

大反響!「警察劣化が止まらない!」

宝島

タブーに斬り込む
知的探求マガジン

01

no.726
2013 JAN.
特別定価580円

有機農法は間違いだらけ
本当はコワイ!
オーガニック野菜

不況知らずの市場があつた!

テレビより高い

ヘッドホンが売れてる!



話題のスーパー線量計で驚愕事実発覚!

**「冬の北風で首都圏に
放射性物質が舞う!」**

ノーパン喫茶、イメクラから洗体まで

僕らがお世話になったハダカ産業

**日本フーズケ
30年史**



**日本人が知らない
「がん」の真実**



近藤誠医師を
直撃!

野田vs安倍から牛丼、AKBまで死闘のウラ側

全部
暴く!

死闘のウラ側

30

きつかけから因縁まで、舞台裏をバラす!

「平穏死」10の条件』がベストセラー

長尾和宏医師が『どうせ死ぬなら「がん」がいい』へ提言

医師の多くは「本音では、2人の意見に賛同するのではないか

長尾和宏

ながお・かずひろ ●1958年香川県生まれ。84年東京医科大学卒業、大阪大学第二内科に入局。95年兵庫県尼崎市で開業。複数医師による365日中無休の外来診療と24時間体制での在宅医療に従事。医療法人裕和会理事長、長尾クリニック院長。日本尊厳死協会副理事長などを務める。

500人以上の「看取り」経験を元に著した『平穏死10の条件』ストセラーとなっている長尾和宏医師に、「どうせ死ぬなら「がん」がいい」を読んでいただいた。

胃ろう、抗がん剤、延命治療いつやめますか?』がべりーと感想は――。

それの中には、もしかしたら近藤氏が言われる「がんもどき」も混じっていたのかもしれない。しかし、早期胃がんを放置した人と治療した人の差は私にとっては歴然だ。

従つて「早期発見、早期治療は有効だ」と確信している。「なんだ、そんなこと当たり前じゃないか!」みなさんは当たり前かもしれないが、私自身にとつては新鮮な学びだった。

早期発見、早期治療といふものはある。受けるかどうかは個人の考え方だ。

がんに携わる医者ほど「がん検診」を受けない



近藤氏へ異論「早期胃がんの放置は死ぬ」

ただ、近藤氏の「がんの早期発見などない。それはがんでもなく、がんもどきだつたのだ」との主張の部分には異論を唱えたい。十数年間、私は早期胃が

この本の内容は、過激ではあるが正論であるというのが私の率直な感想だ。ユーモアにあふれ、小気味いい。中村仁一氏の意見には100パーセント、近藤誠氏の意見には70パーセント賛同する。後述する2~3

点を除いては、私と同意見である。

おそらく多くの医師も本書ではこの本の内容に賛成するはずだ。ただ過激すぎて、あるいは本質を突きすぎていって反発もあるだろう。しかし医療は患者のためにある。そして患者がつくるものだ。この本の読者がこれから医療を変えていくのではないだろうか。

ただ、近藤氏の「がんの早期発見などない。それはがんでもなく、がんもどきだつたのだ」との主張の部分には異論を唱えたい。十数年間、私は早期胃

がんを早期発見しても、本人の意思でがんを放置された方が何人かおられた。3年後に現れた時に再び内視鏡で見たら、立派な進行がんになっていた。それでも説得を無視してさらに3年後、痩せこけた姿で私の前に現れた。末期がんだった。結局、その方は間もなくお亡くなられた。その一連の経過を見て私は「早期胃がんを放置すればやっぱり死ぬんだ」と思った。実は同様な方を2人見た。

一方、同じような早期胃がんで内視鏡手術ないし外科手術された方が沢山いた。私の知る限り手術した人は全員元気で生きておられる。

異常なしだった。一度、後輩医師の胃カメラの練習台にもなった。苦しかったので、もう二度とイヤだと思った。何千人も

の患者さんに胃カメラをしておいて、また日々胃カメラを勧めておいて、自分はイヤだとは酷い医者だ。自分がそう思う。

こんなことを書くと、驚かれるかもしれないが、周囲の同業者もあまり、がん検診を受けていないようだ。忙しいから、面倒くさいから、怖いから……？

患者さんからは、「医者の不養生」と笑われる。しかし本当だからしようがない。少なくとも私の場合は、私の知る限り、がん医療に携わる医者、がん検診を説く医者ほど、自分自身はほとんどがん検診を受けていないことが多い。あくまで私の感覚はあるが。

抗がん剤は宝くじと同じだと思つてゐる

近藤氏は「抗がん剤は9割のがんに意味がない」と発言しているが、これに関しては概ね賛成だ。

死ぬ直前、いや、死ぬ瞬間まで行われている抗がん剤治療は間違っている。これには、強い怒りを覚える。ただ、抗がん剤の意味を論じるには、がんの種類、

がんの時期が重要だろう。

抗がん剤は宝くじと同じだと思つてゐる。買わなくともいい。時々、当たりがあるがほとんどがハズレだ。

だからそれを知った人だけが買えばいい。もちろん買わなければ、当たりもない。そして一度当たつても、当たり続けることはあり得ない。だから、買うか買わないかは自由だ。

近藤理論は、宝くじを買う自由を奪わないように修正した方がいいと考える。

私はこの「宝くじ理論」を理解して頂けるよう啓発を続けている。現実的には、二者択一ではなく、もし受けた場合の「やめ時」にこそ問題の本質があると私は考へている。

ちなみに私自身は、がんになつても絶対に抗がん剤はやらない。

治らぬ病気は治らない。治るものは医者がいなくても自然に治る。医者が治したもののは、医者の奢りたというのは、医者の奢りか患者の錯覚――。

私はこれまでひとを助けたことは、27年間で3回しかない。心肺停止の人を蘇生させ、一切の後遺症を残していない。これは真に人生で思つてゐる。買わなくともいい。時代に我々は生きていける。しかし多くの医療関係者も患者も、こうした当たり前の現実を忘れている。

生きさせ、一切の後遺症を残していない。これは真に人生で思つてゐる。買わなくともいい。時代に我々は生きていける。しかし多くの医療関係者も患者も、こうした当たり前の現実を忘れている。

高齢化に伴い、治せない病気が増えている。しかし科学としての医療技術は発達する。両者が重なると、延命措置や過剰医療に対する疑問が生じるのは必然である。子供でも分かる理屈だ。しかし多くの医療関係者も患者も、こうした当たり前の現実を忘れている。

平穏死 10の条件

長尾和宏

医者も患者も「立つ瀬」がある医療変革

「ちなみに私自身は、がんになっても絶対に抗がん剤はやらない」

二者択一ではなく、便利な道具を上手く使いこなす術を伝授していきたい。單純な切り捨てでは、それをしてきた患者にも、それを行う医療関係者にも「立つ瀬」がない。原発議論なら、賛成・反対の二者択一でいいかもしれない。しかし、医療の課題は二者択一ではなく、常に「立つ瀬」を考えた提言でないと、もつと

私はこれまでひとを助けたことは、27年間で3回しかない。心肺停止の人を蘇生させるか求めないかは自由だが、求める権利まで奪うのはどうか。

是非、皆様のご批判をお待ちしている。

大きな利益を失う可能性がある。

私は私なりの「立つ瀬」があるやり方で、啓発を続けたい。12月1日に発売される『胃ろう』という選択、しない選択（セブン＆アイ出版）という本もそのひとつだ。本の中では「ハッピーな胃ろう」と「アンハッピーな胃ろう」という表現を用いた。世の中には、「ハッピーな胃ろう」も「ハッピーな早期発見・早期治療」も「宝くじに当ったようなハッピーな抗がん剤治療」も確かにある。

「ハッピーの恩恵」を求めるか。

は、自分たちは生きていける。