

前立腺がん 乳がん 甲状腺がん 肺がん

命を縮めるがん手術と抗がん剤治療

過剰診断で寿命が短くなる!?

取材・文=浅羽 晃

「早期発見」「早期治療」で命取り? ムダな治療でQOLの低下も!

国民の2人に1人ががんになる時代。それゆえ、早期発見、早期治療の大切さが神話のようになっているが、がんによつては早期発見、早期治療が仇となることも。最近の研究により、がん手術と抗がん剤治療の現実が明らかとなつた。

**医療関係者ですら
がんの本質はわからない**

がん治療については医師の間でも議論百出となつてゐる。患者が死亡するまで、あらゆる手を尽くして治療にあたるのが責務と考える医師もいるし、がん治療はすべて無意味なので、がんは放置すべしという極論を説く医師もある。なぜ、そのような状態になつてゐるのか。ある医師が語る。

ですから、正しい答えはわかりません。自分が正しいと思う道を選ぶほかないのです

これが現実だろう。そのことを前提としつつも、明らかに無用と考えられるがん治療がある。個別に見ていく。

**前立腺がん手術で
一生残る後遺症も**

典型的な例は、前立腺がんの治療だ。国立がん研究センターが公表したデータによると、前立腺がんの5年相対生存率（日本人全体の生存率と比べた生存率）は97.5%（がん全体では62.1%）だ。数字だけを見ると、前立腺がんの早期発見が功を奏しているように思える。しかし、事実は違う。前立腺がんの5年相対生存率が高いのは、治療効果が現れているといふよりも、もともと進行が遅く、命を奪う病変が少ないからだ。

2016年5月には、以下のようない臨床試験の結果が、イギリスの研究グループから報告された。がん検診で前立腺がんが見つかつ

た50～60代の約1650人を対象に、監視療法（定期的に検査して経過観察する方法）を受ける人と、手術を受ける人、放射線治療を受ける人の3グループに分け、10年後の死亡率を比較した。結果は、どのグループでも10年後の死亡率に差はなかつた。この調査対象者のなかで死亡したのは、全体でも17人（約1%）と、少なかつた。

前立腺がんの中には、治療不要な病変が多く含まれている。とくに70代以上であれば、前立腺がんが見つかつたとしても、あわてて治療してはいけない。治療によってQOLが著しく下がることがある。大きなリスクは、手術を原因とする排尿障害だ。前立腺を全摘する手術は、一度、尿道を切断してからつなぎ直すので、高い頻度で排尿障害が起こるのだ。多くの人は術後数カ月で回復するが、最悪の場合は後遺症をもたらし、一生、おむつが必要になる。

また、自律神経を損傷して、性機能を失う場合もある。がん治療を受けたことによるダメージで命

を縮めることもある。診療を受けるのであれば、手術や放射線治療にこだわる医師よりも、監視療法の選択肢を示す医師を選ぶべきだ

**命を奪わないがんまで
治療の対象になつている**

乳がんの治療は判断が難しい。死亡率は下がらないという報告が相次いでいる。早期がんで不要な手術を受ける人もおり、取らなくてもいい乳房を切除すればQOLを下げることがある。手術、放射線、抗がん剤などの影響で命が縮むリスクもある。

一方、治療によって乳がんの進行を止め、命が助かるケースもある。治療するかしないかの選択は、まさに自分が正しいと思う道を選ぶほかないのだ。

甲状腺がんも過剰診断によつて手術を受けるとQOLを下げるところになる。韓国では甲状腺がん検診を導入した結果、統計上の罹患者数が急増した。しかし、いくら

「がん治療は、すべてが仮説です。簡単に言うと、同じ臓器のがんでも助かる人と助からない人がいるのはなぜか、進行がんでも助かる人と助からない人がいるのはなぜか。これがわかつていないので、治療も、検診も、放置も、すべて仮説と言わざるを得ないです。たとえば、結核という病気は結核菌によつて引き起こされるという本質がわかつたので、有効な治療ができるようになりました。体を温めたほうがいいとか、空気のいいところで静養したほうがいいといった、抗結核剤が開発されるまでの治療は意味がなかつたのです。それと同じことががんでも起こつていて、がんの本質がわかつていないのに、どの治療法がいいと言つても、すべて仮説に過ぎません。

がん治療については、ランダム化比較試験（研究の対象者をランダムに2つのグループに分け、一方に評価する治療・予防を行い、もう一方には異なる治療を行う）もあまり意味がないと思います。なぜ細胞が無制限に増殖し命にかかるのかという、がんという病気の本質がわからぬまま、データをどれだけ多く集めて比較しても、科学的な論拠にはならないのです。たしかに一般の人は、どの治療法が正解かの答えを求めていきます。たしかに一般的には、どの治療法が正解かの答えを求めていります。しかし、述べてきたように、がん治療はすべてが仮説



ほとんどの医師は 抗がん剤の現実を認識している



すべてのがんに抗がん剤が有効といふわけではない。医師に言わられるがままの治療は危険だ

- ③根治も延命もできないが、がんが小さくなり症状が緩和される
- ②根治はできないが延命は可能で、根治が可能
- ①根治が不可能

「抗がん剤が効く」と言うと『がんが治る』と考える患者さんが多いのですが、医学的には『治る』とイコールではありません。固形がんの場合には、がん（腫瘍）の大きさが抗がん剤投与前と比べて小さくなつた場合に『効いた』と判定します。ただし、がんが小さくなれば、それだけ長く生きられるということでもないのです

抗がん剤の効果判定には、大きく分けて次の4つがある。

④まつたく効かない

このうち、④以外は「抗がん剤が効いた」と見なされる。一般論として、抗がん剤に過度の期待はかけられないのだ。

前出の医師が続ける。

④まつたく効かない

このうち、④以外は「抗がん剤が効いた」と見なされる。一般論として、抗がん剤に過度の期待はかけられないのだ。

しかし、抗がん剤について肯定的か否定的かを問わず、どんな医師でも共通して認識していることがある。それは、抗がん剤によってがんが完治するには限られたケ

ースであるということ。この事実

な、『抗がん剤は効かない』のかどうかという論争は、専門家の間では存在しません

実際の臨床現場では抗がん剤の一定の治療効果は認められており、ムダと言い切ることはできないのだ。

しかし、抗がん剤について肯定的か否定的かを問わず、どんな医師でも共通して認識していることがある。それは、抗がん剤によ

り人によって抗がん剤との相性がある」ということも意外に知られていないのかもしれません。たとえば、白血病などの血液がんや悪性リンパ腫、精巣がんなどは、抗がん剤で根治が可能です。一方で、膵臓がんや腎臓がんなど抗がん剤が効きにくいがんもあります。白血病はかつて治療が難しい病気でしたが、抗がん剤で5割が治るようになりました。ただ、それでも5割なのです。先ほども言ったように、抗がん剤と患者本人の相性もある。抗がん剤は、20%の患者で部分寛

過剰診断が多いとされる主ながん

前立腺がん	進行が遅いがんが多く、治療を受けなくても良いケースが少なくない。不要な手術により、排尿障害の後遺症をもたらす可能性もある
乳がん	欧米では、乳がん検診を受けても死亡率が下がらないという報告が相次いでいる。手術を受け、抗がん剤、放射線治療を行った結果、QOLの低下、命を縮める恐れも
甲状腺がん	韓国で甲状腺がん検診を導入したところ、統計上は罹患者数が増加。しかし、検診をしない場合と比べて死亡率は下がらず、検診の中止が勧告された。また、甲状腺の全摘によりホルモン剤を一生飲み続けなければならない
肺がん	CT検査の普及により、すりガラス状陰影と呼ばれる早期がんが多く見つかるようになった。しかし、中には進行が遅く、命を奪わないと指摘されている。また、肺を大きく切除すると、呼吸機能が低下するリスクがある

治療をしても、検診をしない場合と比べて、死亡率は下がらず、検診は中止となつた。甲状腺を全摘すると、一生、ホルモン剤を飲み続ける必要がある。経済的にも大きな負担になるのだ。

三大がんのひとつである肺がん

治療をしても、検診をしない場合と比べて、死亡率は下がらず、検診は中止となつた。甲状腺を全摘すると、一生、ホルモン剤を飲み続ける必要がある。経済的にも大きな負担になるのだ。

治療をしても、検診をしない場合と比べて、死亡率は下がらず、検診は中止となつた。甲状腺を全摘すると、一生、ホルモン剤を飲み続ける必要がある。経済的にも大きな負担になるのだ。

過剰診断によって肺を大きく切除すると、呼吸機能が落ちて、QO

SHは著しく低下する。

早期発見、早期治療がスローガンとなっているがん医療だが、それが仇になることもあることは知つておこう。

抗がん剤は ギャンブルの要素が強い

続いて、抗がん剤について考えてみる。

首都圏の総合病院に勤務する医師が言う。

「抗がん剤については、医師の間でももちろん論争はあります。し

かし、それはオキサリプラチンといリノテカインどちらがいいのか、あるいはベバシズマブを加えたほうがいいのかというレベルの話です。一部の医師が言つているよう

て、抗がん剤について考

えてみる。

医師が言つて、医師の間でももちろん論争はあります。し

リスクの高い手術、増え続ける薬、高額な費用……

医者が受けない 「治療」

最新版

目・耳・鼻・歯

大特集 安易な施術が後悔を招く
レーシック手術、メニエール病、インプラントほか



現役医師
が語る

私なら受けない手術
飲まない薬

がん

糖尿病

高血圧

心疾患

腎不全

etc.



新潟大学医学部名誉教授
岡田正彦

過剰診断を生む
「がん検診」は受けない
ほうが長生きできる



ドクターハンマー
筒井富美

水素水など“意識高い系”的
流行治療に
科学的な効果なし

