

## 『病院で死ぬということ』から30年

## ステージ4の「緩和ケア」「がん治療」の答え

特別  
読物

- ◆2500人超を見送った専門医が死
- ◆残された時間は「がん難民」を生む
- ◆我が身で試す! 「食事療法」と少量

厚労省もがん対策に注力するが……

その後に行われた大腸内視鏡検査と病理検査で、正式に大腸がんと診断され、18年11月、大腸がん切除術を受けた。術後の病理検査でステージ3の大腸がんであることが判明し、再発予防目的で、半年にわたる経口抗がん剤の服用が始まりた。

その後、91年より、東京都小金井市の聖ヨハネ会桜町病院ホスピス（緩和ケア病棟、通称聖ヨハネホスピス）で、2005年からは、東京都小平市で、在宅での最期を迎えることを希望される方の想いに応えるべく、在宅ホスピスケア（在宅緩和ケア）を提供するケアタウン小平チームで、医師となお、ホスピスケアも緩和ケアも同義であるため、以下は、ホスピスケアではなく最近では一般的になってきた緩和ケアと表記したい。

## ステージ3から4へ

現・文春文庫）を参照いただきた。

その後、91年より、東京都小金井市の聖ヨハネ会桜町病院ホスピス（緩和ケア病棟、通称聖ヨハネホスピス）で、2005年からは、東京都小平市で、在宅での最期を迎えることを希望される方の想いに応えるべく、在宅ホスピスケア（在宅緩和ケア）を提供するケアタウン小平チームで、医師となお、ホスピスケアも緩和ケアも同義であるため、以下は、ホスピスケアではなく最近では一般的になってきた緩和ケアと表記したい。

さて、緩和ケアの重要性に目覚めてから今まで、私がその人生の最終章を同行させて頂いた患者さんは、終末期がん患者さんだけで、2500名を超えている。こんなにも多くのがん患者さんの人生にかかわってきた私は、きっとがんになり、がんで死ぬことになるだろう、それが緩和ケア医として生きることを決意して来たかと、腑に落ちた気持になれたのだ。

だから、大腸がんと確信した時、私は失意や衝撃ではなく、遂にその時がやつて來たかと、腑に落ちた気持になれたのだ。

が、その副作用は、一時休薬を余儀なくされる程嚴重なものだった。一番ひどかつたのは手足に出た痛みである。指の関節や手のひらにある筋がしばしば割れ、出血した。医師の仕事は手を使う。絆創膏を貼り、痛み止めを飲んで対処していくが、次第にそれが足の裏

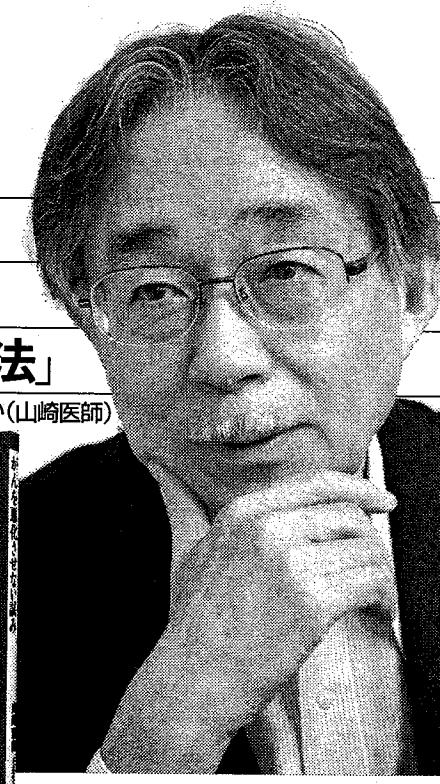
## ア医」が辿り着いた治療」の答え

に直面し考えたこと  
医療の欠陥改善に  
の「抗がん剤」で悪化を抑える「がん共存療法」

抗がん剤治療一括でいいのか(山崎医師)

2018年、ひと夏、時ならぬぐるぐるという腹鳴に悩まされた私は、その症状から、大腸がんに間違いないと確信した。その時の想いは、衝撃というよりも腑に落ちたという気持ちだった。その理由は下記のとおりである。

1975年千葉大学医学部を卒業して、同大学附属病院の外科医局に身を置きながら、消化器外科医としての経験を積み重ねていた私は、大抵のことはこなせると自信を持ち始めた外科



そこには、病院ではなく住み慣れた家で、家族に囲まれて、穏やかに死に向かう人のエピソードが描かれていた。医者になって以来、患者の臨死時には例外なく、心臓マッサージや人工呼吸等の蘇生術を行ってから、

「病院で死ぬ」ということのあり方であると確信するようになつた。そして、私は、メスを置き、ホスピス医（緩和ケア医）として迎えることが可能になるケニアのあり方であると確信する。上記の詳細については、蘇生術を行つてから、

（主婦の友社、1990年、

約30年前、著書で現代医療に一石を投じた緩和ケア医の山崎章郎氏（74）は、数年前にステージ4のがんに侵されたことがわかり、治療を続けていた。抗がん剤の副作用を経験し、思索の末に辿り着いた「がん治療」の答えとは。ご本人が「がん共存療法」の試みを記した。

がん剤治療の現実を考えた。

なお、本文で表現する固形がんとは、肺がん、大腸がん、胃がん、肝臓がん、すい臓がんなどの、固まりを作るがん（胚細胞腫瘍、絨毛がんを除く）を意味している。



「延命」や「症状緩和」であるということや、抗がん剤治療をしなかつた場合に比べて、抗がん剤に効果があった場合には、「数か月から数年の延命が期待できる」と解説されている。当然効果がない場合もあり、期待された延命どころか、副作用で縮命することもある。

同ホームページには、抗がん剤による副作用対策も種々取られていると説明されているが、私が付き添わせて頂いた多くのがん患者さんの、抗がん剤治療の経過からわかることは、私が体験したような過酷な副作用を体験する人は、けつしょくではないということである。

もちろん、副作用も少なく、順調に抗がん剤治療を受け、延命された時間を受け、充実して過ごすことのできる患者さんたちも少なくないだろう。

だが、治療を選ばなかった場合よりも延びる可能性のある、数か月から数年的人生を、どう生きるのか、どう生きたいのかによっても違ってくるのではないだろうか。

幸い、抗がん剤に効果があり、副作用も少なければ、延命された時間を自分らしく生きることも可能だろう。また、たとえ苦しくとも、延命された時間も長くこの世にいたいと願う患者さんにとっても大きな拠り所になるだろう。

だが、私も含めた、過酷な副作用を体験した人々に、のがん医療の最重要課題でもある。

## 静かな終焉を

とつては、数か月から数年の延命との引き換えに、更なる副作用に耐えなければならぬ可能性のある、再度の抗がん剤治療に意義を見出することは難しい場合もあるだろう。

上記のような、抗がん剤治療の現状を考えると、私は、ステージ4に対する標準治療としての抗がん剤治療を受ける気持ちにはなれなかつた。

1か月後の外来で、主治医は3ヶ月に1回ほどの経過観察のためのCT検査の願いも聞き入れてくれた。そして、治療を断つたにもかかわらず、主治医は3ヶ月に1回ほどの経過観察のためのCT検査の願いも聞き入れてくれたのだ。うれしかつた。

抗がん剤治療から解放されることにはなつたが、今後どう生きていくのかが課題になつた。体調は良好だからだ。抗がん剤治療を止めからだ。が、抗がん剤に打ち克つて両側肺に転移したがんは、これからも増殖し、遠く生きることも可能だろう。だが、現時点では、まだ不十分であり、今後まだ不十分であり、今後小平チームの今後のことや、

個人的なことも含め関係者に相談しつつ身辺整理をしようと考えた。立つ鳥跡を濁さずだ。やがて病状が進み、体力が低下していくれば、自力での日常生活は困難になり、誰かの介護を受けながら、一日のほとんどをベッド上で過ごすようになつてくる。そして、その状況では、多くの場合、残された時間は1か月以内なのだ。痛みや全身倦怠感等の、がんによる苦痛症状も増えてくるだろう。

そうなれば、私がライフ

ワークとしてきた緩和ケアの支援を受けて、点滴などの延命治療は受けずに、自然に任せ、静かに終焉を迎える」と考へた。

WHOの定義に基づいた適切な緩和ケアを受けることができれば、死までの経過を恐れることはない。

死後は、先だつた人々に再会し、心ゆくまで死後の世界を満喫したい。私が見てきた死に直面した多くのがん患者さんと同様に、私も、死後の世界の存在を感じたいと思うからだ。

最後を過ごす場所は、住み慣れた家でもいいが、緩和ケア医としての私を育ってくれた、ラウンジにパーソナリティ、別荘のような桜町病院の聖ヨハネホスピスもいいなと考へている。

そんな風に、今後はがんの自然経過に任せようと考へていたが、同時に、こんな風に自分のシナリオを描けるのは、私が緩和ケア医で、死ぬ時まで自分の体に起こることが具体的に予測でき、その対処法も知つてあるからだと気が付いた。

## 公的医療保険の不条理

ところで、ステージ4の固形がんに対する標準治療であることを理解し、やがて来る死を意識していたとしても、全てが初めての経験だ。抗がん剤治療を受けたとしても、やがて病状が進み、事態が悪化していくことになる日々を、不安の中で過ごす人々も多いだろう。

だからこそ、抗がん剤治療の有無にかかわらず、治療を前提にすることは難しいステージ4の固形がん患者たちの心身の問題を支援する、外来での緩和ケアを保障する必要があるのだ。だが、現時点では、まだ不十分であり、今後がん医療の最重要課題でもある。

まずは体調が良好なうち、在宅緩和ケアと一緒に取り組んできたケアタウンのがん医療の今後のことや、

経過に個人差はあるにしても、いずれ死に直面する可能性が高いというゴールも同じ、そして同じ加入者であるにもかかわらず、抗がん剤治療を選択した患者さんは手厚い公的医療保険には、手厚い公的医療保険の支援があるので、抗がん剤治療を選択しない患者さんは、公的医療保険に基づいた経過観察の通院すら断られてしまう場合もある

といふ現状は、不条理ではないだろう。しかし、当然のことながら「抗がん剤治療を選択したくない」＝「早く死にたくない」わけではない。そこで、「抗がん剤治療は選択した。

この現状を放置したままでいいのか？ こんな大問題があるのに、後は、がんの自然経過に任せればいいなどと、悟ったような余生のシナリオを描いていた自分が恥じるようになつた。

そこで、私が緩和ケア医としての私を育んでくれた、ラウンジにパーソナリティ、別荘のような桜町病院の聖ヨハネホスピスもいいなと考へている。

ゆえに抗がん剤治療を選択しない患者さんは、公的医療保険の対象にはならず、通院そのものを断られてし

めの範囲内でステージ4の固体がんの治療を受けようとする場合には、抗がん剤治療が基本になるということだ。

しかし、当然のことながら「抗がん剤治療を選択したくない」＝「早く死にたくない」ではない。そこで、「抗がん剤治療は選択した。

**味と心の贈りもの**

創業  
明治二十八年

浅草今半

都内百貨店名店で販売

東京都台東区西浅草二丁目一七三四  
お問い合わせ 03-3841-173110

考  
えた。

「がん難民」といわれる人々の足元を見るような療法ではなく、それの人々が、残された時間を、少しでも長く、納得して生きることができる療法だ。

私はそれを「がん共存療法」と名付けることにした。詳細は誌面の都合上ご紹介できないが、私が考えていた「がん共存療法」の定義と、その条件をお示ししたい。

法」と名付けることにした。

詳細は誌面の都合上ご紹介できないが、私が考えていた「がん共存療法」の定義と、その条件をお示ししたい。

〈定義〉「標準治療としての抗がん剤治療は選択したくない患者さん」を対象に、がんを可能な限り増殖させずに、少しでも長く、穏やかに、自分らしく生きることが可能な、がんとの共存をを目指す治療法。

〈対象〉ステージ4の固形がん患者さんで、標準治療としての抗がん剤治療の実状を理解した上で、抗がん剤治療は選択したくない方

かに、自分らしく生きることが可能な、がんとの共存をを目指す治療法。

症治療薬を併用した食事療法、三つ目は、標準治療と他の発想による副作用が出ない程度の少量の抗がん剤治療である。

途中で増大や縮小を繰り返していたが、転移発覚時よりは増大することなく、私と共存していた。そして、22年4月の時点でも、前年の7月時点のまま、縮小状態は続いている。

私は、そろそろ、右記の経緯や結果を公表する時が来たと考えた。今は共存しているがんが、いつ反乱するかわからない。今できるなら、今やるべきなのだ。

うだう。

そのための取り組みを始めるつもりであるが、現状では、従来の怪しげな代替療法との見分けが難しいと指摘された。様々な立場の人々から、批判され非難される可能性があるとの忠告を受けた。

結果的に「ホスピス緩和ケア」のバイオニアとして築き上げたキャリアに傷がつくと言う人もいた。それが、私のことを親身に思つて考えてくれた懸念であることは、私にもよくわかつている。

それでも私は、自らがステージ4の大腸がん患者当事者になることによって、「抗がん剤治療の現状や公的医療保険の不条理」の前途方に暮れる「抗がん剤治療」を選択したくない人々に、もう一つの選択肢を提案することである。

だからその前に、私は、がん医療の課題の改善の、その一つになり得る「がん共存療法」の確立に、全力を尽くしたい。今は、そう生きることが、医者としての半生を緩和ケア医として生きてきた、私の人生の締めくくりなのだと確信している。そして、いつか懐かしき人々に相まみえる日を夢見て、この世での役割を終えるまで、前に向かって歩み続けたいと思う。以上が、ステージ4の大腸がんになつた私が辿り着いた答

えである。

## 批判や非難があるうとも

私は、右記条件を満たすことが可能と思われる方法を探しては、19年9月半ばより、少しずつ、自ら体験することにした。ほぼ3ヶ月に1回のCT検査の結果を踏まえながら、これはと思う治療法を積み重ねてきた。

そして、およそ2年後の21年7月、私という個人の体験を通してではあるが、右記条件を満たす三つの治療法を組み合わせた「がん共存療法」(M-DE糖質限界療法)としてまとめ、世に問うこととした。

目的は我が国のがん医療の現実の前で途方に暮れる「標準治療としての抗がん剤治療」を選択したくない人々に、もう一つの選択肢を提案することである。

三つのうちの二つは、がんの代謝特性に基づいた既

て、それらの置かれている実状が、今まで以上に身に染みてわかるようになったのだ。

現代がん医療の課題に気



## にんべん×しゃばけだし揃え

みんなで鍋を囲みたくなるセットです。

限定  
200セット

セット内容 価格:3348円(税込)

つゆの素特撰(200ml)  
本枯鰹節と下総醤油を使用した、うみの濃い、江戸から続く東京らしい味わいです。

だし入りぽん酢(200ml)  
柚子果汁と本枯鰹節を使用した、料理に合わせやすいまろやかな味わいです。

煮る味だし かつおと昆布(8g×6袋)  
素材を活かした風味保持製法により、だし本来の味と香りを極めた逸品です。

本枯鰹節 花削り(80g)  
本枯鰹節の花削りを、使いやすいチャック付き袋に入れました。

新潮ショップ  
SHINCHO SHOP

<https://www.shincho-shop.jp/>

「文芸グッズ」カテゴリー内「しゃばけ」こちらから

