

第3回そらまめの会9月28日 セシオン杉並にて

出席者(敬称略)：三川夫妻、メダカ、呑み助、junon、ゆい、カンタロウ夫妻、フジモリ、ちょっと幸せ、ちよ、ブースカ夫妻、ミウラ、ずっと ROM でした、こすもす、みわこち、キートン、とりあえず、まさこ

受付・会計：三川妻、junon

司会：三川

勉強会講師：メダカ

記録：まさこ

要約筆記者：酒寄、佐橋、まさこ

グループ討議司会：フジモリ（1班）、三川（2班）

■全体の挨拶（三川さん）

東京は3回目となりました。講師のメダカさんの体調が思わしくなく心配していましたが名古屋から来ていただきました。まず30秒程度で自己紹介をしていただきます。前半は勉強会、後半グループ討議を行います。

■メダカさんからのあいさつ

今回初めての方も、全部ででいるかたもいますね。前回は40名程度でした。

こういう会は定期的に来ていただきたいという思いがあります。なぜなら、半年に1回関東ではやっている。この会に参加できるということは健康状態は何とか普通の生活が送れるという励みになる。

新しい治療法や薬という情報をもって帰って頂ける。ぜひこういう会に参加していただいて、励みを受けていただきたいと思います。なやみは色々あると思います。病気は身体だけでなく、心も病気になりえます。そういうところの病気もここで少しでも楽になるといい。こういう会に参加いただいてプラスになるようにしたいと思う。

今日、勉強会をさせていただきますが、名古屋の内容を一部リンクします。それと、名古屋は肺と骨の転移が基本的な転移の話ですが、関東地区では肺について中心にやります。骨転移は割愛します。

新薬の情報、飲んだらどうなるか、など皆さんが情報を知りたいという話が多い。もう一つは、掲示板で多いのですが、休眠療法についての要望が非常に多くなってきました。休眠療法のおさらいをできればしたい。

昨日のぼくのブログには私が6年間のがん治療に基づき心得を作りました。そのことを話したいです。普通勉強会は感情や思いは言わないのですが、学んだことや感想も話せたらと思います。これは心の病気になる前に、ぜひ参考にさせていただきたい。

■講演（メダカさん）

●転移の恐怖

がんという病気は一番怖いのは転移です。最初出来たところから他の場所にがん細胞が飛んでいってしまい、悪さをする。それにより命を落とす可能性がある。これが一番のがんの怖さです。実際転移を防ぐ方法はまったく見つかっていません。転移するものは転移する。がん自体を治すのは正直、無理です。よく癌は治りますといますが、正しい言い方は、がんは切除なりでその場で悪いところをとればそれ以上悪くなることは少ないという意味です。

●転移しないような生活

初期の方の場合は癌が手術で取り除いたらそれ以上悪くならない。ただ人間としては体の犠牲を払った。がん治療は体の犠牲が必要。それ以上悪くならないためには良いが、やはり、悪くなるということはどこかしらで犠牲を払っている。戦っていかなければならない。今転移がない方は、そのまま転移がないように、自己免疫力をあげる、お医者さんにいって正しい、治療を受ける。くよくよせずに笑う事。笑うことで免疫は増す。

●転移してしまったら

残念ながら、私もそうですが、転移をしてしまった方もおられる。転移すると医者は延命ということばかりかわります。一箇所でも転移したら、他の場所に対しても転移の可能性高い。その1箇所だけつぶせばよいというものではない。全身を含めた治療が必要です。延命治療ということばを先生は使い始めます。延命治療とは悪くならないことと、長く生きること。これを中心に考えます。言葉としては冷たく残念でやだなあと思われると思いますが、現実を考えると逃げられない話です。がんが転移したことから、自分はこれから延命、長く生きるための努力が必要だと思って治療する必要がある。

●肺への転移

肺は転移しやすいです。進行が進むと、肝臓や副腎、骨にも転移しやすくなる。私も最初に転移したのは骨と肺でした。その2箇所はしっかり見ていって異常がないかチェックしてもらう。肺について今回説明します。

まず、転移するときに確実に探す方法は今のところ CT か PET です。肺に関しては。レ

ントゲンでとって、何かあるなというのはかなり大きな腫瘍でないと写らない。定期的に受けていれば1cm から2cm で発見できるでしょう。

実際、私がみつけたときは10何ミリでした。左の胸の中葉胸の心臓の横のあたりでした。写真が丸くうつっています。これが転移の腫瘍です。分かりやすいですが、非常に丸く写っています。造影剤を入れた状態なので、色がきれいで、白く染まっています。転移したものは造影剤をいれると血流が必ず行くので、その箇所は白く写ります。逆に良く分からない場合、例えば食べたものが誤飲で肺にいつてしまうケースですが、血流がないので、白く写りません。飲み込んだものかどうかは画像診断であやしいかどうかわかります。

ただ、基準はあります。1センチをこえたぐらいからです。5-6mm くらいではCTの性能がよくなって、5ミリのでも写るようですが、5ミリを超えないものは転移とはいいません。なぜなら、消えてなくなる事もある。1センチを超えるとこれはあやしいという診断になります。5ミリで、その次の三ヶ月に14ミリになって、大きくなって白く染まっていれば、明らかな転移と医者が判断します。

●呼吸器外科での治療法

実際では肺に転移したときは、泌尿器科では治療できない。胸部外科、呼吸器外科にいきます。その病院で実際に治療します。できる場所が変われば、担当する先生ががらっと変わります。コミュニケーションがゼロからスタートすることになります。

私が肺に転移したケースを説明します。みなさんが私と同じ条件でそうとは限りません。一つの参考として聞いてください。私のできた腫瘍の場所（資料・左葉）、大きさは14ミリの大きさです。呼吸器外科での説明は、肺を切除しなければいけません。切除しなければ、左肺他にも転移しますと言われました。1箇所だけでした。他に何箇所もあったわけではないです。何箇所もあったときのことは後で話します。

肺の腫瘍をとるにはその箇所だけえぐるのは不可能です。肺はブロックに分かれています。左の肺は上葉、中葉、下葉、と分かれています。中葉と下葉を14ミリのために切除が必要になります。

資料に肺ごとが担う肺活量が示してありますが、この場合21%の肺活量をなくす条件になってしまいます。切除しなければ肺活量をなくすことはない。

リンパ節と密接な関係があります。場合によってはリンパ節に転移している可能性があります。安全を考えると、ブロックすべてを切除したほうが長く生きられる可能性があるといわれました。

●ラジオ波の選択

私はこのときすごく悩みました。なぜかといえば、たった14ミリのためにこれだけの犠牲を払わなければ行けないのか。これが私の病院での最善の治療、これ以外にあなたの選択する余地はないといわれました。

私の中では、説明を受けて、正直やりたくないと思いました。その理由は、これだけの21パーセントの臓器をとると言うことは、日常生活に支障が出るのではないか。肺を取るのはいいが、もし右の肺にまた転移したとき、どうすればよいか？そのとき、僕は質問しました。左に転移したときはどうなるんですか？と。同じようになったら、37%の肺をまた切除できるのですか？と。そのとき、日常生活としては、ほぼふつうの生活はできない。50%切るため、普通の生活は無理。肺の手術はリスクがそれだけ高い。他に転移しないかどうかはわからない。それを含めて、その治療を選択すべきか。

私の中では、迷う前に悩んどけ、という事です。こうなったらどうするか決めていました。肺はほっておくと進行する。腎臓癌は転移が遅いと言いますが、私は14mmになるまで、2ヵ月半です。私は骨転移を1回しています。最初の手術から1ヵ月後に3cmを越えました。3ヶ月や1ヶ月悩んでいたら、進行が早いというイメージもあり、大きくなってしまう。ここで悩んでいる時間をもったいない。

やる方法を事前に考えておく。外科の先生に質問しました。ラジオ波という治療があります。どう思われますか？私の腫瘍についてどう思いますか。あの治療は邪道で私たちのやっているスタンダードな治療がよいという回答でした。あなたのメリットにはなりません。

私はこの先生の言葉を納得できなかったので受け入れませんでした。ラジオ波というのは14ミリにもメリットがある。えぐらずに、この腫瘍だけを消滅することをメインとしていて、残った肺を温存できる。そのために私はラジオ波を選びました。もちろんリスクはあります。リンパ節に転移するかもしれないと。実際起きました。それは結果論です。どちらが良かったか分かりません。

●がんと闘うのでは引き分けに

現在、肺は残っています。だから今日歩いてきました。生活に不自由していない。縦隔(じゅうかく)リンパ節に半年後でました。もう1つは2年半後です。

腹腔鏡というので手術できます。傷が小さいので、痛みはほとんどないです。

全身麻酔の手術は右腎臓をとって、2回肺を開けトータル3回です。リンパ節の領域には放射線治療もしています。肺を3、4回あけるのは癒着の問題もあって、お医者さんも出来ない。がんと闘うのではなく、引き分けにもっていく。そういう治療をしました。

ラジオ波ではピンポイントで焼けます。実は縦隔(じゅうかく)の前にもでました。手術後1年ちょっとで転移しました。その前にリンパ節は手術が終わっていました。上葉にでたのはラジオ波で取りました。今さら手術ではないと思って。

●転移したときに治療法を考えておくこと

私は肺を温存したいので選択しました。いまだに後悔はしていません。完治をめざす、リスクは大きいけれど、転移がいやならば、切除も選択の一つ。みなさんがそうなったときにどちらがいいのか、考えて置いてください。ぼくにも結論はありません。

あとで後悔しないのが、がん治療の基本です。後悔はがん治療の後の話です。今できるときにどうするかを決めなければいけない。現実みなさんがこうなったときに知っていれば今日どうすればいいかと自分で考えられる。帰ってからでも考えられる。自分はどっちがいいのか考えるべきです。切ってしまってからでは、考える時間はないです。

今日の会をきっかけにどういう治療がいいかを考えて欲しいです。

●ラジオ波は先端医療

ラジオ波をやれる病院は非常に少ないです。10箇所ぐらいしかないです。ラジオ波は先端医療です。保険適応されません。保険適応されないので、自由診療扱いです。厚生労働省が認める混合医療として認める先端医療です。

ラジオ波は実費ですが、検査などは保険適用できます。だいたい病院によって変わりますが、約13万円がラジオ波で、プラス病院治療費。投薬などは保険でできます。1回の入院で、ラジオ波は20万ちょっとですね。リンパ節を手術で取りましたが、25~6万円です。

●ラジオ波のメリットとリスク

ラジオ波は入院期間2~5日ぐらいです。肺に針をさすので、たまに肺から空気が漏れる。気胸といいます。それが起きたら、1週間10日ぐらい入院必要になります。確率が高く、3人に1人くらい。バツツ(VATS)で手術した場合には入院は20日までですね。バツツでやる治療の場合はおよそ14日くらい。

リスクは、ラジオ波では、他に転移している場合に先生はCT上でしかみていないので細かいのが周りにあっても、CTでは細かいのは見えない。手術した場合は先生は中をみているので、怪しければ一緒にとってくれます。

●意思表示しなければ選択はせばまる

私と違う条件では違う話になります。私がラジオ波の選択をわざわざしゃべりました。

ラジオ波をやりたいという意思表示しました。それを言わなければ、先生が知識がない場合や否定的な場合にはそんな説明をしてくれません。最初行った病院ではあなたはこの治療と私は選択の余地がありません。その病院では従うしかなかったかもしれません。

●多発転移の場合

単独で転移した例をお話しました。私は単独で転移しているわけではありません。今日現在。もう肺の左右に転移をしています。数えると10何個以上ありました。

肺に複数転移がある場合、手術はできません。全部とったら息ができませんから。この場合は全身治療になります。ラジオ波で全部つぶすのもありますが、追いつきません。焼くのに1週間ずつかかります。10個あったら10週間。気胸で、空気がもれるので、なおるのに数週間。そんなことやってたら、新しく転移が進んでしまいます。ラジオ波はこの場合で

きません。肺も切除できない。そうすると、抗がん剤、インターフェロンなどの薬の治療に変更になります。この場合は進行を遅くする、延命治療になります。

インターフェロン、インターロイキンをやりましたが、よくて20%の効果です。ただ、消えた人もいるということを担当の先生に聞きました。インターロイキンを使った方で、癌が消えた方もいました。個人情報があるのでその人のCT見せるわけにはいきませんが、パーセントとしては10から20くらい。効果としては高くはないです。

●放射線治療はリスクが高い

放射線治療もやらないわけではないですが、あまり効果がない。なぜかという、肺はスポンジのようで、柔らかい。放射線を当てると、ゴムのようにふわふわやわらかいものが、その場所だけ堅くなったりもろくなったりします。呼吸するんですが、ある1箇所堅くなると肺の動きが悪くなってしまう。炎症しやすくなる。呼吸障害を起こしたりする。

放射線治療はリスクが高い。最近ではトモセラピー、ノバルリスなどの機械もでてきましたが、できるだけそういうことを回避して治療できるようにはなってきましたが、機械を使っても難しい。

放射線治療の基本は、体の表と裏に当てます。基本的な放射線の治療法は、表から放射線を1パターン、裏から1パターン。これを両方やるので、がんの部分だけでなく、全ての領域のがん細胞と斜線の領域すべて、正常細胞も全てやっつけてしまうリスクがある。放射線をする、斜線の部分が固くなり、炎症を起こしてしまう。あまり、放射線治療科の先生はあまり推奨しません。リスクがあります。炎症して呼吸困難を起こしたりする。やれないわけではないですが、ただ、多発している場合には同様に処理した領域が死んでいくので、やれない方が多いです。

●肺の複数箇所の手術は困難

数時間の手術で終わらせるには、2、3箇所が限界です。患者に対して負担をかけないという意味です。20時間も患者の体力は持たない。唯一できるのは、ブロック単位だけ。通常は中葉にできると下葉との境を切らないといけなくて時間がかかる。医者が手術に関して熟知しているか、患者のことをどう思っているか、患者の事を考えて患者が望めば中葉だけを切ってくれるのか、手術早く終わらせたいと思えばそれはできない、など、先生の考え次第です。

●質疑応答

カンタロウ妻さん

・テレビで（鳥越さんが）左も右も部分切除したと聞きましたが、どうでしょうか？

メダカさん：

どこの場所かによります。結構奥の方になると難しい。肺の表面に出来た場合、部分切除できる可能性があるようです。また、先生の考えによるところもあります。空気が漏れやすくなるリスクがある。腕や経験でこれなら切除してもいいかなという判断をする先生ならやってくれる人もいます。

先生の腕と出来た場所によって変わります。ラジオ波でやったのと同じくらいの損失ですむかもしれない。表面にがんができる人は少ないですね。転移の場合とで、だいぶ違うと思います。

鳥越さんは直腸がんからの転移ですよ。一緒じゃなくて、半年ずれて転移してますよね。表面上だと気管支部分が関わらないので、とりやすいと思います。単発での転移でないと手術はしないと思いますし、条件がよかったんだと思います。

ミウラ：

・総論的な質問ですが、腎臓がんは肺に転移しやすいのですか？腎細胞癌と腎癌は同じことですか。正確に言うと、腎細胞がんが正しい。

メダカ：転移しやすいがんの率。資料で言うと、肝臓がん、乳がん、腎臓がん、腎盂がん、胃がん。これらのがんは肺に転移しやすいという特徴があります。大腸がんもあるが、膀胱、進行すれば腹膜にも転移することが多いです。全体で言えば、腎臓癌、胃がん、乳がんは肺に転移しやすい。腎臓癌は肺に転移しやすいのは医者に聞いたところ、腎臓は血の流れががん細胞が血流、血の流れが多いところで細胞が運ばれやすい。なので、肺に転移しやすい。次に多いのが骨です。進行すると肝臓や脳にもいく。ここも血流が多いところですね。私は副腎にも転移しました。血の流れが多いところに転移します。

会場から：

リンパ節をとったことで流れが悪くなると聞いたことがありますが。

メダカ：

リンパ節は網の目ようになっていますので、リンパ節をとっても流れが途切れるわけではない。乳がんでリンパ節を一緒にとると、リンパの流れが悪くなる。すると足だけむくんだりするそうです。縦隔という肺の関してはリンパの流れが非常に多いので、足がむくんだりということはおきないと思います。

リンパ節は全身をめぐるので、どこかを取るとダメ、というのはある。例えばわきとか。肺に関して、縦隔じゅうかくは外科の先生にきくと、リンパ節をとっても、影響は少ないはず。頭がむくむことを心配しましたがそれは絶対無いです。腰などのリンパ節を取ったら違うので分からないけれど、胸に関してはおきないと思います。

■抗がん剤の話

●抗がん剤は毒という認識

私は実は新薬の前に腎臓癌に使える薬ではないのですが、別の抗がん剤、分子標的薬で治療していました。新薬が出てきているので、もう一度、薬について理解していただこうと思います。

抗がん剤と分子標的薬という、2タイプあります。抗がん剤は10年20年前頃からあり、広く癌患者さんが飲んだり、点滴していたものです。抗がん剤と、わざわざ薬という言葉を使っていません。なぜかというと、薬ではありません。正確に言うと毒なんです。抗がん剤は処方間違いと命を落とします。新聞に出ましたが、1ヶ月で4回、週1で投与する薬を、1週間で点滴で連続で4日間に入れたため、亡くなった話がでていました。ある病院で、大問題になりました。抗がん剤は自分の体をいじめて、がんを殺すもの。

●副作用の強さと効果には関係がない

もうひとつ、抗ガン剤は副作用がでるのがあたりまえと思っている人が多い。副作用がでたら、効いていると思う方も多いです。これも間違っています。

抗がん剤を入れている内科の先生にききました。副作用が出るから効果あるんですか？効果と副作用は比例しません。副作用ばかりでていて、実際3ヶ月でCTで進行した人がたくさんいます。

●よく効くといっても40%程度

薬がよく効くというと、どのくらいでしょうか？50%以上とか60、70%と思っている方が多いと思います。

実際よく効く抗がん剤は乳ガンの方の40%で、すごくよく効く薬といわれます。一般的な抗がん剤の効果は20%前後です。30%はいい薬で、よく効く方の薬になります。

実際僕のところにご相談いただく方で勘違いされている方がいる。副作用が出たから利いているんだと思っている方、効果が高いから50、60%と勘違いする方が多い。実際はそんなに効果ありません。

●分子標的薬

最近でてきた分子標的薬はこれも実際抗ガン剤の一種です。抗がん剤と違う点は狙いをとるところです。抗ガン剤は正常細胞、よい細胞、がん細胞をどちらも同時に攻撃して、がん細胞も正常細胞もダメージをあたえる。それでガン細胞は小さくなったねというもの。つまり、続けるとがん小さくなる、自分の身体も体調悪くなったり副作用も苦しむ、命も落とすことがある。飲む量や点滴の量などで1、2回では死なないということ。連続でいれれ

ば、正常な体が持たない。がん細胞のほか、正常細胞もやっつけてしまうので、体力が続かなくなるかどちらか。これが従来の抗がん剤治療です。

分子標的薬はそれでは体が持たないので、最初から狙い撃ちして、がん細胞を大きくしない、もしくは栄養を与えない。新しく転移をさせないということを DNA レベル、遺伝子レベルでそれを阻止する発想が分子標的薬。もちろん、抗ガン剤ほど直接的な毒性はありませんが、投薬期間や量を間違えば副作用がでます。イレッサという肺ガン治療で聞いたことあると思いますが、あれも分子標的薬です。最初でたときは副作用でませんといわれました。命に関わることはないでしょうと言われていたが、実際には分子標的薬では副作用がでて、多くの患者さんが亡くなりました。新聞でも大きく出ましたよね。

●分子標的薬も飲み方を間違えると命を落とす

つまり、分子標的薬も、飲み方使い方を考慮しないと、自分の命が短くなります。そういうことがはっきり証明されました。薬についても勉強してほしい。

抗ガン剤や分子標的薬は副作用が当たり前と思われていますが、出る人も出ない人もいる。同じ量でも、髪が抜ける、抜けない、白血球の数字が減少する人、ある程度維持できる人。バラバラです。その人に対して適切な抗癌剤の量があるはずです。私はお酒全然飲めません、お酒の強い人、弱い人、人間は個人差があって、同じように抗がん剤をいれても出る人でない人がいます。個人差がありますよ。

●休眠療法

休眠療法という言葉が流行っています。今までの抗ガン剤は毒を入れてガン細胞を制する。自分の正常な細胞も同じように傷つけます。それでは体力が続かないし、長く生きることが出来ない。これは今までの経験でお医者さんが学んだんでしょうね。大量に抗癌剤を入れれば、長期に使えば使うほど体が弱まるということがわかったので、本当にそういうやり方でいいのか？という考え方が出ている。

いかにガン細胞をいじめるか、ただし正常細胞はいじめなくていいと考える。お薬の使い方は、今までの誰でも同じように使う、自分の身長体重による計算式だけで抗ガン剤の入れる、年齢も性別も関係なく、年齢差、男女差があっても、抗癌剤はこれだけ、という式しかなかった。体力ある人、ない人、誰でも一定。どこに行っても同じです。国立でも、近所の病院でも。製薬会社書いている、体重身長での計算式しかない。個人差を考えていない抗ガン剤を入れてしまう。ある人は副作用が出るし、ある人は出ない。

●患者個人の体質に合わせたオーダーメイドの投薬

必要な量をオーダーメイドの考え方で、その人に合わせた治療をやったらどうかという考え方。言い方が二つある。休眠療法と低容量。推奨している先生が2人います。金沢大学の高橋先生などが推奨しています。

もうひとりの個人でやっている先生は、それプラス自由診療を取り入れています。保険で使える薬は決まっている。乳ガンの薬で腎臓癌に効くかもしれない薬もあるんですが、使いたいといっても、自由診療になって使えない。保険が使えず、現金で払わなければならない。

●オーダーメイドの抗がん剤でがんと共存する

私は運よく、6ヶ月がんの進行が止まりました。但し、薬は6ヶ月くらいから効果が見られなくなってきました。やはり進行がスタートした。自分の体が抗癌剤に慣れてしまった状態。そうすると、その薬を頼ってられない。次の薬に変えなければならない。

僕の場合、新薬がありました。ネクサバルに変えました。今も飲んでいます。私はこういう状態で歩いています。それがいつまで続くかわかりません。

何がしたいかという。抗がん剤治療の基本は一律の薬しか使えないと患者さんはそれで終わり。次の治療のためには別の抗がん剤を処方してもらう。でも現実には使えません。自由診療はお金かかる。薬は副作用が出ないように使えるのが一番いい。その人のオーダーメイドの治療が必要。一律の量ではなく、私にあったくすり、で、但し、がん細胞がおとなしくするぐらいの量の正常細胞にも負担をかけない量を探してください。個人オーダーでかわります。ただし、薬の量が少ないと副作用が少ないですが、確実にいいわけではありません。副作用がでても効果があるかどうか分からない。そこがもお薬の治療の難しいところ。

No Change、がんが大きくなならない状態で、がんと共存しましょう。その代わり、副作用などの問題を少なくしましょう、そういう考え方に基づいたのが休眠医療です。がん細胞を殺すのではなく、成長させない量を入れる。その代わり、正常細胞もダメージを与えない。

それが休眠療法です。そのためには、オーダーメイド医療が必要。その人にあった抗がん剤や種類を考えるものです。今現在、この考え方をしてくれる病院は少ないです。

●保険制度、エビデンス

一般的な病院やがんセンターではエビデンスがないからやらないといわれます。医療効果とデータに基づくものしかやらない。個人的なオーダーメイドはうちの病院ではやりません、と断られます。

大卒の保険制度が問題です。あなたにあう薬を使うには、腎がん以外の大腸がんの薬があうけど、そうすると保険が使えなくなるので、病院として患者負担を考えてとても出来ません、となる。国の保険制度はがんじがらめです。これが現実です。皆さんでやりたい治療があったとき、どこかでこの問題にぶつかります。

●自分で飲み方を判断

ステント。ネクサバルはアメリカの治療は朝晩2錠、2週間のんで、1週間休憩というパターンですが、多分日本人には無理です。副作用などで続けられなくなります。

私の病院では、1週間飲んで、1週間休んでいます。それでも私は副作用、手足症ができました。他にもいっぱい出ました。1日2錠、5日間。4日間休むという飲み方を病院の先生に言ったら、エビデンスがないからやめてくれといわれる。処方にそった飲み方をしてくれといわれてしまいます。

私はそれを拒みました。日常生活できない飲み方したくありません。自分で試してみてもなんとか、ここまでなら飲めると自分で決め、先生に伝えました。日常生活に問題がない。自分の体が症状がおさえられました。このように言うと、先生はそれで納得しました。自分の身体は自分で守るという考え方です。

これはすべてお医者さんの意思でやるか、自分の考えも入れるかは皆さんの判断です。

●副作用の出方も個人によって違う

ネクスバールはいろんな副作用が出ました。手足症が多いです。痛くてしょうがない。軽いペットボトルも持てない。ひどくなると皮膚がめくれてしまう。それになる前にぼくは飲み方変えました。今でも続いてますが、歯茎だとか粘膜、採血時に血のとまりが悪い。歯磨きすると出血するなど。薬のむまではなかった。血圧も若干上がりました。10ぐらいあがりました。

その人によって副作用は変わります。飲んでみないと分かりません。お医者さんからハンドブックというものをもらいます。お薬の副作用の説明です。薬局で処方してもらうと薬の説明の紙がもらえます。副作用の説明がありますが、これ以外のことも出ました。これには便秘と書いてないけど、私はできました。

●6年間のがん治療の経験からの心得

★癌治療は負けたらだめ、せめて引き分けに

私の6年間のがん治療の経験で今までがंबってきかことをまとめました。癌治療は負けたらダメです。勝ち続けないと。負けた瞬間に命が減る。負けそうになったら絶対引き分けにしてもらう。引き分けは進行させないこと。それ以上悪くしない。自分の気持ちを変える。

★後戻りはできない

先生の意見は出きるだけ聞いてください。但し、納得できなかつたら、妥協することはない。ただし、納得したら信じるしかありません。後戻りできません。あとで「あのとき」といわないですむよう、自分の考えをまえもってまとめておく。

★自分の身体は自分がよく知っている

検査してでないこともあります。自分の体が違和感があったら、検査をして、確認しまし

よう。それでそのときは出ないかもしれませんが、3ヶ月後に出るかもしれない。人間の身体はいくら検査してもわからないことを自分の体が教えてくれることもあります。腸骨にでたときには1ヶ月半後にCTにでました。

★がん治療はわがままになる

がん治療はわがままになってください。クレーマーとは違います。我慢する必要はない。例えばその先生が火曜で、今日は木曜だから次の週まで我慢するのか。そんなことはない。大学病院だったら先生がいるので、電話をかけてください。MRIの検査の予約が40日後しかできませんといわれたら、待てませんよね。そう言うときは「なんとかおねがいしますよ」と、現状を話して。そういうのは別にモンスターペイシェントではないです。わがままじゃなくて、お願いします。そういうのは言ってもいいと思う。

それで我慢していたら自分の身体に帰ってきます。一ヵ月後で進行していたら、「あの時やっておけば」になるので。今しかできないことはお願いして早くやってもらう。

★治療、病院の選択も自分の判断で

先生の言う治療はその病院の標準治療、もしくは設備のためにそれしかできないという事。ラジオ波の施設がもしあればその説明を受けていたかもしれない。そこではなかったの、邪道だからやっても無駄といわれた。だけど、お医者さんによってはそれがあるなら、そちらがいいという人もいる。そのとき、選択できるのは患者です。そこでしか出来ないかもしれないけれど、他の病院で出きるなら選択してとして別の病院で聞きましょうよ。それをしなかったら損ですよ。

★がん治療は情報戦

保険もそうです。治療はしたいけれど枠がある。だから、それをなんとか患者のために、制度を変えることは簡単ではありませんが、知恵を使ってください。これは僕の個人的な意見で、長く治療しなければいけないので、お金もかかります。僕は1年で100何十万請求してきました。ただ、ラジオ波は自由診療だから戻ってきません。何十万も使っています。治療するにはお金がいる。無駄な金を使わないようにする。

今日来ていただいてぜひ覚えて帰っていただきたいのですが、この情報を知っている知らないでぜんぜん違いますよね。癌治療は情報戦です。知っている知らないで全然違います。

★信頼できる医師をみつける

まず信頼できるお医者さんを見つけましょう。いろんな考え方があります。僕は電話一本で相談に乗ってくれるお医者さん。納得したらその先生は疑いません。信頼します。もうひとつはエビデンスにこだわる人は信用しません。がん治療は、オーダーメイドだと思います。だから、形式ばった先生はそういう先生にはとてもじゃないけどお願いできません。

セカンドオピニオンという考え方。先生一人ではなく病院もひとつではない。必要ならば、別の先生を訪ねればよい。その中で信頼できる人をお願いする。戻ってきたときに、どの先生も同じ意見だとしたら、やっぱり最初に言われた先生に任せよう、という考え方ができると思います。

★治療で絶対に死ぬな

いいイメージはないかもしれないけれど、病気で死ぬのは当たり前です。死なない人はいません。ここにいる人は、何らかの理由で死にます。生身の身体である。いつかは死にます。でも、病気で死ぬのは分かるが、病期を治そうとしてわざわざ命を縮めるのであればやめた方が言い。副作用はでないように、出てもそれを納得できるだけの治療効果があるかを考えるべきです。僕がいつも思っている教訓です。僕が考えた事なので、絶対ではありません。皆さんの中で共感できる部分と出来ない部分があると思います。がんというのが出なければ出ないでよい。だけど、一度でもがんになると再発の悩みは続く。できれば長く生きたい。長く生きるためにどうしようか、という事です。

三川さんから次回の案について：

がん休眠療法の情報は、ブログにまとめてありますので、よければ見てください。本もよければ買ってください。

4月に梅澤先生の本をお読みになった方で治療を始めた方がいます。6月終わりに元気になられていました。人が変わったように明るくなっていました。その方が8月終わりに腫瘍マーカーが非常に下がったとのこと。機会があれば、その方にも話していただけたらと思っています。