

癌より怖い癌治療

小学館 近藤 誠 慶應義塾大学医学部放射線科

(2014年3月定年退職)

{乳房温存治療法} のパイオニアとして知られる、現在「近藤誠がん研究所・セカンドオピニオン外来」<http://www.kondo-makoto.com/>を運営

2012年12月中村勘三郎さんが亡くなった、直接の死因は急性呼吸窮迫症候群だが、本当の死因は食道がんの手術、同年6月に人間ドックで初期癌と診断、右肩のリンパ節に移転もあり、抗ガン治療2回、7月に食道がんの全摘手術で12時間、4ヶ月後に亡くなった。

全摘手術をしなければ、誤嚥も肺炎も起こらなかったから、これは術死だ、なぜ放射線治療を選ばなかったのか、切れる臓器は切りたい外科、実は日本の癌治療界では放射線科とそれ以外の診療科の利害が激しく対立している、力関係では放射線科のほうがはるかに弱い、教授の偉大な権力が生む手術偏重。

{抗がん剤治療の怖さ}

癌専門医や大学病院では特に気を付けてほしい、「新しい薬を使いましょう」と言われたら**新薬の実験台**ということ。

{驚くほど低い抗がん剤の有効基準}

1. 癌の大きさが三分の二になる
2. その縮小が1ヶ月持続
3. 上記1. と2. の該当者が全体の10~20%

であり、**抗がん剤が有効とは患者の寿命が延びることを意味しない。**

アメリカの議会に提出された報告書でも、延命効果は認められず、患者の生活の質を悪化させると。

{癌を放置しても命は縮まない}

癌治療に40年間向き合ってきたの基本方針は「放置治療」だ。最終の4期肺癌で「今すぐ治療」と他の病院で言われて訪ねてきた人は放置後、4年目で亡くなったが、抗ガン治療を受けた人達はほぼ全員が2年以内に死亡する。

患者の体験記と放置する際の注意点を纏めたのが

P 1

「癌放置治療法のすすめ」文芸春秋発刊

カナダで行われた5万人を対象にした癌検診群と非検診群の比較調査では総死亡率はむしろ検診を受けた方が高い、最良の自衛策は癌検診も、人間ドックも受けないこと。

{高血圧の根拠なき基準値}

以前、高血圧の基準は160/95mmHg、それがどんどん下がり130/85になった、ところが2014年日本人間ドック学会と健保連合会が調査した健康な人の95%の血圧は147に収まって147/94を高血圧の基準と発表、すぐさま日本高血圧学会は反発して基準は140/90と広報した。

血圧が高いのは体に必要性があつての事なのに薬で下げることの不自然さを説明しないで人為的に基準値を下げ、薬の服用を安易に勧めて売り上げは激増。

海外の研究では80歳以上では180以上のほうが元気との結果も出ている。医療費削減と病院・医師も激減で死亡率が下がった夕張市(2007年財政破綻)夕張市は高齢者が全国平均よりはるかに高い地域。

{日本初のがん告知を始めた・乳房温存療法の第一号は実の姉}

当時42歳の姉は進行度1期で小さいのに乳房を切除するといわれた、姉と話し合つて温存療法とした、31年たった今、移転も起こらず元気。

{患者よ、癌と闘うな} 文芸春秋の6つの論点

1. 手術をするより他の治療法でも十分な場合にも手術が行われている
又、合併症・後遺症がひどい手術が横行している
2. 抗ガン治療をやりすぎ、すべての癌の9割に効かないだけでなく副作用で苦しめている、毒性死も多い
3. 患者の同意なしに、臨床実験・治療を行っている、死者も出ている
4. 終末期医療がお粗末で、患者が必要以上に苦しんでいる
5. がん検診の有効性は証明されていない、一方、害は山のようにある
6. 形態的に癌とされるものの中には「がんもどき」がある

{患者に治療を強いる「癌は治る」という幻想} の根拠

1. 癌細胞は敵や異物ではなく自分の体の一部、転移能力のないがんもどきもある
2. 移転能力のある「本物の癌」は全身に転移の可能性がある