

「どうせ死ぬなら『がん』がいい」中村仁一×近藤誠

中村仁一

1940年生まれ。京都大学医学部卒業。(財)高雄病院院長、理事長を経て、2000年2月より、社会福祉法人、老人ホーム「同和会」附属診療所所長、医師。1996年4月より、市民グループ「自分の死を考える集い」を主宰。2012年1月に出版した「大往生したければ医療と関わるな」幻冬舎新書が50万部を超えるベストセラーになる。

近藤誠

省略する。

本書の帯に、老人ホームの「がん放置患者」に痛みなし。手術で大きな後遺症を抱えて、寿命が縮む。又「がんになるとすぐ死ぬ」は医者作り話。病院に寄りつかない人は確実に長生きする。昔の「自然死」「老衰死」の大部分は「がん」。自然に死ぬ「孤独死」。日本人の寿命が延びた原因は医療の所為ではない。「治療しない」事に耐えられない日本人。死にゆく姿を見せるのは最高の「遺産」である。とある。

近藤：僕は60才を過ぎたあたりで「そろそろお迎えが来てもいいかな」と思うようになりました。そしてやっぱり「がん」で死ぬのがよさそうだと。

中村：「がん死」のお迎えは最高です。大底、最後まで意識がハッキリしているから、ゆっくり身辺整理が出来るし、親しい人にお礼とお別れも言える。「僕の人生、色々あったけど、それほど悪い人生では無かったよな」と思えて死ぬたら多分最高だと思います。寝たきりにでもなったら、いつ死ぬるか分からないでしょう。

近藤：日本人の死因で、がんの次に多い脳卒中と心筋梗塞、この二つはぼっくり逝けると思われているがそれは殆ど無い。何回も発作を繰り返して、段々病状がひどくなり、半身不随になってリハビリをやらされる。

中村：本物のがんだと闘病機関も短いし、周りが大事にしてくれて、亡くなったら泣いてもらえる。但し、治療しなければの話です。病院死をすると死ぬ前にたつぷりと地獄を味わせてくれます。老人ホームに移って、強烈な痛みや苦しみは、がんの所為ではなく、治療の所為なのだとよく分った。

近藤：米国では早期前立腺がん患者367人を一切治療しないで、15年観察した結果「何もしないで様子を見る」

つまり、放置治療が最良という結論が出ています。スエーデンで同様に、10年観察した結論も全く同じでした。日本では相変わらず、前立腺がんの多くは、見つけ次第切り取られています。又、「抗がん剤でしこりが小さくなった」というデータはあっても「それが延命に結び付いた」という実証は、世界のどの国でも示されていない。

中村：がんを放置した場合、僕が老人ホームで体験した限りでは、実に穏やかに死んで行きます。僕は「手遅れの幸せ」とよく言うのです。繁殖を終えて、生物としての賞味期限の切れた年寄りには「早すぎる死」は無いと思っていますから。自然死というのは、何も口に入らなくなったまま、段々意識が薄れて行き、大体7日~10日後に亡くなります。自然死は所謂「餓死」ですが、それはとっても穏やかな死に方です。飢餓状態では、脳内にモルヒネ様物質が分泌されていていい気持ちになり、脱水によって血液が濃く煮詰まる事で、意識レベルが下がって、ぼんやりした状態になる。更には、息遣いが悪くなり、酸欠状態になると、これも脳内モルヒネ様物質が分泌されると言われています。又、炭酸ガスも溜まりますが、これにも麻酔作用があります。つまり、「死」とは心地いいまま、微睡眠の中での、この世からあの世への移行なのです。私自身は、これまで、がん検診も人間ドッグも受けて来ませんでした。

近藤：僕も検診は一切受けません。人口に占めるがん全体の死亡率は、1960年代から今まで変わっていません。検査装置が優秀になり、がんが小さい内に発見されるようになったから、それが育つ期間分「がんなのに長生き」したように見えているだけです。

今の医学で「早期がん」として発見できるのは、直径1cm前後からで、実はこれ、がんの一生の中では、細胞が約30回も分裂を繰り返した後の「晩期」の段階なのです。がん細胞は一つの細胞が大体1mmの1/100くらいの大きさです。従って直径1cmに育ったがんの中には10億個からの細胞が含まれている。又、最近「がん細胞には、出来るとすぐ転移する能力がある」と言う事が明らかになった。「がんは大きくなってから転移する」というのは間違いだと分ったのです。つまり本物のがんは、早い段階で多数の臓器に転移しているのです。あちこちに転移したがんを治したという正式な報告は未だない。がんは他の臓器へ転移が有るか無いかで運命が決まってしまうのです。

肺がんは、咳や痰で見つかるのは本物のがんであることが多い。反対に症状が無く、検診で見つかった肺がんは十中八九「がんもどき」です。又、肺がんがすごく痛いというのは、手術をして傷つけられた神経が痛むのです。「切ると、がんが暴れる、怒る」とよく言われるのは、がんは傷口に集まって増殖するので、腹膜の方までがんが及んでいると、切った所にがん細胞が集まって、そこで増殖するからかえって進行・再発を助ける事になってしまいます。 (2)

当時、「乳がんに抗癌剤が効く」という海外の論文を読み通したら報告にウソが見つかりました。「転移がんの治療の途中で消息不明になった人は、一定期間を置いて死んだ」と統一した扱いにすると、世の中のデータ全てで、抗がん剤の治療をしたかしないかでの「生存率の差」は無くなるのです。僕の読んだ論文では、抗がん剤を使わないグループは、全員が最後は「死んだ」とされていました。所が、抗がん剤を使った方は、多くは途中で「消息不明」になって「生きている」ことにされていたのです。

1期の喉頭がんは、海外では放射線治療をするので、9割近くが喉頭を残せます。でも日本では1期でも、どんどん切っけてしまい声を失います。

アメリカでは尊厳死の方法として「水断ち」をします。がんの末期だとか病気と闘っていて「つらいから早く死にたい」という人が「水断ち」をすると1週間から2週間で亡くなるそうです。

中村：私の老人ホームでは、食べ物も水も一口も口に入らなくなってから、亡くなるまでの平均が7日～10日ぐらいですが、その間、むくんでいた腹水まで全部消えます。人間が生きるために必要な水分をすべて使って亡くなります。つまり「枯れ木のように死ぬ」というのは本当なのです。

近藤：「免疫力とがん」の関係には大きなウソが入っています。免疫は自分自身と異物を区別して異物をやっつけるシステムですが、がん細胞は元々身体の中に有るたんぱく質を使って育ってくる。そして「自分自身」の免疫を通り抜けてがんが出来たのですから、免疫でやっつける事は不可能なのです。

食事療法で注意すべきは、体力を落とさない為に「痩せ過ぎない」「コレステロール値を下げてはいけない」と言う事です。メタボの入り口ぐらいの「小太り」の層が一番長生きです。医療業界は、痛みや苦しみがあって病院に来る人だけを診ていたら商売にならない。だから、健康に暮らしている人の中から「病氣」を掘り起こして、治療して、業界の繁栄を図って行こうとしています。日本人が一生に使う医療費の2割が死ぬ直前に使われている。「香典医療」と悪口を言われている所以です。

中村：近藤さんの書かれた「がん放置療法」への反応は如何ですか？

近藤：最近、過去に雑誌で論争した医者との対談の企画が持ち上がったので、勉強して「どこからでも、かかっていらっしゃい」と楽しみにしていたのですが、相手が降りてしまいました。残念です。

「痛み止めをしたら自然死ではない」という人が居ますが、これはちょっと言い過ぎだと思います。アヘンを精製したモルヒネを注射して依存症が出てきました。注射で血中濃度が一気に高くなり依存するようになったのです。1960年代くらいからイギリスで、「モルヒネを口から飲ませればいいんだ」と見直しが始まった。ただ、モルヒネの粉末は安いのですが、錠剤にすると1mg (3)

当りの値段が 10 倍になる。それは製薬会社が介在するからです。個人にとっては 1 錠では多すぎることがある。僕は、モルヒネを使う時は、粉末で 1 mg とか 2 mg で始めて段々増やしていきます。すると痛みも止まって吐き気も眠気も無い所でピタッと収まる事が多い。

今、アンチエイジングが流行っていますが、老化は細胞の遺伝子に傷がついてなるもので、その傷を治す方法は無いのだから、若返りは不可能です。一日一食で痩せ過ぎたら寿命を縮めます。

中村：「死」を考えず、生きる事ばかり考えているから「生」までおかしくなって、直ぐ自殺したり、人を殺して見たかった。誰でもよかった。という事になる。年寄りで「何もすることがない。」と言っている人に「貴方は未だする事が残っているよ」と言ってあげています。色々な不具合に上手に折り合いをつけて「老いる姿、そして「死んで行く姿」をキチンと見せて行く役割がある。昔は、「死」は日常的で自然なものでしたが、今は病院で死ぬことが多いため、「死」が非日常になってしまった。だから「死」が怖いのです。

コメントと感想

中村医師は「大往生したければ、医療とかかわるな」幻冬舎新書 が三部作の完結編と言い、近藤医師は「がん放置医療のすすめ」文春文庫で言いたいことは言い尽くしたと言っている。本書はこの二つの著作の“要約”と言える。

中村医師が感心した、近藤語録に「予防医療は患者を“呼ぼう”医療」「不安”を煽ってフアンを増す」がある。又、現場一筋の中村医師は、大学病院や大病院、企業の嘱託医、開業医、の次の老人ホームの医者である自分を卑下して「ホームレス医師」と呼んでいる。

医学も科学である以上、仮説を立て、実験して、正しくデータを取り、それに基づいて治療をすべきである。今の医学ではどうしても治す事が出来ない病気に対しては、どうしたら患者が苦しまず、穏やかに生きる事が出来るかを考え、実行するのが医者役目であるはずなのに、業界繁栄や生活の為に、患者が苦しむ手術や抗がん剤を使い、しかもそれでも生存率を高める事が出来ないとは、何と悲しい事であろうか！今後、お二人の本の内容が、標準治療の一つになる事を切に希望する。これは、我々患者予備軍の世論にかかっている。多分、経済的理由から、医者内部からこの考えは支持されないであろう。