

## 手術偏重の日本のがん治療

日本のがんの代表は、長い間、胃がんでした。実際、筆者が生まれた1960年では、男性のがん死亡の過半が、胃がんによるものでした。冷蔵庫がなく、井戸水を飲んでいたので原因です。

そして、このことが、「がん治療=手術」のイメージに大いに関係しています。そもそも、がん治療は「手術」「放射線治療」「化学療法」の3つが柱。どんながんでも3つとも役に立ちます。

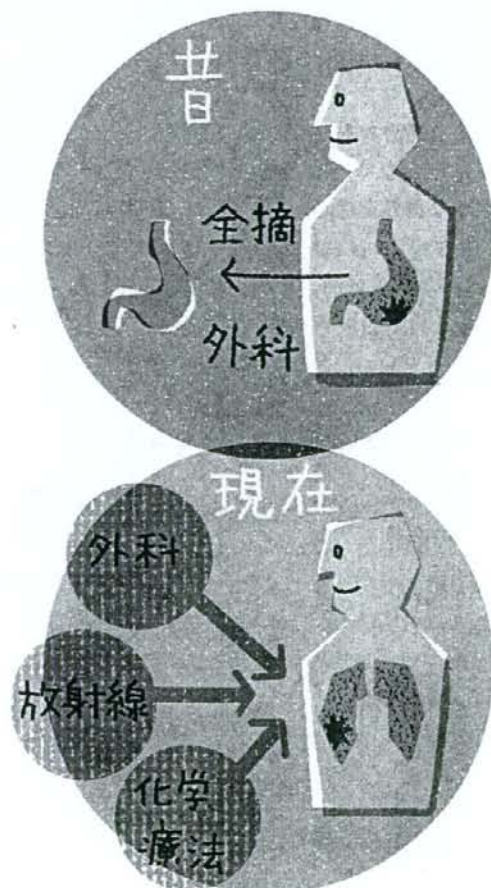
しかし、胃がんでは、手術以外は出る幕がありません。これは、胃がんが放射線や抗がん剤が効かないからではありません。胃がんが、圧倒的に手術向きのがんだからです。王貞治氏が胃を全摘出（全部を切り取る）したことは記憶に新しいと思いますが、胃は全摘出ができる例外的な臓器で、しかも、お腹を開けると真っ先に出てきます。胃ほど手術向きの臓器はありません。

仮に、「日本のがん=胃がん」であれば、「胃がんの治療=手術」というわけですから、「がんの治療=手術」となってしまいます。このことは、「がん=胃がん」だった時代でしたら、たしかに間違っていないかもしれません。しかし、胃がんが減っているにもかかわらず、「がんの治療=手術」のままである点が問題なのです。

アメリカでも、1930年代までは、胃がんがダントツでした。しかし、日本に先だって冷蔵庫が普及した結果、胃がんは減っていき、今では、白血病や膵臓がんより珍しいがんになっています。日本の社会は、米国と比べて30年くらい遅れていると言われますが、がんも同じで、今後、日本でも胃がんは、さらに減っていくでしょう。朝シャンと抗菌グッズの国では、感染症が原因となる「アジア型」のがんは減る運命にあるのです。ただし、日本では高齢化によってがんの総数は増えています。アジア型のがんは減少し、欧米型のがんは増える、しかもがんの総数は増える、という点が重要です。

生活習慣の欧米化で、肺がん、乳がん、前立腺がん、大腸がんなどの、「欧米型」のがんが増えていますが、問題は、こうした欧米型のがんの場合は、手術万能ではないということです。放射線治療は、手術と組み合わせて、あるいは、手術に代わる根治治療として、大いに有効です。抗がん剤の役割も、胃がんの場合に比べて、格段に大きく、有効になります。

しかし、「がんの治療=手術」というイメージは、今でもはっきり残っています。その結果、放射線治療や化学療法の専門家が極端に少ないという歪みが発生しました。がんの欧米化という現実、医療制度や私たちの心理が対応できていないと言えるでしょう。



## 自分で選ぶがん治療

現代医学において、はっきりと効果が証明されているがんの治療は、「手術」「放射線治療」「化学療法（抗がん剤）」だけです。これ以外の治療法については、十分な効果が立証されていないため、代替療法と呼ばれます。抗がんサプリメントなども、ほとんど効果は期待できません。

がんの治療の目標は3つあります。がんを完全に治す「根治（完治）」、1日でも長く生きる「延命」、つらい症状をとる「緩和ケア」の3つです。

「根治」とは、がんが二度と再発しないことです。実際には多くのがんで、再発せずに5年経過した場合に、便宜的に「根治」と考え、5年生存率が治療率と同じ意味に使われます。しかし、乳がんなどでは、10年後、20年後の再発もあり、注意を要します。

がんを根治するためには、「手術」か「放射線治療」か、少なくともどちらかが必要となります。わずかな例外を除き、「化学療法（抗がん剤）」だ

けで根治できるがんはありません。その意味で、手術と放射線治療は、どちらを選択するか二者択一（ライバル）と言えます。最近では、手術、放射線治療、化学療法の3つを組み合わせた「集学的治療」も一般的になっています。有効な手だては全部使おうという、ごく当たり前の考え方です。

一方で、がんが根治できない場合には、「延命」と「緩和ケア」の2つが目標になります。しかし、がんの治療と緩和ケアは同時に行っていく必要があります。病院に、治療（cure）を担う医師と、癒し（care）を担うナース（看護師）が両方ともいるのと同じです。これは、がん対策基本法（2006年6月成立）の柱にもなっています。

今、がんの治療法には多くの選択肢があります。医師のすすめる治療法があれば、利点と欠点をよく聞いた上で、ときには、別の医師の意見を求める必要もあるでしょう。これは、「セカンドオピニオン」（第2の意見：23頁参照）と言われますが、クルマのような高価なものを買うとき、各社の商品を比較するようなものです。がん治療の選択では、クルマを買うとき以上に慎重でなければなりません。これは自分や大事な人の命にかかわることなので、当たり前のことです。そして、正しい選択には十分な情報が必要です。告知を受けた上で、「がんを知る」ことが、その前提となります。

## がんの治療法を知る

がんの手術は、メスで、がんと周囲のリンパ腺（全身への転移を水際で防ぐ関所のようなもの）を切り取ってしまう治療法です。がんだけを切ろうとすると取り残す心配がありますので、普通はがんの周りの正常組織を含めて切除します。がん細胞を1つ残らず切除できれば完全に治りますから、治療法としては最も直接的な方法です。たとえば早期の胃がんで転移がない場合は、手術でほぼ100%治すことができます。

ただし、手術では正常な組織も含めて切除する





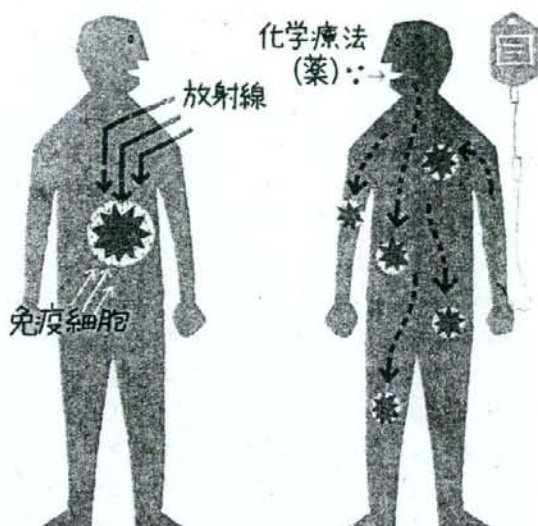
ことになるので、ある程度、臓器やからだの機能が落ちることは避けられません。中には日常生活に支障をきたしたり、手術の結果見かけが悪くなったりすることもあります。最近では早期がんを中心に、切除範囲を最小限にとどめる縮小手術も盛んに行われています。とくに、開腹せず内視鏡とメスを体内に挿入して手術を行う腹腔鏡下手術も行われるようになっていきます。

放射線治療の主役は、外から放射線をかける「外部放射線治療」です。数日から数週間にわたって、毎日少しずつあてますが、1回の治療時間は、1～2分です。よく、放射線で「焼く」と言いますが、からだの温度は1000分の1度も上がりません。もちろん、何も感じません。当然、仕事をしながら通院もできます。

放射線はがん細胞だけでなく正常細胞のDNAにもキズをつけますが、正常細胞はがん細胞より自分自身のキズを治す能力にすぐれています。このため、放射線を繰り返し照射すると、がん細胞が受けたキズはどんどん蓄積し、そのまま死んでしまったり、免疫細胞に食べられてしまう一方、健康な細胞にはあまり影響が残りません。放射線治療を1回ではなく、少しずつ分けてかけるのはこのためです。

とくに、放射線を受けたがん細胞は、免疫細胞の攻撃を受けやすくなる点も大事です。がん細胞は、もともと自分の細胞ですから、免疫からは「異物」に見えにくく、これが、がんがはびこる理由の1つになっています。放射線治療を行うと、がん細胞の性質が変わって、「異物」として認識されやすくなります。放射線で、がんを「あぶり出す」わけです。

しかし、全身にがんが広がった状態では、手術でも、放射線治療でも、がんを根治させることは難しくなります。窓から飛んでいった鳥は、まず捕まえられるのと同じです。この場合、治療の中心は、化学療法になります。化学物質（薬）を使って、がんを治療する方法のことで、抗がん剤



がその代表です。からだに入った抗がん剤は、血液とともに全身をめぐって体内のがん細胞を攻撃します。からだのどこにがん細胞があっても、攻撃できますので、全身療法と呼ばれます。脱毛や吐き気などの副作用も最近では減っていますし、新しいタイプの治療法も次々に開発されています。

すでに述べたように、がんの根治には「手術」か「放射線治療」が必要ですので、この2つの治療法が、がん治療の切り札です。しかし、日本は、「がん治療＝手術」という図式のせいか、放射線治療が行われることの少ない国です。

2005年に新たに放射線治療を受けた患者さんは約17万人で、がん患者さんの25%程度が受けた勘定になりますが、この割合は、米国で66%、ドイツで60%です。同じ子宮頸がんでも、日本ではほとんど手術で治しますが、海外では、放射線治療が主流です。

ちなみに、放射線治療の専門医は、米国では5000人もいますが、日本では、10分の1にとどまります。日本のがんの常識は世界の非常識と言えるかもしれません。

## 放射線治療のすすめ

しかし、がん治療の選択を取り巻く状況は随分変わってきました。生活習慣の欧米化によって、胃がんに代表される「アジア型（感染症型）」のがんが減り、肺がん、乳がん、大腸がん、前立腺がんなど、「欧米型」のがんが増加しています。こうしたがんは、「切れば終わり」になるのではないため、再発や転移を防ぎ、コントロールする意味でも放射線治療の役割が大きいのです。

がんの告知はするのが当たり前になり、患者さんに本当のことを隠しながら、放射線かける必

要もなくなりました。さらに、科学的にがんの治療方法を評価する手法“Evidence-based Medicine (EBM：科学的根拠に基づいた治療)”が広まった点も、放射線治療が正しく位置づけられつつある理由です。

こうした背景から、放射線治療を受ける患者数は急増しています。10年後には、がん患者の半数が放射線治療を受けることになると考えられています。国民の2人に1人ががんになるので、実に、日本人全体の4人に1人が放射線治療をする計算になります。一家に1人の割合ですから、とても人ごとではありません。

■放射線治療なら……

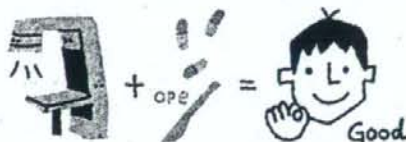
1

臓器の機能や美容を保つことができる



2

手術や抗がん剤との組み合わせでよりよい治療結果が得られる



3

がん治療の中で一番副作用が少ない



4

早期がんから緩和ケアまで幅広く使われる



5

がん治療の中で一番経済的





## 放射線治療のメリット

放射線治療の特徴はがんを切らずに治し、臓器の機能や美容を保つ点にあります。

たとえば、喉頭がんは、手術をしても、放射線治療をしても、治癒率はかわりませんが、放射線治療が選択されます。手術をすれば、声を失うことになるからです。

乳がんは、かつて、乳房とその下の筋肉を根こそぎ切り取る手術方法が主流でした。しかし、今は、わずかに腫瘍の周辺をえぐって、乳房全体に放射線をかける、「乳房温存療法」が主流となっています。

直腸がんが肛門の近くにできると人工肛門となる可能性があります。手術の前に放射線を加えることで、そのリスクを減らすこともできます。

喉頭がん、直腸がんは臓器の機能の温存の例、乳房温存療法は美容を保つ例、と言えるでしょう。

がんを根治させるための放射線治療では、手術と同じように、がん細胞をゼロにすることが目的です。この場合、がんの病巣を切り取る手術と同じ結果が、メスを入れることなく得られるのです。

実際、喉頭がんなどのくびやのどのがん、早期の肺がん、子宮頸がん、前立腺がんなど、多くのがんで、放射線治療は手術と同じ治癒率（生存率）をもたらします。食道がんでも、放射線と抗がん剤をいっしょに使う「化学放射線治療」は、手術と同じくらいの治癒率となります。

放射線というと副作用がつきものと言われますが、手術と比べても、決して多くはありません。たとえば、子宮頸がんの患者さんを対象に、手術と放射線治療をくじ引きで選んで治療を行った研究では、治癒率は同じで、重い後遺症の発生率は、手術で28%、放射線では12%でした。前立腺がんでも、手術と放射線は同じ効果がありますが、手術では、尿がもれたり、男性機能が失われたりするものが普通ですが、放射線ではあまり問題になり



ません。

もちろん、放射線治療に副作用がないわけではありません。医療行為にはプラスとマイナスがつけねにあるものです。たとえば、脳腫瘍の治療で脱毛が起こったり、お腹のがんの治療で下痢が起こったりすることがあります。また、放射線をあてたあとで、腸から出血したり、肺がすじばって息苦しくなったりする後遺症もないわけではありません。

しかし、こうした副作用の頻度は最近になって、さらに減っています。そもそも、放射線を患部（がん細胞）にだけ集中でき、正常な臓器に全くかけなければ、無限に放射線をあてても、副作用は出ないはず。これは、まだまだ夢のレベルで

すが、がん病巣にだけ放射線をピンポイントに集中させる技術が進んでいます。放射線治療はハイテク医療の代名詞とも言えるのです。

放射線治療についての誤解はいろいろありますが、その1つに、「末期がんに使う気休めだ」というものがあります。がんが根治しない場合にも、症状や痛みの原因となるがん病巣は、適切に治療する必要があります。しかし、転移が広がり、体調が悪くなったがん患者さんには、手術や抗がん剤といったからだに負担のある治療をすることは難しく、放射線治療が選ばれるのです。

その点、先述のとおり、放射線は1000分の1度くらいしか温度が上がらないラクな治療です。とくに、骨に転移したがんによる痛みについては8割以上に有効です。また、痛みをとるだけでなく、がんの進行を抑えますので、背骨に転移したがんが、骨の中の脊髄（神経の束）を圧迫して麻痺が出るような場合にも有効です。脳に転移した場合もピンポイント照射が効果的です。放射線治療は、「末期がんに使う気休め」ではなく、末期がん患者さんにも行えるほど、「ひとにやさしいがん治療」と言うべきなのです。



### ◆◆セカンドオピニオンで最適の治療を受ける◆◆

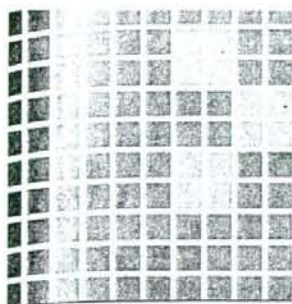
「セカンドオピニオン」とは、「2つ目の意見」という意味です。主治医とは別の医師に診断や治療法など2つ目の意見を聞くことを言います。医師の専門により、外科手術と放射線治療のどちらを選択するかなど分かれてきます。自分に合った最適な医療を受けるためには、主治医が外科医であれば放射線治療医など、別の専門医の意見を聞くとういでしょう。

「セカンドオピニオン」を求める医師を探すには、最寄りの「がん診療連携拠点病院一覧」([http://ganjoho.ncc.go.jp/pub/hosp\\_info/index\\_01.html](http://ganjoho.ncc.go.jp/pub/hosp_info/index_01.html))や日本放射線腫瘍学会のホームページ (<http://www.jastro.jp/>)等を参考にしてください。

#### セカンドオピニオンで聞きたいこと

- ◆ 診断について
- ◆ 治療方針について
- ◆ その他の治療方法の確認とその根拠について





## PART3

# がんには負けない 緩和ケア

がんの治療は「治す」と「癒す」のバランスが大切です。



がんの治療とケアのバランス

診断時

がんの治療

緩和ケア

死  
亡

治療とケアをバランス良く組み合わせる

## がんは痛い？

がん、というと痛いというイメージがあるようです。

「ピンピンコロリと死にたい」と言う方が多いと言われますが、これは、がんで長い間痛み苦しむのはごめんだ、ということの裏返しとも思います。

「緩和ケア」という言葉がありますが、ご存知でしょうか？ 簡単に言えば、「苦痛をできるだけ早い時期から和らげることによって、命にかかわる病気を持った患者とその家族の生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）を保つアプローチ」です。

実際、がんで亡くなる方の多くが、激痛に苦しんでいると言われます。しかし、これは手当てのできる症状です。「緩和ケア」で、痛みをゼロにすることができるのです。

## がんは消えても患者さんは…

わが国では、がんの患者さんも治療にあたる医師も、ともかくがんを治すことだけを考えてきました。完治はもう無理とわかっていても、亡くなる直前まで抗がん剤を使ったりするのです。

こんな例がありました。直腸がんの手術後に、肝臓への転移が見つかった患者さんのケースです。ずっと強い抗がん剤の治療を受けていて、結局は副作用で白血球が減り、感染症で亡くなりました。

解剖をしたときに担当医が患者さんの奥さんに満足そうに「よかった、抗がん剤は効いていました。肝臓のがんは消えています」と言ったということです。がんは消えても治療で患者さんは亡くなっている、本末転倒です。

## 治癒率より大切なこと

現在、がんの治癒率（5年生存率）は、おおよそ5～6割くらいです。がんは、もはや不治の病ではありません。しかし、治療の進歩にもかかわらず、

## 緩和ケア



ならず、いまだに半数近くの方が命を落としていることとなります。今後、高齢化の中で、がんの治癒率も急激に良くなるとは思えません。それなのに、日本では、がんで亡くなる患者さんを医療が十分に支えることが、できていません。

これまでの日本のがん治療の現場は、治癒率を少しでも高くすることにだけ力を注いできました。まさに、勝ち負け重視の医療です。しかし、死に直面し、からだやこころに痛みを抱えている患者さんにこそ、最高の医療が提供されてしかるべきでしょう。これこそが、「医の原点」であるはずで

## 緩和ケアという考え方

欧米では、治療が難しいがんや痛みなどの症状を持つ患者さんの、さまざまな苦しみを和らげることを主眼として、緩和ケアの考え方が確立されています。

これは、中世ヨーロッパにおいて、隣人への愛を説いたキリスト教の精神から、巡礼者、病人、貧窮者を救済したhospitium（ホテル、ホスピタル、ホスピスの語源）に起源を持ち、痛みなどのからだの苦痛への対処、死の不安などの精神的苦痛への対処、遺族への対処などを行います。

がん患者さんや家族の方たちの生活の質（クオ





リティ・オブ・ライフ)を損なう原因は、からだの症状の他に、こころの問題、経済的問題、家族の問題、魂の問題など、さまざまなものがあります。中でも、痛み問題は非常に重要です。実際、がんの痛みは激烈で、痛みがあると、その他の問題は表に出てきません。まず、痛みをとることが緩和ケアの第一歩なのです。

けがや、やけどをすると、人は手や足を引っ込めたり、かばう動作をしたりします。この場合、痛みは危険信号の役割を果たしています。しかし、がんによる痛みには、そのような意味はなく、全く無用なものです。がんによる痛みをがまんしていると、痛みの感覚に敏感になったり、鎮痛薬が効きにくくなったりします。また、食欲が落ちたり、眠れなくなったりなど、体力を落とす原因にもなります。がんによる痛みは早くとり除く必要があるのです。

## 遅れる日本の緩和ケア

日本はがん治療の後進国ですが、緩和ケアはさらに遅れています。2007年秋に毎日新聞が行った「健康と高齢社会世論調査」によると、「緩和ケアを知らない」人の割合は72%にのぼっています。

がんの痛みを和らげることは、緩和ケアの一番

大事な役割ですが、その決め手は、モルヒネあるいは類似の薬物(医療用麻薬、オピオイド)を薬として飲んだり、貼り薬として貼ったりする方法です。

麻薬と聞くと、薬物中毒など悪いイメージがあるようですが、口から飲んだり、皮膚に貼ったり、ゆっくり注射したりする分には安全な方法です。このモルヒネの使用量が、日本はカナダ、オーストラリアの約7分の1、アメリカ、フランスの約4分の1程度と先進国の中で最低レベルです。

医療用麻薬全体について言えば、日本は米国のなんと20分の1程度で、アジア、アフリカを含む世界平均以下の使用量です。大変残念な数字です。

しかし、医療用麻薬を使わないことで、その分、日本のがん患者さんは激しい痛みを耐えています。実際、日本では、がんで亡くなる方の8割、つまり日本人全体の実に4人に1人が、がんの激痛に苦しむとされています。

この理由には、「麻薬を使うと中毒になる、寿命が短くなる、だんだん効かなくなる……」などの迷信があるようですが、これらには全く根拠はありません。

## 「ターミナルケア」から 「緩和ケア」へ

さて、日本では、「緩和ケア」と言うと、末期がん患者を対象とした「終末期医療」あるいは「ターミナルケア」と誤解される方が多いようです。

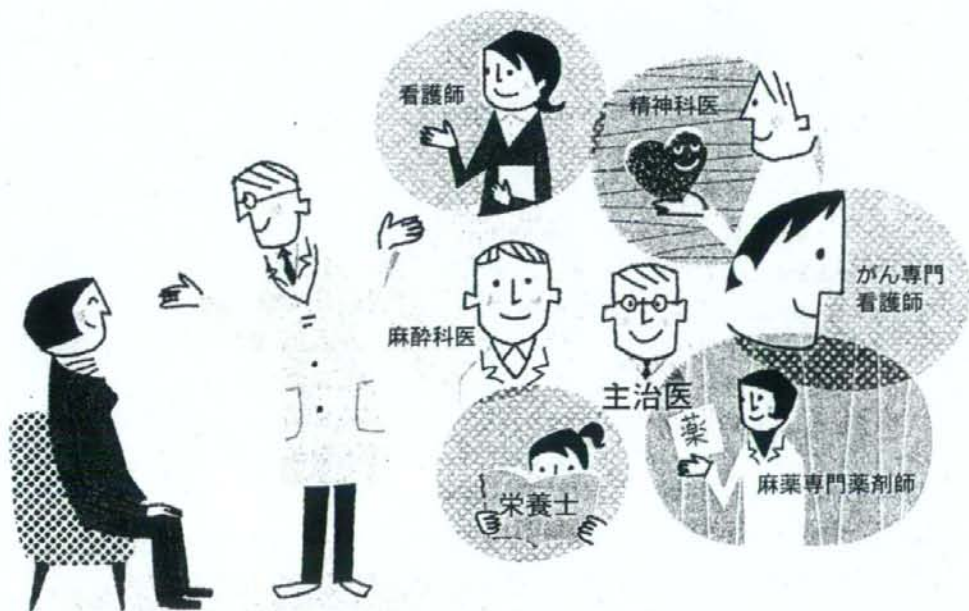
実際、日本の医療現場でも、事情は同じです。患者さんは痛みを耐えながらつらい治療を続けますが、ある日突然、「もう、できることはありません。ホスピス（末期がんをやすらかに看取る専門の医療施設）に行ってください」と主治医から言われるのです。ホスピスでは、たしかに痛みはとってくれますが、がんの治療はほとんど受けられず、1か月ほどで亡くなってしまいます。こんなケースが残念ながら、まれではありません。

本来は、がんと診断された時から、治療と同時に、痛みや苦しみをとり除く「緩和ケア」が行われなければならないはずです。その意識が日本のがん医療の現場に希薄なのが問題です。

たしかに、今日まで、大学の医学部や医師の臨床研修では、緩和ケアの教育がほとんど行われてきませんでした。しかし、がんの診療にあたる医師に、今一番求められているのが、緩和ケアの考え方や技術と言えるでしょう。

ある50代の男性は、直腸がんの手術を受けましたが、下腹部のリンパ腺に再発しました。抗がん剤治療をはじめましたが、転移病巣による激痛があり、抗がん剤治療が中断になってしまいました。痛みによって、がんと闘う気力を失ってしまったのです。

緩和ケアチーム（主治医といっしょに緩和ケアを行う専門チーム）が呼ばれ、主治医やナースをサポートするようになって状況は一変しました。男性は、ほとんど痛みを感じない状態になり、抗がん剤治療が再びはじまりました。痛みがとれたことで、再びがんに向き合う気力と体力が生まれたのです。







## 人生の仕上げのために 必要なこと

もちろん、緩和ケアは、人生の仕上げにも関係します。

ある会社経営者の患者さんは肺がんの全身への転移が見つかり、ご本人の希望で「余命は約3か月程度」と告知しました。骨の転移によって激痛がありましたので、モルヒネの飲み薬をすすめたのですが、「麻薬なんて、からだに悪いし、命が縮まる」と拒否されたのです。

頭の中では死を理解しても、ここでは受け入れられなかったのだと思います。しかし、激しい痛みのため、会社の整理はうまくいかなかったと聞きました。

別のケースもあります。ある乳がん患者の方はキャリアウーマンで、30歳代半ばで亡くなりました。転移があり、抗がん剤を使っても、完治しないということをお話しました。どれくらい延命でき、どれくらいからだに負担があるのかと聞かれて、結局、抗がん剤治療はしないという決断をされました。

脳の転移だけは、放射線治療で治して、あとは旅行に行かれたり、好きなワインを飲まれたり、生活をエンジョイされました。そして最後は、ご自分が思い描くような死を受け入れておられました。まさに、彼女の死は、彼女自身によって飼いならされていったようでした。

## 痛みをとった方が長生きする

モルヒネなどの医療用麻薬は、適切に使えば、中毒などは起こりません。それどころか、痛み止めなどを適切に使って、痛みがとれた患者さんの方が長生きする傾向があるのです。

激痛のある末期の膵臓がん患者を対象にして、痛み止めが余命に与える影響を調べた研究があります。お腹の奥にあって痛みを感じる神経にアルコールを注入して痛みをとる方法があり、神経ブロックと呼ばれます。この神経ブロックに使う液体を、本来のアルコール（痛み止め）と、ただの食塩水を用意し、くじ引きで選んで与えたのです。人道上問題があり、現在では倫理上あり得ない研究ですが、痛み止めにあたった方では、食塩水に比べると15か月余命が延びていました。この結果から、がんの痛みは死期を早めること、痛みをとることで余命が延長するということがわかります。

がんによる激痛があると、気力、体力とも失われてしまいます。痛みがとれれば、食事もとれ、睡眠も確保できますので、長生きするのも、当然と言えば当然です。

子どものころ、母から、「痛みは、がまんが一番」と言われたことがあります。がんでは、「がまんが一番」は間違いなのです。

日本人は、痛みをとることを拒否し、結果的に激しい痛みで苦しんで、人生の仕上げができないばかりか、生きている時間の長さでも損をしているとも言えるのです。

## まずは、痛い！と言おう

治療を早期に開始するためには、自分の痛みの症状を、医師や看護師に上手に伝えることが大切です。そして、がまんをしないことが一番大事です。実際には、モルヒネなどの医療用の麻薬を飲み薬や貼り薬などの形で、定期的に使うことが基本で、中毒になったり、効かなくなったりすることはありません。

麻薬によって、便秘や吐き気が起こることがありますので、下剤と吐き気止めをいっしょに飲むことが普通です。がんの痛みは治療すべき症状で、治療が可能なものなのです。目標は、全く痛みのない状態です。

まずは、痛い！と言いましょう。



## こころのケアも大切

がんの痛みなどのからだの苦痛の他にも問題はいろいろあります。不安やうつ状態などのこころの苦痛、仕事や家庭やお金の問題といった社会的な苦痛、人生の意味や自分という存在そのものに関係するスピリチュアルな苦痛など、がん患者さんの苦痛は多様です。

緩和ケアでは、これらを「全人的な苦痛」としてとらえ、家族を含めて支えようとします。

誰もががんとされると強いショックを受けます。「頭が真っ白になった」、「告知された日、どうやって家に帰ったか覚えていない」という方もいます。また「何かの間違いだ」という否定的な気持ちや、「もうダメだ」といった絶望感、「なぜ自分だけ」という怒りや、疎外感、孤独感を感じます。そして、漠然とした不安や、落ち込み、不眠などのため、日常生活に支障が出ることもあります。

しかし、時間とともに、現実的な対応が可能になっていき、がんの治療にも取り組めるようになります。おおむね、2週間程度で、多くの方が、現実と折り合いをつけることができるようになりますと言われています。

しかし、何をやっても楽しいと思えない、仕事や家事に手がつかない、何もする気が起きない、1日中ベッドから起きられない、いらいらして周囲に当たってしまうなど、日常生活に影響が出る場合もあります。こころが激痛を感じている状態をがん患者のおよそ2割が経験すると言われます。

このような状態が続くと、気持ちの問題だけではなく、がん治療を進める上でも障害になることがありますので、早めに専門の精神科医などのサポートを受ける必要があります。



## 死なない感覚が足かせ？

緩和ケアが普及しない背景には、筆者には日本人の「死なない感覚」があるように思います。諸行無常どころか、今や、我々の生活でも意識の中にも、「死」の存在が見あたりません。そして、死は悪であり、あってはいけないものになってしまいました。実際、大病院で患者さんが亡くなると、いつでも、医療訴訟の話が出てくる時代です。

都市化によって自然が失われたこと、核家族化で高齢者との交流がなくなったこと、宗教心がなくなってきたことなどが遠因にあると思います。

そして、死を病院に隔離してしまったことがとても大きいと思います。かつては、家で死ぬのが当たり前でした。生活の中に死があったのです。子どもでも、祖父母が、家で亡くなる様子を見ていたはずですが、しかし、今や、日本人の約8割が、病院で亡くなっています。子どもたちは、もはや死を目の当たりにすることはなくなってしまいました。

ある小学校の先生が、小学生約400人を対象にして、「死んだ人が生き返ることがあると思いますか」

という簡単なアンケートを行いました。死人が生き返るかということです。アンケートの答えは、「はい」が34%、「わからない」が32%、正解（「いいえ」）は34%でした。

自分の親を殺した男の子が、取調官に、「殺しても、また、生き返ると思った」と述べたとのことですが、子どもたちにとって、死がバーチャルになってしまっていることがわかります。まさに、コンピュータゲームの世界です。たしかに、ゲームでは、リセットすれば、もう一度生き返るのですから。

こうした多くの理由によって、日本人の死生観が大きく揺らいでいます。要するに、人々は、ずっと生きていくつもりで生きているようになってしまったのです。このことは、自殺や、いじめ、殺人が増えている遠因でもあると思います。

死なない感覚は、がんの医療では、完治のみを追求する姿勢につながります。「悪いところは、手術で切り取ってさっぱりしたい」というムードが強く、「症状をとるより原因を治したい」「からだに悪そうな放射線などごめんだ」というわけで、緩和ケアや放射線治療は出る幕を失ってしまいました。

昔



今



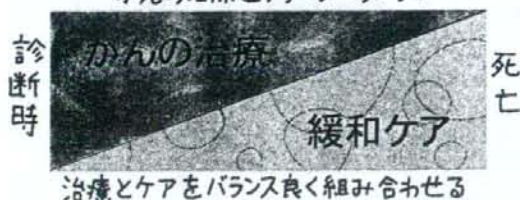
## 「治す」も「癒す」も大事

「治療」という言葉は、「治す」と「癒す」から成り立っています。病院に、医師とナース（看護師）の両方がいるのも同じ理由です。医師だけいて、治療だけを行う病院もなければ、ナースだけがいて、ケアだけを行う病院もあり得ません。つねに、医療では、「治す」と「癒す」の両方が提供されるべきなのです。

今の医療の原型は、中世ヨーロッパの修道院に起源を持ちます。修道女たちが、貧者や病人を修道院の中に受け入れて、手当＝ケアを行っていたのです。近代医学の技術は、このケアという基盤に付け足される形で、提供されてきたわけで、ケ



### がんの治療とケアのバランス



アこそが、医療の原点なのです。

しかし、日本では、医師がナースを手足のように使うケースがまれではありません。これは、「治す」>>>「癒す」の関係があるためでしょう。米国の医療ドラマなどを見ればわかりますが、一見すると誰が医師で誰がナースかわかりません。これは、医師とナースが上下関係ではなく、チームになっているからです。

「治す」と「癒す」はバランスをうまくとることが大事です。がん治療でも、治療とケアは、つねに、両方とも必要で、病状によって、ウェイトが変わってくるだけなのです。このことは、がん対策基本法の重点課題ともなっています。

早期のがんでも、告知で傷ついたところのケアが必要になります。どんなに末期でも、がんの治療が必要な場合があります。がんが脳へ転移したり、背骨の転移がその中にある脊髄を圧迫したりすると、手足の麻痺が出る場合があります。こうした場合には痛みをとるだけでなく、麻痺も治せる点で、放射線治療が有効です。放射線治療は、「治す」と「癒す」の橋渡しになるのです。

## がん対策基本法と緩和ケア

2007年6月15日、安倍総理（当時）が、東大病院を訪問され、最新の放射線治療を視察されました。そして、がん対策基本法が定めるがん対策推進基本計画において、「がんを診療する医師すべてが、5年以内に緩和ケアの研修を修了するように前倒しの指示を行った」と述べました。また、基本法の条文においても、「早期からの緩和ケア」が重点課題となっています。

この「早期からの緩和ケア」は、早期でも緩和ケアが必要であり、どんなに進行しても治療も必要、そのウェイトが変わるだけ、ということです。

緩和ケアこそが、日本のがん医療のウィークポイントであり、がん対策の最重要課題と言えます。



## がんと向き合うために

日本のがん医療では、手術ばかり行われ放射線治療が少ない、緩和ケアが普及しない、麻薬の使用量が極端に少ない、こころのサポートが足りない、といったたくさん問題点があります。そして、これらの問題点の根幹に、日本人の「死なない感覚」があると思います。

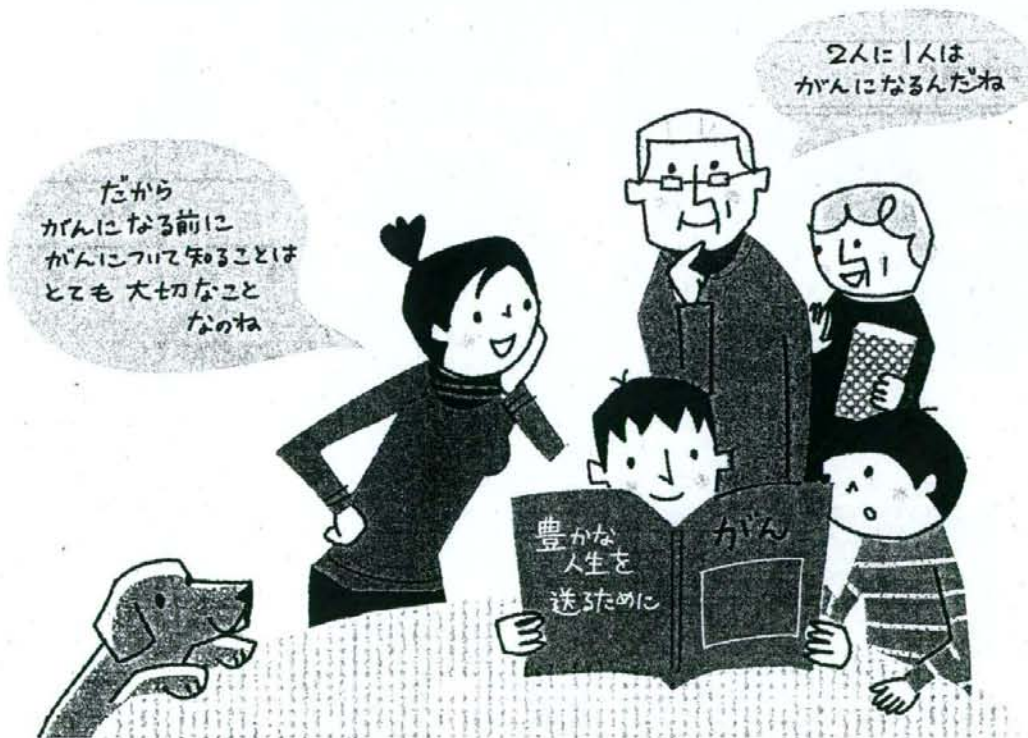
さらに、問題なのは、国民に「がんの話など聞きたくもない」というムードがあることです。今の日本社会では、はっきりと死に直結するものはがんだけです。実際には、がんの半数は治癒する時代になりましたが、いまだ、「がん＝不治の病」というイメージがあります。ですから、死なないつもり日本人にとって、がんの存在はやっかいなもの、できれば、触れたくない、縁起でもない存在なのです。この結果、日本人のがんの知識は、

非常にお粗末なものになっています。

がんの基本的なデータを作るための、「がん登録」の制度がありません。つまり、がんに罹患しても結核のように届け出る義務がないため、がんの全体像を把握するデータが得られないのです。しかし、現実には、「世界一の長寿国＝世界一のがん大国」で、2人に1人ががんになっているのです。

生命が永遠に続くのであれば、がんが治ることこそが大事でしょう。しかし、がんが治っても、人間の死亡率は100%です。そもそも、生まれてきて死ななかった人間は1人もいません。

私たちは、「人はみな死ぬのだ」「命には限りがあり、それゆえ尊い」ということをもう一度考える必要があります。「がんになって、このことに気づいた、がんになってよかった」と言う患者さんは少なくありません。がんを知ること、豊かな人生を送るためにも必要なのです。



# がん検診の記録

## 胃がんの検診の記録

受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
判 定	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検
実施機関名					
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名				

## 肺がんの検診の記録

受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
判 定	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検
喀痰細胞診	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施
実施機関名					
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名				

## 大腸がんの検診の記録

受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
判 定	便潜血陰性・要精検 ( )	便潜血陰性・要精検 ( )	便潜血陰性・要精検 ( )	便潜血陰性・要精検 ( )	便潜血陰性・要精検 ( )
実施機関名					
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名				

※大腸がん検診の判定欄の( )内には、「総合がん検診」を実施した場合に直腸検査に関する検査結果を記入してください。



がん検診の対象年齢（8頁参照）になったら、年1回（子宮がんは2年に1回）、必ずがん検診を受けましょう。また、ヘビースモーカーなど、がんのハイリスク行動をとっている人は、病院などでより詳しい検査を受けることが望めます。

### 子宮がんの検診の記録

受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
判 定	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検
子宮体がん検診	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施
実施機関名					
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名				

### 乳がんの検診の記録

受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
判 定	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検
実施機関名					
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名				

### ( )の検診の記録

受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
判 定	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検	精検不要・要精検
実施機関名					
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名				

日本人の2人に1人はがんになっています

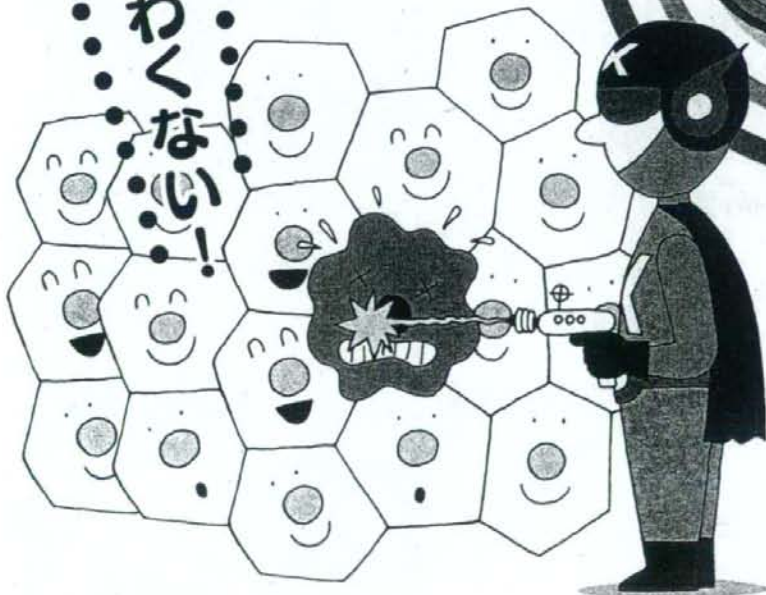
最大の国民病

# がんについて 学ぼう

東京大学医学部附属病院放射線科准教授  
緩和ケア診療部長

中川 恵一

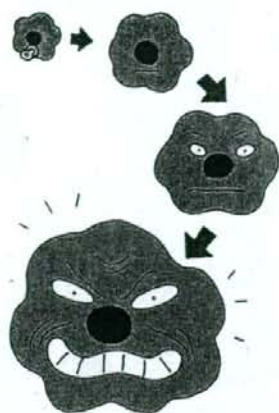
がんはこわくない!





# もくじ

なぜがんについて学んでほしいのか 1



## PART1

がんのこと、きちんと知ろう

日本は世界一のがん大国 2

がん細胞は老化で生まれる 4

がん細胞から「がん」への長い道のり 6

がんは老化の一種 7

日本は世界一の長寿国 8

がんを防ぐ方法① がんにならない生活習慣 9

聖人君子でも、がんになる 10

がんを防ぐ方法② がんになっても、検診で、早期に見つける 11

早期がんであれば、がんもほぼ完治できる 12

早期にがんを発見できる時間は限られる 12

もっと受けようがん検診 13

なるべくがんにならない、なってもがん検診で発見して、完治させよう 14

がんを防ぐ方法は2つ 15

## PART2

がんの治療方法を知ろう

がんの「欧米化」が進行中 16

自分で選ぶがん治療 18

がんの治療法を知る 20

放射線治療のススメ 23



## PART3

がんに負けない緩和ケア

がんは痛い? 24

緩和ケアという考え方 25

遅れる日本の緩和ケア 26

痛みをとった方が長生きする 27

死なない感覚がジャマに? 28

すべての人は必ず死ぬ 29

「治す」も「癒す」も大事 30

人生の仕上げのために必要なこと 31

がんに向き合うために 32



# なぜがんについて 学んでほしいのか

この本は、がんという病気はどのようにして生まれるのか、そしてがんを防ぎ、がんになってしまったときはどうすればよいのかについてまとめたものです。

なぜ、あなたにがんについて学んでほしいかという、一番の理由は、この冊子で中川先生が書かれているように、がんは最大の国民病であり、日本人の2人に1人ががんになり、3人に1人ががんが原因で死んでいる現実があるためです。

2人に1人がかかるわけですから、あなたの家族、親類、友だちなど、あなたの大切な人の誰かが、そしてあなた自身ががんになる可能性はとても高いということです。

しかし、ほとんどの人は、宝くじに当たるかも、とは思っても、自分ががんになるかもしれないとは思っていません。2人に1人がなる病気であるにもかかわらず…。

がんという病気と向き合うことは、死と向き合うことでもあります。ですから、こわくて見ないふりをしている人がほとんどです。しかし、がんという病気をきちんと知ることは、がんを防ぐために必要なことです。そしてもし、がんになったとしても、どんな治療を受けるか、がんとうつき合って人生を送るかをあらかじめ考えることにつながります。

幸い、がんは毎日の生活である程度予防できます。また、早めに見つけることができればほぼ完全に治すことができるようになってきています。その方法についてもこの冊子で紹介しています。

ぜひ、この冊子を読んで、がんという病気について学んでください。そしてできれば、学んだことをご両親やおじいちゃん、おばあちゃんなどの身近な大人に教えてあげてください（たとえば、たばこをやめることが大切なことなど）。

この冊子が、将来のあなたと、現在のあなたのまわりの人たちの健康を守るために役立つことをこころから祈っております。