になるので、ある程度、臓器やカラダの機能が落ちることは避けられません。なかには日常生活に支障をきたしたり、手術の結果、見かけが悪くなったりすることもあります。最近では早期がんを中心に、切除範囲を最小限にとどめる縮小手術も盛んに行われています。

とくに、開腹せず内視鏡とメスを体内に挿入して手術を行う腹腔鏡下手術も行われるようになっています。

放射線治療の主役は、外から放射線をかける「外部放射線治療」です。数日から数週間にわたって、毎日少しずつあてますが、一回の治療時間は、1～2分です。よく、放射線で「焼く」といいますが、カラダの温度は1000分の1度も上がりません。もちろん、何も感じません。当然、仕事をしながら通院もできます。

放射線はがん細胞だけでなく正常細胞のDNAにもキズをつけますが、正常細胞はがん細胞より自分自身のキズを治す能力がすぐれています。このため、放射線を繰り返し照射すると、がん細胞が受けたキズはど

放射線で、温度は2000分の1度だけ上昇

んどん蓄積し、そのまま死んでしまったり、免疫細胞に食べられてしまう一方、健康な細胞にはあまり影響が残りません。放射線治療を一回ではなく、少しずつ分けてかけるのはこのためです。

とくに、放射線を受けたがん細胞は、免疫細胞の攻撃を受けやすくなる点も大事です。がん細胞は、もともと自分の細胞ですから、免疫からみると「異物」に見えにくいのです。これが、がんがはびこる理由の1つなのですが、放射線治療を行うと、がん細胞の性質が変わって、「異物」として認識されやすくなります。放射線で、がんを「あぶり出す」わけです。

しかし、全身にがんが広がった状態では、手術でも、放射線治療でも、がんを根治させることは難しくなります。窓から飛んでいった鳥は、まず捕まえられないのと同じです。この場合、治療の中心は、化学療法になります。化学物質（薬）を使って、がんを治療する方法のことで、抗がん剤がその代表です。カラダに入った抗がん剤は、血液とともに全身をめぐって体内

放射線治療で、がんが異物にみえる

のがん細胞を攻撃します。カラダのどこにがん細胞があっても、攻撃できますので、全身療法と呼ばれます。気になる副作用も最近では減っていますし、新しいタイプの治療法も次々に開発されています。

すでに述べたように、がんの根治には「手術」か「放射線治療」が必要ですので、この2つの治療法が、がん治療の切り札です。しかし、日本では、「がん治療＝手術」という図式のせいか、放射線治療が行われることの少ない国です。

2005年に新たに放射線治療を受けた患者さんは約17万人で、がんの患者さんの25％程度が受けた勘定になりますが、この割合は、米国で66％、ドイツで60％です。同じ子宮頸がんでも、日本ではほとんど手術で治しますが、海外では、放射線治療が主流です。

ちなみに、放射線治療の専門医は、米国では5000名もいますが、日本では、10分の1にとどまります。日本のがんの常識は世界の非常識と言えるかもしれません。

アメリカでは、がん患者の3人に2人が放射線治療

放射線治療のススメ

しかし、がん治療の選択を取り巻く状況は随分変わってきました。生活習慣の欧米化によって、胃がんに代表される「アジア型（感染症型）」のがんが減り、肺がん、乳がん、大腸がん、前立腺がん、など「欧米型」のがんが増加しています。こうしたがんは、「切れば終わり」ではなく、再発や転移を防ぎ、コントロールする意味でも放射線治療の役割が大きいのです。

がんの告知はするのが当たり前になり、患者さんに本当のことを隠して、放射線をかける必要もなくなりました。さらに、科学的にがんの治療方法を評価する手法“Evidence-based Medicine（EBM）”が広まった点も、放射線治療が正しく位置づけられつつある理由です。

こうした背景から、放射線治療の患者数は急増しています。10年後には、がん患者の半数が放射線治療を受けることになります。国民の2人に1人ががんにな

日本人の4人に1人が、放射線治療を受ける時代が来る

りますので、実に、日本人全体の4人に1人が放射線治療をする計算になります。一家に一人の割合ですから、とても人ごとではありません。

放射線治療のメリット

放射線治療の特徴はがんを切らずに治し、臓器の機能や美容を保つ点にあります。

たとえば、喉頭がんは、手術をしても、放射線治療をしても、治癒率はかわりませんが、放射線治療が選択されます。手術をすれば、声を失うことになるからです。

乳がんは、かつて、乳房とその下の筋肉を根こそぎ切り取る手術方法が主流でした。しかし、今は、わずかに腫瘍の周辺をえぐって、乳房全体に放射線をかける、「乳房温存療法」が主流となっています。

直腸がんが肛門の近くにできると人工肛門となる可能性がありますが、手術の前に放射線をかけることで、そのリスクを減らすこともできます。

放射線治療は、美容や機能を温存

喉頭がんや直腸がんは、臓器の機能の温存の例、乳房温存療法は、美容を保つ例と言えるでしょう。

がんを根治させるための放射線治療では、手術と同じように、がん細胞をゼロにすることを目的にします。この場合、がんの病巣を切り取る手術と同じ結果が、メスを入れることなく得られるのです。

実際、喉頭がんなどのクビやノドのがん、早期の肺がん、子宮頸がん、前立腺がんなど、多くのがんで、放射線治療は手術と同じ治癒率（生存率）をもたらします。食道がんでも、放射線と抗がん剤をいっしょに使う「化学放射線治療」は、手術と同じくらいの治癒率となります。

放射線というと副作用がつきものと言われますが、手術と比べても、決して多くはありません。たとえば、子宮頸がんの患者さんを対象に、手術と放射線治療をくじ引きで選んで治療を行った研究では、治癒率は同じで、重い後遺症の発生率は、手術で28％、放射線では12％でした。前立腺がんでも、手術と放射線は同じ

多くのがんで、手術と放射線治療は同じ治癒率

効果がありますが、手術では、尿がもれたり、男性機能が失われたりするのが普通ですが、放射線ではあまり問題になりません。

もちろん、放射線治療に副作用がないわけではありません。医療行為にはプラスとマイナスがつねにあるものなのです。たとえば、脳腫瘍の治療で脱毛が起こったり、お腹のがんの治療で下痢が起こったりすることがあります。また、放射線をあてたあとで、腸から出血したり、肺がすじばって息苦しくなったりする後遺症もないわけではありません。

しかし、こうした副作用の頻度は最近になって、さらに減っています。そもそも、放射線を患部（がん細胞）にだけ集中でき、正常な臓器に全くかけなければ、無限に放射線をあてても、副作用は出ないはずです。これは、まだまだ夢ですが、がん病巣にだけ放射線をピンポイントに集中させる技術が進んでいます。放射線治療はハイテク医療の代名詞とも言えるのです。

放射線治療についての誤解はいろいろありますが、

その1つに、「末期がんに使う気休めだ」というものがあります。がんが根治しない場合にも、症状や痛みの原因となるがん病巣は、適切に治療する必要があります。しかし、転移が広がり、体調が悪くなったがん患者さんには、手術や抗がん剤といったカラダに負担のある治療をすることは難しく、放射線治療が選ばれるのです。

その点、先述のとおり、放射線は1000分の1度しか温度が上がらないラクな治療です。とくに、骨に転移したがんによる痛みについては8割以上に有効です。また、痛みをとるだけでなく、がんの進行を抑えますので、背骨に転移したがんが、骨のなかの脊髄を圧迫して麻痺が出るような場合にも有効です。脳に転移した場合もピンポイント照射が効果的です。放射線治療は、末期がん患者さんにも行えるほど、「ひとにやさしいがん治療」というべきなのです。

がんに負けない緩和ケア

がんに負けない緩和ケア

がんは痛い？

がん、というと痛いというイメージがあるようです。ピンピンコロリと死にたいという方が多いと言われますが、これは、がんで長い間痛み苦しむのはごめんだ、ということの裏返しとも思います。

「緩和ケア」という言葉がありますが、ご存じでしょうか？　簡単に言えば、「苦痛をできるだけ早い時期からやわらげることによって、命に関わる病気を持った患者とその家族の生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）を保つアプローチ」です。

実際、がんで亡くなる方の多くが、激痛に苦しんでいると言われます。しかし、これは治療できる症状です。「緩和ケア」で、痛みをゼロにすることができるのです。

がんは消えても患者さんは…

わが国では、がんの患者さんも治療にあたる医師も、ともかくがんを治すことだけを考えてきました。完治はもう無理とわかっていても、亡くなる直前まで抗がん剤を使ったりするのです。

こんな例がありました。直腸がんの手術後に、肝臓の転移が見つかった患者さんのケースです。ずっと強い抗がん剤の治療を受けていて、結局は副作用で白血球が減り、感染症で亡くなりました。

解剖をしたときに担当医が患者さんの奥さんに満足そうに「よかった、抗がん剤は効いていました。肝臓のがんは消えています」と言ったというのです。がんは消えても治療で患者さんは亡くなっている、本末転倒です。

がんの痛みは、ゼロにできる

がんは消え、患者さんは亡くなる矛盾

治癒率より大切なこと

現在、がんの治癒率（5年生存率）は、おおよそ5～6割くらいです。がんは、もはや不治の病ではないのです。しかし、治療の進歩にもかかわらず、いまだに半数近くの方が命を落としていることになります。今後、高齢化のなかで、がんの治癒率も急激に良くなるとは思えません。それなのに、日本では、がんで亡くなる患者さんを医療が十分に支えることが、できていないのです。

これまでの日本のがん治療の現場は、治癒率を少しでも高くすることにだけ力を注いできました。まさに、勝ち負け重視の医療です。しかし、死に直面し、からだや心に痛みを抱えている患者さんにこそ、最高の医療が提供されてしかるべきでしょう。これこそが、「医の原点」であるはずです。

緩和ケアという考え方

欧米では、治癒がむずかしいがんや痛みなどの症状を持つ患者さんの、さまざまな苦しみを和らげることを主眼として、緩和ケアの考え方が確立されています。

これは、中世ヨーロッパにおいて、隣人への愛を説いたキリスト教の精神から、巡礼者、病人、貧窮者を救済したhospitium（ホテル、ホスピタル、ホスピスの語源）に起源を持ち、痛みなどのカラダの苦痛への対処、死の不安などの精神的苦痛への対処、遺族への対処などを行います。

がん患者さんや家族の生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）を損なう原因は、からだの症状の他に、心の問題、経済的問題、家族の問題、魂の問題など、さまざまなものがあります。そのなかでも、痛みの問題は非常に重要です。実際、がんの痛みは激烈で、痛みがあると、その他の問題は表に出てきません。まず、痛みをとることが緩和ケアの第一歩なのです。

けがや、やけどをすると、人は手や足を引っ込めたり、かばう動作をしたりします。この場合、痛みは危

険信号の役割を果たしています。しかし、がんによる痛みには、そのような意味はなく、まったく無用なものです。がんによる痛みをがまんしていると、痛みの感覚に敏感になったり、鎮痛薬が効きにくくなったりします。また、食欲が落ちたり、眠れなくなったりなど、体力を落とす原因になります。がんによる痛みは早く治療する必要があるのです。

遅れる日本の緩和ケア

日本はがん治療の後進国ですが、緩和ケアはさらに遅れています。２００７年秋に毎日新聞が行った「健康と高齢社会世論調査」によると、「緩和ケアを知らない」人の割合は72％にのぼっています。

がんの痛みを和らげることは、緩和ケアのいちばん大事な役割ですが、その決め手は、モルヒネあるいは類似の薬物（医療用麻薬、オピオイド）をクスリとして飲んだり、貼り薬として貼ったりする方法です。

麻薬と聞くと、薬物中毒など悪いイメージがあるようですが、口から飲んだり、皮膚に貼ったり、ゆっくり注射したりする分には安全な方法です。このモルヒネの使用量が、日本はカナダ、オーストラリアの約7分の1、アメリカ、フランスの約4分の1程度と先進国のなかで最低レベルです。

医療用麻薬全体について言えば、日本は米国のなんと20分の1程度で、アジア、アフリカをふくむ世界平均以下の使用量です。大変残念な数字です。

しかし、医療用麻薬を使わないということは、その分、日本のがん患者さんは激しい痛みに耐えているのです。実際、日本では、がんで亡くなる方の8割、つまり日本人全体の実に4人に1人が、がんの激痛に苦しむと言われています。

この理由には、「麻薬を使うと中毒になる、寿命が短くなる、だんだん効かなくなる……」などの迷信があるようですが、全く根拠はありません。

「ターミナルケア」から「緩和ケア」へ

さて、日本では、「緩和ケア」というと、末期がん患者を対象とした「終末期医療」あるいは「ターミナルケア」と誤解されることも多いようです。

実際、日本の医療現場でも、事情は同じです。患者さんは痛みに耐えながらつらい治療を続けますが、ある日突然、「もう、できることはありません。ホスピス（末期がんをやすらかに看取る専門の医療施設）に行ってください」と主治医から言われるのです。ホスピスでは、たしかに痛みは取ってくれますが、がんの治療はほとんど受けられず、1カ月ほどで亡くなってしまう。こんなケースが残念ながら、まれではないのです。

本来は、がんと診断された時から、治療と同時に、痛みや苦しみを取り除く「緩和ケア」が行われなければならないはずです。その意識が日本のがん医療の現

場に希薄なのが問題です。

たしかに、今日まで、大学の医学部や医師の臨床研修では、緩和ケアの教育がほとんど行われきませんでした。しかし、がんの診療にあたる医師に、今いちばん求められているのが、緩和ケアの考え方と技術と言えるでしょう。

ある芸能関係の50代の男性は、直腸がんの手術を受けましたが、下腹部のリンパ腺に再発しました。抗がん剤治療を始めましたが、転移病巣による激痛があり、抗がん剤治療が中断になってしまいました。痛みによって、がんと闘う気力を失ってしまったのです。

緩和ケアチーム（主治医といっしょに緩和ケアを行う専門チーム）が呼ばれ、主治医やナースをサポートするようになって状況は一変しました。男性は、ほとんど痛みを感じない状態になり、抗がん剤治療が再び始まったのです。痛みがとれたことで、再びがんに向き合う気力と体力が生まれたのです。

人生の仕上げのために必要なこと

もちろん、緩和ケアは、人生の仕上げにも関係します。

ある患者さん（会社経営者）は肺がんの全身への転移がみつかり、ご本人の希望で「余命は約3カ月程度」と告知しました。骨の転移によって激痛がありましたので、モルヒネの飲み薬を勧めたのですが、「麻薬なんて、カラダに悪いし、命が縮まる」と拒否されたのです。

頭の中では死を理解しても、ココロでは受け入れられなかったのだと思います。そして、激しい痛みのため、会社の整理はうまくいかなかったと聞きました。

別のケースもあります。ある乳がんの方は外資系のキャリアウーマンで、30歳代半ばで亡くなりました。転移があり、抗がん剤を使っても、完治しないということをお話ししました。どれくらい延命でき、どれくらいカラダに負担があるのと聞かれて、結局、抗がん剤治療は行わないという決断をされました。

脳の転移だけは、放射線治療で治して、後は旅行に行かれたり、好きなワインを飲まれたり、生活をエンジョイされました。そして最後は、ご自分が思い描くような死を受け入れておられました。まさに、彼女の死は、彼女自身によって飼い慣らされていったようでした。

痛みをとった方が長生きする

モルヒネなどの医療用麻薬は、適切に使えば、中毒などは起こりません。それどころか、痛み止めなどを適切に使って、痛みがとれた患者さんの方が長生きする傾向があるのです。

激痛のある末期の膵がん患者を対象にして、痛み止めが余命に与える影響を調べた研究があります。おなかの奥にあって痛みを感じる神経にアルコールを注入して痛みをとる方法があり、神経ブロックと呼ばれます。この神経ブロックに使う液体を、本来のアルコール（痛み止め）と、ただの食塩水を、くじ引きで選ん

で与えたのです。人道上問題があり、現在では倫理上あり得ない研究ですが、痛み止めにあたった方では、食塩水に比べると15カ月余命が延びていました。この結果から、がんの痛みは死期を早めること、痛みをとることで余命が延長するということがわかります。

がんによる激痛があると、気力、体力とも失われてしまいます。痛みがとれれば、食事もとれ、睡眠も確保できますので、長生きするのも、当然といえば当然です。

子供のころ、母から、「痛みは、がまんが一番」と言われたことがありますが、がんでは、「がまんが一番」は間違いなのです。

日本人は、痛みをとることを拒否し、結果的に激しい痛みに苦しんで、人生の仕上げができないばかりか、生きている時間の長さでも損をしているとも言えるのです。

まずは、痛い！と言おう

治療を早期に開始するためには、自分の痛みの症状を、医師や看護師に上手に伝えることが大切です。そして、がまんをしないことが一番大事です。実際には、モルヒネなどの医療用の麻薬を飲み薬や貼り薬などの形で、定期的に使うことが基本で、中毒になったり、効かなくなったりすることはありません。

麻薬によって、便秘や吐き気がおこることがありますので、下剤と吐き気止めをいっしょに飲むことが普通です。がんの痛みは治療すべき症状で、治療が可能なものなのです。目標は、全く痛みのない状態です。まずは、痛い！と言いましょう。

心のケアもたいせつ

がんの痛みなどのカラダの苦痛の他にも問題はいろいろあります。不安やうつ状態などの心の苦痛、仕事や家庭やお金の問題といった社会的な苦痛、人生の意味や自分という存在そのものに関係するスピリチュアルな苦痛など、がん患者さんの苦痛は多様です。

緩和ケアでは、これらを「全人的な苦痛」としてとらえ、家族を含めて支えようとします。

誰でもがんといわれると強いショックを受けます。「頭がまっ白になった」、「告知された日、どうやって家に帰ったのか覚えていない」という方もいます。また「何かの間違いだ」という否定の気持ちや、「もうダメだ」といった絶望感、「なぜ自分だけ」という怒りや、疎外感、孤独感を感じます。そして、漠然とした不安や、落ち込み、不眠などのため、日常生活に支障が出ることもあります。

しかし、時間とともに、現実的な対応が可能になっていき、がんの治療にも取り組めるようになります。おおむね、2週間程度で、多くの方が、現実と折り合いをつけることができるようになると言われています。

しかし、何をやっても楽しいと思えない、仕事や家事に手がつかない、何もする気が起きない、一日中ベッドから起きられない、いらいらして周囲に当たってしまうなど、日常生活に影響が出る場合もあります。

心が激痛を感じている状態で、がん患者さんのおよそ2割が経験すると言われます。

このような状態が続くと、気持ちの問題だけではなく、がん治療を進める上でも障害になることがありますので、早めに専門の精神科医などのサポートを受ける必要があります。

死なない感覚が足かせ？

緩和ケアが普及しない背景には、日本人の「死なない感覚」があるように思います。諸行無常どころか、今や、我々の生活でも意識の中にも、「死」の存在が見あたりません。そして、死は悪であり、あってはいけないものになってしまいました。実際、大病院で患者さんが亡くなると、いつでも、医療訴訟の話が出てくる時代です。

都市化によって自然が失われたこと、核家族化で高齢者との交流がなくなったこと、宗教心のなくなってきたことなどが遠因にあると思います。

そして、死を病院に隔離してしまったことがとても大きいと思います。かつては、家で死ぬのが当たり前でした。生活のなかに死があったのです。子供でも、祖父母が、家で亡くなる様子を見ていたはずです。しかし、いまや、日本人の9割近くが、病院で亡くなっています。子供たちは、もはや死を目の当たりにすることはなくなってしまいました。

ある小学校の先生が、小学生372人を対象にして、「死んだ人が生きかえることがあると思いますか。」という簡単なアンケートを行いました。死人が生きかえるかということです。アンケートの答えは、「はい」が34%、「わからない」が32%、正解は34%でした。

自分の親を殺した男の子が、取調官に、「殺しても、また、生きかえると思った」と述べたとのことですが、子供たちに、死がバーチャルになってしまっていることが分かります。まさに、コンピュータゲームの世界です。たしかに、ゲームでは、リセットすれば、もう一度生き返るのですから。

こうした多くの理由によって、日本人の死生観が大きく揺らいでいます。要するに、人々は、ずっと生きていくつもりで生きているようになってしまったのです。このことは、自殺や、いじめ、殺人が増えている遠因でもあると思います。

死なない感覚は、がんの医療においては、完治のみを追求する姿勢につながります。「悪いところは、手術で切り取ってさっぱりしたい」というムードが強く、症状をとるより原因を治したい、カラダに悪そうな放射線などゴメンだというわけで、緩和ケアや放射線治療は出る幕を失ってきたのです。

「治す」も「癒す」も大事

「治癒」という言葉は、「治す」と「癒す」から成り立っています。病院に、医師と看護師の両方がいるのも同じ理由です。医師だけいて、治療だけを行う病院もなければ、ナースだけがいて、ケアだけを行う病院もあり得ません。つねに、医療では、「治す」と「癒す」

の両方が提供されるべきなのです。

今の医療の原型は、中世ヨーロッパの修道院に起源を持ちます。修道女たちが、貧者や病人を修道院のなかにかくまって、手当＝ケアを行っていたのです。近代医学の技術は、このケアという基盤に付け足される形で、提供されてきたわけで、ケアこそが、医療の原点なのです。

しかし、日本では、医師がナースを手足のように使うケースがまれではありません。実際、コミック『おたんこナース』のように医師とナースの立場の違いが如実です。これは、「治す」＞＞「癒す」の関係があるためでしょう。米国の医療ドラマ『ER』では、一見すると誰が医師で誰がナースか分かりません。これは、医師とナースが上下関係ではなく、チームになっているからです。

「治す」と「癒す」のバランスをうまくとることが大事なのです。がん治療でも、治療とケアは、つねに、両方とも必要で、病状によって、ウェートが変わって

日本のナースは、「おたんこナース」？

くるだけなのです。このことは、がん対策基本法の重点課題ともなっています。

早期のがんでも、告知で傷ついた心のケアが必要になります。どんなに末期でも、がんの治療が必要な場合はあります。がんが脳へ転移したり、背骨の転移がその中にある脊髄（神経の束）を圧迫したりすると、手足の麻痺が出ることがあります。こうした場合には痛みを取るだけではすまず、放射線治療が有効です。放射線治療は、「治す」と「癒す」の橋渡しになるのです。

がん対策基本法と緩和ケア

２００７年6月15日、安倍総理（当時）が、東大病院を訪問され、最新の放射線治療を視察されました。そして、がん対策基本法が定めるがん対策推進基本計画において、「がんを診療する医師すべてが、5年以

がんを診療する医師すべてが緩和ケアを研修

内に緩和ケアの研修を修了するように前倒しの指示を行った」と述べました。また、基本法の条文においても、「早期からの緩和ケア」が重点課題となっています。

この「早期からの緩和ケア」は、早期でも緩和ケアが必要であり、どんなに進行しても治療も必要、そのウェートが変わるだけ、ということです。

緩和ケアこそが、日本のがん医療のウィークポイントであり、がん対策の最重要課題と言えるのです。

がんに向き合うために

日本のがん医療では、手術ばかり行われ放射線治療が少ない、緩和ケアが普及しない、麻薬の使用量が極端に少ない、心のサポートが足りない、といったたくさんの問題点があります。そして、これらの問題点の根幹に、日本人の「死なない感覚」があると思います。

さらに、問題なのは、国民に「がんの話など聞きたくもない」というムードがあることです。今の日本社会では、はっきりと死に直結するものはがんだけです。

実際には、がんの半数は治癒する時代になりましたが、いまだ、「がん＝不治の病」というイメージがあります。

ですから、死なないつもりの日本人にとって、がんの存在はやっかいなもの、できれば、触れたくない、縁起でもない存在なのです。この結果、日本人のがんの知識は、非常にお粗末なものになっています。

がんの基本的なデータを作るための、「がん登録」の制度もありません。つまり、がんに罹患しても結核のように届け出る義務がないため、がんの全体像を把握するデータが得られないのです。しかし、現実には、「世界一の長寿国＝世界一のがん大国」で、２人に１人ががんになっているのです。

生命が永遠に続くのであれば、がんが治ることこそが大事でしょう。しかし、がんが治っても、人間の死亡率は１００％です。そもそも、生まれてきて死ななかった人間は１人もいません。

私たちは、「人はみな死ぬのだ」、「命には限りがあり、それゆえ尊い」ということをもう一度考える必要があ

ります。「がんになって、このことに気づいた、がんになってよかった。」と言う患者さんは少なくありません。がんを知ることは、ゆたかな人生を送るためにも必要なのです。

がんを知ることで、ゆたかな人生を

MEMO