



者に知ってもらいたいとお話しします。私、正直なところ自分のがんが治るとは思っていないの。気の済むように手当てをしてもらえれば治らなくてもいいの」

—本書より—

このような人生観、死生観はどこから生まれたのか。このことに対し、井上先生は以下のように述べられている。

『がんには闘うべきがんと闘うべきでないがんがあり、同じがんでも闘うべき時期と闘うべきでない時期がある。それぞれの患者さんの哲学とか考え方を尊重して、それに合わせた治療をすることが大切である。』

上坂さんは、「人生はそこそこでいい」と言われ、自分の置かれた状態に納得されている。上坂さんは信仰がないとおっしゃいますが、かつての日本人には宗教ではないけれど、それに代わる「諦念」とも言える意識はあったと思うのです。特攻隊員として終戦を迎えた私の父が好きだった言葉ですが、「散る桜、残る桜も散る桜」という良寛の言葉があります。散る桜の美しさを感じる昔の日本人には、何か生死に対して達観したところがあったように思います。』

それを受けて、上坂氏。「ああ、それこそ緩和ケアの真髄とも言える言葉ですね。」

私も再発、転移して治療がなくなった場合、この『諦念』を心の拠にしたい。そうすれば、楽に現実を受け止めることができ、達観した境地に入ることができるのではなからうか。

今度は、医師の立場として。

『病気を診ずして病人を診よ。』

この言葉は本書の中によく出てくる。慈恵医大の創設者、高木兼寛先生(1849～1920年)の言葉で、緩和ケアを含め医師の心得を示している。この言葉のもつ意味を、今、私自身ががんを患って理解できた気がする。心に沁みる言葉だ。蛇足だが「病気を診る」ことは、医師として当然のことで、もう一步踏み込んで「病人を診る」ことが大切で、医師の人間としての力が試されているのだ。

その他、「最後まで自宅で療養したい人が増えている」というのは誤解で、「末期がん患者さんの約7割は、自宅で療養し、必要になれば入院したいと思っている」ことなども書かれている。

最後に、本書の「おわりに」より。

『緩和ケアの分野がどんどん進んで、がん難民という言葉が普及しないうちに、がん患者が安心できる医療体制が整うことを切に祈る。』

2009年3月の上坂冬子先生の思いである。

ご冥福をお祈りする。

会員 井上 林太郎