笑う…

48 **がんは自分で癒す、治す**

福田稔 医師・日本自律神経免疫治療研究会理事長



私が講演会や著書で

54 **がんは治せると主張する5つの理由**

安保徹 医学博士・新潟大学大学院医歯学総合研究科教授

60 **現代がん医療の問題点**

岡本裕 医学博士・e-クリニック代表

アンドルー・ワイル博士に学ぶ

66 **がんにならない、  
なっても慌てないための知恵**

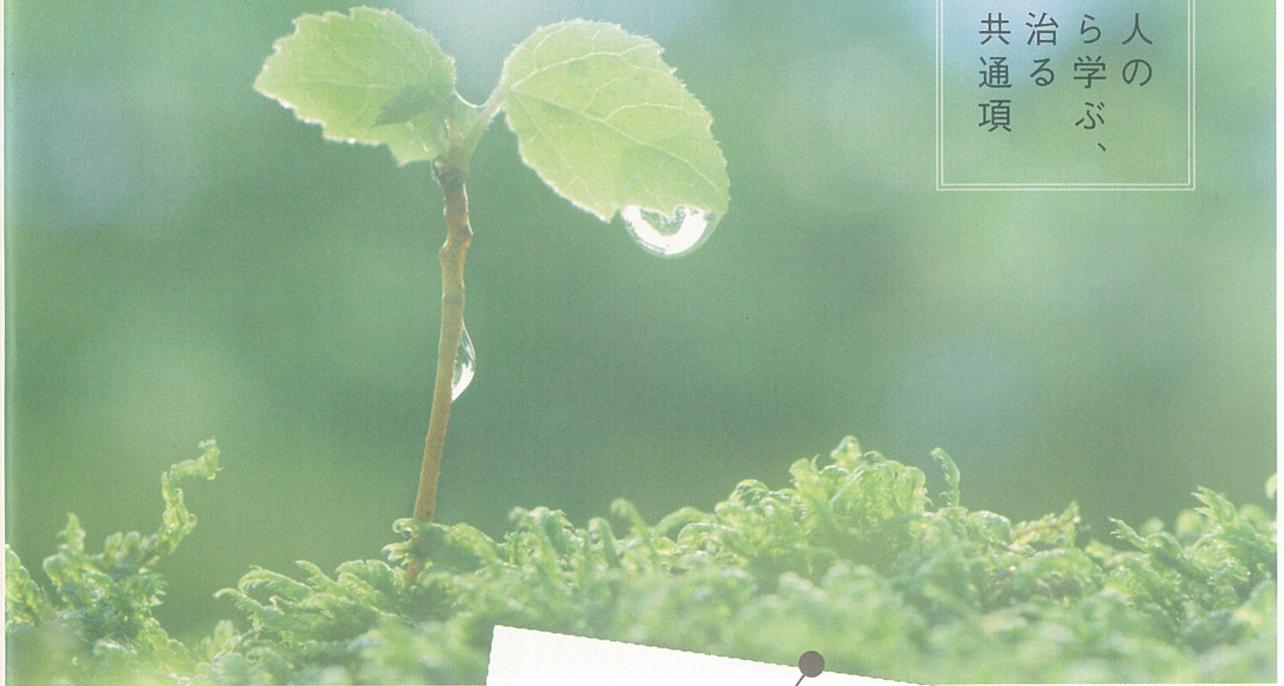
上野圭一 鍼灸師・翻訳家



74 健康のための本ガイド

76 皆様からのご感想・声

治った人の  
体験から学ぶ、  
がんが治る  
5つの共通項



# 希望のがん治療

がんが治るか・治らないかの決定的な分かれ目は  
自分自身が積極的に対処できるかどうか、と岡本先生は  
がんが治った人は何を考え、どう行動したのか？  
本音で相談、対応するe-クリニックに集った  
サイバー（がんからの生還者）の方々の  
貴重な体験や教えに学び、がんにならない、  
がんに負けない生き方を考えます。

● 岡本裕  
医学博士・特定非営利活動法人「21世紀の医療・医学を考える会」e-クリニック代表



おかもとゆうたか  
1957年大阪市生まれ。大阪大学医学部卒業。以後およそ12年間、主として悪性腫瘍（がん）の臨床、研究に従事した後、従来の医療・医学の考え方や手法に限界を感じ、臨床医をやめ、「21世紀の医療・医学を考える会」を有志の医師と一緒に立ち上げ、健康情報の配信、各地で健康セミナーを開催する。2001年、本音で応える医療相談ウェブサイト「e-クリニック」をスタート、代表理事を務めている。

## 希望のがん治療

治る人と治らない人の決定的な違い



### ① 考え方

考え方がまずかったから過度で慢性的なストレスとなり、がんに至ったのです。治る意志があるなら自らの過ちを素直に受け止め、考え方を变える必要があります。考え方が変われば治療も進みます。

### ② 食 事

食べ過ぎ、脂っこい食品や砂糖の多い食品を避けて、野菜中心に玄米などの未精白の穀物を主体に変えます。がん抑制効果の強いにんにく、トマト、オレンジ、大豆、キャベツなど多種類の野菜を摂ります。

### ③ 治療法

がんの特効薬はありません。1つの治療法、治療薬で治るはずはなく、小さいことを積み重ねた総合力が相乗的に大きな力となって効果を発揮します。気持ち、考え方、気場なども治癒率を大きく左右します。

### ④ 家族・友達

がんと闘うには、心の支えも必要です。生きようと努力するとき、そばにいて見守り、励ましてくれるのが家族や友達です。がんが治った人の多くが、家族・友達の支えが大きな力になったと証言しています。

### ⑤ 努 力

治るために生活習慣を変え、治療法を知り、自立するのも努力が必要です。自分で治ろうと努力をしないで、すべてを医者任せや投げやりな人は治りません。常に前向きに考え、努力を惜しまないことが重要です。

## がんが治る人と 治らない人の 決定的な違い

同じような病期、病勢なのにがんで死ぬ人と治る人がいます。また、初期のがんなのに命を落とす人がいる一方で、かなり進行したがんなのに治る人もいます。

私たちはこれまで、リンパ節転移や多臓器転移、再発をしたなどのステージⅢ以上のがんから治療し、少なくとも5年以上経過している方々（サバイバー）にインタビューやアンケートなどをお願ひし、いろいろなことを詳しくお聞きし、学んでいます。その中で、治る人と治らない人の決定的な違いについて質問してい

ますが、最も多かった回答が「考え方」（30名）で、次いで「食事」（20名）、「治療法」（9名）と続きました。他の項目と全く関係ないわけではないかもしれませんが、「考え方」「食事」が「治る・治らない」の違いに大きな比重を占めると見てよいでしょう。

左の表は、がんが治った人が実行していた5つの共通項目です。がんになっても生きる人は「前向き」「考え方を变えた」「生活習慣を変えた」「努力を惜しまない」「感謝の気持ちがある」「自立心がある」「生きがいを持っている」「夢がある」「意志が強い」「治ろうと思う」「死生観がしっかりしている」などの特徴があります。また、がんが治らなかつた人には、「タバコを止めない」「考え方を变えない」「生活習慣を変えない」「がんをなめている」「自立できない」「努力しない」「意志が弱い」「なげやり」などの特徴があります。

今までの経験や多くのサバイバーの証言から、「変化」「自立」「死生観」が、がんが治る人のキーワードといえるでしょう。

## がんを克服した 10名の方の証言

病気を治してくれるのは医者であり、病気を治す場は病院と考えるのは大間違い。病気を治すのは患者自身の生き方、考え方を変える意志の力であり体がもともと持っている回復力・免疫力です。病院で余命数か月の宣告を受けたにもかかわらず、e-クリニックに相談して希望を見いだし、がんを治した方々の貴重ながん治療体験です。

### 1 五時半起床、残業なしで復活

建築設計事務所経営の54歳の男性。公共事業などを手広く扱うやり手経営者で、健康には自信がありました。しかし、知り合いの医師の診療所で受けた検査でステージIIbの大腸がんが見つかり手術を受ける。

手術前から自然療法、玄米菜食、気功などのさまざまな代替療法の情報を収集し、実際にそれらの治療法のセミナーや講習会にも積極的に参加しました。また、免疫力を高めるには笑いも大切と知り、手術直前まで吉本興業の舞台に通いました。

手術後、医者から「元の生活に戻っていいでしょう」と言われましたが、がんを招いた元の生活に戻れば、またがんになってしまふ。せっかく身についた体によい生活を守ろうと決心しました。朝5時に起床、仕事は遅くとも夕方5時半に終わりにし、夜10時には就寝と、毎日規則正しく過ごします。また、気功、半身浴、玄米菜食、にんじんジュース、サプリメント（ビタミンC）を毎日欠かさず摂り、患者会にも積極的に参加しました。

手術から5年半、体調はすこぶる良好で、献身的にサポートしてくれる妻に感謝しながら、日々体に優しい生活を送っています。

### 2 抗がん剤より会社人間を中止する

猛烈サラリーマンを自認するほどの猛烈仕事人間の45歳男性。家族も顧みないで仕事に明け暮れる毎日だったが、健康診断でステージIIbの肺腺がんが見つかり、切除手術を受けた。

手術の5か月後に副腎への転移が見つかりました。このままでは治療は難しいと、医者からは抗がん剤治療をすすめられましたが、身内で抗がん剤治療を受けて治ったものがないことから断り、代替療法に専念することにしました。

これまでの不規則な生活を改め、規則正しい生活を心がけました。食事でも玄米菜食に切り替え、ストレスをなくし、周囲に感謝の心を持ち、気功、ヨガ、ウォーキング、温泉、中薬やサプリメントを摂るなど、自分にできることはしっかりやりました。

患者会で知り合った人々や家族が大きな支えになりましたが、がんになったことがきっかけで、仕事一筋の猛烈サラリーマンを返上して自分自身の生き方を変えようと決めたのも、結果として心身によい方向で作用したのではないかと思います。代替療法を始めて4年近く経ちますが、転移も再発もなく体調は良好です。

## 希望のがん治療

### 3

#### 仕事への末練を断ち切る

一部上場企業の専務取締役の58歳の男性。友人のガ  
ンセンター外科部長の執刀で左肺の腫瘍(直径4セ  
ンチの肺腺がん)を切除。半年後に縦隔(胸部の左  
右肺に囲まれた胸部脊柱上の器官の集まり)への転  
移が見つかるも、仕事をバリバリこなしていた。

縦隔への転移が見つかって、ガンセンターで放射線治療を受けました。執刀した友人の外科部長は、手術後も、転移後の放射線治療を終えたあとも「仕事に復帰してよい」と太鼓判を押していたので、バリバリ仕事をしていました。

しかし、e-クリニックで「治るといえるのは元に戻るといふことではなく、最もよい状態になる意味で、元に戻ってしまう」と、再発する可能性が高い。今は治療に専念することが必要」と、実例をあげて説明していただき、すぐに休職して養生治療に専念。会社も退職。その後3年経過して再発、転移もなく体調も順調で、妻とともに心穏やかな悠々自適の日々を送っています。

### 4

#### 無責任、無神経な主治医と決別

卵巣がんで腹膜への転移をともなうと診断された38歳の主婦。医者の言うままに手術。抗がん剤治療を受けたが、抗がん剤の副作用が耐え難く途中で治療を拒否。自主退院を全権なくされた。

抗がん剤の継続治療を受け続けるのを、どうしようか悩みましたが、息子の通常治療で治らなかつたアトピー性皮膚炎が食事療法で治ったことを思い出し、自分も玄米菜食中心の食事療法に専念することにしました。また、患者会に参加して、がん体験者(サ

バイバー)からさまざまな治療法を教わり、納得できるものを取り入れました。治療は総力戦と信じてコツコツと治療に専念して

いくうちに、しだいに元気になっていくことを確信しました。

1年が経過した頃、手術をした医者の「まだ再発してないね」という、再発してないのがおかしいとも言いたげな口振りに、自分の主治医は自分自身であるという思いを強くしました。

幸い、よい中医学の治療家、患者仲間にも出会うことができ、心の支えになりました。以後9年を経過していますが、再発はな  
くますます元気です。これからは、がんになって不安を感じてい  
る人たちに、自分の体験を役立てていただきたいと思います。

### 5

#### 杓子定規な担当医と、心中しない

44歳の公務員の男性。毎日、早朝から深夜まで休  
みに勤務をこなし、かなりのストレスを感じてい  
た。血尿が続くので精密検査を受けたところ、右腎  
臓で、腫瘍は腎臓を越え、大静脈まで達していた。

大病院で手術を受け、その後インターフェロン大量投与を受  
けましたが副作用が激しく、白血球数も激減。医者に副作用を軽  
減する方法、化学療法以外の方法を質問しても、「インターフェ  
ロン投与は保健適応のある世界的に認められた治療法」代替療  
法はエビデンスがない」と取り合ってくれません。精神的なサポー  
トの求めも受け付けられませんでした。そこで大病院に見切り  
をつけ、他の医者で経過をフォローしながらベース治療<sup>\*</sup>、自律神  
経免疫治療、丸山ワクチンなどで治療に専念。1年6か月経過後  
も体調よく、再発のきざしありません。

※がんを「自分で治す」という姿勢で立ち向かうことにより、飛躍的に治療率を向上させるという発想プログラム。①メンタル(考え方とストレスマネジメント)、②栄養(食生活と栄養)、③血行(血行の改善)という治療の基本となる部分をベース治療とし、他の治療をアクティブ治療として積み上げる。



## 希望のがん治療

### 9

#### 在宅医との2人3脚

ひとり暮らしの54歳の女性。3年前に子宮体がんの手術を受けたが、その後骨盤内に再発がわかった。再発は広範にわたっていて、さすがすぎる痛みが激しく、医者に痛みの緩和を訴えたが拒否された。

痛みを緩和するよう、何度も主治医に訴えましたが「腫瘍があるから痛いのは当然。モルヒネなどを使うより、抗がん剤治療を積極的にやるしかない」と緩和療法を拒絶されました。

あまりに痛みが激しいので、一時は自殺したいと考えましたが、e-クリニックで、「痛みは必ず取れます。我慢するよりも免疫力を高め、治癒するという気力を高めるためにも緩和治療は必要です」という説明を受け、緩和治療をやってくれる在宅医を探すようにアドバイスされました。そこで、いろいろと手を尽くした結果、よい在宅医が見つかり、緩和治療を受けたおかげで痛みはなくなつて生きる意欲を取り戻しました。

### 10

#### 標準治療だけに執着しない

40年間、量職人を続けてきた63歳の男性。市立病院で腎臓がんと診断され、腎臓摘出手術を受けたがその後、肺に転移が見つかる。

肺へ転移したがんは、直径4センチぐらいの大きさでしたが、化学療法の内ターフェロン投与を続けた結果、がんは直径3センチに縮小しました。医者からは内ターフェロンを継続投与するようにすすめられましたが、副作用が強くて我慢ができずに継

続治療を拒否しました。

それからは食養生を中心に、中薬、気功、温冷浴を行いながら自宅で養生を続け、7年以上経過した現在でも肺に転移したがんの大きさに変化はありませんが、体調もよく、マイペースで仕事を続けています。

現代医学の3大療法（手術、抗がん剤、放射線）だけにとらわれないで、ベース治療を行ない、中薬や食養生、気功などのさまざまな治療法を用いて、転移、再発を防ぐことが大事だとわかりました。

#### 番外編 がんから生還できなかった人の共通点

がんになると、多くの人は医者の言うままに標準治療を受けます。あるいは、知人などがすすめる一つの健康食品や代替療法のみを盲信して状態を悪化させることが多くあります。

医者が正しい判断をくだせるとは限りませんが、がんの特効薬はありません。がんの発生には、その人の生き方や生活習慣などが大きく関係しており、それを改めなければ転移、再発します。

がんから生還できなかった人には「治るために情報を集めるなどの努力をしない」「医者まかせにする」「一つの方法をかたくなに盲信する」「がんの特効薬があるからと安易に考えている」「考え方・生活を変えようとしなない」などの共通点があります。

まずは、冷静になつて自分の生き方や生活習慣を見直すことが大事です。

末期がんと診断を下された人が  
予想もしないその後の人生を謳歌し、  
早期がんだからと楽観していた人が  
あつという間に亡くなることもあります。  
がんという病気に  
変わりはないはずなのに、  
何が違いを生むのでしょうか。



# そのがん治療、ちよつと待った！ 本気で治すがん治療

その理由を考えることは、  
あなたが「がん」になったとき、  
どんな治療を受けたいか、  
がん治療でなにをするかの  
不安や迷いを解消します。  
そしてそれは、  
真のがん予防にもつながります。



**滝原章宏** たきはらあきひろ  
常津三敬病院・常津三敬塾クリニック医師

1944年、和歌山県生まれ。日本東洋医学会  
専門医。1969年、鳥取大学医学部卒業。愛  
媛県立北宇和病院。宇和島市立病院、佐久総  
合病院、草加市立病院外科、外務省在ナイジェ  
リア大使館勤務を経て、常津三敬病院にて外  
科、悪性腫瘍の漢方治療に従事する。



**土橋重隆** つちはししげたか  
医学博士・三多摩医療生協国分寺診療  
所医師

1952年、和歌山県生まれ。食道静脈瘤内視  
鏡的栓塞療法、腹腔鏡下胆嚢摘出手術の第一  
人者。その後、常津三敬病院で終末期医療を  
経験し、現在は「治療の主役は医者ではなく、  
患者さん」と訴え、全国各地で講演活動や執  
筆活動にも精力的に力をいれている。

## がん治療医 の本音対談

## 医師と患者の意識のズレ

患者さんにとって、医師は命を託す重要な存在。  
しかし、医師と患者の意識の間には微妙なズレが…。  
それは時に、ストレスや不安を増大させる結果に。

### 手術した達成感が 術後のフォローにつながった昔

**滝原** 以前、地方在住の前立腺がん

の患者さんから相談を受けました。「地元の主治医から東京で手術を受けることも可能だが、再発可能性期間はずちで診ることはできないから、定期的に東京まで行くことになりそうですよ」と言われたけれど、どっちがいいかという相談です。ご本人は当初、何かあった場合、東京と家を往復するのはたいへんだろうと考えていたようですが、結局は東京の病院に決めましたね。

一般的に医師は自分が執刀した患者さんの経過は診るけれど、他の医師が手術した後を診たがりません。どうしてだと思いますか。

**土橋** 人の後始末をさせられるのはゴメンだというのが本音でしょう。手術で華々しく悪い部分は取り去って、再発したら後はよろしくというの、ちよつと困ると…。

だって、たいていは術後がたいへ

んなわけで、そのたいへんなときだけを引き受けるのは、不測の事態が生じたときの責任問題にもなりかねません。

**滝原** 正直、私も若い頃は、術後の再発やトラブルを起こして他所からやってきた患者さんを診るのは心理的にしんどかった。

どんな手術をしているかわからないし、最初の外科医が楽観的な話をしている、私のところにきたら様態が急変したということを含めて、全部引き受けなければならぬという負担がありました。

かつて外科医はフォローまで含めて、当たり前でやりました。自分が手術したら、しんどくても最後まで面倒みるというのが医師の本音です。

### 有名な医師ほど術後の フォローの時間は少ない

**土橋** 専門家といわれる先生がいる病院には大勢の患者さんが集まって来ますから、術後の経過をフォロー

する時間もない。

だから患者さんが手術をしてくれた先生に抱くイメージと医師からみる患者さんとの関係はどこかズレが出てくると思います。

医師は手術を週に何例もするわけです。でも、患者さんにとっては一生に1回あるかないかの手術で、一人の先生に命を託すわけです。そういうときに医師はけっこう冷静に対応する。状態を適切に判断するために慎重に対応するわけですが、このようなズレが医師と患者さんには基本的にはありません。

そこで再発したときに、他の医療機関を紹介されたりすると、患者さんは、「え〜」となっちゃう。診てくれるはずじゃなかったのと、トラブルが起きる。特に、手術後に再発してくると、急に冷たくなる主治医もいます。

**滝原** 患者さんの方でびつくりして、落胆するわけですよ。今まで私ひとりの主治医だったのに、この変わり様は何だと思うのですね。

# 治療の場を共有する

患者さんには病気を治したい強い想いがあります。しかし、治療の場を医師と共有するためには、現実を受け入れる客観性も必要です。



**土橋** 多くの患者さんは、自分が手術を受ける際、2、3年後に再発して亡くなるなんて考えません。「手術をしたらきつと治るんだ」という期待感を抱きます。

ところが医師の場合は、手術時の所見によって2、3年、早ければ1年以内に再発もあり得ると、非常に客観的に診ている。つまり治療の場の共有すべき認識が違ってきます。

**滝原** たとえば開腹して腫瘍が広がっていた、あるいは他の臓器に浸潤していたとか、これは3か月くらいでダメかなと思う場合もあります。

もちろん、最終的には病理組織を採取して状態を判断します。

**土橋** 単純に早期なら9割以上はなるとかなるかなど。でも早期でも再発する場合もあるので、絶対とはいえません。

**滝原** どちらかというところ、やはり悪いときのケースを考えますね。

**土橋** だから何が起こっても大丈夫な説明をするわけです。

**滝原** それが、「目に見える範囲の組織は全部取りました」という言い方になります。

**土橋** ステージが上がると医師もだんだん自信をなくします。だから抗がん剤や放射線、ホルモン療法を取り入れ、いわゆる標準治療というものをやっていく。標準治療だけでは限界があることを医者がいちばん知っているはずですが、標準治療をしましたが、結局ダメでしたという結論を結ぶわけです。

**滝原** つまり標準治療をしておけばとりあえず安心という、医者の保険みたいなものです。

医師だって本音と建前があることを知っておく

**土橋** 一人ひとりの医師に、私情や個人の見解があるのは、他の職業でも同じです。家族や身内にする治療と、職業としてする治療が違うというところもあります。

医師は個人的な本音をストレートに患者さんには言えません。標準治療を受けてくださいとか、標準的な治療をしましょうとなります。

**滝原** 患者さんも「私だけは特別なんだ」と勘違いをしないことです。職業としての医者は、客観性をもった立場にあることを認識して欲しいと思います。

それと同時に、標準治療という枠の中だけでの治療を受ける場合は、それ以上の期待をしてはいけません。その病院、その先生の方針もありますから、それをよく理解してからでないと、特にがんの場合は、うちでは治療できませんというケースも出てくるのです。



## 医師との付き合い方

医師からすすめられる治療法や薬に対して、質問や疑問を發するのを躊躇する患者さんは多いと思います。どうすれば医師と上手に付き合えるのでしょうか。

### 治療方針に悩んだとき、 医師に個人として質問する

**滝原** 医師とどういうふうにつき合えばいいのかを考えた場合、医師にとつては非常に意地悪な質問になります。「先生の場合、どこで手術しますか」とか、あるいは「先生の家族でしたらどうしますか」という質問は有効だと思っていて、最近では患者さんにもすすめています。

**土橋** 特に抗がん剤の話が出た場合、「先生の場合は抗がん剤の治療はしますか」って、聞くのは本音が出ると思います。

**滝原** 実際、私の知人の面白い話があります。物を飲み込むとき、喉につかえるような違和感があつて、胃カメラで検査したら胃の噴門部（食道から胃への入口）にピンポン玉くらいの静脈瘤が見つかった。細胞検査で良性の結果が出たけれど、それ以上はわからないので、国立大の外科を紹介されて、もう少し精度の高い胃カメラで検査した。そこでも問

題なし。

でも、すごく違和感があつたので「この静脈瘤をどうするか」という治療法の話になったとき、①開腹して取る、②内視鏡かなんかで潰す、③もう少し経過をみるという3つの選択肢を突きつけられた。知人は切るつもりはないから「先生だったらどうしますか？」って聞いたそうです。すると「自分だったら経過をみる」と返事をもらったので、そうしたと。その後しばらくは定期検査に通つたようですが、忙しくなつて、喉の違和感もなくなつたので、そのままになつていらしいですがね。（笑）

### 医師の得意分野で 治療方針も決まる

**土橋** 「先生ならどうします」の質問だと、医師の本音が出てきますよね。それともう1つ、その先生が何を得意としているかも出てきます。

いくつか選択肢があつたとして、手術が得意な先生、内視鏡治療が得意な先生、すすめるのはやはり自分

に自信のある治療法になつてきますから、医師の個性が出てきて、単なる標準治療を超えた話が引き出せますよね。

**滝原** ある本によると、米国では、がんと診断がついたら50%以上、まず放射線治療を受けるのだそうです。日本は内科で診断が出て、悪性腫瘍の診断がいたらすぐ外科に送られて外科手術となるので、放射線治療のケースは少ない状況です。

**土橋** 誤解を恐れずに言うと、内科医からも外科医からも放射線科は軽く見られているのが日本の現状だと思います。どの科の医師の位置づけが高いか、国によって違います。日本では、がんに関してはやはり外科がいちばんです。

**滝原** 悪性腫瘍は、手術して取つて治すと教科書にあります。日本はまだ最初に診てもらつた先生によって治療方針が変わることもあります。

**土橋** 本当の意味での標準治療は、まだ確立していないといえると思いますね。

# 患者としての心がまえ

医療に関する情報を上手に利用しながら、  
医師の領分、患者の領分を理解することが大事です。  
患者としてどうあるべきかを考えてみます。

**滝原** 以前と違って、病院や医師の情報がインターネットなどで、豊富に得られるようになりました。

**土橋** 今は医師同士が知り合いでなくとも、紹介状を書けば診てもらえるシステムになっています。むしろ患者さんが具体的に、どこどこの外科がいいと言ってくれると、こちらも紹介しやすいです。

## 病院のもつ医療の質の違いを十分認識して病院を選ぶ

**滝原** 大病院こそが、先端医療を受けられる所と思っている患者さん

は多いですね。でも実際には、大学の外にもオペ（手術）の上手な先生はいっぱいます。

**土橋** 外科医なら誰でもチャンスがあれば執刀したいと思っていますから、頭の中でオペの段取りもできていて、いざという段階で患者さんから「大病院を紹介してほしい」となると、ガクッとさちゃいます。（笑）

どっちの先生が上手い下手というのは、現実問題としてあると思います。ですが、特定の先生を指名しないで、名前だけで大病院に入院しても、そういう先生が執刀するのかまで、患者さんはわからないと思います。また、有名な先生になればなるほど、その先生が最初から最後まで、全てを執刀するとは限りません。

**滝原** こういったことを質問してくる患者さんもありますが、一般的には公開していません。ですから「分かりました、任せてください」としか、答えようがないですね。

**土橋** 特に私は大病院などで治療を受ける患者さんは、大学は最高の

医療を受けるための場ではなく、あくまでもいろんなトライアルをするトレーニングの場だという認識を持つて欲しいと思います。もっと言えば最新の医療技術の習得の場を若い人たちに提供するくらいの意識がなければいけないです。

そこに、市民病院と大病院の質の違いがあります。市民病院や民間病院は臨床そのもの。大学はあくまで研究、教育機関ですから、診療のレベルは医師不足などでだいぶ落ちるかもしれません。

**滝原** しかし、手術の機器や道具などは、今は昔と違ってさほど差はないと思います。

**土橋** ただ、術後のトラブルが発生する割合は大病院の方が多いと思いますよ。患者さんにはたいへん失礼ですが、トラブルは医師にとつてはたいへん勉強になります。

市民病院や民間病院では、100%成功しなければなりませんから、むしろ担当する医師の負担は大きいかもしれません。





## がんの標準治療

医療の現場で当たり前のように行われるがんの標準治療とは、本当に効果があるのかを考えます。



### がんの標準治療とは一体何？

**滝原** 今、がん治療の現場では「標準治療をしましょう」という言葉を当然のように使っていますが、土橋先生はどのように捉えていますか。  
**土橋** 私はこの標準治療は、治すことが目的ではなく、標準治療をすること自体に重点が置かれていると感じています。それに延命治療とも言えません。  
**滝原** 私は標準治療をある程度は評価しています。たとえば、胃がんに

関しては、「この進行度の場合はいんぱ腺や臓器はどこまで切除すれば大丈夫だ」というふうにルールをつくる…。

**土橋** 私はやはり、標準治療は根治というより、進行がんの治療で5年生存率を上げるための治療だと考えますね。

もしも根治という目的で治療が行われるならば、患者さん個人の情報から得られる様々な情報をいろいろ集めて、統合的なことをも含めてなるとかしようと、いくつかの治療を組み合わせた治療法が出てくると思うんです。

しかし、現行の標準治療は、その人の個性とか気力とか、そういうものを一切無視した形で、誰にでも同じ治療がなされています。

### データ重視の標準治療は現代医学の枠内に位置する

**滝原** 標準治療は統計的なデータのみを元にした治療ですね。

**土橋** まさにそう。科学的思考方法

では客観的なデータがいちばん大事なわけで、私からすると標準治療は学問の域を出ていない。

これは結論になりますが、今の医療の問題は、病気が治ることを科学でとらえようとすることに問題があると思います。

標準治療は組織や権力が考えた、医療者が主体の、患者さんにとって不正の治療に思えます。患者さんは根治したいという意識がある。しかし、医師の方は、やり得る治療の中で、最大の努力をするということに限られますから、自ずと医師と患者の意識のズレも出てきます。

だから医師の方は、「できるだけこのことはやりましょう」と、非常にあいまいな表現をして、結果はやることはやった、しかしダメだったとなってしまう。非常に役人的な発想ですよ。

**滝原** そういうとらえ方をすれば、標準治療は患者さんの個性に合わないことが多いですね。



# ガンの再発と治療法

再発は患者さんにも医師にとっても辛いもの。  
最後まで面倒みたい医師、診て欲しい患者さん。  
しかし、現実には大きなギャップがあります。

かつては医師と患者は  
もって信頼関係が深かった

**滝原** かつては、がん治療は、主治医制でしたから、自分の患者さんが調子悪くなると、土日、祝日、昼夜関係なく、病院に出ていたりしました。患者さんの方も自分を手術してくれた先生を、全面的に信頼する関係でした。

手術不能例には抗がん剤投与、放射線療法などを行うのですが、再発がんがこういう治療で消えていった例はほとんどありません。徐々に衰弱して、末期状態になってゆきます。そして臨終を迎える訳ですが、その間、主治医と患者さんはいつも2人3脚で訴えを聞いたり、症状を改善したりしていました。

家に帰れない人は、いつまでも病院に入院しておられましたね。6か月ぐらいでも、患者さんが希望すれば入院できました。これが今と違いますね。

**土橋** でも、これが医療費をおし上

げた原因にもなって、そのために病院システムが、急性期医療と慢性期医療を担当する病院に区別されたのです。

**急性期と慢性期専門に分けられた病院制度**

**滝原** 国立、県立、日赤、市立病院などという大きな病院は、ほとんど急性期の病院に変わりました。おそらく余分な医療費を使わせないようにという考えでしょう。

急性期の病院はできるだけ早く治療して、できるだけ早く退院させてベットの回転効率がよくなるような仕組みです。長く入院させていると、かえって赤字が出てくるという医療制度をつくったのです。

どんな理想を言っている、経済的に安定しないと病院は存在できません。従って医師はできるだけ早く退院を促すようになりました。

手術して、まだ糸がついたままで帰されている患者さんもいました。驚きますよね。とにかく退院が早い。

**土橋** そして各疾患に対し、治療マニュアルがつけられるようになり、そのマニュアルに従ってベルトコンベアー式に、2日目はこの治療、7日目はこれ、というように計画されています。医師の裁量は昔にくらべると少なくなりました。

**滝原** 今のがん治療は、最初に標準治療をして、その後、再発予防で入院あるいは外来で化学療法や放射線療法を行います。

**土橋** 手術後に化学療法を医師からすすめられ、これを拒否したら気持ちよく経過をみてもらえる場合は少ないのではないのでしょうか。病院の方針に同意できない患者さんは、なんとなく通院しにくいようです。

**滝原** そういう患者さんは、再発したときが問題です。

再発すると、再発の形態にもよりますが、まず化学療法が第一選択になります。医者側は化学療法で治ると思っていないのに化学療法をすすめます。教科書には再発イコール化学療法と書いてありますから。



## 再発、そしてがん難民

抗がん剤の効果は昔に比べよくなりました。  
しかし、患者さんの肉体に与える負担は大きく、  
治療をストップされ、がん難民となるケースも…。

**固型がんでは化学療法  
(抗がん剤)で治ることは稀まれ**

**滝原** がんが化学療法(抗がん剤)で一時的に小さくなる率は高まりましたが、小さくなくてもやめるとすぐ大きくなります。なかなか効果が持続しません。

**土橋** そこで抗がん剤を変えるのですね。

**滝原** 何回かやってみて効果がないと、薬剤の変更などが考えられます。しかし化学療法を続けていると、手足のしびれ、食欲不振、吐気、だるさなど副作用に患者さんが耐えられなくなってきました。

化学療法をやめたいと申し出ると、それではもう当病院でやることはないから自宅に帰って、おいしいものを食べてくださいとか、緩和ケア専門病院へとすすめられます。そこで医師との関係が切れてしまいます。

もう1つは、化学療法を続けていると血液データ上、貧血や、白血球が下がって元に戻りにくいので、そ

れ以上化学療法が続けられなくなり、医師の方からもう治療をやめましよう…。そして前者の例のようになります。

**「もう治療法がない」という言葉  
ほど残酷なものはありません**

**滝原** 希望は最後まで持ち続けるのが大切ですが、その最後の綱がきられるのですから。病院に來られる患者さんや家族からは、怨嗟えんさの聲があがっています。

**土橋** 入院していても退院させられるのですね。

**滝原** ええ、病院ではもうすることはないので、退院をすすめます。少しくらい衰弱していても帰されます。その後、外来でも、経過すらみてもえられない場合が多いですよ。

患者さんも、はじめから専門病院にかかっており、住んでいる地域でちょっとした訴えをきいてくれる、かかりつけ医を決めていないケースが多いですから、路頭に迷うことに

なります。こうして行くところがなく難民になってゆく訳です。

**土橋** 日頃より、かかりつけ医を決めておくことが大切ですね。自宅の近くに信頼する医師がいると、日頃の様子と比べながら治療を受けることもできますし、ちょっとした相談もできますね。

そういう意味では、かかりつけ医が見直される時代になってきたのではないのでしょうか。

**滝原** 別の見方をすれば、がん専門の現代医の方が、精神的に悩みが少ないのではないかと思うようになります。治療はマニュアル化していますし、続けられなくなったら「これ以上の治療法はありません。他所へ行ってください」と言っつき放してしまいます。

治療方法がなくなつてから本当の医療が始まります。逆に悪くなつてゆく患者さんに寄り添わなくてはなりませんからしんどい仕事になります。しかし、この時期を担当する医師がまだ少ないですね。

# インフォームドコンセントの受け方

医師と患者の間で行われるインフォームドコンセント。  
果たして患者さんにとって納得いくものなのでしょうか。  
医師の言い分けにならないように十分に注意を…。

**患者への説明？  
医師の言い分け？**

**滝原** 今、ほとんどの医療機関ではインフォームドコンセントが実施されていますが、これについてはどうお考えですか。

**土橋** 私はインフォームドコンセントを「言い分け」って訳しています。

**滝原** 医師の方の言い分けですね。

**土橋** インフォームドコンセントは本来情報提供してそれを承諾してもらうという話ですが、実際には合併症など、予想される悪いケースの情報提供を前もってして、術後に何があってもいいように準備をしているわけです。

以前は15分や20分そこらで説明が終わったと思うのですが、今は書類が何枚もあって1時間ほどかけて、医師が言い分けしているって感じですね。医師もそのことは、内心重々承知のはずなんです。

**滝原** 実際、何枚もあるインフォームドコンセントの書類を読むと、怖

いことばかり書かれていますからね。

**土橋** だからインフォームドコンセントは、実は医師の言い分けだというふうには理解してもらった方が、患者さんには現実がちゃんと見えるのだと思います。

**インフォームドコンセントは  
本当に必要なのか**

**土橋** 現代医学の医師は非常に悲観的で、代替療法を行っている方は樂觀的だといわれます。現代医学の医師は、樂觀的な説明をしようとして、その方がはるかに訴訟になる可能性があるからです。

でも代替療法をやっている方は樂觀的に話しても、矛先が訴訟の方へは向かなくて済むようです。

**滝原** 現代医学では、やはり手術という手を下すことをしますからね。代替療法は健康食品を摂取したり、手技的なもの、心理療法的なもの、リラクセスできるものなどですか。あま、あまり悲観的なことは言わずに

済むのではないのでしょうか。

逆に樂觀的すぎて代替医療ばかりやって現代医学の治療をせずに、手遅れになる問題があります。

**土橋** 樂觀的でも悲観的でも問題で、本当にその患者さんのことを思っているのかということが大事ですね。

もし真剣に患者さんのことを考えるなら、家族には悲観的な情報を説明するのもいいですが、これから手術を受けて、痛い思いをする異常な精神状態の患者さん本人に、予想される合併症を話して、何の意味があるのか。起きてからでもいいのではと思いますよ。こういう手法を試みたが、こうなったと…。

医師が言い分けをすることは、手術に対する不安感を持たせるだけではないのでしょうか。

**滝原** 患者さんの精神状態を追い込んでしまいますよね。そういうときは、免疫力もかなり下がってくるのではないのでしょうか。

**土橋** 確実に下がりますよ。



## がんの予防

がんが特別な病気に思えた時代はいつのことやら。  
がんが原因で亡くなる人が増えるばかりの今、  
私たちはがんを予防することが可能なのか？



### がんの予防という 考え方

**土橋** がんは、病気になってから慌あわてて有名な先生に診てもらおうということではなく、がんにならないよう、どう予防するか、またその予防を誰に託すか、ということを考えていることがとても大切な時期にきていると思うのです。

**滝原** 医師は病気になってから診る役目ですからね。

**土橋** そうです。医師は、どんなふうにかん予防をすればいいのかなん

て教育もトレーニングも受けていませんから、それを今の医師に望むのは難しい。やはりそこは自らが気づいて考えるという時代になっていると思います。

### 人生にも、病気にも 特效薬はない

**滝原** 予防活動をする医師がいてもいいと思うけれど、日本の医療は予防にはそれほど力を入れていないと当事者として私は思います。点数診療制度だから、予防では仕事になりませんからね。

**土橋** 本当はどう治療するか以上に、予防に力を入れるべきです。多くの患者さんは、たまたま運悪くがんになってしまったと考えがちで、そうするとすぐに特效薬を探すわけです。特效薬は何も薬だけではなくて、手術のうまい先生に診てもらうのも特效薬の1つです。でも私は人生にも、病気にも特效薬はないと思います。それに現代医学の限界だつて見えてきたわけですしね。だからこそ、

余計に患者さんが自分でやっていけないといけない分野です。

**滝原** 病気予防の専門家は今のところ不在なのですから…。

**土橋** たとえば食事の専門家は食の面から健康になるための食事指導はできますが、病気は食事だけが原因ではない。やはりそこには医師以外の様々な人たちが、予防に真剣に取り組む必要がある。心理学、栄養学、あるいは体を動かす運動療法を専門とする方とか、様々な分野の人の役割が医者よりも大切です。

私から言わせると、予防にいちばん大切なことは、まず、自分の今までの「在り方」を考えてみることで。そして食事も運動も、休養も、精神的ケアも必要だ、というような順序が出てくるのだと思います。

**滝原** むしろ医者は最後にくるべきなんです。

**土橋** 健診だって、あれは予防ではなく病気探し。健康管理も医者にしてもらおうなんて、勘違いしすぎではないでしょうか。

# 主治医は自分

「病気は医者や薬が治してくれる」の先入観を捨て、「生きよう」と闘っている自分の体に、まずは患者さん自身が向き合うことが大事です。

自分の体は自分がいちばんわかっていることに気づく

**滝原** 現代医学をやってきた私にも、現代医学のある程度の限界が見えてきました。

なぜなら医学部では肉体面での治療を教えているだけで、治癒するのに大切な要因であるマインド、スピリットのことは教科書にはぜんぜん出てきません。ですから、医者任せ、人任せにしたらダメで、やはり患者さん自身の自分の力がいちばんなんだと思います。

予防に関して、私が専門の中医学でも養生法ってそう多くはありません。①栄養、②睡眠、③休養、④適度な運動の4つです。そこにこれからはやはり心の時代だから、⑤の心の在り方が入ってきますよね。これは、現代医学の予防でも同じです。  
**土橋** 患者さんも、もっと勉強が必要だと思います。今の時代、やむを得ない環境で、経済活動最優先で皆仕事をしています。

でも仕事ができるのは健康だという条件が第一にあるからで、私たちが本当は、経済の勉強以上に、自身をどう管理するかというボディの面とマインド、スピリット、そういった自分に対する全人的な管理をもっと勉強して、そして、まず自分がいちばんで管理していく必要がある。方法は様々までいいと思います。でも、今は基本の一番が抜けていると感じています。

**滝原** 自己責任ですね。

療法ばかりに頼ってはいけない

**土橋** こういうことを言うと、多くの方が誤解して、ホメオパシーや鍼だとか、漢方などの代替的な療法を選択しようとしています。療法で全てを解決するのは無理です。

むしろ療法がより効果的に働いための状況をどう作るかということが大事なわけで、それは療法に治してもらったことではなくて、自分がやっていくという当たり前のことに気づく

ことです。

私は療法という言葉が悪いんだと思っています。治ってしまおうと誤解されやすい言葉ですから。薬もしかり。飲めば治ると一般の人は思っている。

**滝原** もちろん、何々療法で治ったという人もいるだろうけれど、それはその療法が治したのではなく、その療法をやってきた過程で、本人自身がどうして病気になったのかというところに向き合う変化が生じたということですよ。

**土橋** 要するに気づきです。もちろん、療法が不要なわけではなく、その順番や意味が大事なわけで、療法そのものに頼ってしまうと、自分を見失ってしまいます。

**滝原** それこそ医者が治してくれると同じことになってしまふ。養生のようにならなくていくものと、受け身的なものとをちゃんと分けて、全体を自分がいちばんになって整えていくという考え方が必要なんですよ。



## 新しいがん治療に向けて

治療だけでは限界が見えてきたがんという病気。自分自身の生活を変え、生き方を変えることで、新しい解決の道を切り開く可能性が見えてきます。

### 問題解決型医療という新しい概念

**土橋** 問題解決型企業というのがありますが、私は医療にも対症療法の現代医学に対して、問題解決型の医療という概念が必要だと考えています。その中には現代医学も入りますが、それはあくまでも問題を解決する1つの役割で、それだけでは問題解決になりません。患者さんにも、なぜ病気になったのかを理解する努力が必要になってきます。

その問題解決型医療のなかで医師の分担、パラメディカル（医師以外の医療側スタッフ）が担う部分、自分がやるべきところが出てきます。それらが一緒になることで問題解決型医療が完結すると考えています。今は問題解決に至る、いちばん大事な自分自身が医療の中に参加していません。すぐにいい医師や特効薬はないかと探そうとしますが、いわゆる自分が主体となってやるべき養生の部分忘れられています。

### 病を防ぐキーワードは「使命」と「非日常」

**滝原** 仕事としての医師が増えてきている傾向があります。もちろん医師だってプライベートはありますが、医師も患者もお金で解決してしまいう医療は寂しいですよ。やはり、使命感を持った医者がいなくてはと思います。

**土橋** そうなんです。医者に関わらず、人生を豊かに送るために、誰もが使命感を持って、積極的に社会や文化に関わる生き方が大切な時代です。それは、病気の予防に大きく影響するでしょう。退職後をその使命に当てるもいいし、日曜は使命人の日でもいいですよ。でも急には無理ですから、何を使命とするのか、考える準備期間が必要です。それから、「使命」というキーワードの他に「非日常」というのも、がん治療や予防に大きく働きかける要素だと思っています。

**滝原** それは「日常」とは違う時間を送ることでありますよね。生きることを支える経済活動は、

緊張の連続です。この緊張状態が続くと免疫力、抗病能力はどんどん低下してることがわかっています。それを補うのがリラックス状態で、緊張とリラクセスの質と量のバランスがその人の健康状態をつくつていきます。

この緊張が「日常」で、リラックスが「非日常」です。

**土橋** たとえば、芸術家は長生きするといえます。それは彼らが、我々からすると「非日常」を「日常」として送っているからだと思います。

「非日常」の時間を大切にすることが、健康に生きるためのこれからの上手な生き方だと思います。その中には寝たり、休養したりの養生の部分も入ってきます。だから寝る子は育つわけで。(笑)

病気になるったら、ますます「非日常」を取り入れていくことが、大切ですから…。