



ガイドブック
無料プレゼント

がんを完治 させるための 5つのルール

がん治療専門アドバイザー
本村ユウジ

【ルール1】だけでも
読んでみてください

印刷した小冊子も提供しています。全60ページPDFファイル

はじめに

【何が本当なのか分からない・・・複雑ながんの世界】

「あなたは、がんです」と告知されたときから、がん患者さんとそのご家族は“選択”を迫られることになります。

「医師が進めるとおりに、手術を受けるべきなのか？」

「抗がん剤治療を受けたほうがよいのか？」

「どんな食事をすべきなのか？」

「サプリメントを摂るなら、何がいいのか？」

・・・と、さまざまな選択を迫られ続けることになります。

「副作用が強くなってきたら治療をストップするのか？」

「保険適用外の治療法（免疫療法など）を受けるべきか？」

「今のサプリメントを続けるべきか、別のものに代えるべきか？」

選択の先にはまた選択が待っています。まさに、「選択の連続」です。

正しい選択をすることが、がんを勝ち、大切なものを守るために最も重要なことですが「がん」に関しては、それが非常に難しいのです。

正しい判断を下し、実行するためには、信頼できる情報を集めることが最も重要です。

ところが、本屋さんに行って書籍を探してみても、どの本も言っていることがバラバラで、何が信頼できるのかが分かりません。

「抗がん剤は毒だ」という本の隣に「抗がん剤は効く」という本が並んでいます。

食事療法を勉強しようと思って、何冊が読んでみたら、それぞれ内容が違っていたりします。

あるものは「玄米菜食」を薦め肉類を禁止します。しかし別のものは「肉食」や「ケトン食（脂肪中心の食事）」を推奨したり、「糖質を一切摂らないほうがよい」と厳しい制限を課したりします。

がん関連の書籍は、たくさん発行されていますが、病院の都合、医者都合、著者の都合のよい内容になっているものもあります。中には、単なる宣伝のための本もたくさんあります。

過去には、「アガリクスでがんが消えた」という書籍の体験談が”全てねつ造”だったとして著者の東海大学の名誉教授(医師免許をもった人です)が逮捕されるという事件もありました(2005年)。

こんな状態ですから、「誰の言っていることが本当なの？」と混乱するのは当然の結果だと思います。

インターネットで治療情報を検索すると、膨大な情報に接することになり、さらに混乱が激しくなります。

「がんは気功で治る」とか、「免疫細胞療法で治る」とか、「遺伝子治療で治る」とか、「フコイダンで治る」とか・・・

何を信じればいいのか、全く分からなくなりますよね。

「命がかかっている問題だから、正しい判断をしたい」と、どの患者さんも願っていることでしょう。しかし、判断するどころか「情報の真否」も分からないのが現実です。

こんな状態なのは、「がん業界」だけです。

がんの医療や研究、商品の販売などの市場規模は何兆円という巨大なものです。

利権やビジネス規模が大きく、それぞれの立場を守るために自分の都合のよい発言をしている場合が多いので、真実は覆い隠されやすくなっています。

そのため、多くの人が判断を誤ってしまうのです。

後から「間違った判断をした」と悔やまれている人も多いですが、やり直すことができないこともあります。

「もっと早く知っていれば」という、痛恨の言葉を何度私は聞いたことでしょうか・・・。

この「がんを完治させるための5つのルール」は、がん患者さんやご家族に向けて、「あらゆる領域で正しい選択をし続けるために」がんと闘ううえで土台となる事実&正しい知識を提供したいと思ってまとめたものです。

私のがんに関する膨大な量の書籍や各種学会の発表や臨床試験の結果などを調べ、4,300人以上のがん患者さんと直接コミュニケーションをとるなかで得た情報の中で、重要なことを厳選して掲載しています。

もちろん、人体の謎が全て明らかになっているわけではありませんし、がんの仕組みが完全に解明されたわけではありません。

当然、私と違う意見を持つ人もいると思いますが、このガイドブックでは「私が、重要な事実であり、正しい知識だといえること」を書いています。

そしてこのガイドブックには・・・

「がんという病気は、本当はどんな病気で、原因は何なのか？」

「その病気を治すために、一般的に行われている治療はどんなものか？」

「その治療で、がんは治せるのか？」

「がんは、不治の病なのか？ それとも治る病気なのか？」

「がんの食事療法で、本当にがんは改善できるのか？」

など、全てのがん患者さんにお届けしたい基礎基本となる情報が詰まっています。

がんを告知されたばかりの方にも、長く闘病している方にも読んでもらいたいと願っています。

では、本題に入りましょう。

※最初から読み進めていただきたいと思いますが、

【目次】を確認して、興味のあるところから読んでもらっても構いません。

※無料ガイドブックとはいえ、内容は非常に濃いものになっていると思います。できれば印刷してゆっくり読んでいただきたいと思います。

【目次】

1章「ルール1」 がんの正体を知る 「P7」

- なぜ、人はがんで命を落としてしまうのか？
- がんとはいったい、どんな病気なのか？
- がん細胞が生まれる瞬間
- がん細胞が発生するメカニズム
- 細胞のコピーに失敗してがんが生まれるのではない
- がんの本当の原因は？
- 過剰な栄養の摂取が、がんのもとに。
- がんの“発生と増殖”を止めるには？

2章「ルール2」 がんの最大の特徴「浸潤と転移」を知る 「P20」

- がんが他の組織に侵入する「浸潤（しんじゅん）」とは？
- がんは無限に広がるものではない。侵入能力は同じではない
- 「本当の転移のしくみ」を学ぼう

3章「ルール3」 がん治療の現実を知る 「P26」

3章—1【がんの治療方法の種類】

- なぜ素人である「がん患者」が、治療方法を選ばなくてはならないのか？
- がんの治療方法には、どんなものがあるのか？
- どの治療法を選ぶべきなのか？

3章—2【病院ではがんを完全には治せない】

- 「標準治療（手術・放射線・化学療法）」だけでは、がんを完全には治せない
- 手術とはどんな治療なのか ～メリットとデメリット～
- 放射線治療とはどんな治療なのか ～メリットとデメリット～
- 化学療法（薬物治療）とはどんな治療なのか ～メリットとデメリット～

4章「ルール4」 民間療法の現実を知る 「P45」

- 民間療法にかける、多くのがん患者さんたち
- 「医療行為系」の民間療法は効くのか？（免疫療法など）
- 「これががんに効く」系の民間療法は効くのか？
- 「心理療法」系の民間療法は効くのか？
- 民間療法には限界がある

5章「ルール5」 がんは“不治の病ではない”と知る 「P53」

- 「がんは治せる」と、なぜ言えるのか？
- どうすればがんを完治することができるのか？
- がんの完治とは、どういう状態を指すのか？
- 自然治癒力を高めるのは、簡単なようで難しい
- がん治療の切り札？「がんの食事療法」とは？
- 「食事療法を続けられない人」が多いのはなぜ？

もう1つのガイドブック【がんを治す生き方】について

1章「ルール1」 がんの正体を知る

■なぜ、人はがんで命を落としてしまうのか？

私たちは、「がん＝命が危ない」という認識を持っています。

しかし、意外なことに「なぜ、人はがんで死ぬのか」という仕組みを答えられる人は意外と少ないのです。

例として、(少し前のお話になりますが) 2011年4月に亡くなった、元キャンディーズの田中好子さんのことを挙げます。

田中好子さんが亡くなったとき、「乳がんで死去」という報道のされかたをしていました。今、当時の報道記事を検索しても「乳がんで亡くなった」と書いている記事が多いです。

しかし、実際には「乳がんで命を落とす」ということはありません。

実は田中さんは、肝臓や肺にがんが転移していました。

致命的となった臓器はどこか発表されておらず「多臓器不全」となっていますが、肝臓と肺に転移をしていたなら、肝不全か、呼吸不全だと推測されます。

人ががんで命を落とすのは、がん細胞が広がることにより、生命維持に必要な臓器が機能しなくなるからです。

肺の場合は呼吸不全、肝臓の場合は肝不全、腎臓の場合は腎不全です。これらが起こると生命が維持できず、死に至ります。

田中さんの「死のきっかけ」となったのは乳がんかもしれませんが、乳房にあるがんが大きくなったとしても、乳房は生命の維持に直接関係していませんので「乳がん」で亡くなることはありません。

これは小林麻央さんや、2018年に亡くなられた樹木希林さんも同じです。病気としては乳がんですが、それがきっかけで臓器不全に至った、ということです。

別の部位でいうと、2015年11月に亡くなった北の海親方の死因は「直腸がんによる多臓器不全」とされていますが、この場合も同じです。直腸にがんがあったことが死因ではありません。

「生命の維持に直接関係している臓器にがんが広がり、その機能が働かなくなることで命を落と

す」のです。

ですから、同じ「がん」でも、発生した部位や大きさによって治療に対する考え方や進め方が大きく異なってきます。同じ「がん」という病気でも、部位が異なれば「同じ病気」とはいえないほどアプローチが違ってくるのです。

しかし、どんな部位のがんでも共通して理解すべき基礎基本があります。

「がん」という病気がいったいどんな病気なのか？何が原因で、どんなメカニズムで悪化していくのか？

闘病とは病と闘うことです。相手のののこを知らずに勝つことや、正しい判断をすることはできません。とても重要なポイントですので、このガイドブックでも一番重要な部分です。

■がんとはいったい、どんな病気なのか？

実は、がん細胞というのは正常の細胞とあまり違いがありません。

悪性度の高いがん細胞の中には、見ただけで明らかに正常ではない、と判断できるものもありますが、ほとんどのがんは素人目には写真で見ただけでは区別がつかないほどです。

ですが、その「特徴」は次の点で大きく異なります。

正常細胞とがん細胞の最も大きな違いは次のとおりです。

- 正常細胞＝①命に限りがあるので、生まれては死んでいく。
＝②自らの活動範囲を守り、他の組織に侵入しない。
- がん細胞＝①死なずに増え続ける。
＝②自らの活動範囲を守らず、近くの組織に侵入する（浸潤）。
場合によっては、血液の流れにのって遠くの組織まで侵入する（転移）。

この違いによって、正常細胞なのか、がん細胞なのかが判断されます。

がん細胞の「②」の特徴である「浸潤と転移」については、次の章で詳しく説明しますので、まずは「①」の「死なずに増え続ける」という点について少し詳しく説明します。

もし正常な細胞が無限に増えていくと、人間の体はどんどん巨大化してしまいます。

そうならないのは、必ず細胞は死ぬからであり、死ぬことは非常に大切なことです。
“皮膚”をみればイメージが湧きやすいですね。

角質はすでに死んだ皮膚の細胞で、皮膚の一番表面にありポロポロと剥がれていきます。もちろん、死んだ皮膚の代わりに内部では新しい細胞が生まれています。

そんな風に、細胞は「生まれたら死んでいく」というのが正常な仕組みです。つまり「生まれたら死ぬように」という命令がちゃんと細胞の中に備わっているのです。

ところが、がん細胞は「死ぬ」という命令が狂ってしまい、死なずにどんどん増殖してしまうのです。

がんが増殖するスピードは、患者さんの年齢、過去の生活習慣、がんの部位などによって個人差があります。数か月で倍になってしまうこともあれば、止まってしまったかのように遅いこともあります。一般的に若年のほうが進行は速いですが必ずそうだとはいえません。

また、がん細胞が持つ能力によって「どの範囲まで増殖するか」も異なります（がん細胞の能力については次章で）。

早くであれ、ゆっくりであれ、とにかく「死なずに増殖」するのです。

人間の細胞は、遺伝子の指令によって規則正しく分裂し、増殖し、死ぬようにプログラミング（制御）されているので、ふつうは細胞が無限に増殖しようとすることはありません。

異常な増殖が起きたら、自然にブレーキがかかるはずなのです。

ちなみに、いわゆる「良性腫瘍（りょうせいしゅよう）」は

- ・異常な増殖が一時的に起きて、塊（腫瘍）になってしまったが、増殖は限られている。
- ・他の組織に侵入することはできない。

と診断されたものです。

「がん」といえば、明らかに悪そうな「ひどい腫瘍」を思い描いてしまうのですが、そうではなく、見た目は良性の腫瘍とよく似ているのです。

違いは上に挙げた特徴だけですので、非常に見分けづらいのです。事実、良性の腫瘍と悪性の腫瘍（がん）をパーフェクトに見分けられるかということ、そうではありません。

見つけた腫瘍が「良性か悪性か」を判断するのは、「病理医」という医師ですが、医師ごとに判断が異なることもあります。

実は「本当はがんなのに良性と診断してしまう」「良性なのにがんだと診断してしまう」ことは、珍しくありません。

今どき、そんな基本的な間違いをするのかと思われる方もいるかもしれませんが、がんの判断に関する「誤診」は頻繁にあります。

私がサポートしているだけでも、年に10名以上は「実はがんだった」「実はがんではなかった」というケースがあります。

それくらい、がん細胞は正常細胞に似ているということです。

この「正常細胞とがん細胞はよく似ている」ということが、がんという病気の特徴であり、診断や治療を難しくしている原因です。

■がん細胞が生まれる瞬間

先ほどもお伝えしたとおり、がんは「細胞の増殖をコントロールする遺伝子に狂いが生じて、細胞が増殖し、近くの組織や遠くにある組織に侵入してしまう」病気です。

ではなぜ、このような「狂い」が生じるのでしょうか。

これは、「人間が活着している仕組み」と大きな関係があるのです。そして「がんという病気のことを理解し、克服する」ために非常に重要なポイントです。

少々ややこしい話になりますが、できるだけ簡単に説明したいと思います。

まず、人間は細胞の集合体です。すべての細胞の数は、60兆個にもなります。

そして、1つの細胞の中に、2万2千個ほどの遺伝子があり、遺伝子をどう動かすかは遺伝子の集合体である「DNA」で決められています。DNAは、簡単にいうと人間の設計図です。

DNAに「どの細胞が、いつ、どこで、どんな働きをすべきか」が書き込まれているおかげで、人間は生きていけるのです。

人間のすべての細胞は、先ほどもお伝えしたとおり、短期間に生まれて死ぬというプロセスを繰

り返します。そのとき生まれる新しい細胞は、古い細胞の DNA をコピーして生まれます。つまり、細胞分裂するときに「前の細胞と同じになるように」プログラミングされているのです。

しかし、このプログラミングに異常が発生したとき、今まで「ちゃんと死んでいた細胞」が、「死なずに増殖する細胞」になってしまうのです。これが「がん細胞、誕生の瞬間」です。

ではどのようにしてがん細胞が生まれるのか、細胞の視点でもう少し詳しく説明したいと思います。

がんという病気なのに、がんがどんな病気なのか説明してくれる医師は少数です。何を相手にしているのか理解することはとても重要なことなので、飛ばさずに読んでみてくださいね。

■がん細胞が発生するメカニズム

人間の体は、あらゆる「管（くだ）」でできています。

口から肛門までの「消化管」、鼻から肺までの「気管」、そして全身には「血管」が張り巡らされています。

こうした管は、栄養や空気の通り道で、管の内側は「上皮細胞」というバリアーによってガードされています。

この上皮の部分を消化管や気管では「粘膜」、血管では「内皮」と呼びます。

最初のがんが発生するのは、この「粘膜」や「内皮」、つまり「上皮」です。（※ここは重要なポイントです。多くのがんはどこにでも出来るのではなく、原則として上皮にできる病気です）

もちろん、すぐのがんが発生するのではなく、専門的言葉を使うと「発赤（ほっせき）」「疼痛（とうつう）」「発熱」「腫張（しゅちょう）」「機能障害」という段階を踏みます。

簡単にいうと、最初に上皮が「赤くなり」、やがて「痛み」や「熱」「腫れ」が生じ、息がしづらくなる、血液が通りにくくなるなどの「機能障害」が生まれるという感じです。

こういった炎症に対しても、人間は細胞分裂することによって新しい細胞を生み出すことで正常化させようとします。

しかし、何度も炎症を起こしていると、新しい細胞でカバーすることができずに、粘膜が傷つき、剥がれて「潰瘍（かいよう）」になってしまいます。

潰瘍が悪化すると大切な管に穴をあけてしまうことになるので、私たちの体は、なんとか自分で修復をしようと試みます。

潰瘍ができている部分の細胞をさらに高速に分裂させて、新しい細胞を生み出し、必死になってカバーしようとするのです。

しかし、細胞分裂には限界があり、同じ部分の細胞を無限に分裂させることはありません。

そう、いつかリミットがきてしまうのです。

リミットがきてしまえば、潰瘍を修復できず、血管に穴をあけるといってんでもない事態を引き起こしてしまいます。

そんなとき、登場してくれる救世主が「無限に分裂を繰り返す修復細胞」です。

この細胞が登場してくれるおかげで、穴をあけずに済むのです。

もう、お分かりかと思いますが、この「無限に分裂を繰り返す修復細胞」が、「がん細胞」です。

■細胞のコピーに失敗してがんが生まれるのではない

ほんの数年前まで支持されてきた理論は、「60兆個もの細胞が、コピーされるとき、必ずコピーの失敗（コピーミス）が起こる。機械ならコピーの失敗などありえないが、人間は生命体なので、必ず失敗が発生してしまう」というものでした。

この理論は間違いではありません。確かに偶発的な「ミス」で発生しているがんもあります。「遺伝的にミスが起こりやすい体質」という場合もあります。

実際に「家族性のがん」は存在しています。しかし、それは稀なケースであり、ごく少数に限られます。

もし本当に「コピーミス」がだけが原因なのであれば、そのミスは無差別に・誰にでも・偶発的に起こり得るはずですが、どうみてもがんは「無差別」に起こっているわけではありません。

日本では、時代の流れとともに減少したがんと、増加したがんがあります。

それは生活環境の変化に伴って変化していますので、何らかの「外的な要因」があるのです。ですから、「なんだか分からないけど、コピーミスが起きた」というわけではないのです。

がんは、先ほど説明したように、まず上皮（粘膜や血管内の内皮）が傷つき、炎症を起こすところから生まれるのです。そしてがんは「正常細胞が力尽きたときに生まれる救世主のような細胞」なのです。

この「がんが生まれるメカニズム」をしっかりと説明できるのは、ほんの一部の医療者だけです。

主治医や看護師にこう聞いてみると分かります。「がん細胞はどうやって誕生するのですか？」と。

上記のようにきちんと説明してくれる人はほぼいません。「それはま、色々だし・・・話すと長くなるからねえ」くらいで終わることが多いです。

がんが生まれるメカニズムを知っていれば、「ただ切れればいい」「薬で殺せばいい」という方法が、「解決策」ではないことが理解できるはずです。

■がんの本当の原因は？

がん細胞が生まれる「第一歩の瞬間」は、先ほどもお伝えしたとおり「上皮（粘膜や血管の内皮）にできる炎症」です。

つまり、炎症を起こしてしまうことが、がん細胞が生まれるきっかけなのですが、炎症を起こす原因とは何でしょうか？

その原因は3つあって、それは次のとおりです。

1. 喫煙（タバコ）
2. 感染症
3. 過剰な栄養素

これら3つが、上皮に炎症を起こし、傷をつける根本的な要素です。

まず、1つめの「タバコ」についてお話します。

「タバコを吸う人は肺がんになりやすい」というのは、もはや常識に近いですが、なぜ肺がんを起こすかという、タバコの煙を吸うことで、気管の粘膜が傷つくためです。

直接ダメージを受けやすいのは、肺と喉（のど）で、タバコを吸わなければ、咽頭がんの90パーセント、肺がんの75パーセントは発症しないといわれています。

また、それだけでなく、食道がんの 50 パーセント、胃がんの 25 パーセント、大腸がんの数パーセントもタバコが原因です。

気管とは直接関係のない食道や胃、大腸がなぜタバコの害を受けるかというと、タバコと同時に飲むもの（コーヒーや紅茶、ビールなど）や、食べるものにニコチンやタールが吸着してしまうからです。

そのために食道、胃、大腸などの消化管のがんが引き起こされやすくなるのです。

2つめの「感染症」についてはどうでしょうか。

あらゆるがんのうち、胃がん、子宮頸がん、肝臓がんは、ウイルスの感染によっても引き起こされています。

そして、この胃がん、子宮頸がん、肝臓がんが揃って減少傾向にあるのは、感染症に対する環境が改善されてきたことが理由です。

例えば、胃がんの原因として明らかになっていた「ピロリ菌」は、汚染された井戸水から感染するため、かつては日本人の多くがピロリ菌を持っていました。

そのため、海外に比べ日本では胃がんが多かったのですが、衛生環境の改善によって感染症が減り、それに伴って胃がんの患者数も激減しました。

子宮頸がんの原因として挙げられるのが、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染です。

このウイルス自体は特殊なものではなく、性交経験がある女性なら 8 割の方が持っているものです。感染したら必ず子宮頸がんになるわけではありませので個人差がありますが、大きな原因の 1 つでした。

これも近年ではワクチンの接種で発症が予防できることが分かってきたので（副作用の問題は残っていますが）、子宮頸がんの患者数が減少してきたと考えられています。

また、肝臓がんについては、肝臓がんの原因となる肝炎は、B 型ウイルス、C 型ウイルスの感染によって起こります。

ウイルス性の肝炎は、東南アジア一帯で患者数が多いことで知られていますが、日本では肝臓がんの約 70 パーセントが C 型肝炎ウイルスの感染に起因しているといわれています。

このC型肝炎ウイルスについて、対処法が確率されてきたので肝臓がんの患者数は減少していますが、大量の飲酒などで肝臓に負担をかけていると肝炎は「慢性肝炎」となり、それでも炎症が続くと「肝硬変」になります。

肝硬変になって数年たつと、肝臓がんが発展してしまいます。

肝臓がんの患者数が「激減」とはいかないのは、こういった生活習慣と、「免疫力の過剰（※）」が挙げられます。つまり、感染症による肝臓がんは減少しているものの、生活習慣などによる肝臓がんはやや増加しているのです。

（※免疫力の過剰とは、肝炎ウイルスに対して免疫力が過剰に反応し、サイトカインという物質を過剰に放出して逆に肝炎を引き起こしてしまうことですが、ここでは詳しく触れません。）

ここまで、「タバコ」と「感染症」について確認してみましたが、ポイントを整理すると、タバコについては、税金の高騰や社会運動などにより喫煙者が減少傾向にあるため、肺がんや咽頭がんなども減少していくと予想されます。

また、胃がんや子宮頸がん、肝臓がんなど、ウイルスに関連するものは対処法が明確ですので、これらも減少を続けていくはずだ、ということです。

そして残るのは、3つめの「過剰な栄養素」ということになります。つまり「食習慣」が原因で発生するがんです。

■過剰な栄養の摂取が、がんのもとに

近年、減少していくがんに対して、急激に増加しているがんがあります。それは、大腸がん、乳がん、前立腺がん、すい臓がんです。

これらの原因としては、食生活の変化、シンプルにいうと「欧米型の食事」が挙げられています。

では、現在「女性の死因のトップ」になってしまった大腸がん、食生活との関係を確認してみましょう。

具体的には肉類や牛乳・乳製品などの過剰摂取が最も大きな要因になります。これらの食品を多く摂ると食物繊維が不足するため、腸内の悪玉菌が繁殖しやすくなります。

また、これらの食品には動物性の脂肪が多く含まれていますが、この動物性脂肪は肝臓で分泌される胆汁酸で消化しなくてはなりません。

胆汁酸が分泌されること自体は体の正常な反応ですが、腸内の悪玉菌に分類されると毒性を帯びた二次胆汁酸に変化し、つねに腸の粘膜を刺激するようになります。この刺激が続くことによって、大腸がんが発症すると考えられています。

また、肉や乳製品を日本の5倍も摂っている欧米では、閉経後の乳がんの発症率が日本の5倍であり、男性の前立腺がんもちょうど5倍です。

その理由として、肉や乳製品に含まれる「コレステロール」が挙げられます。

このコレステロールは男性や女性のホルモンの原料になります。つまり、肉や乳製品を多く含んだ食事を続けていると、ホルモンの分泌量が過剰になります。

乳がんを例にとって簡単に説明すると、ホルモンの過剰は「エストロゲン」というホルモンの分泌過剰を意味しますが、これによって乳管の上皮細胞がダメージを受け、がん細胞が生まれやすくなります。

このように、肉や乳製品の過剰摂取は、がんの発生に大きな影響を与えていますが、その他にもたくさんの要因があります。

例えば、「砂糖の過剰摂取」も、粘膜を傷つけます。

砂糖がたっぷり入った食品、たとえばケーキやチョコレート、アイスクリームなどを口にすると、血糖値が急激に上がり、数値でいうと140以上になっています。

この血中に多く含まれた糖分は、血管内の内皮細胞を傷つけるのです。それを修復しようとする、かさぶたのようなものができるのですが、それが動脈を硬くし、動脈硬化を起こすのです。

甘い物を食べて血糖値が上がっているときは、タバコ4本分くらいの血管へのダメージがあることが分かっています。

がんは謎の病気でも、不運に起きる病気でもありません。

小児がんなど、発生のメカニズムが明らかでないものもありますが、大人になって発症するがんのほとんどは、日々の生活習慣に起因しており、がんはまさに「自分の体の中」の問題なのです。

また、「どの部位にがんができるか」については、「最もダメージを受けた場所、かつ最も自分の体の中で弱い場所」にできると考えられます。

タバコを吸わないのに肺がんになった人もいますが、その原因はタバコ以外のダメージを受けた可能性（大気やホコリなど）や、もともと肺の細胞が強くなく、ダメージを受けやすかったと考えられるでしょう。

がんは、今までのすべての食生活を中心とする「生活習慣」と、それらがもたらした「自分の体へのダメージ」により生まれます。そして同時に、がんを改善していく鍵も、自分の体の中にあるのです。

■がんの“発生と増殖”を止めるには？

人間には「がん細胞の発生と、増殖に歯止めをかける機能」が備わっています。

この機能が正常に働いている人は、がん細胞の発生と増殖を食い止め、臓器の機能を守っているのです。

これがいわゆる人間の「恒常性維持（こうじょうせいじ）機能」です。

名前は難しいですが、一言でいうと「人間が健康であり続けるための機能」です。常に体の環境を、快適に、ベストな状態にしようとする機能であり、それを維持しようとする機能です。

人間が何らかのバランスを崩し、病気になった場合であっても、恒常性維持機能により、自分自身で治すことができるのです。

この機能には大きく分けて「免疫系」「内分泌系」「精神神経系」があります。

免疫系、内分泌系、精神神経系は別々の系統として扱われてきましたが、これらは「恒常性維持機能のシステムの1つ」だといえます。

大切なことなので、少し細かく説明しましょう。

「免疫系」とは、血液・リンパ液に含まれる免疫細胞を主体にした防御システムであり、細菌やウイルスといった病原体を防ぐ仕組みです。

「異質なもの。必要のないもの。本来の肉体に存在しないもの」を認識し、排除する役割を担っています。

「内分泌系」とは、主に血液中にホルモンを分泌する機能のことです。ホルモンは体内でメッセージンジャーとして働き、体のそれぞれの部位の活動をコントロールしたり、協調させたりします。

ホルモンは全身の器官の機能を制御し、成長や発達、生殖などのさまざまな過程に影響します。ホルモンは血液量、血液中の塩分や糖分の濃度をコントロールする機能も担います。

「精神神経系」とは、自律神経や交感神経などのことで、神経の信号によって、内分泌系や免疫系の働きを抑制したり活性化させていることが分かっています。

極度の緊張をすると、血流が早くなりドキドキしたりしますよね。

つまり、神経が内分泌系を刺激し血流を早くさせているのです。血流に影響することで、免疫細胞である白血球の組織が痛み、免疫力が低下します。

このように、免疫系、内分泌系、精神神経系の機能は密接に繋がっていて、これらが良い状態に保たれることで人間の体は健康な状態を維持することができるのです。

つまり、がんにならない人は、

- 心が安定していて強いストレスを感じず ⇒ 精神神経系の安定
- 食事などの基本的な生活を良い状態に保ち ⇒ 内分泌系の安定
- 結果として細胞の正常化が保たれる ⇒ 免疫系の安定

が実現されている、ということがいえます。

逆にこれらの「恒常性維持機能」が何らかの理由で弱くなったり、粘膜を保護できないほどのダメージを受けたりすると、がんの発生と増殖を許してしまうのです。

もちろん、人間の体は、ひとりひとり違います。生まれつき、「恒常性維持機能」がタフな人もいれば、弱い人もいます。

また、DNA が関係している以上、「がん家系」と言われるように、ある程度は遺伝的な要素も否定できません。親が「がん細胞を生み出しやすいDNA を持っている」なら、その子供も同じDNA を受け継いでいる可能性も高いからです。

しかし、厚生労働省が「がんは生活習慣病」と数年前に発表したとおり、がんになる人（増殖を止められない人）が増加の一途をたどるのは、日々の生活、特に食生活の変化と栄養素の過剰により「恒常性維持機能」が弱くなったことが最大の原因です。

そして先ほどもお伝えしたとおり、「最もダメージの影響を受けた臓器や器官」にがんが発生してしまうのです。

細胞レベル・分子レベルのがんの研究では、世界でトップといわれるアメリカのワインバーグ博士（※）は、「がんの全貌を明らかにするには、気の遠くなるような時間が必要」と言っています。

（※）ワインバーグ博士は、1982年に世界で初めて「がんが遺伝子の異常で増える」ことを発見した、がんの権威中の権威で現在も熱心な研究を続けられています。

「がんの全貌」が完全に明らかにされているわけではありませんが、増加しているがんの状況や、統計上のデータ、体の中で起こっていることを分析すると、がんが発生する仕組みや、がん細胞の特徴は、この1章で挙げたとおりでほぼ間違いないと考えています。

この章に関連することでは、私が患者さんをサポートする中で、よく「免疫力を高めて・・・」という話をされる方がいます。

本もたくさん出ていますし、「免疫力が高ければ高いほど、がんも治る」とイメージしている人が多いのです。

しかし、免疫力はがん闘病の1つの要素でしかありません。なおかつ「高ければよい」というものでもないのです。

こういった認識の少しのずれが、その後の行動に差を生みます。

免疫力を高めればよい、というわけではないのに「免疫力をとにかく高めるには」というアプローチをしてしまうからです。

2章「ルール2」 がんの最大の特徴「浸潤と転移」を知る

■がんが他の組織に侵入する「浸潤（しんじゅん）」とは？

1章で、がん細胞の特徴を次のように述べました。

- がん細胞＝①死なずに増え続ける。
＝②自らの活動範囲を守らず、近くの組織に侵入する（浸潤）。
場合によっては、血液の流れにのって遠くの組織まで侵入する（転移）。

正常な細胞は、約束を守って「死ぬ」ので、モコモコと増えて塊になり、腫瘍化することはありません。

良性腫瘍のように、一時的に混乱が起きて腫瘍化することがありますが、途中で修正してストップすることが多いです。無制限に肥大することは極めて稀ですし、転移することはありません。

いっぽう、がん細胞は「死なない」ために、生まれた場所を離れてまで生き続けようとするのです。

これが、がんの厄介な特徴・能力だといえます。

この特徴・能力をしっかり理解しておくことが、がんを治すためにとても大切なことです。

では、まず「近くの組織に侵入する」＝「浸潤（しんじゅん）」について説明しましょう。

「リンパ腫」や「白血病」などの血液系のがんを除いて、臓器に発生するがんは普通、臓器の外側の「粘膜質の皮膚」に発生します。

人間の体内は、粘膜質の皮膚に覆われています。口の中も、胃腸も肺も食道も膀胱も全部、粘膜質の皮膚に覆われているのです。

1章の内容を少し繰り返しますが、この「粘膜質の皮膚」を「上皮（じょうひ）」といいます。

臓器系のがんのほとんどが、組織学上では「上皮がん」です。なぜ、がんが上皮に発生しやすいかというと、最も新陳代謝（細胞の入れ替わり）が激しい部分だからです。

臓器を守るために常に細胞が入れ替わり、健全な状態を保とうとしているのですが、それゆえにがん細胞が発生しやすいというわけです。

また、外からの刺激・悪い影響を受けやすいため「タバコなどの発がんを促す物質」により、がん化しやすいともいえます。

本来、この上皮に存在する正常な細胞は、「あなたは粘膜の細胞ですよ」と決められていますので、持ち場を離れて、どこかに行こうとはしません。持ち場を離れずに働き、新陳代謝により死んでいきます。

しかし、がん細胞は、本来の居場所である粘膜だけでは満足せず、どんどん他の場所へ行こうとします。

つまり、粘膜を破り、組織の内部へ入り込もうとするのです。そして、組織の内部へ侵入したがんを「浸潤がん」といいます。

がん細胞は、「死なずに増殖する」だけでなく、こうして「組織の内部へ侵入する」という能力を備えているのです。

(※注意：欧米では、この「浸潤」を確認してはじめて「がん」と診断されます。しかし、日本では「まだ浸潤していないがん」を「がん」と診断することがあります。)

では、がん細胞がスムーズに組織の内部まで侵入できるかというとそうではありません。

臓器は人間の生命機能を保つために、何重ものバリアーを持っています。

粘膜の次が基底膜（きていまく）、その次が間質（かんしつ）といった具合に、数々の膜や物質で守っているのです。いわば、第一関門、第二関門、というように、異物が侵入しないようにしているのです。

ですから、第一関門を突破されても、第二関門でガードできる場合があります。

現在の研究では、いったんガードできた場合は、その後に突破されることは少ないとされています。

つまり、あまり侵入能力の高くないがんは、深く侵入することができずに終わるのです。

いっぽう、侵入能力の高いがんは、第一関門や第二関門も突破し、ついには、血管の壁（血管壁）を破り、血液の中に入り込みます。

血液の中に入った増殖力の強いがんは、血液の流れに乗って他の臓器や器官に取りつきます。そして、他の臓器・器官の内部に侵入し、そこで増殖を始めるのです。

このように、他の臓器・器官にとりつき、侵入することを「転移」といいます。

■がんは無限に広がるものではない。侵入能力は同じではない。

ここからが、がんの治療方針を決定するうえで、最も重要なこととなりますので、しっかり読んでくださいね。

がんは侵入する能力がありますが、全てのがんが同じ能力を持っているのではないのです。

かつては、「がんは必ず転移まで成功させる能力を持っている」と考えられてきました。

つまり、「どんながんでも、血管壁を破ることができ、血液の流れに乗って、他の臓器にとりつき、増殖する」と考えられてきたのです。

この考えに基づくと、「小さながんでも危険だ。放置すると必ず大きくなって血管を破り、他の臓器に転移する。だから、一刻も早く切除しなければならない」という方針で治療をせねばなりません。

ですが、その考え方は間違っているのです。がんの能力は、同じではなく、侵入する能力の高いがんもあれば、低いがんもあるのです。

わかりやすく「レベル分け」してみると、能力の低いもの順に、こんな感じで表現できます。

レベル1：粘膜の次の層までしか侵入できないがん。

レベル2：発生した臓器内で進行するものの、血管壁は破れないがん。

レベル3：局所進行し血管壁を破るが、血流に乗っても、他の臓器にはとりつけないがん。

レベル4：血流に乗って他の臓器にとりつき、臓器の中まで侵入するがん。(転移)

そして、「レベル1のがん」が、「レベル2に育つ」ことは稀です。がん細胞化したときに、どのレベルの能力を持つかはほぼ決まっているのです。

もし「レベル1のがん」が必ず「レベル4」に育ってしまうとしたら、がんを放置した場合、必ず転移が起こることになります。

しかし、「レベル1」のがんを放置しても転移をしないケースはあるのです。

1つ例を紹介しましょう。

東京都のがん検診センターから、16名の早期がん（上のレベル1）の経過を観察した結果が報告データをして存在しています。

16名というのは非常に少ないですが、日本では、「見つけたら即切る」ことが常識になっているので、放置して観察したケースが稀なのです。

その報告データによると、レベル1を超えて進行したのは1名だけで、他の15名は1年9月から11年8カ月の間、早期がん（レベル1）のまま留まっていたことが確認されています。

つまり早期のがんを放置していても、必ず進行して転移してしまうのではなく、むしろ早期のがんのまま止まっていることのほうが多いのです。

海外にも同じようなデータがあるため、少なくともがんが「レベル1⇒2、3、4と能力を高めるわけではない」ということは明らかだといえます。

そうすると、「がんが発見された時点で、どのレベルの能力を持っているのか分かればいいのに・・・」と思いますよね。

「あなたの胃には、少し大きながんがありますが、レベル1なので放っておきましょう」

あるいは

「あなたの胃のがんは、小さいですがレベル4のがんなので、急いで取り除きましょう」
などという会話のもと、治療の選択ができればすごく楽で適切す。

しかし、現在の医療技術では、がんの能力を事前に知ることが不可能なのです。これには遺伝子レベルの深い解明が必要なため、今後何年もかかるといわれています。

「がんは必ず転移するわけではない。しかし、転移するのかどうか、事前に知ることができない」という特徴は、がんという病気と闘ううえで、非常に重要なポイントです。

■「本当の転移のしくみ」を学ぼう

先ほど説明した「転移の仕組み」を、より理解しやすくするために事例を挙げて解説したいと思います。

●【2cmの胃がんが見つかったあと、3年後に肝臓にもがんが見つかったケース】

このケースでは、2つのパターンが考えられます。

まず、1つは「胃がんから肝臓に転移した」というパターンです。

最初に発見された胃がんの侵入能力が高く、レベル4だったため、血流やリンパの流れに乗って肝臓にとりつき、肝臓で増殖を始めたと考えられます。

もう1つは「肝臓に”肝臓がん”が新たに発生した」とも考えられます。

最初に発見された胃がんの侵入能力が低く（レベル1程度）、胃がんはそれほど進行しなかった。しかし、肝臓に新たながん腫瘍が発生したということです。

一見すると転移したように見えますが、このように多発的に早期がんが発生することもあります。どんながんでも「必ず転移する」わけではないので、複数のがんが見つかって転移と決めつけないことが大切です。

ちなみに「転移しないがんもある」ことは転移専門の学会である「日本転移学会」でも公式に認めています。

先ほどもお伝えしたとおり、転移するがんなのか、そうでないがんのかを見極めるのは難しいですが、例えば胃がんの場合、発見された時点であまり浸潤しておらず、粘膜に留まっている場合は、転移が起こる可能性は低いです。（まだ血管に達していないので、この時点では転移は起こっていない）

しかし、発見された時点で大きくなっており、腹膜に達するほど深部に浸潤している場合は、血管にがん細胞が流出している可能性が高く、転移が起こる可能性も高くなります。

このように「浸潤と転移」の仕組みを正しく理解することが、正しい治療の判断をするうえでとても重要です。

何が重要かという点、「手術すべきか、様子を見るべきか」というきわめて重大な判断を下すうえで、この知識は欠かせないのです。

病院で「がんです」と告知されると、どんな小さな腫瘍でも医師からは切除手術を薦められます。腫瘍が発生している部位によっては、「臓器を全部取りましょう」などと言われてしまいます。（胃の全摘出や、子宮の全摘出など）

巨大ながんであれば、機能不全を防ぐためにやむを得ないですが、小さながんで浸潤が深くない場合は「レベル1」のがんである可能性もあります。放っておいても悪さをせず、何にも問題がない可能性があります。

それなのに「必ず大きくなって転移するから、切らなきゃダメだ。とにかく、今切っておけば安全だ」という間違った理解のもと、なんでもかんでも切ろうとする医師がいます。

本来、手術が必要ない患者さんにも、多くの手術が行われてきた・・・というのが日本の医療の現実なのです。

がんと「正しく闘う」ためには、がんの仕組みを知るだけでは不足しています。

がん業界全体で行われている「医療の実態」を知ることが大切です。

「医療現場で何が行われているのか？」

「医師に頼り切って治療を進めるとどんな結果になるのか？」

その事実を知ることが、正しい決断に繋がります。

次からの章では、「日本のがん医療」について説明したいと思います。

3章「ルール3」 がんの治療方法を知る

3章—1【がんの治療方法の種類】

■なぜ素人である「がん患者」が、治療方法を選ばなくてはならないのか？

ここまで、「がんという病気の仕組み」を説明してきましたが、ここからは「がんの治療」という視点でお話を進めていきます。

現在は「がんの治療法を選ぶのは患者さん自身」という時代になっています。色んながん関連の書籍にも、そのように書かれています。

これまでは、医師から一方的に治療法が言い渡され、患者さんは医師にすべてを任せる、というのが日本の医療のあり方でした。これが改められて、患者さんが自ら医療の主役となり、治療方法を選択するべし、というのが時代の流れなのです。

「医師が患者の状態をしっかり把握し、治療法の選択肢を挙げ、患者の決定を促す」という医療手段決定までのルールを、「インフォームド・コンセント」といいます。

この「インフォームド・コンセント」は一見、良さそうな制度に思えますが、そうともいえません。

本来、患者さんにとってベストなのは「医師が患者にとってベストな治療を選択し、実行してくれること」です。

医師は病気を治療するプロであり、知識や技術も患者さんとは雲泥の差があるはずですから、患者としては「医師にお願いして決めてもらう」のが最良の選択のはずです。

「治療方法はプロである医師が決める」のが筋であり、「患者が決める」ということ自体が不自然です。

突然「あなたはがんです」と告知された素人が、ほぼパニック状態のなかで「正しい治療方法を選択する」ことは非常に困難であることは、誰にでも分かります。

ではなぜ、「インフォームド・コンセント」という制度が確立されたのでしょうか？

一言でいうと、医師が医療訴訟に負けないために「インフォームド・コンセント」は存在するのです。決して患者さんのために存在するのではないということです。

日本ではあたかも善良な医師が、患者さんとの良好な関係を保とうという意図から行なわれていると勘違いされています。

実際はどうなのでしょう？

仮に何の説明もされず患者さんの同意を得ないままに治療を行い、それが失敗した場合、数千万単位の高額な賠償金が要求されます。

それを防ぐために、患者さんにこと細かに治療の内容を説明し、同意を得て「同意を得ましたね？」と確認できれば、医師や病院に責任はふりかかりません。つまり医師の身を守るためにあるものなのです。

なぜ、がんの治療で「インフォーム・コンセント」が重視されるのかというと、後に詳しく説明しますが、多くの場合「病院の治療ではがんを完全には治せない」からです。

手術をしても再発したり、抗がん剤治療を実施してもがんは縮小せずに副作用のダメージを強く受けたりすることがあります。

そんなとき「治せませんでした」「うまくいきませんでした」「逆に悪化しました」という責任を医師や病院が追うわけにはいきません。

ですので「患者さんがこの治療を選んだ。同意して患者が決めた」という証拠が必要なのです。

事実、手術や抗がん剤治療を受ける前に、「同意書」を書かされることがほとんどです。

百歩譲って、こういう実態は仕方がないとしても、問題なのは、詳細に説明されても、患者さん本人が「正しい選択ができるかどうか」という点です。

主治医が分かりやすく「選択肢」を説明してくれても、医師が説明する範囲は、「手術・放射線・化学療法（薬物治療）」を中心とした“標準治療”（国が決めたガイドラインに沿って進められる治療のこと）の範囲内のことです。

特に大病院（大学病院、がんセンター等）ではガイドラインに沿わない治療には、なるべく関わりたくないという医師の本音があります。

国が決めたガイドラインに沿って治療していけば、がんが治らなくても責任をとらされることはありませんが、それ以外の方法を採用してうまくいかなかった場合、医師本人が責任をとらなければならないからです。

さらに自分の病院ではできない治療法で、他の病院では可能な有力な治療法があっても、「あの病院の、あの方法がいいですよ」と簡単に教えるわけにはいきません。

勤務医はコンサルタントではなく、自分の病院でできる範囲のことをやればよいということになっているからです。

例えば放射線治療など、先進的な医療は、その典型といえます。

現在、放射線治療はどんどん進化しており、新しいテクノロジーによる新型の機器が続々登場しています。どれも何億、何十億もの価格になる機器です。当然、どこにでもあるわけではありません。

例えば、旧型の機器しか置いていない病院の放射線医が、あなたを担当したとします。

隣の病院には新型の機器があったとしても、「実はうちよりもあそこのほうがオススメですよ」なんてことは言えません。全て正直に話していたら、実力の劣る病院は一切の治療ができなくなってしまいます。

外科医にしても、「自分よりもあの病院のあの先生のほうが、はるかにうまく手術できるだろう」と分かっているとしても、それは口が裂けても言えません。

このように、担当の医師から「本当に必要な治療情報」を幅広く得るのは困難な状況にあるのです。

そのため、「患者さんにとってベストな治療」がされるのではなく、【国が決めた標準治療の範囲内で、担当した病院・医師ができる範囲の治療】が行われるのです。

つまり、判で押したような「マニュアルに沿った、一般的な治療」が自動的に行われます。

最初から「それしかない」のですが、「インフォームド・コンセント」という名のものにと、「患者さんがそれを選んだ」とされ、治療が始まるのです。

では、ここで「患者さんにとっての問題点が何か」を整理しておきましょう。「治療方法を選ぶ」という重要な場面において、大きな問題は2つあります。

まず1つは、「患者さんに選択肢がない」ということです。

内容の是非は別として、がん治療といわれるものは、自分が通っている病院で受けられるもの以外にも様々な選択肢があります。担当医が挙げた選択肢は一部分にしか過ぎないのです。

もう1つは、「標準治療だけでは、がんを完全には治せない」ということです。

先ほど、「国のガイドラインに沿った、標準的な治療」を受けることになる、と言いました。「国が決めた標準的な治療」は最も信頼できるはずですから、本来は特に問題ないはずですよ。

なぜ、それが問題かという、「国が決めた標準的な治療だけでは、がんを完全には治せない」からです。（厳密に言えば、血液系のがん（白血病、悪性リンパ腫）や絨毛がん、精巣がんは標準治療だけで完全に治せる場合があります。それ以外の場合は確実にそれだけで治せる、とはいえません）

■がんの治療方法には、どんなものがあるのか？

ではまず、1つめの問題からクリアにしていきましょう。

そもそも、がん治療にはどんな種類があるのでしょうか。一旦すべてテーブルに広げてみる感じで、全部挙げてみましょう。まず大きく分類すると次のようなものがあります。

1. 国や県の医療機関で受けられる & 保険が適用される治療方法
2. 国や県の医療機関で受けられる & 保険が効かない治療方法
3. 国や県以外の医療機関で受けられる & 保険が効かない治療方法
4. 医療機関とは関係ない、「民間療法」

【1. 国や県の医療機関で受けられる&保険が適用される治療方法】

先に述べた標準治療＝「三大療法（外科手術、放射線治療、化学療法）」がこちらに該当します。保険が適用されるということは国が認可した治療方法になります。

注：ここでは薬物（ホルモン剤、抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤など）を使った治療を「化学療法」という言い方で統一します。

化学療法で使われる薬＝国が認可したホルモン剤や、分子標的薬（副作用が少ないタイプの新しい抗がん剤）、最近話題になっている「オプジーボ」などの免疫チェックポイント阻害剤ら、薬物を使った治療は、国から承認されればすべて保険適用になります。

なお、保険適用しているものは全て標準治療だ、というわけではありません。

保険適応でも標準治療に位置付けられない治療があります。それが温熱療法です。

温熱療法とは、がん細胞を加温して死滅させようという治療法です。

がん細胞は正常細胞に比べて温熱刺激により破壊されやすい特性を持っています。こうした正常細胞とがん細胞の特性の違いを利用して、摂氏 43 度以上で加温を続けると、正常細胞を障害することなく、がん細胞を攻撃することができます。

1996 年に保険適用となっており、時に有効例が認められますが、きちんとした臨床試験で評価されていないため、温熱療法は標準治療に位置づけられるには至っていません。

欧米では超音波を患部に集束させて病巣を瞬時に 100 度近くまで加温できる装置が開発されるなど、研究が進められています。

【2. 国や県の医療機関で受けられる&保険が効かない治療方法】

一般の医療機関で受けられるものの、保険が効かない治療法の代表的なものとしては「高度先進医療」が挙げられます。

これは患者さんが新しい医療のみに特別料金を負担することで先端的な医療を受けることができるというものです。

この制度は 1984 年に発足し、高度先進医療の種類と取り扱い医療施設は増え続けています。

現在、承認された高度先進医療は 100 種類程度ありますが、がんに関する医療では、固形腫瘍の DNA 診断、肺腫瘍の CT ガイド下気管支鏡検査、抗がん薬の感受性試験、固形がんに対する粒子線治療（陽子線または重粒子線などを使った放射線治療）などがあります。

ここで誤解してはいけないことが 1 つあります。

「先進医療」というと、最も格が高く、効果も期待できそうなイメージですが、医学的な位置づけとしては「標準治療より下」です。

先進的な医療ではあるが、効果が実証されていないので保険適応とはなりませんよ、という状況なので粒子線治療にしても「通常の放射線より格上」というわけではないのです。

【3. 国や県以外の医療機関で受けられる&保険が効かない治療方法】

個人設立のクリニックなどで行われる治療行為がこれに該当します。

一般に「治療」という言葉は医師免許を持つ人しか行ってはいけません。ただし「療法」というと、医師免許を持たない人でも行っていいことになっています。

ですので、医師免許を持っている医師が開業しているクリニックでは「〇〇治療」という言葉を使うことが多く、医師免許を持っていないクリニックでは「〇〇療法」という言葉を使うことが多いです。

手法としては、「免疫療法（免疫細胞治療）」や「遺伝子療法（治療）」、などがこれに該当します。（ここから先は「療法」という言葉を使います）

例えば「免疫療法」は、がんを攻撃する細胞を活性し、がんを退治することを目的とした方法です。

具体的には、患者から採取した血液成分のうち、がんを攻撃する「指揮官」と考えられる細胞（樹状細胞）と、がん細胞に対して実際に攻撃を行う「兵隊役」のキラーTリンパ球を無菌室で培養して大量に作り、体内へ送り込むなどの行為を行います。

また、「遺伝子療法」とは、遺伝子の変異や欠損がもとで起こる病気に対して、体外から正常な遺伝子や欠けている遺伝子を補充し治療することをいいます。

これらは、保険適用ではないので、高額な費用がかかる治療方法だといえます。金額は数十万円から数百万円に及びます。

最近はこのような独自の治療を行うクリニックが各地で設立されていて、標準治療に疑いを持った人がこのような治療を受けるケースが増えています。

しかし、これらの治療でも、高い成績を挙げているとはいえないのが現状です。医学的に効果が立証された治療法なのであれば、保険が適用される流れになるはずですが。

しかし、現時点で保険対象にしようという動きがないことが、高い成績を挙げられていないことを証明しています。

【4. 「民間療法」】

イメージ療法、心理療法、漢方、鍼灸、気功、アロマセラピー、ホメオパシー、サプリメント等々、公的な医療機関とは関係なく、ある指導者の支援を受けて進めたり、自分の判断で進めたりするものがここに該当します。

このほか、タラソセラピー（海洋療法：海辺の環境をフルに活用して心身を癒し治療する）、ハーブ（薬草）療法、温泉療法、音楽療法、光線療法など、数え上げるのも大変なほどたくさんあります。

また現在では、フコイダンなどの健康食品（サプリメント）への期待も高いものがあります。

■どの治療法を選ぶべきなのか？

このように、がんの治療と一口にいても、非常に幅の広い領域、選択肢があります。

がんの専門医と言われる医師に「どんな選択肢がありますか？」と質問しても、これほど多くの選択肢を挙げてはくれません。

標準治療といわれる「外科手術、放射線、化学療法（薬物治療）」は、選択肢の全体からみると、一部分です。

かといって、上記の治療法をすべて選択肢として挙げ「ここから、治療法を患者さん自身が決めなさい」といわれても、選ぶのは困難です。

「これだけの治療法がありますよ。自分が良いと思うものを選びなさい」と言われても、どの治療法がどんな特徴を持っているのかを知るだけでも困難ですし、ましてやそれが、「自分のがんに効くのか」を知るのは並大抵の努力では分かりません。

私は、先ほど挙げた治療法の特徴、本当にがんに効くか？などを調べて、全容を把握するのに3年ほどかかっています。

「はじめに」でお伝えしたとおり、がんを取り巻く世界というのは、真実が覆い隠されているので、本当のことを知るだけでも非常に困難です。

多くの患者さんが、「がん」と告知された瞬間から、深い霧の中の迷路に入り込んだようになってしまうのは、当然のことです。

3章—2【病院ではがんを完全には治せない】

■「標準治療（手術・放射線・化学療法）」だけでは、がんを完全には治せない

先ほど「患者さんが治療の選択をできることはほとんどなく、国が決めた標準治療（手術、放射

線、化学療法（薬物治療）を受けることになる」と、お伝えしました。

国が決めた標準治療を受ける、というのは本来、「最も信頼できる治療を受けられる」ということのはずです。「だったら、それでいいんじゃない？」ですよ。

しかし、標準治療だけでは、がんを治すことが困難です。

これは「私が治せないと思っている」のではなく、事実です。それゆえに 37 万 2986 人ものがんが、がんで命を落としているのです。（2016 年の死亡者数）

とはいえ「治せないから、全く必要ない」ということではありません。病院で受ける標準治療は、がんと闘ううえでは大切な手段の 1 つです。ここが大きなポイントです。

つまり「治すための過程として必要な手段だが、それだけで完全に治るわけではない」ということを、冷静に客観的に捉えることが重要なのです。

私たちは、評論家と同じように、病院や医師を否定したり批判したりする必要はありません。

私たち患者サイドは知識として「病院とは何ができるところなのか。自分のがんを治すうえで、どう活用すればいいのか」を知ることが重要なのです。

では、「なぜ、病院ではがんを完全には治せないと言えるのか」という話に戻して、ここから詳しく説明していきます。

手術、放射線、化学療法という 3 つの治療法についてそれぞれ解説します。

■手術とはどんな治療なのか

【できること】

画像検査などで確認できたがん腫瘍、あるいはがんと疑わしい部分を取り除く。

【できないこと】

腫瘍径が大きすぎると切除しきれない。腫瘍が複数に及ぶと切除しきれない。

【メリット】

根治＝「体内から目に見えるがんを無くすこと」ができる。

【デメリット】

余白をもって腫瘍を取り除くことが必要であるため(腫瘍にメスが当たるとがん細胞が飛散するから)、切除対象の臓器の一部、または全部を失う。

---手術を理解するための重要ポイント---

「できないこと」から分かるように、進行がんや転移がんでは実施できない治療法です。つまり、早期向けの局所治療です。

小さな腫瘍が1つ、あるいは一度に切除できる範囲にある、という場合は手術をすることで「根治」が目指せます。

切除したがんがレベル1～2程度(22ページ参照)で、切除した時点で他の部分にがんが存在していない、という場合は「手術をすれば治る」ということになります。

しかし、原発部分(最初に発生した腫瘍)が小さくても、すでに他の部分に微細ながん細胞が存在していたり、転移していたりすることがあります。

その場合は、手術をして「根治できた」と思った後に再発、あるいは転移することになります。

検査の段階で「がんがある」と確認できるのは5mm～1cm程度の腫瘍になった場合だけです。

つまり、5mm未満の腫瘍があっても見えない、ということです。5mm未満の腫瘍でも何億というがん細胞の集まりです。今後は技術革新により1mm程度でも見つけられるようになりますが、問題の本質はそこではありません。5mmでも1mmでもたいした違いはありません。

重要なことは「目に見えたがんが全てであり、切れれば終わる」と思うのは誤りだということです。

手術していったんは根治したのに、再発してしまった。あるいは転移(遠隔再発)してしまった、という事態になるのは不思議なことではなく、このような仕組みがあるからです。

また、がんを発生させた原因(13ページ参照)が改善されず、がんを生み出す土壌が変わっていないければ、いずれまたがんが生まれる可能性があります。

手術は「できたがんを取り除く」だけであって、「今後生まれるかもしれないがんの発生を予防する」ことはできません。

まとめると、「手術だけでがんが治ることはあるが、それはとても幸運（たまたま低レベルがん。たまたま他の部分に一切のがんがない）かつ、がんが生まれる土壌が弱い場合に限る」ということです。

これを理解しておくことが非常に大切なことです。

「がんは切れば治る」というわけではないですし、「早い段階で切れば治る」わけでもありません（早い段階で切れば幸運にも治る可能性はありますが）。

---手術のデメリットについて---

そして、手術には大きなデメリットがあります。

精神的に「体の一部を切除する」ということは非常に恐怖を感じるものですし、手術を受けるためには費用もかかり、入院やリハビリ期間などにより仕事や日常生活にも大きな影響がでます。

もちろん、手術をすること自体が命にかかわることです。

事実、私がサポートしていた肝臓がんの男性は、わずか 1.5cm のがん腫瘍を切るために手術を受け、出血多量で亡くなってしまいました（肝臓がんにおける手術による死亡確率は約 1% ある）。

私は「まだ慌てる段階ではないし、体調も芳しくない状況なので手術は今でなくてもいい」とアドバイスしましたが、家族の「医者がいうのだから切ったほうがいい」という言葉と、「手術が失敗する可能性は、ほとんどありませんよ」という医師の言葉により、手術を受けたのです。

その後、その男性の奥さんによれば、病院は「失敗する可能性はゼロではない。手術のリスクは説明し、同意書も書いてもらっている」の一点張りで、謝罪もなかった、とのことでした。

確かに悲しい事件でしたが、こんなことはあちこちで起きています。

肝臓のような重要な臓器を手術するということは、命の危険があるということです。また、乳房や子宮のように、直接命に関わらないにしても、女性にとってはかけがえのない宝物であり、大切な体の一部です。

病院や医師にとっては、手術は日常茶飯事です。しかし、ひとりひとりの患者さんにとって、手術は人生に一度あるかないかの一大事であり、自分の命や生活はもちろん、家族や周囲の人に大きな影響を与えるものです。

手術の実施は慎重に判断されるべきですが、現在の医療システムでは「最初的手段。当たり前の手段」として位置付けられています。

「じゃ、全摘出になりますねー」くらいの感じで提案されてしまいますが、その言い方のように「軽いもの」ではありません。メリットやデメリット、自分の体に何が起きるのかをきちんと把握することが大切です。

どんな場合に受けるべきか、少し待つべきか、という判断はがんの部位や判明している状況（細胞診の結果など）にもよります。

あと、リンパ節を郭清(切除)するべきかどうか？リンパ節を郭清すれば再発の予防になるのか？という点についても様々な議論があります。

どこまで、何のために切除をすればよいのか。というテーマはがんの部位や状況にもよります。

これから手術を受けられる、手術を検討している、という人で判断に悩む方は私のサポートを受けられることをお勧めします。

■放射線治療とはどんな治療なのか

【できること】

画像検査などで確認できたがん腫瘍、あるいはがんと疑わしい部分に照射することで細胞を殺す。
(やり方は違うがやれることは手術とほぼ同じ)

【できないこと】

腫瘍径が大きすぎると照射しきれない。腫瘍が複数に及ぶと照射しきれない。(これも手術と同じ)

【メリット】

きちんと照射できれば、根治＝「体内から目に見えるがんを無くすこと」に近い効果が得られる。
(確実性は手術を超えない)

【デメリット】

放射線が当たった部分は被曝する。がん細胞なら被曝させることで死滅に繋がるが、正常細胞に当たるリスクが常にあり、合併症や後遺症（早期障害や晩期障害）が起きる要因になる。

---放射線治療を理解するための重要ポイント---

がん治療としては放射線治療も手術と同じく「局所向け」の治療法です。進行がんや転移がんでは実施できない治療法です。

注 痛みの緩和を目的として骨転移部分に照射することはあります。脳へはピンポイントのほか、全脳照射という広範囲の照射をすることがあります（全脳照射は最終手段）。

特徴は「切除せずに、がん腫瘍を叩ける」というピンポイント性にあります。早期の小さい腫瘍に対しては、放射線を当てることで「切除せずに根治できる」可能性があります。

手術と同じ話になりますが、照射したがんがレベル1～2程度で、他の部分にがんが存在していない、という場合は「放射線をすれば治る」のです。

しかし、他の部分に目視できない小さながんがあったり、がんが生まれる土壌が変わらなければ、根治したようにみえても再発してしまふ、という点も手術と同じです。

なお、治療の効果という点では4つの注意点があります。

1つは、「放射線が効きやすい部位と、効きにくい部位がある」ということです。例えば肺がんや子宮頸がんは放射線感受性が高いです（つまりよく効く）。いっぽうで胃がんや大腸がんは放射線感受性が低いので治療の選択肢としてはほぼ考えられません。

2つめは、がん細胞のタイプによっても効き目に差がある、という点です。例えば同じ食道がんでも、扁平上皮がんと呼ばれるタイプは効果が出やすいですが、腺がんというタイプは効果が低い傾向にあります。

3つめは、手術と違い、摘出しないので「そこにあったがん腫瘍がいったいどんなタイプで、どのくらいの悪性度だったのかが分からない」点です。

手術の場合は摘出した組織を、顕微鏡で調べることで（病理検査）、がんの状況を明らかにすることができます。どんなタイプでどんな特徴があるのか分かることで、今後どのような進行をするのか。どんな薬が効きやすいか、などの重要な情報が得られます。

いっぽう放射線では「照射して殺す」ことになるので、摘出はしません。摘出しないということは「照射して殺したその塊が何だったのか」は分かりません。

4つめは、「物理的に病巣を取り除く手術」よりも、現実性が低くなることです。2～3cm程度の腫瘍であればほぼ間違いなくがんを殲滅できますが、それでも「ほぼ間違いなし=100%とはい

えない」のです。サイズが大きくなったり、腫瘍が複雑な場所になると照射しきれず、再発の要因になってしまいます。

これらの点により、「放射線は手術よりも、重要度が低い」のです。

切らないことで身体に与えるダメージは手術よりも少ないですが、確実性に劣るうえ、病理検査にかけられない（今後の治療に活かせる情報を得られない）ということが大きな課題です。

ですので、いくら早期のがんでも放射線だけを当て、「はい、治ったね」とはなりません。

多くのケースでは放射線に加えて化学療法を併用し、放射線の弱い部分をカバーしようとします。手術を免れても、放射線＋化学療法を受けると体を与えるダメージはかなり大きくなります。

---放射線治療のデメリットについて---

放射線治療の合併症、後遺症は放射線が照射された部位のみに表れるのが特徴です。

放射線のがん細胞に向けて照射したとき、「がん細胞のみに当てる」ことはほぼ不可能です。周囲の正常細胞にも当たってしまいます。ですので、当たった部位によって様々な影響を及ぼすのです。

代表的なものとしては、表皮（通常の皮膚）に当たった場合は、軽いやけどを負った状態になります。赤身や“かさつき”、色素沈着がおきるケースもあります。頭部に照射したときは脱毛が起きるケースもあります。

臓器に向けて照射した場合は、周辺の粘膜に影響を受けるので痛みや倦怠感を覚えることがあります。

これらの副作用は治療後、しばらくすると治まることが多いですが、終わった後も長引くものや、数年後に後遺症が発生する場合があります。

例えば、肺がんなどで胸部に放射線を照射した場合、肺の組織が炎症を起こして「放射性肺炎」と呼ばれる状態になると、長引く咳や、軽い呼吸困難感などの症状が起きることがあります。もちろん、粘膜に影響するので肺炎を引き起こしやすくなります。

また、膀胱や直腸の場合も、近隣の粘膜が障害を受けます。その結果、「放射線性直腸炎」や「放射線性膀胱炎」と呼ばれる状態になり、長引く下痢や、下血、血尿や排尿時痛といった症状が起きることがあります。

もちろん、照射する場所や、照射する放射線量によって、起こりうる副作用や後遺症は様々です

ので、治療の前に「自分のケースはどのような問題が起こるのか」を十分に確認しておくことが大切です。

■化学療法（薬物治療）とはどんな治療なのか

【できること】

がん細胞を殺す、がん細胞の動きを阻害することができます。

【できないこと】

脳へ届く薬はほんの数種のみなので、脳腫瘍や脳転移には原則適応となりません。また、副作用が許容できないと思われる人（高齢者、体調不良の方）には投与できません。

効果が期待できる部位のがんと、効果が期待できない部位のがんがはっきりしています。また、部位を問わずがんの進行が進めば進むほど、治療効果を発揮しにくくなります。

【メリット】

投与法は経口、静脈注射、点滴など様々ですが、どんな投与方法でも「広範囲に効果がある」点です。

すでにお伝えしたとおり、手術と放射線は局所療法です。標準治療のうち広範囲のがんに影響を及ぼせるのは化学療法だけです。

【デメリット】

どんな薬であれ、何らかの副作用が必ずあることです。

また、どんな薬でも「延々と効果が続く」わけではありません。乳がんや前立腺がんでは使われるホルモン療法は5年以上効果が持続することがありますが、その他の抗がん剤、分子標的薬などは長くて1~2年、短いものは半年程度の効果になります。

---化学療法を理解するための重要ポイント---

現在、がん治療で使われる薬は大きく分類して4種類あります。

1. ホルモン剤

分泌されるホルモンによって増殖するがんに対して、ホルモンを抑制させる薬＝ホルモン剤によってがんの進行を止める。

女性の場合は乳がん、男性の場合は前立腺がんにおいて用いられる。

2. 抗がん剤

強い毒性をもってがん細胞を殺す（または動きを阻害する）薬。ほぼ全てのがんに対して、何らかの抗がん剤が存在するため、薬物の中でもっとも登場頻度が高い。正常細胞にも多大な影響を与えるので様々な副作用がある。

3. 分子標的薬

がん細胞の遺伝子に対して作用する薬。遺伝子変異が確認された場合に適応となるため、誰でも使えるわけではない（適合する場合としない場合がある）。

適合すれば抗がん剤よりも効果が出やすく、副作用は小さい。

4. 免疫チェックポイント阻害剤

ここ数年で注目されるようになった新しいタイプの薬。代表的なものはオプジーボ（ニボルマブ）、キイトルーダ（ペムブロリズマブ）など。

がん細胞は、「自分は外敵ではない」と免疫細胞に認識させることにより、攻撃を免れようとするが、その行為を阻害し「これは外敵なので攻撃しなさい」と免疫細胞に気づかせる作用がある。

これも分子標的薬と同じで、適合する場合と適合しない場合がある。適合する場合は副作用をあまり受けずに効果が期待できるが、効果が出る確率がそう高くない（オプジーボの場合は20%程度の奏効率）。

・・・上記のとおり特徴や作用が大きく異なるので、ひと昔前のように「薬は使っちゃダメだ」といったような、包括的な是非を語るのはナンセンスです。

以前は「抗がん剤はダメだ！」「いや、抗がん剤は効果があるのだ！」などの議論が白熱してきましたが、今では様々な薬が登場し、ケースバイケースで投薬が行われるため、「この場合はどうか。意味があるのか」と視点を絞る必要があります。

それでも「化学療法全体として理解しておく基礎基本」があります。

まず最初に説明したいのは「薬で完全治癒を望めるがんと、そうでないがんがある」という点です。

血液系のがん（白血病・悪性リンパ腫）と、絨毛がん、精巣がんは抗がん剤がとてもよく効くタイプのがんで、抗がん剤を使ってがんを死滅させることで「治る」ということが期待できます。

とはいえ、そう簡単なことではありません。

血液系のがんでは「大量の多種多様な抗がん剤を使い、造血細胞が死んでしまうほどの投与を行う（その場合は造血幹細胞移植をする）こともある」厳しい治療になります。

絶対に治る、というわけではないですが、薬によって完全に死滅させることができれば、再発なく長く元気に過ごせる、ということが実現できる可能性があります。

いっぽうで、肺がん・胃がん・肝臓がん・子宮がん・乳がん・大腸がんなど主要な「固形がん」については、「効いてもそれで治ることはない」というのが事実です。

どんな薬を用いても、薬で治る、ということはないのです。

薬によって目的や作用は異なりますが、ここでは「抗がん剤」を例にして説明したいと思います。

抗がん剤は、「がん細胞を殺すための薬」です。がん細胞が「死なない」ことは、1章で説明したとおりです。死んでくれないから、薬で殺す、いう発想です。

しかし、（これも1章でお伝えしたとおり）がん細胞は、正常細胞と非常に良く似ています。

ウイルスや病原菌のように「明らかな異物」であれば、それだけに効く薬を開発すればよいのですが、がん細胞は正常細胞と似ているので、「がん細胞だけに効く」薬を作ることは（現時点では）できません。

ですので、例えば「がん細胞を絶滅させるような強力な薬」を使うと、正常な細胞も全て死んでしまうことになります。

それをすると「がんは死んだが、人も死んだ」という結果になってしまいます。極端な強い薬を使うことはできないので「正常細胞が生き延びられる程度の薬」を使うことになります。正常細胞が生き延びられる程度、ということは、がん細胞も生き延びられます。

ですから、どんな抗がん剤も「一定期間のみ、がん細胞の勢いを止める。あるいは少しの縮小を実現する」程度が限界点になります。

注：もちろん「体内に微細ながん細胞が少しだけ存在する」といったケースでは、抗がん剤でがんを完全に死滅させることはできます。できますが「体内に微細ながん細胞が少しだけ存在する」という状況＝「がんと判定できない、もしくはがんと診断する以前の状況」です。

さらに、人間の細胞は、薬に対する「耐性」を獲得します。耐性とは、薬に耐えることです。つまり、どんな薬も必ず「効かなくなる」のです。

「ある程度効いていた薬」も、時間の経過につれて効かなくなります。次々に新しい抗がん剤を試しても、いずれ「どんな薬も効かなくなる」のです。

これは、すでに周知の事実であり、病院も医師も「治すことができない」のは知っています。とはいえ、医療として「広範囲のがんを攻撃できる。進行を止め、縮小できる可能性がある」手段は化学療法だけです。

医師としては、「効果がある」治療を行うのは当然です。「治せない。いつかは効かなくなる」という事情はよく知っていますが、意味がないわけではないのです。

治せないにしても使うべき場面もありますし、がんと闘ううえで大きな武器であることは間違いありません。しかし残念なことに化学療法には大きな「デメリット」があります。

それが「副作用」です。

---化学療法のデメリットについて---

副作用は使う薬によって全く異なります。どの薬を使うのか名前が分かれば、検索すると「どんな副作用があるか」は分かりますし、「その副作用がどのくらいの確率で起きるのか」も分かります。

(完全に副作用の内容を掌握するのは自力では難しいかもしれませんが、私がサポートしている患者さんには具体的な確率や副作用の内容までお伝えすることができます)

ホルモン剤にも、分子標的薬にも、免疫チェックポイントにもそれぞれ副作用がありますが、ここでは最も使う確率の高い「抗がん剤」についてのお話をしたいと思います。

よく知られている副作用は、「脱毛」「食欲不振」「嘔吐」「全身の倦怠感」などです。

これらのうち「脱毛」はどうしても抑えられませんが、「嘔吐」「吐き気」などについては、「制吐剤」などの薬で抑えることができます。

実際に、病院の説明でも「副作用を抑える薬があります。また、副作用は一時的なものですので、食欲も回復しますし、毛も生えてきます」といわれるはずですが。

しかし、本当に怖いのは「毛が抜ける」ことでも、「気持ち悪くなる」ことでもありません。このような一般的にいわれる副作用は、「現象の1つ」です。

副作用の中でもっとも警戒しなければならないのは、「骨髄抑制（こつずいよくせい）」です。

抗がん剤は、人間の生命の最も必要な器官である「骨髄」を襲います。

骨髄には「血液を作る」という重要な機能があります。「血を作る」という機能がストップすると、人間は生きていくことができません。ですから、骨髄は非常に重要な器官なのです。

血液は、酸素、栄養分、免疫細胞など、生命にかかわる重要な物質を運んでいますが、抗がん剤は、骨髄の「血を作る機能＝造血機能」に障害をもたらします。

抗がん剤を投与するようになると、すぐに白血球の数が少なくなります。

もちろん赤血球も減るので貧血になったり、気持ち悪くなったりします。血小板も減少するので皮膚に異常があらわれたり、鼻の粘膜や歯茎から出血したりもします。

また、骨髄では血液だけでなく、免疫作用の主役であるリンパ球（B細胞、T細胞、ナチュラルキラー細胞など）も作っています。そのため、患者さんの免疫力は著しく低下し、感染症などを簡単に引き起こすことになります。

こうして、免疫細胞が生まれるのを阻止してしまうのが、抗がん剤の最大の副作用だといえます。

そして、抗がん剤の影響は「骨髄」以外にも達します。

それは「粘膜」への影響です。粘膜は大切な臓器を守る砦です。

粘膜では正常細胞が新陳代謝を繰り返し、あらゆる病原菌や外敵と闘っています。いわば、生きるか死ぬかの主戦場になっているわけです。

がんが出来ているということは、この粘膜上で「負け戦」が起こっているということですが、抗がん剤は、この粘膜をボロボロにしてしまいます。一番大切な砦を壊してしまうのです。

骨髄という、「免疫力の生産場所」を攻撃し、さらに「主戦場である粘膜」を攻撃するという二重のデメリットがあるのです。

その結果として、がん患者さんは、あらゆる病気にかかりやすくなります。そのため、「患者さんはがんでは死ななかったが、他の病気で死ぬ」ということが起きる場合もあります。

有名な歌舞伎俳優の中村勘三郎さんが亡くなった原因はこれです。

彼と同じように「抗がん剤のおかげで、がんは縮小したが、免疫力低下による肺炎が悪化して亡くなった」というケースは少なくありません。

脱毛や吐き気などは、表面上の症状でしかありません。「がんの進行を止め、縮小できるかもしれない」というメリットと同時に、逆に命を縮めるかもしれない、というデメリットを持つことを忘れてはならないのです。

私は何千人という患者さんとコミュニケーションをとってきましたが、「(早期の血液系がんを除き) 抗がん剤を打ってもらって、すっかりがんが治ったよ。回復して元気になったよ」なんていう人には一人も会ったことがありません。

「一定期間、がんの進行を止められる」というメリットはありますが、上記のデメリットを踏まえて、抗がん剤の使用は慎重に検討する必要があります。

(どんなケースで抗がん剤を使うべきかは、もう1つのガイドブック「がんを治す生き方」に詳しく記載していますし、メールサポートで個別に回答しています。詳しくは巻末を参照してください)

4章「ルール4」 民間療法の現実を知る

■民間療法にかける、多くのがん患者さんたち

これまで説明してきたとおり、現在の医療の仕組みでは、がんを一時的に縮小させたり、取り除いたりすることは可能ですが、根本的に治すことはできません（幸運なケースを除いては）。

がんと告知されると、「元気になりたい。健康な体に戻りたい」と願う患者さんは、病院での辛い治療に耐えます。

手術の痛みや恐怖に耐え、抗がん剤による、脱毛、嘔吐、合併症に耐え、腹水や胸水などの辛い症状に耐えるのは、「きっと治る」と信じているからです。

でも、標準治療を頑張るだけでは、治らないのです。

がん細胞を身体の中から、全滅させることは叶わなくても、現状維持か、少しでも抑え込め続けられれば、命が脅かされることはありません。

しかし病院での治療では、がんの増殖を止めることができず、がんの「侵入する」という能力を奪うことができません。

そのため、多くのケースで再発や転移が起こり、じわじわと症状が悪化することになります。さらに、3章でお話した手術の弊害や、抗がん剤の副作用によって「がんの増殖による苦しみ」だけではない、二次的、三次的な症状に苦しむことも多くなります。

闘いが長引くほど、体力が低下し、精神的にも経済的にも厳しい状態に追い込まれてしまうのです。

多くの情報がオープンになってきた現在では、がん医療に警告を鳴らす書籍や情報も広がってきたので、これまで述べたような「病院での治療」に限界を感じる患者さんが増えてきました。

そのため、標準治療以外の治療法に賭ける人も増えてきているのです。

保険外の治療である免疫細胞療法や、漢方、気功などの東洋医学、フコイダン、アガリクスなどの健康食品、イメージ療法、ホメオパシーなどの心理療法、はたまた「ある先生に手をかざしてもらおう」という手かざし療法など、たくさんの「標準以外の治療法」＝民間療法が存在していますので、これらに活路を見出そうとするのです。

では、これらの民間療法は効果があるのでしょうか？「がん治療の選択肢」として考えてもよいのでしょうか？

民間療法のタイプ別にチェックしていきましょう。

■「医療行為系」の民間療法は効くのか？（免疫療法など）

病院の「標準治療」や、標準治療の延長線にある「陽子線治療」などを除き、「民間のクリニック」で行われる治療行為があります。

代表的なものとしては今、さかんに宣伝されている「免疫療法」が挙げられるでしょう。（がんペプチドワクチン、樹状細胞療法など、様々なタイプがあります）

インターネットで「がん治療」と検索すれば、免疫療法の広告がたくさん表示されます。高い広告費を払い続けていられるということは、ここを頼って高額な治療費を払っている患者さんも多いのだらうと思います。

では、「免疫療法」は効果があるのでしょうか。

ある大手のクリニックでは、奏効率（治療がどの程度効くのかを表した数字）を公開していました。数字をみると、効果があったとみられるのは数%でした。「ほとんど効果が見られないが、効果がある場合もある」という印象です。

厳しい数字を公開しているので、データを誠実に公開されているのではと思います。

このようにデータを公開しているクリニックはまだ良いですが、中には効くというデータが全くなく「こういう理論だから効くのです」という論理の主張ばかりしているクリニックもあります。

全てにおいて「データ」だけを重視するつもりはありませんが、少なくとも一種の「医療行為」なので、データをとり、公表することは可能なはずで。

そもそも、効くという公式なデータがあれば、民間療法ではなくて、正規の「標準医療」に取り入れられるはずで。ですので、このような「医療行為を行う代替療法」の成果は厳しいものだといえます。

何よりも、「免疫力を高めれば、がん細胞をやっつけられる」という考え方がズレているといわざるを得ません。いわゆる「免疫力によってがんを叩く」という考え方自体がおかしいのです。

1章を読んでない方は、ここで読んでいただきたいのですが、「がんは免疫不全で発生したものではない」のです。普通の人の免疫力は、「普通」だったはずで、問題なのは生活習慣により上皮（粘膜や血管内の内皮）が傷ついたことです。

中には「ストレスで免疫力が低下し、それでがんになった」という人がいるかもしれませんが、それは間違いです。

ストレスが原因のがんは、ストレスで副腎からアンドロゲンという物質が出て、それが性ホルモンとなってがんを引き起こしたか、あるいはストレスで粘膜が傷ついて、それを修復するためにがん細胞が生まれたのです。

「免疫療法」は、免疫を高めればがん細胞を叩けるだろうという仮説の上に成り立っている治療法ですので、その仮説が崩れれば効果は期待できません。

実際に、ほとんど成果を挙げられないのは、その仮説が崩れているからだといわざるを得ないのです。

もし免疫細胞療法に興味のある場合は、少なくとも丁寧に自分で調査し、自分の症状でどのくらいの成果が見込めるのか、口約束などではなく正式なデータの提示を求めるようにしましょう。

■「これががんに効く」系の民間療法は効くのか？

今も昔も、最も多いのが「あれががんに効く」「これががんに効く」という特効薬的なものでしょう。

漢方系のものから、「この成分ががん細胞を死滅させる」という「特定の成分が効く」というタイプのものまで、様々なものがあります。

この手のタイプは、基本的に信用できません。特に、「思ってもみなかったような自然物から、全く新しい“がんに効く薬や成分が見つかった”」という話はほぼ100%ウソです。

理由を説明しましょう。

がん研究が最も進んでいるアメリカには、「ナチュラル・プロダクト・レポジトリー」という国立の研究機関があります。

1971年、当時の大統領であるニクソンが「がん撲滅宣言」を発してから今日まで、この研究所では、ありとあらゆる物質を世界のすみずみまで探し求め、可能性があればテストし、抗がん効

果の有無を確認し、保管しているのです。

この研究機関では、何兆円という莫大な予算が投じられ、がんを治す自然物質・化学物質を調査しており、今でもその熱心な研究は続いています。

ここで、試された「抗がん効果がありそうな物質」の数は、どのくらいに達すると思いますか？

答えは、100万種類です。

もちろん、新しく可能性が生まれたものは真っ先に調査しています。

研究の結果、高い効果がみられそうな「エリート」は、抗がん剤や分子標的薬となって「正式な薬」に発展していくわけです。

「抗がん剤の市場」というのは、巨大資産を持つ製薬会社が、大きな資本を投下し競争している激戦の市場です。また、失敗すれば訴訟され、巨額な賠償金を求められるため、企業にとっては「安全性」も生命線です。

例えば、日本で話題の「フコイダン」の成分であるβグルカンが、人間のがんを治す作用があるならば、とっくにβグルカンをベースにした抗がん剤が開発され、大手の製薬会社が競うようにして販売するはずで

つまり、「あれが効く」「これが効く」と宣伝されているような物質、成分はすべて「とっくにお試し済み」なのです。

「本当に効く」のなら、とっくに薬になっているのです。

「これで治った！」という体験談をたくさん掲載したWebサイトや、書籍もありますが、真実が書かれているとは限りません。

事実、「史輝出版」という出版社から発売された「アガリクスでがんが治る」ことを記載した本の内容が、まるごとねつ造（ウソ）だったことが判明し、大学の名誉教授や健康食品会社の社長が逮捕された事件が2005年にありました。

インターネットや書籍だけでなく、「なんとか学会」「なんとか医療グループ」などにも、怪しい団体があるので、しっかり調査することが大切です。

■「心理療法」系の民間療法は効くのか？

がんに負けてしまう人とがんに克服する人の違いは、気持ちの持ち方であると指摘する声もあります。確かに気持ちの持ち方は、体に大きな影響を与えます。

がんと聞いてガツクリしてしまう人と、がんと聞いて闘争心を燃やす人とでは、その先にまったく違う結果が待っていることが多いのです。

「もうダメだ」とマイナス方向にばかり考えたり、「不安や恐怖」のストレスに支配されていたり人は、免疫力を落としてしまうことが分かっています。

では、がんとストレスには、どのような関係があるのでしょうか

実はがんにかかった人には、共通していることがあるといわれています。多くの人が「強いストレス」にさらされていた、ということです。

例えば、

- ・ 夫婦関係がうまくいっていない
- ・ 仕事で失敗した
- ・ リストラされた
- ・ 配偶者を亡くした
- ・ 忙しくて不規則な生活を送っていた
- ・ 新しい環境になじめない、といったものです。

強い抑うつ状態やストレスのもとにいと、免疫力や自然治癒力が低下することは、体のメカニズムとして明らかにされています。

強いストレスに心身がさらされているとき、体内では自律神経のうちの交感神経が優位になっています。交感神経はストレスから体を守る神経で、アドレナリンなど、体や脳を興奮状態にさせるホルモンがたくさん分泌されています。

つまり、交感神経の支配下にある体は、戦闘状態にあるのです。

その状態のとき、先ほども少し触れましたが副腎からアンドロゲンという物質が出て、それが性ホルモンとなってがんを引き起こす原因にもなります。

それでは副交感神経が優位だと、体内ではどのようなことが起きるのでしょうか。

まず、心拍がゆっくりとなり、血管が拡張し、血のめぐりがよくなります。豊富な血流は体内に

侵入した「発がん物質」などの体に悪いものを洗い流し、血管を傷つける要因を少なくしてくれます。

のんびりとリラックスしているとき、楽しいときを過ごしている状態のときは、血管の中も落ち着いているのです。

ですから、自分が一番リラックスできる状態、楽しくゆったりできる状態を意識して作ることが大切になります。

また、そういうメカニズムの話より前に、昔から「心身一如」「病は気から」という言葉があります。

がんに対しては、その闘病姿勢や気持ちの持ち方によって、回復度が違うことが、実際に報告されています。

よく知られているのが、イギリスの科学雑誌『ランセット』に発表された次のようなデータです。

早期の乳がん患者 57 人を、告知後の心理状態によって四つのグループに分けました。

A は、無力感と絶望感にとらわれた人たち。

B は、がんであることをしぶしぶ受け入れたものの、自分では何もしようとしない人たち。

C は、何といわれても、自分ががんであることを認めない人たち。

D は、がんを闘っていかうという、闘争心をもった人たちです。

そしてこの四つのグループの 10 年後の生存率を比較しました。

すると、非常に興味深い結果が出たそうです。

無力感にとらわれて絶望的になった A のグループの人たちの生存率は、わずか 20%。

それに対して、闘争心を持ってがんを闘った D のグループの人たちは、70%もの生存率だったのです。

同じ程度の乳がんなのに、心の持ちようでその後の経過はこんなにも違ったのです。「もうダメだ」と思ったら、ほんとうにダメになってしまうということです。

では、具体的に「メンタルが強くなる方法」や「がん患者さんにとっての心の持ち方」はどういったものが存在しているのでしょうか。

●生きがい療法

「生きがい療法」は伊丹仁朗という医師が開発した方法で、ポジティブな思考をがんの治療技術として体系化した心理療法です。

例えば、モンブラン山に登るという目標を持ったがん患者は、これを実行できたときに自信を持ち、がんとの闘い方も変わってくる、といったアプローチです。

しかし、「モンブランに登る」という特別な目標を持つことが、生きがい療法ではありません。生きがい療法はもっと日常生活に密着したもので、次の五つの基本方針をベースにしています。

1. 自分分が自分の主治医のつもりでがんを闘っていく。
2. 今日一日の生きる目標を立て、それに打ち込む。
3. 人のためになることを実行する。
4. 死の不安、恐怖と共存する訓練をすること。
5. 死に対しては自然界の事実としていやいやながら認め、現実的、建設的準備だけはしておく。

●サイモントン療法

がんを治療に導く心理療法として世界的に有名なのが、サイモントン療法という心理療法です

これは、心理社会腫瘍学の権威、カール・サイモントン博士と心理療法士のステファニー・M・サイモントン夫妻が考案したイメージ療法です。

夫妻は、同じ末期がん患者でも、その後健康を回復している人たちにある共通点があることに気づきました。それは、「患者自身が自分の病気の経過になんらかの影響を与える心のあり方・・・生きる目的や意識を強くもっていること」でした。

がんを克服するには『生きる意志』が非常に重要だと述べています。

この生きる意志を強化し、育てるために、サイモントン夫妻はイメージ療法を考案しました。それがサイモントン療法です。

サイモントン療法はいくつかのイメージ療法が組み合わさっていますが、最も代表的なものは次のようなイメージを描くことです。

「がん細胞が、放射線療法や科学療法等の治療や白血球によってダメージを受け、体内から排出される。それにつれてエネルギーが満ちて、気分がよくなる。健康になって、自分の人生の目標に近づき、達成され、周囲の人々といい関係を築き、意味ある生活を送っている」。

・・・このように、「心理療法系」の代替療法は、歴史もありますし、「メンタルが体に及ぼす影響」というのは多くに人が体感していることですから、「がん治療」に対しても、否定はできません。

私がサポートしてきた患者さんをもても、生きる気力や理由を失った人は、余命宣告された期間よりもずっと早く亡くなる傾向があります。

もちろん、がんは、心理療法だけでなんとかなる相手ではないですが、ポジティブなイメージを描くことで希望が与えられ、生きようとする意志が強くなります。

意志が強くなることで、前向きな気持ちを持つことができ、回復力を高める効果は生まれてくるはずですが、上記で紹介した療法が効果を示すかはかなり個人差があります。

なお、私のメールサポートでも「メンタル系の悩み」を相談されることが少なくありません。

私自身の経験や、他の患者さんがどのような経過で回復されたのか？心がパニックになっているときにどんな風な対応をすれば落ち着いていくのか？などについてアドバイスをしています。

■民間療法には限界がある

私は、「これはがんの効果がある」と噂される、ほとんどの代替療法を調査しました。全ての結果をここに書くと大変ですので、主流になっているものを挙げ、解説してきました。

まだ、未知のものがあるかもしれませんが、少なくとも「医療行為としては、標準治療を超える効果を望めない」という結論になります。がん細胞の特徴や能力を考えたとき、「これでがん細胞を抑え込める」という特別な方法は存在しないのです。

もちろん、人間の体は、まだまだ謎に包まれていますから、もしかしたら「凄い人がいて、その人が手をかざせば治る」なんてことがあるかもしれません。

しかし、やはりそれは現実的だとは思えないのです。

では・・・がんを治すことはできないのでしょうか？

がんを治す方法というのは、一切存在しないのでしょうか？

続きは次の章で解説したいと思います。

5章「ルール5」 がんは“不治の病ではない”と知る

■「がんは治せる」と、なぜ言えるのか？

ここまで読んでこられた方は、「がんを治すことはできないんだ・・・」と思われたかもしれませんが、事実、現在の「医療行為」だけでがんを完全に治すことは非常に困難です。

では、「がんは不治の病なのか？」というところにも疑問があります。

なぜなら、「がんを治した人」は存在しているからです。

がんは、どう見ても厳しい病気ですし、死者数からみても、最も命を奪われる危険が高い病気なのは否定のしようがありません。

「がんになったら誰も助からず、絶対に死ぬ」のが明らかなら、私も諦めがついたのですが、世間には実に多くの「がんを治した人」がいます。

当然、「レベル1」程度の危険性のないがんを切って、転移が起らず「私はがんを克服したのだ」と言っている人もいます。(がんの知識を得ると、こういうことが分かってきます)

その他にも、先ほど挙げたとおり、「作り話」や「ねつ造されたもの」もたくさんあるので、本物の情報に辿りつくのは簡単ではありませんでしたが、実際に治した人のお話を聞いたこともありますし、メールなどでコミュニケーションをとった人もいます。

そうすると、「がんを治した人」の共通点が見えてくるのです。

がんの特徴や能力、そして人間の治癒力を学んでいくと、「この可能性はないな」「これはありうるな」というふうな「仕分け」することができ、だんだんと可能性が絞れてくるのです。

やがて、「がんを治すというのは、こういうことかな？」と思って、深く調べていくと、本やブログにも「明らかに本当のことを言っている人がいる」と気づけるようになります。

そして「がんは治すことができるんだ」と確信できるようになったのです。

もちろん、どんながんでも、どんな症状からでも生還できるわけではありません。全身にがんが広がり、体も動かせなくなり、食事もとれないほど衰弱しているような状態からは、さすがに厳しいものがあります。

しかし、可能性として「がんは完治できる」病気なのです。

■ どうすればがんを完治することができるのか？

最も必要なテーマである、

「どうすればがんを完治することができるのか」というと・・・

その答えは、たった1つです。

「恒常性維持機能を高めて、自然治癒力（本来、体が持っている病気への防衛力、抵抗力など）によってがんの増殖（転移や再発）を防ぐこと」

これががんを完治するための唯一の道です。「人間が病気を治す」ことを考えれば、至極当たり前で、これ以外に何かを語ることはありません。

本当にがんを完治・克服してきた人の多くは、この唯一の道を実行してきた人です。

言葉でいうと「誰もが理解しうる当然のこと」ですが、人間が本来持っている自然治癒力を体感した人はとても少ないと思います。

もちろん、「どうすれば最大限に高めることができるのか」を語れる人は非常に少ないのです。

■ がんの完治とは、どういう状態を指すのか？

私がいう「がんの完治」とはどのような状態をいうのか、ここで解説しておきたいと思います。

「がんの完治」とは、がん細胞を1つ残らず退治することではありません。がん細胞やがん細胞の原因になるものを体から全て排除することはできないからです。

がんの何が問題かという、繰り返しになりますが、今あるがん細胞が増殖してしまうことです。増殖することで健康状態に悪影響を与え、ついには命を奪ってしまうので、「増殖」は避けなければいけません。

では、「現状維持」でよいかというと、これもまた良くありません。人間の体は老化とともに体力が低下します。細胞の力も弱くなります。体が弱くなっているのに、がんの力が一定だということになると、やがてがんを負けてしまいます。

ということは、何が大切かという、「がんを少しずつでも減少・縮小させること」なのです。

体の自然治癒力ががんの力を上回り続けていけば、がんは減少・縮小の方向に向かいます。この状態を維持していれば、がん健康や命を脅かされることはありません。

これが「完治している」状態です。

がんになっていない人間は、すべての人間がこの状態です。薬物に頼ることなく、自然治癒力ががん細胞に勝っているから、「がんが塊になる」ことも、「がん細胞の数が増える」こともなく、健康を維持していられるのです。

つまり、がんになっていない人（健康な人）と同じ状態になること。これが「完治」の姿です。

抗がん剤によってがんを減少・縮小させることが可能な場合がありますが、これは「完治している」状態ではありません。どんな薬でもいつかは効かなくなるからです。

また、抗がん剤を飲み続けている人を「健康だ」という人はいないでしょうし、もし自分がそうであれば、自分のことを「健康だ」とは思えないはずです。

がん患者さんにとって、最も大きな願いは、健康な人と同じ状態になることだと思います。そして、健康な人と同じ状態になることを「がんを完治した状態」だと考えることが最も自然なことだと考えています。

■自然治癒力を高めるのは、簡単なようで難しい

「自然治癒力を高める」というと、なんだか簡単なことのように思えてきます。私も学び始めた当初は甘くみていました。

「健康にいいことをすればいいんだろうな」と思っていたのですが、この「健康にいいこと」というのは、非常に深いテーマであり、様々な人体の仕組みを知らなければいけないことでした。

例えば、「食事」について。

「医食同源」と言われていますし、食べ物が人間を造っているという事実は否定のしようがありません。

また、がんの大きな原因は日々の食事にあるのが分かっていたから、私が最も熱心に研究したのが「食事」や「栄養学」についてです。

「食事で病気を改善する」という方法は、「代替療法」とはいえません。これは、人間にとって

の基礎であり、医療行為よりも根源的なことだからです。

そう考えたとき、自然治癒力を高めるための取り組みとして、真っ先に挙げられるのが「がんの食事療法」です。

■がん治療の切り札？「がんの食事療法」とは？

がんを完治するために最も大切な「自然治癒力」を高めるためには、毎日の食事がベースになるはずですが。

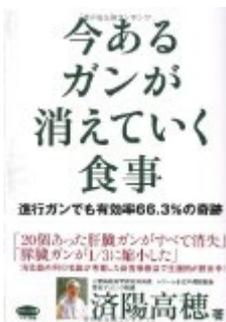
水や、不足する栄養素を補てんするサプリメントも重要ですが、土台になるのは食事であり、ここをないがしろにしては、全てが無駄になります。

食事の重要性は、一週間でも変えてみると体感できます。野菜中心のヘルシーな日本食を、適切な量だけ食べ、間食をしないだけでも、身体の調子が全く違ってくるはずですが。

さて、数年前は、「がんの食事療法」というのはマニャックな分野でした。「食事を粉ミルクだけにする」という粉ミルク療法や、「自分の尿を飲む」というものまで存在していたので、「怪しげで、極端なもの」と見られていた風潮があります。

しかし、現在では、がんを克服するうえでの重要なアプローチとしての市民権を得ている感じがします。

そのきっかけになったのが、済陽高穂（わたようたかほ）氏が2008年に発売した「今あるガンが消えていく食事」という本です。（※この本の内容を推奨しているわけではありません。例として挙げています）



[今あるガンが消えていく食事](#)（←クリックできます）

非常に分かりやすい本ですし、食事メニューの実例も挙げて記載されていることからベストセラーになりました。

濟陽さんは、古来より存在する伝統的な食事療法である「ゲルソン療法」などを元に、独自の視点を加えて「濟陽式の食事療法」を確立されました。

「今あるガンが消えていく食事」には、実践編の書籍もあり、ガンになったらどんな食事をすべきなのかが網羅的にしっかり書かれていますし、レシピもあります。

この本や、「ゲルソン療法」の本などを数冊そろえれば、食事療法に関しては実践できる知識が揃うと思います。

しかし・・・多くの人は食事療法を続けられなかったり、逆に体調を崩して止めてしまったりしています。3ヶ月、6ヶ月、1年と順調に食事療法を続けて「体調も良くなり、ガンが治った」という人はかなりの少数派であるはずです。

私も食事療法については色んな相談を受けましたが、最も多いのが「しばらく続けていたけど、止めてしまった」というケースです。

なぜ、食事療法を長期間続けて、ガンを克服した人は少ない、といえるのでしょうか？

■食事療法を続けられない人が多いのはなぜ？

「なぜ、食事療法を続けられないのか」について、一番の重大な理由は、「食事療法の内容自体に問題があるから」です。

実は、現在広く知られている主流の「がんの食事療法」＝「玄米菜食」は、がん患者さんが継続するにはムリのある食事療法なのです。

私は、古今東西、ほぼ全ての「がんに効くといわれている食事療法」の内容を把握しています。

「粉ミルク療法」とか「飲尿療法」などは論外ですが、「ゲルソン療法」「濟陽式の食事療法」「マクロビオテック」などは、ある程度正しい理論に基づいた真っ当な食事療法だといえます。

これらの食事療法のベースになっているのは、主食を玄米、おかずを野菜中心に食べること、つまり「玄米菜食」だからです。

ジャンクフードはもちろん、肉類や菓子類などをきちんと避け、ごはんと野菜を中心にした食事を行うことを否定する人はほとんどいません。

事実、私のがん患者さんのサポートをスタートした時点（2008年頃）は、こんな風に考えていました。

「玄米菜食は自分でも体験しているし、栄養学的なバランスもよい。実際に玄米菜食を行っている患者さんの体調は良いようだし、おそらく食事法としてはこれがベストだろう」。

しかし・・・様々な患者さんと接しているうちに、重大な問題に気が始めました。

その問題は大きく分けて2つ、ありました。

1つは、「玄米菜食を行うこと自体が困難な方」が多いということです。

高齢のがん患者さんや、ステージ3以上の患者さん、胃や大腸、すい臓や肝臓などの重要な消化器官に関するがんの患者さんは、手術や抗がん剤治療を避けて通れないことが多いです。

手術や抗がん剤のリスクは先に述べたとおりですが、それを知っていても「腫瘍が食べ物の通り道を防いでいる」「抗がん剤を使わないと、手術すらできない」「今すぐ抗がん剤を使わないと、がんの進行を停止することも難しい」などの理由で、厳しい治療（難易度の高い手術、強い抗がん剤を使った治療）を選択せざるをえなくなるのです。

そうすると、「普通に玄米菜食を行う」こと自体が難しくなります。

つまり、

- ・胃を手術で全摘出した。
- ・大腸のほとんどを切除した。
- ・抗がん剤の副作用で食欲がない。
- ・肝臓の機能が低下し、食べる量が限られる。

などの理由で、食べるべきものを満足に食べられない、という状況になるのです。

よく「標準治療と食事療法の併用は可能」などと言われてはいますが、理論上は可能でも、現実にはそう簡単でないことがお分かりいただけるかと思います。

また、この「玄米菜食を行うこと自体が困難」という問題は、がん患者さんの多くが「高年齢」であることも関係してきます。

人間は、年齢を重ねるほど咀嚼力（噛む力）が弱くなりますし、胃酸や消化酵素の量も減ることによって「正しい消化吸収」ができなくなります。

つまり、必要な栄養を摂取するための量を食べられないし、食べられたとしてもきちんと消化吸

収できなくなるのです。

例えば、主食である玄米は、白米に糠（ぬか）と胚芽（はいが）が付いた状態です。

この部分がビタミンやミネラルを摂るうえで重要な役割を果たすのですが、「消化されにくい」という欠点を持ちます。つまり、しっかり噛んで細かくし、胃酸をきちんと出して吸収しやすいようにしないと、玄米が持つビタミンやミネラルを体内に取り入れることができません。

高齢の方や、胃腸の機能が弱った方が玄米を食べると、胃腸に高負担をかけるだけでなく、消化不良によって下痢を起こし、胃腸の状態が悪化します。

また、「菜食」の中心を占めるのは、文字通り「野菜」ですが、野菜から栄養を享受するためには、栄養を閉じ込めている細胞壁を壊さなくてはなりません。

つまり、これも玄米から十分な栄養を摂るプロセスと同じように、しっかり噛んで細かくし、胃酸によってさらに分解しないと栄養素を吸収できないのです。

若者も年配者も、玄米や野菜を口から食べることは可能ですが、どれだけ吸収しているかという点を考えると、かなりの差があるのです。

ましてや消化器官にがんを患った方は、消化能力が著しく低下します。さらに抗がん剤を全身に投与することで、消化器官の表面にある粘膜は吸収力がさらに低下します。

副作用である骨髄抑制によって、血液の状態が悪くなると、それだけで胃腸の働きは悪くなります。（食事の後に眠くなるのは、全身の血液が胃腸に集まり、脳に渡る血液が少なくなるためです。血液も消化吸収の役割に欠かせない要素なのです）

このように、一般的な「がんの食事療法」のベースである「玄米菜食」は、健康的な食事であるものの、進行がん苦しんでいる患者さん、消化器官にがんを抱えている患者さん、50代以上のがん患者さんにとっては、最適なものだとは言い切れないのです。

そして、2つ目の問題は「玄米菜食は、長く続けることができない」ことです。

済陽高穂さん自身も「今あるガンが消えていく食事」で言っているとおり、「楽しくない食事」だということです。

事実、済陽さんは患者さんからの「いつまで続ければいいのですか？」という質問に対して、「味気なく、ストレスがかかる食事であるため、がんの症状が落ち着くまでの辛抱です」という意味の発言をしています。

つまり、玄米菜食とは「体にはいいものの、美味しくなく、色んなものをガマンし、ストレスがかかる食事」だと考えられているのです。

辛い病気を闘い、色んなことを制限されてしまうがん患者さんにとって、食事の楽しみを奪われるのはとても辛いことですから、やがて「我慢の限界」がきてしまうのです。

このような方々に「このまま、がんばって玄米菜食を続けてみましょう」とは簡単に言えません。「玄米菜食」が人間にとって本当に正しい食事方法であるなら、それが人間に負担を与えることはないはずです。

つまり、何か改善しなくてはいけない点があるはずなのです。

・・・ここは非常に重要なテーマなので、少し整理しましょう。

「がん患者さんに適した食事療法」として、たくさんの方が実践している「玄米菜食（ゲルソン療法・玄米菜食をベースにした一般的な“がん患者向けの食事療法”・マクロビオテックなど）」は、健康食として一定の地位を確立しています。

実際に何らかの病気が治った人がいるのも事実ですし、優れた食事法であることは否定できません。

しかし、先に述べたとおり、目を逸らせない大きな問題があるということです。

毎日の食事は「自然治癒力」を高めるための土台です。これが崩れてしまっっては、がんと闘うことはできません。

【玄米菜食は、ベターではあるが、ベストではない。】

【問題がある以上、何かの原因があり、それを解決しなければならない】

そう考えた私は、さらに広い範囲での食文化の研究、最新の栄養学の調査などを始めました。

そして、現在は「がん患者さんがムリなく続けられ、自然治癒力を最大限に高めることができる食事の方法」を多くの患者さんに紹介しています。

詳しい内容をお知りになりたい方は、この後に紹介する、私のガイドブック【がんを治す生き方】を参考にさせていただきたいと思います。ここでは「本来あるべき、がん患者さんの食事」について詳しく記載しています。

もう1つのガイドブック、【がんを治す生き方】について

あなたにお伝えしたいことの中で「基礎的なこと」は、この「がんを完治するための5つのルール」の中で伝えてきました。

非常に重要なことばかりでしたが、これは「基礎編・概要編」です。

目的を果たすには、「①状況の正しい把握」⇒「②正しい選択」⇒「③実行」というプロセスが必要ですが、この5つのルールは「①状況の正しい把握」を助けるものです。

これから、「正しい選択」をし、健康を取り戻すための取り組みを「実行」しなくてはなりません。

「何を考え、何を選び、何を実践するか」が最も大切なことなのです。

具体的に、何を、何のために実践すれば良いのかについて書いたものが、私の最後のガイドブックである、【がんを治す生き方】です。

私は、がんと闘う上で最も大切なことは、【最善の選択をすること】だと言いました。

最善の選択ができれば、完治できる可能性が高くなります。

もし、完治ができない状態だったとしても、できるだけ長く元気に生きることができます。

がんとの闘いは、最善の選択を続けていくという道のりなのです。

もっと具体的に言うと・・・

1. 病院の治療や、その他の医療行為について、最善の選択をすること。
2. 日常生活における食事、その他の習慣について最善の選択をすること。

この2つに尽きるのです。

【がんを治す生き方】には、特別な器具や、突拍子もない取り組み、高額な費用がかかることは掲載していません。そんなものは必要ありません。

どうすれば治療において最善の選択ができるのか。そして、最善の日常生活とはどんなものなのかを具体的にお伝えしています。

また、個別の治療相談や疑問点の解消などについては「半年間のメールサポート」でカバーしています。

■□■ 本村ユウジのサポート ■□■

【がんを治す生き方】と半年間のメールサポートについて

[サポートの内容についてはこちらのページで。](#) (クリックできます)

もしくは、お届けするメール講座【がん克服への道】にも URL を記載していますので、そこからアクセスしてくださいね。

それでは・・・

この冊子を読んでもくださった方全てのご健康を心から願っております。

本村ユウジ