

医師である私が

がんになったら



取材協力 ● 島村善行

医療法人社団 洗心
島村トータル・ケア・クリニック 理事長

基本的には諦めませんし、症状緩和に務めます
そして、幸せ人生の幕引きを模索します

「がんは早期発見が大事だと言われますが、かからないことにしたことはありません。先生は日頃何かがん予防はされていますか。」

島村 がんは生活習慣病であると確信しています。日々の食事・運動・心的要因ががん発生に関連していると思います。具体的には生

活習慣病の出発は肥満で、糖尿病、高脂血症、高血圧は、がん予防の黄色信号と捉えています。

そして、世界がん研究基金の「がん予防10カ条」を予防の基軸としていきます。ちなみに、10カ条は次の通りです。①肥満にならない。②運動する。③体重を増やす飲食

もし「がん」になってしまった場合、当然医師に診ていただくこととなりますが、医師によって治療法が異なる場合があります。最近ではセカンドオピニオンも定着してきましたが、なかにはいまだに患者さんから、「セカンドオピニオンを受けるなら他の病院に行ってくれ」などと主治医に言われたという話も聞きます。

そこで、医師自身のがんに対するお考えや、どのような選択を取られるのかなどをがん治療で活躍されている先生にシリーズにてお聞きしています。

今回は巻頭グラビアにご登場いただいた「医療法人社団洗心島村トータル・ケア・クリニック」（千葉県松戸市）の島村善行理事長にお話を伺いました。島村理事長は50年以上に渡り総合診療医として多くの患者さんを診てこられ、本誌の2022年12月号「がん治療中の栄養障害」特集にもご寄稿いただきました。クリニックは有床診療所としてがんや認知症の患者さんを積極的に受け入れられていて、心と体、患者さんご家族、生きる意味や生きがい、健康なときから亡くなるまで、これらすべてをスタッフ全員でケアすることを使命とされています。

そこで、今回は島村理事長にご自身についての日頃のがん予防や、仮にがんになられたとしたらどのようにされるのかをお訊きしました。

物を控える。④植物性食品を摂る。⑤動物性食品を控える（加工肉は避ける。乳製品は推奨されない）。⑥アルコールは控えめにする。⑦保存、調理に気を付ける（塩分摂取量を1日に6g以下に。カビのある穀物や豆を避ける）。⑧サプリメント（栄養補給はサプリメントに頼らない）。⑨母乳哺育（母親を乳がんなどから守る。⑩がん治療後は、がん予防に詳しい専門家の指導を受けます。ちなみにタバコは論外で、肺、口腔、膀胱が

んの主因です。また、アルコールは相乗作用で発がん物質となります。私は食事療法を最重要因子としており、25年来玄米菜食をしています。心構えも重要ですが玄米菜食は精神状態にも影響しており、笑い・感謝の言葉が自然に出て、自己褒め状態で「わくわく人生」が、今のところ送れています。

ただ、がん細胞発生は60兆個の細胞分裂で5千個の複製ミスから「がん細胞」が発生すると思われています。今お話しした一次予防

「医師である私ががんになったら」

のみでは予防は不完全で、私は、早期発見つまり二次予防目的で毎年精度の高い検査をしています。特に大腸と上部消化管内視鏡、腹部・甲状腺エコー、肺&腹部のレントゲンやCT、さらに採血によるCEA、PSA、CA19-9、AFPなどの腫瘍マーカー検査も年齢によって受けたほうがよいと考えていて、私は35才から上部・下部内視鏡を毎年、55才から採血検査を毎年4回受けています。

——模範的は予防でいらっしやいますね。予防に勝る治療なしということでしょうか。

では、残念ながらがんが発見されてしまったらどうされますか。治療法などをお聞かせください。

島村 がん治療は早期発見されると治療成績は非常に良く、早期がんの診断に務めます。私はがん外科医ですので機能障害が起こりにくい程度なら、手術を最優先します。早期発見でも機能障害の強い前立腺がんは全摘術より、放射線やホルモン療法を選びます。

進行がんで切除不能の場合は、放射線療法や化学療法を受けます。化学療法では遺伝子診断による、最適抗がん剤療法を希望します。最適化学療法が無効になったら

ら、本誌2022年12月号「がん治療中の栄養障害」特集に私と併載された水上治先生など、がん種によって信頼している医師の治療を受けたいと思います。

それ以外にがん治療となれば、自己免疫力の上がるような対策をとります。(1)食事・玄米菜食に徹しよく噛む。適正体重、糖分制限をします。(2)運動療法・糖代謝を司るミトコンドリアの豊富な下半身の筋肉を鍛えるインターバル速歩をします。(3)調息法・呼吸管理。(4)笑いのヨガ、笑い感謝の言葉を口にします。(5)漢方薬・「補中益気湯」服用。(6)体を冷やさない、保温に努め体温を36・5度以上とするなどです。

——がんの発生時期が若い時期であったり、もっと先の老年期だったりした場合で、何か違いがあるかお話しください。

島村 私の50年あまりのがん臨床医の経験で、小児がんから大人のがんまですべての年齢のがん患者さんに関与してきました。固形がんでは19才男子の肺がん、20才の女性の大腸がんなどをも治療してきました。年齢、家庭環境、仕事の役割など、社会的環境によりさまざまですが、多くの人はそれこ

そ命がけて延命と症状緩和に努められます。

私の実感では3人に2人ががんになり、2人の内1人はがんが治り、もう1人はがんで亡くなるという感覚です。いずれにしても人間はいつか必ず全員死亡します。これは生物の宿命です。経年的に高齢になるほどがん罹患率は高くなりますが、認知症になる方も多いです。こんなときの認知症は、神様の贈り物だなと感じています。

——考えたくないことですが、万が一がんが進行して、医師より「もう治療法はない」と言われたらどうにされますか。

島村 今までほぼ3500人を看取ってきました。今も毎年約120人を看取っています。最近は見取りの半分ががん患者さんですが、10年以上前は75%くらい、20年以上前は90%以上ががん患者さんでした。

自分はがんを診てきて50年です。その間にアドバイスしたり、教えられたり、何年も患者さん達と話しています。ですから、基本的には諦めませんし、症状緩和に務めます。そして、幸せ人生の幕引きを模索します。

家族の絆、配偶者の支えが最重要だと思えます。進行がんでも「生きている限り生きている」「死ぬかも分らん」などとは考えないことだと思えます。がん以外でも必ず皆死ぬのです。短いと思ったら100倍楽しく過ごします。

がんといつても感染症や摂食障害での衰弱が死因ですので、自己の免疫力を高めます。緩和治療で免疫力を高めるよう努めます。自分はいつまでも健康で、長生きするという「固体保存の本能」から自分の遺伝子を永続させる「遺伝子保存の本能」で、残された家族が繁栄するような生き方に切り返すことが大切です。このように自覚すれば、熱いものが心中に湧き上がってくると思えます。

最後に一言、第二次世界大戦も日本の敗色濃い頃、特攻編隊とそれを戦地まで見送る大型飛行機の話です。前者は死ぬ覚悟の出撃で、後者は安全帰還が確実視された飛行でした。ところが、後者が思いもかけず撃墜され、乗員は全員死亡しました。特攻隊員も多くは覚悟の死でしたが、帰還した方もいらしたと言います。がんになっての覚悟の死と、事故での思いがけずの突然死に類似します。