

# 統合医療で がんを克つ



特別インタビュー

シリーズ

医療の現場から

医療法人専心会木村専太郎クリニック

木村専太郎院長に訊く

高濃度ビタミンC点滴療法と最新の栄養療法を軸にしたがん治療

— 医学全般を経験した経歴を生かし、「よろず相談」を実践

メデイカルプランチ表参道 古田一徳医師に訊く  
私のがん治療

— オーダーメイドで1人1人の患者さんに合った最善の治療法を提供

## 特集 低用量ナルトレキソン療法によるがん治療

低用量ナルトレキソン療法

— 柳澤厚生医師に訊く～基礎から疑問を徹底解明～

柳澤厚生 点滴療法研究会会長

低用量ナルトレキソン療法とは何か

— がんに対するナルトレキシソンの作用のメカニズム

福田一典 銀座東京クリニック院長

低用量ナルトレキソン療法で効果が期待できるがん・悪性疾患

下田倅嗣 下田クリニック院長

特別企画

歯臓治療革命 「歯は臓器 歯があるのが当たり前前の社会をつくりたい」

歯科医師の志事は、人々の肉体の完成と覚醒

取材協力●村津和正 むらつ歯科クリニック理事長

# イベント 情報ファイル

「自分が選ぶがん医療」をテーマに講演が行われる第9回がん患者大会より

2013年11月24日(日)、兵庫県神戸市の臨床研究情報センター(ポートアイランド)をメイン会場に、東京都文京区の東京医科歯科大学附属病院3号館をサブ会場にして、第9回がん患者大会が開催された(本誌2014年2月号参照)。

そのなかで、『抗がん剤10のやめどき』や『平穏死10の条件』などの著者としても知られる長尾和宏氏(長尾クリニック院長)が「自分が選ぶがん医療」というテーマ

減っていく「旅」なのです。がんであっても、認知症であっても、終末期の脱水は、却って寿命が延び、苦痛が軽減されるのです。たとえば、腹水や胸水が少なくなり

また、水分と同じく栄養も、終末期が近づいてきたら多くないほうが長生きにつながるそうである。「歳をとるといふのは、省エネモードになることです。病状が進んで終末期が近づいてきたら、そんなにたくさん栄養を摂取しないほうが長生きしますし、苦痛が少なくてすみます。

もちろん、終末期に至るまでは、しっかりと筋肉量を維持するために、運動量と栄養量のバランスをとる



基調講演の感想を述べた山本ゆき氏(写真提供:がん患者団体支援機構)

「アドバンス・デイレクティブ」として、自分の最期の迎え方をイメージしておくことが大事ではないかと思えます。

意思決定能力低下に備えての対応プロセスであるアドバンス・ケア・プランニング。その核になるのがリビングウィルである。その医療代理人を示したものが、アドバンス・デイレクティブ(事前指示書)である。

で基調講演を行った。その内容を紹介する。

## がんは最もありふれた病気

メイン会場の壇上に登場した長尾氏は、冒頭で次のように挨拶した。

「私は(兵庫県)尼崎市で開業している町医者です。そんな私が見た『自分が選ぶがん医療』、あるいは『これからのがん療養』というかたちでお話をさせていただきま

長尾氏は医師として、早期で見されたがん、手術が成功したものの抗がん剤治療や放射線療法が必要ながん、在宅で療養される終末期のがんといった、さまざまなステージのがん患者さんと対峙している。そして、その誰もが異口同音に「どうして私だけが、こんな不幸な病気になってしまったのだろうか」と嘆くという。そこで長尾氏は「2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなる時代です。あなたは、いちばん確



「自分が選ぶがん医療」をテーマに講演を行った長尾和宏氏(写真提供:がん患者団体支援機構)

率の高い病気になったのです。がんは決して稀な病気ではなく、最もありふれた病気なのです」と答えるそうである。

そんな長尾氏は、「これからのがん医療」が想像以上に発展していることをレクチャーした。

「手術はどんどん低侵襲で縮小手術になり、内視鏡手術やダビンチ手術も登場してきました。化学療法も進歩していますし、放射線療法もピンポイントで照射できるようになってきました。そして、緩和医療の技術もどんどん発達していますし、代替医療や統合医療も科学的に検証される時代になってきたと思えます。

あるいは、抗がん剤では分子標的薬の発達・改良が

## 「がん」と診断されたときからの緩和ケア

続いて、長尾氏は、リビングウィルについてふれた。リビングウィルとは、終末期の医療・ケアについての意思表示書である。

「終末期では、自己決定、自分の意思をしっかりと表すことが大事です。アメリカでは41%の方がリビングウィルを持っているのに対し、日本では0・1%です。それでも、この1年で相当増えたかと思えます。いずれにしても、高齢者に限らず、ある程度、元気なうちから、来るべき時のことを考え、自分らしい最期の迎え方をイメージしておくことが大事ではないかと思えます。

意思決定能力低下に備えての対応プロセスであるアドバンス・ケア・プランニング。その核になるのがリビングウィルである。その医療代理人を示したものが、アドバンス・デイレクティブ(事前指示書)である。



メイン会場のポートアイランドには多くの患者が集まった(写真提供:がん患者団体支援機構)

著しいですし、がんの遺伝子検査が簡単にできるようになりました。今は臓器別のがん治療ですが、近い将来、がん遺伝子を分析し、それをいろいろな分子標的薬とマッチングし、より精度が高い遺伝子別の抗がん剤治療が行われるようになってくるでしょう。そして、がん幹細胞治療ですが、がんには「親玉」と「子分」があります。抗がん剤は「子分」にしか効かないのですが、「親玉」であるがん幹細胞治療をやっつける治療法も、動物レベルでは可能になってきています。また、現在、エビジェネティック治療薬も2つ保険診療で認可されてきて、効果があることもわかってきています。すなわち、私たちは、遺伝子治療革命の真只中にいるということですよ。

## 延命と縮命には分水嶺がある

長尾氏の講演の話題は、人体の水分含量に移行した。

熱中症などの短期間の脱水は死に至ることもあり、もちろん急速な対応が必要である。しかし、終末期には脱水が有利となるとい

「人間の水分含量は、生まれたときが8割、成人で6割、高齢者が5割、老衰で亡くなる人・平穏死する人は4割です。人生は、水分含量が8割から4割へとゆっくり

ますが、それ以外の病気に病んでいる人などにも広がっていくことが必要だと考えています。

どんな病気になっても、いつか終わりが来ます。われわれは限られた期間の命を生きています。それは、みんな平等です。平穏な最期を迎えるためには、自分自身の問題、家族の課題、病院と在宅の文化の差をどう埋めるか、介護との連携といったことに、医者、患者、ケアマネジャーなどが、一緒になって取り組まないとはいけません」

長尾氏の講演が終わった後、2007年4月に施行されたがん対策基本法の法案成立に尽力した、故山本孝史参議院議員の妻・山本ゆき氏が感想を述べた。

「私の夫は6年前に亡くなりましたが、2年間の闘病で迷いの毎日でした。がんになる前に、いろいろ勉強して、生きること・死ぬことについて話しておけばよかったと思えました。やはり、安心していいですね。長尾先生のような医師がいてくださったら、(夫は)自分の最期をイメージできたろうし、安心して最期を生きていけたと思うんです」