● 井上さんの書籍紹介

講談社プラスアルファ新書
最高の医療をうけるための患者学

上野　直人　著
講談社　2006 年 7 月　初版

はじめに
　マスコミは、世界的に使われている抗がん剤が日本では使われていない、薬の承認に時間がかかる、日本のがん医療は欧米に比べて 20 年遅れているなどと報じている。しかし、著者、上野直人医師は、日本の医師の医療技術は欧米に比べ遜色ない、と断言する。
　「日本とアメリカでいちばん大きな差は、医療そのものや医療従事者ではなく、患者さんの方である」と本書は言う。「相談にのろうとも、患者さんが自分の病気をきちんと説明できない。よって、相談にのれない。一方、アメリカには、自分の病歴、治療歴を簡潔にまとめて医師に渡す患者さんもいる。」また、患者さんと医師とが十分にコミュニュケーションをとれてないことも指摘されている。では、これから日本の患者さんは具体的にどのような行動をしたらよいのか。これが、本書に書いてある。いわゆる、ノウハウ本なのである。

著者紹介
　1964 年生まれ。89 年和歌山県立医科大卒業。横須賀米海軍病院での研修を経て、全米一のがん専門施設と評価されている、MD アンダーソンがんセンターに 93 年より勤務。2003 年より同センターの准教授。2008 年 1 月右大腿部の悪性軟部腫瘍(悪性線維性組織球腫)にて手術を受けられた。専門は、乳がん、卵巣がん、骨髄移植、遺伝子治療。日本では、「チーム医療」の推進者として活躍されている。

本書の内容・感想・まとめ
　著者の提唱している「チーム医療」は、患者さんが中心である。医師、看護師等の医療従事者は、それぞれの専門性を生かして患者さんをサポートするのである。本書に、患者さんがチーム医療に参加するにはどのようにしたらよいか、九つのステップで簡潔に書かれている。
　私も多くのことを、患者の立場として、医師の立場として学んだ。一部列挙する。

　まず、標準療法と最新治療の違いについて。
　一般に、「標準」というと「並」という感じを受ける。がん治療での「標準」というのは、それとは異なる。治療法の中で最もすばらしいのが、標準療法なのである。すべての人に最大限の効果を生むという確実な保証はできないが、少なくとも、一番高い確率で、最良の効果を生む可能性がある治療法なのである。他方、最新治療とは、効果があるかもしれないと最近試され始めた、もしくは、その治療法で効いた人がいたという新しい治療法。標準療法は常にアップデート(更新)されている。医師は常時、「どこに最新の標準療法があるか」勉強していなければいけない。同時に、患者さんもインターネットなどで調べる必要がある。「最新治療を調べる前に、まず、最新の標準療法を勉強することが大切である」と本書は教えてくれる。このことは、「ステップ６；その治療は標準療法ですか」に書いてある。

次に、学んだことは、「がん治療で大切なことは、ゴール(目的地)を決めること」。これは、患者さんがとにかく主体となってもらうしかない。最後は、患者さん自身が決め、医師に伝えなければいけない。とにかく病気を治すことを優先するのか、それとも治せない段階であり症状を抑えることをゴールとするのか。がん医療は、治すことだけがゴールではない。さらに、病状の進行によって随時ゴールを変更していかなければいけない。患者と医療者の治療のゴール(目的)がくい違うと、患者さんにとって最も不幸なことになる。医療不信にもつながる。よって、何を目指して治療を行っていくのか、治療のゴールを主治医と共有することが大切である。以上、「ステップ７；ベストの治療法を決断する」より。

医師の立場として学んだことの一つは、今でもがんと言えば、「告知」が問題となる。さらに、病態が悪くなった場合、「本人にどのように説明するか」が問題となる。よくご家族は「本人に言ったら落ち込んで、体力も落ちてしまう。よって言わないでほしい。」「本人もうすうす感じていると思う。よってストレートに言わないでほしい。」と言う。

本書は言う。

『病気を知らないことの怖さを想像してください。体調の変化を感じて自分は何か重い病気ではないかと疑いを抱きはじめ、不安を感じる。不安はやがて恐怖に変わる。何もかも信じられなくなる。』『本人に告知しないのは、きわめて非倫理的なことである。もしそれが治らない病気であったとしたら、その人が残りの人生をどう生きたいか、どんな治療を選択するか、それは本人の問題です。』『よい医療従事者とは、末期であろうが、死が直前にせまっていようが、どんなときも患者さんと一緒に目標を設定して、二人三脚で歩いてくれるものだと思います。』

医師として、大いに反省させられるとともに、大切なことを教えていただいた。今後の診療に生かしたい。以上、「ステップ８；自分の希望を伝えましょう」より。

最後に本書の「はじめに」から抜粋する。

『システムが変わるには時間がかかるし、目の前にいる医療従事者を変えるというのもむずかしい。ところが、自分の行動を変えるのは簡単です。いまこの瞬間からできることです。医療の質を上げ、あなたが満足するためにも、ほかでもないあなた自身が今日から変ればいいのです。』

「自分で自分の病気を説明できますか」ここから始まります。そこから、この本を用いて一緒に勉強しましょう。そうすれば、いかなる段階でも、自分で「希望」という最大の薬を処方できると思います。これこそが、「最高の医療」ではないのでしょうか。

会員　井上　林太郎

● 井上さんの書籍紹介

－殺到した患者と家族が笑顔を取り戻す－
がん哲学外来の話

樋野興夫　著
小学館　2008 年 9 月　初版

はじめに

著者樋野興夫先生は、病理学者であり、哲学者でもある。病理医として、顕微鏡を覗いてがんの診断、研究をされている。一方で、そこから人間や人間社会のあるべき姿を追究されている。これが『がん哲学』なのである。

最近、「スピリチュアルペイン(霊的苦痛)」という言葉をよく耳にする。がん患者さんが感じる、死に対する恐怖、自分の人生、生きることに関する苦痛などを意味するのであるが、患者さんには何の解決法も与えてくれない。そのすき間を埋めてくれるのが、『がん哲学外来』であり、本書なのである。

著者紹介

1954 年生まれ。順天堂大学医学部病理・腫瘍学教授。肝臓がん、腎臓がんの研究で、日本癌学会奨励賞、癌研究会学術賞、高松宮妃癌研究基金学術賞を、さらに第 1 回新渡戸・南原賞など多くの賞を受けられている。専門分野は、病理学、がん哲学。2008 年 1 月から 3 月、順天堂大学医学部附属順天堂医院で『がん哲学外来』を試行的に開設された。

本書の内容・感想・まとめ

がんと診断されると、「なぜ自分ががんになったのか」と疑問を感じる。さらに、将来のことを考えると不安になる。

ある医師は「p53 と呼ばれるがん抑制遺伝子の異常がこのがんの原因である」と話してくれるかもしれない。また、ある医師は、患者さんの話を傾聴し、その後、抗不安剤を処方するのかもしれない。しかし、これでは解決されないところがあるのだ。

日野興夫先生はこのように答えられる。

『1 個の正常な細胞の小さな遺伝子異常から始まる。それらの異常な細胞が 1,000 個あっても、大成するのはせいぜい 1 個で、ほとんどは途中で死滅する。その細胞が 10 億個までに増えて 1 センチの早期がんになるには 5 年から 10 年、さらに立派な臨床がんになるには 20 年はかかる。がん細胞も大成するには大変な時間がかかるのである。しかも、辛抱強く、いくつもの手順を着実に踏むという性質も持っている。』

このように説明されると、がんに対する見方が変わってくる。この優秀ながん細胞は 20 年間淡々と生きてきて、今も淡々と生きている。慌てふためいている自分が恥ずかしくなる。がんに『人生哲学』『がん哲学』を教えてもらいたくなる。さらに、続く。

『がん細胞は、他人からうつされたものでもなく、宇宙から飛んできたものでもない。たしかに「身の内」なのだ。がんになるとは、自分の子供がグレて不良息子になるようなものかもしれ

ない。あんなにいい子がなぜ不良になったのかと考えるようになり、どうやって更生させようかと悩み苦しむようになる。それと同じようなものだ。』
　このように考えるとがん細胞を許せる気持ちになり、治療に専念できるようになるのではないだろうか。

　再発、転移して厳しい状況の患者さんに対し多くの医師はこう答えるであろう。
　「医学的にこれ以上の治療は難しい。あとは好きなことをして下さい。」さらに、「希望を捨てずに頑張ってください。」これでは、満足できない。

　日野興夫先生はこう答える。
　『それでも「死ぬ」という大事な仕事が残っている』
　心の真ん中にストンと入る言葉である。沈んでいた自分がフッと持ち上げられ、新しい視野が広がってくる。そうすると、くじけそうだった心に力が戻り、道を切り開いていく勇気とスタミナが出てくる。
　ある人は、自分の生き方を孫に伝えるかもしれない。またある人は、自分の葬儀の準備をするかもしれない。
　このことについて以下のように説明されている。
　『日本は決まった宗教を持たない人が多く、国民性もとてもシャイです。しかし日本は、言語学が非常に発達している、言葉の豊かな国です。言葉によってイメージを喚起し、言葉によって考えを深めていく能力が高い。世界中から称賛される「武士道」を持つ、精神性の高い国民なのです。「死ぬという大事な仕事が残っている。」その一言で「分りました」となる。それが人間の力です。』

　ご家族にも、肉体的、精神的なストレスが溜っている。第 2 の患者と呼ばれることもある。ご家族にかけられた言葉も載っている。少し抜粋する。
　『最後まで見捨てないのが家族』
　『「心配」は愛情ではない、むしろ負担になる』
　『「to do」より「to be」 ―　黙ってそばにいてあげるだけでいい』

　最後に、私の座右の銘の引き出しにしまった言葉を記す。
　『淡々と生きる』『勇ましき高尚なる人生(内村鑑三先生)』『真理は円形にあらず、楕円形である(内村鑑三先生)』

　その他、本書には、「いのちとこころ」を支える珠玉の言葉が詰まっている。是非、読んでいただきたい。

会員　井上　林太郎

ニュースレター「がん１１０番」第33号 **2009.3.20**

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

● 井上さんの書籍紹介

切らずに治すがん治療
－最新の「放射線治療」がわかる本－
　著者：中川 恵一
　出版社：法研
　価格：￥ 1,680
　発行：2007 年 6 月　初版

はじめに

　がん治療の 3 本柱は、外科的治療、放射線治療、化学療法ですが、現在の日本には、放射線治療に関する情報はほとんどないのではないでしょうか。
「頭に放射線をかけると、脳に障害がでませんか？」
「放射線で、逆にがんができるのではありませんか？」
「カツラを用意したほうがいいですか？」
　中川先生が「放射線治療をしましょう」と伝えられた時、患者様がされる質問です。先生はあまりにも実情とかけはなれているのでビックリされるそうですが、私もこの本を読むまでは、答えられませんでした。
　「がんになった人の半分は、放射線療法を受ける」というのが、今日の世界の常識で、アメリカでは 6 割以上の患者さんが受けている。この治療に対する期待と要望が高いのが世界の実情だそうです。
　皆様も、本書で一緒に勉強してみませんか。そして、わからないことは、当会の理事長、廣川裕先生に尋ねてみませんか。

著者紹介

　1985 年東京大学医学部ご卒業。同年、同大学放射線医学教室に入局。2002 年より、東京大学医学部附属病院放射線科准教授。2003 年より、同病院緩和ケア診療部長(兼任)。ご専門は、がんの高精度放射線治療と緩和ケア。

本書の内容・感想・まとめ

　本書を読んで最も驚いたことは、欧米と日本との、子宮頚がんの標準治療法の違いである。本書より抜粋する。
　早期子宮頚がん(Ⅰ、Ⅱ期)の患者さんに対する放射線治療と手術の治療成績(生存率)を比べると、まったく同じであることがわかった(1997 年ランセット誌)。さらに、最近、放射線に抗がん剤を組み合わせる「化学放射線療法」を行うと、もっとよい結果が得られることがわかった。まとめると、「手術＝放射線治療<化学放射線治療」。他方、手術を行われた患者さんの中には、排尿障害、リンパ浮腫(脚がパンパンに腫れる)で苦しむ方も多い。よって、第一選択は、化学放射線治療といって差し支えない。「子宮頚がんは放射線治療」が、世界の標準なのだ。
　欧米では、Ⅰ期、Ⅱ期では、放射線治療を行うのが一般的である。ところが、日本では、普通、Ⅰ期、Ⅱ期の子宮頚がんには、子宮とそのまわりの組織を全部とってしまう手術が行われている。Ⅱ期で比べると、欧米では 8 割が放射線治療、日本では 7 割が手術と、割合が完全に逆転している。日本は、驚くほどの手術大国なのだ。

さらに問題なのは、ほとんどの患者さんがこの事実を知らされず、手術をすすめられていることだ、と中川先生は指摘されている。私もまったく同感である。

次に、肺がんについても勉強させていただいた。早期がんならば手術が中心で、最近は、胸腔鏡手術が主流になりつつあり、患者様も医者も楽になったと思っていた。本書により、この認識を改めた。

定位放射線治療という最新技術の登場で、「手術が中心」という考え方が大きく変わったというのだ。肺がんの中で約 8 割を占める「扁平上皮がん」「腺がん」は、放射線がよく効くがんなのだ。ＩＡ期～ＩＢ期で手術を受けた患者さんと、定位放射線治療を受けた患者さんの 5 年生存率を比べると(多施設研究)、68%と 78%で、定位放射線治療が上回っている。これは、放射線治療の方が体に優しく、免疫力を温存できることも関係しているのではないかと推測されているようだ。死亡率と後遺症の発生する率は、手術では、3%、15%であるのに対し、定位放射線治療では、0%、2%。安全面でも優れている。そのため、2004 年度から保険適用になった。

そのほか、前立腺がん、食道がんなど、放射線治療の進歩が著しくかつ効果的であるがんについても、理解に役立つ図と、わかりやすい文章で説明してある。

なぜ、このように放射線治療が急速に進歩したのか。一つは、コンピュータ技術などの技術革新。もう一つは、EBM(Evidence-based Medicine；根拠に基づく医療)という概念が 1990 年代に提唱され、この手法により、放射線治療が正しく評価されたこと。この 2 点を挙げられている。

最後に中川先生の思いを、「はじめに」より抄出する。

『みなさんは家やクルマなどの高価な商品を買うとき、日用品を買うときよりさらに慎重になるはずです。インターネットで調べたり、本を買ったり、詳しい人に話を聞いたり、あるいは、ショールームに足を運んで、実物を確かめたりすることでしょう。

医療だって、冷静に考えればサービスという「商品」です。しかも、がんの治療は、家やクルマよりさらに切実な「商品」です。何しろ、あなたの命と、その後の人生と、死ぬまでつきあわなければならない体が、その「商品」の性能、サービスの成果にかかっています。

賢い消費者になって、商品情報（治療に関する情報）を集め、サービスの提供者である医療従事者と率直に話し合い、最善の治療に、ぜひたどり着いていただきたいと思います。そして、そのために本書が少しでも役立つことを心から願っています。』

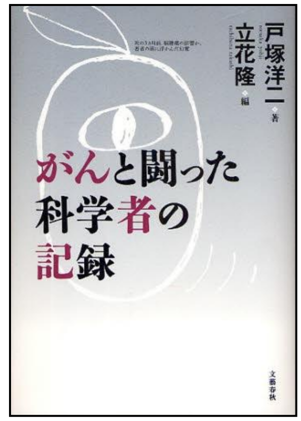
医師に「手術をしましょう」と告げられたら、「切らずにすむ放射線治療は？」と考えなければいけない時代になりつつあります。また、これからは必ず、放射線治療がお買い得になると思います。「この本を参考にして、体に優しい放射線治療について、正しい知識をもっていただきたい。」これが私の本書のまとめです。

会員　井上　林太郎

ニュースレター「がん１１０番」第36号　2009.9.20

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

● 井上さんの書籍紹介



「がんと闘った科学者の記録」

戸塚洋二著　立花隆編
文藝春秋　2009 年 5 月　初版

はじめに
　「戸塚先生。お酒も大腸がんの危険因子の一つ言われていますが、お酒だけが原因ではないのです。あまりご自身を責めないで下さい。量子力学の根本原理が″確率論″であるように、がんの発生も因果律だけでは説明できず、確率的に起こるという面もあるのです。
　治療より研究を優先されたという研究姿勢には、思わず涙しました。現在行われている T2K 実験が成功し、先生のお弟子さんがノーベル賞を受賞されることを楽しみにしています。先生が『まるで人ごとのように記録をつけていますが、研究者として一生を送って来た者の悲しい性です』と表現されている病状と、さらに、生と死に対する思いを冷静に記述されている姿に感動しました。
　これまでノーベル賞、それも物理学賞を受けられる物理学者など、私からは遠い存在であると思っていましたが、先生も朝日新聞に連載されていた佐々木閑先生の「日々是修行」を読んでおられたのですね。本年 3 月で終わったのですが、私も楽しみにしていました。広島では土曜日の朝刊に載っていたのですよ。
　失礼な言い方、お許し下さい。同じ理系の人間として、私も先生と同じような病態になれば、先生の姿勢を模範にして、クールに、がんに、生に、死に立ち向かいたい。私のような患者には難しいでしょうが。先生、今回は先生の著書を紹介させて下さい。」

著者紹介
　1942 年静岡県生まれ。理学博士。65 年東大物理学科ご卒業。88 年東大宇宙線研究所教授に就任。98 年世界で初めて素粒子ニュートリノに質量があることを実験で証明した。それまで、質量ゼロであるとされていたニュートリノに重さがあったのである。これは 20 世紀の物理学の常識を覆す大発見であった。このときから、ノーベル賞が確実といわれるようになった。
2008 年 7 月 10 日午前 2 時逝去。66 歳。奇しくもこの日は、戸塚先生と立花隆氏の対談が連載された文藝春秋の発売日でもあった。

病歴など

2000 年 11 月	大腸がん手術。近傍のリンパ節 3 個に転移があり、stageⅢa。5 年生存率は、80%と言われる。
2004 年 2 月	左肺に転移（2 箇所）。手術。
2005 年 9 月	右肺に転移（10 個以上）。手術不能。化学療法（FOLFOX 療法）による平均余命は約 19 カ月であることを知る。仕事を優先し、治療を延期。
2006 年 3 月	高エネルギー加速器研究機構長を退任。
2006 年 4 月	化学療法を開始。
2007 年 8 月	ブログ A Few More Months を開始。
2007 年 11 月	予想平均生存期間 19 カ月をクリア。

2008年1月　　肝臓に転移。2月、骨に転移。3月、脳に転移。
2008年4月　　抗がん剤のオプションがなくなる。
2008年7月10日没。化学療法を始めて27カ月目であった。

内容・感想・まとめ

本書は、故戸塚洋二・東京大学特別栄誉教授が秘かにインターネットのブログページに書き綴っておられた闘病記録を、立花隆氏が読みやすいように編集したものである。2008年7月2日が、最後のブログである。少し、抜粋する。

2007年8月25日

Heaven（天国）は本当にないのか。誰もが死に行くとき、それが真実かどうかを実体験します。私も最後の科学的作業としてそれを観察できるでしょう。残念なのは観察結果をあなたに伝えることが不可能なことです。

2008年2月10日のブログは、本書の中で、私が幾度と読み返したところである。側にインターネットがある人は、http://fewmonths.exblog.jp/にアクセスしていただきたい。粗く、抜粋する。

『個体の死が恐ろしいのは、生物学的な生存本能があるからである、といくら割りきっても、死が恐ろしいことに変わりはありません。しかし、諦めの考えが一つ二つ思い浮かぶことはあります。

私にとって、早い死といっても、健常者と比べて10年から20年の違いではないか。みなと一緒だ、恐れるほどのことはない。

生前の世界、死後の世界の実存を信じない。なぜなら、宇宙が生まれ死んで行くのは科学的事実だから、無限の過去から無限の未来に続く状態など存在し得ない。

宇宙や万物は、何もないところから生成し、そして、いずれは消滅・死を迎える。遠い未来の話だが、「自分の命が消滅した後でも世界は何事もなく進んでいく」が、決してそれが永遠に続くことはない。いずれは万物も死に絶えるのだから、恐れることはない。』

本書は、「現代物理学に基づく死生学」とも言える。また、死にいく者の目線でみた死生学なのである。多くの人に読んでいただきたい。

会員　井上　林太郎

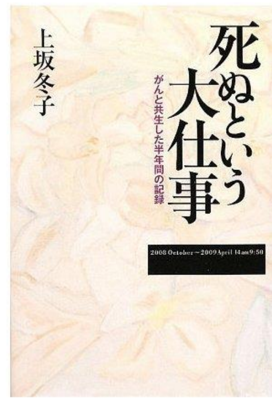
ニュースレター「がん１１０番」第37号　2009.11.20

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

● 井上さんの書籍紹介

「死ぬという大仕事
　－がんと共生した半年間の記録－」

上坂冬子著
小学館　2009年6月初版



はじめに

　手術して５年経ったが、やはり不安なのは再発、転移である。そうして、治療法がなくなった場合、どのようにして、がんと残された人生に向き合えばよいのであろうか。これが問題である。多くのがん患者さんも、私と同じ気持ちであろう。また、今、この立場の人もおられるはずである。さらに、医学が進歩した今日でも、２人に１人ががんに罹り、そのうち約半数は亡くなっている。故に、健康な人でも考えておくべき問題である。

　本書は、作家・上坂冬子氏による「死ぬという大仕事」を控え、がんと共生した半年間の記録である。

「治療法がなくなったとき、どのように考えるか」に対して１つの捉え方が示してあり、読み終えると安堵を感じることができた。また、著者の実際の経験を通して、「緩和ケア」についても勉強することができた。私にとって、有意義な本だったので紹介する。

著者の紹介・病歴

1930年6月10日、東京にて生誕。日本を代表するノンフィクション作家。『原発を見に行こう』『「北方領土」上陸記』『戦争を知らない人のための靖国問題』など著書多数。

2005年、卵巣がんに罹患し、某病院にて手術。術後6回抗がん剤治療を受ける。

2008年10月、慈恵医大病院に入院。腹腔内に再発巣、肝臓や肺への転移巣が見つかる。主治医は、消化器・肝臓内科の猿田雅之医師。抗がん剤治療を受けるが、１回目で足のしびれ、脱力感などの副作用のために、歩行困難となり、中止となる。

2009年１月、猿田医師の提案により、緩和ケアを積極的に開始。緩和ケアがご専門である、井上大輔准教授の治療も受けられる。意欲、食欲ともに戻る。

2009年4月14日午前9時50分永眠。享年78歳。

本書の内容・感想・まとめ

「私ご機嫌よ、ご心配なく」

　2009年２月初旬。作家、上坂冬子氏はベッドの背もたれにゆったりと身をあずけ、そう言って笑った。東京慈恵会医科大学附属病院に入院して３か月あまり。再発したがんが楽観視できない病状であることは医師団から詳しく説明を受けている。しかし、上坂氏の心は穏やかだ。

「いかに楽に生きるか、それが大事なんですよ。がんそのものを治療するというだけではなく、気力が充実したり、いったんは薬の副作用で立てなくなったのが歩けるようになったり、食欲が出たりする治療法があるというのはありがたいですね。

　もちろん、うまくいくことも、最悪、死んでしまうこともあるんでしょうけれど、80に手が届く気難しい私が心から納得し、わが意を得たりという治療方法に満足している様子を多くの高齢

者に知ってもらいたいと思ってお話しします。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ろうか。

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、もう一歩踏み込んで「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

∞∞

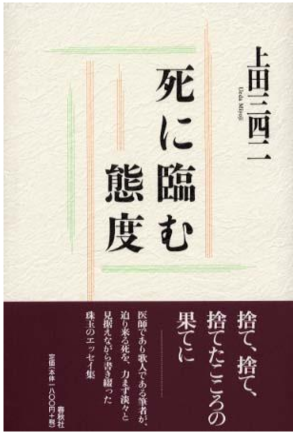
ニュースレター「がん１１０番」第38号　　　　　　　　　　　　　　　　2010.1.20

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

∞∞

● 井上さんの書籍紹介

「死に臨む態度」
上田三四ニ　著
春秋社
1993 年初版（2002 年新装版発行



はじめに

ありありと陰影欠損の造影像
　　　　浄玻璃に吾はひき据ゑられぬ　　　「湧井」
教科書には　なき幸運の除外例
　　　　あるいは良性のものかも知れぬ　　「湧井」
つくられし　尿管に湧く水のおと
　　　　さやけきあきの水音ひびく　　　　「照徑」

私は上田先生を、去年の 11 月、新聞の歌壇で知った。初めの歌は、先生が結腸がんに、後の歌は、前立腺がんに罹られた時に詠まれた。先生は病を冷静にみつめられながら、一方で、侘しさ、生への静謐な憧憬の念を歌われている。これが縁で、私は、先生の著書『死に臨む態度』に出会った。本書には、先生が 54 歳から 64 歳までに書かれた、56 篇の随筆が収められている。

上田三四ニ(みよじ)先生の紹介

大正 12 年(1923 年)、兵庫県にお生まれになる。京都帝国大学医学部ご卒業後、国立療養所東京病院などで内科医としてご活躍され、傍ら、アララギ派の歌人、随筆家として、戦後の文学界を先導された。

43 歳の時、結腸がんにて手術を受けられる。60 歳時、前立腺がんのため、摘出術を受けられるが、翌年再発し、放射線照射を選ばれる。平成元年(1989 年)1 月 8 日没。享年 65 歳。医学者としての、文学者としての生涯を閉じられた。

本書の内容・感想

私は 42 歳の時、手術をした。そして、昨日、六度目の正月を迎えた。私の患ったがんは、滑膜肉腫という稀な筋肉にできるがんで、5 年生存率が 35~50%、10 年生存率が 10~30%であり、統計的には右肩下がりである。が、市井の凡夫である。5 年を過ぎたころから、肩の荷は軽くなり、将来を少し楽観的に捉えるようになった。ただし、平成 19 年 6 月、術後 3 年目の定期検査で、胸部 CT 検査で転移を疑わせる影が見つかったときは、私は恥ずかしいほど狼狽していた。その後、7 月の検査では消えていて、肺炎後の影であったのであろう、ということになったが。だが、この出来事は、私の、人生観、死生観の大きな変曲点となった。

私は、私の今の気持ちを本当にわかってくれる人はいないと、諦めている。何故ならば、私に寄り添うことはできても、誰も私に代わることはできないのであるから。でも、私の胸の内と相似る文章に出逢えると嬉しい。今日、出逢った。お年玉のようである。紹介しよう。五十六回目の誕生日に書かれた。

『十三年前の五月、結腸に悪い病気が見つかって手術をした。以来、再発をおそれながら日をすごし、稀有にして命ながらえ、十年をすぎるころになって、やっと虎口をのがれ得た自分を意識するにいたった。

私は死後を信じることの出来ない不信心者である。私というものの存在を死までの時間と観念している。そういう私が、常人よりも先途のかぎられたその死までの時間をどう生きればよ

いか。そのことを真剣に考えた。真剣に考えたことを充分に実行に移すことが出来たかと問われれば恥じ入らねばならないが、それでも、大患によって私の人生観は大きく変り、死をいつも前面に立てて生きることの緊張が私の人生を励まし、無常を無常として受け入れながら、無常をわがうちにおいて克服することが病後の許された歳月における私の課題になった。

いまの私は病後の十年間にくらべれば先途に対してひらけたものを感じている。人生不定、いつどこで何があっても驚かないつもりだが、老後を考える余裕も戻ってきていないわけではない。願わくはその許されるかぎりの生の時間を充実のうちに過ごし、人生をつねに名残の心をもって味わいたい。そう思っている。』（「誕生日」革新 1979 年 9 月号）

本書の表題になっている『死に臨む態度』は、先生がインターンの時経験された、20 歳半ばの、身寄りがない癌性腹膜炎の青年のことから始まる。その青年は、不治の予後にもかかわらず、最後まで、晴朗とすごされたのである。

私も思い出した。市中病院に勤務して 2 年目、私が担当医となった 44 歳の K さんのことである。病院に来られたときは、もう、肺がんの末期であった。亡くなられる 2 日前、看護師らと、ベッドで、小さな庭であるが、薔薇を見に行った。そして、その夜、その散歩が至極気に入ったことを久しぶりの笑顔で話し、最後に「先生、段々と空気が薄くなり、息が難しくなっています」と言った。私は、黙って、部屋をあとにした。

この随筆は次のように終っている。『真に死をおそれぬ人間がこの世にいること、平家物語や太平記の語り草にとどまるものではないと知るのは、私のようなこころ弱い人間には、無上の教訓に、ちがいない。』（新潮 45　1987 年 11 月号）

最後に先生の文字への思いを抄出する。

『道に大きく書かれた字を踏んで歩くのにも、抵抗がある。本や新聞や、そのほか何でも、字のあるものは踏まないようにしつけられた古い世代の感傷だろうか。』（「歩く、食べる、見る」Voice1981 年 2 月号）私も、「止マレ」を跨いで通るようになった。

会員　井上　林太郎

ニュースレター「がん１１０番」第39号　　2010.3.20

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

●井上さんの書籍紹介

「新・がん 50 人の勇気」
柳田邦男　著
文藝春秋
2009 年 12 月初版

はじめに
　私は、6 年前、滑膜肉腫というがんに罹かった。その時は、「死」は受け入れられなかった。亡くなられた方の闘病記も避けた。なぜか。それは、「死への準備」を行っていなかったからだ、と今改めて思う。「死への準備」とは、決してネガティブな思考ではない。裏返すと、残された自分の人生をどのように創るのか。著者の言葉を借りると、「死への準備とは、この世に生まれて一回限りのかけがえのないいのちと人生を、後悔のない内実の豊かにするために不可欠のもの」なのだ。私は、本書より、勇気をいただいた。紹介する。

著者の紹介
　1936 年生まれ。ノンフィクション作家。79 年「ガン回廊の朝」を発表し、第 1 回講談社ノンフィクション賞を受賞。その後も、この分野でも積極的に執筆され、その 1 冊が、本書の前作である「ガン 50 人の勇気」（81 年）である。90 年には、日本対がん協会賞を受賞されている。

本書の内容・感想
　まず、死への準備とはどういうことなのか、解説しよう。
『死への準備には、いくつもの段階（ステージ）がある。
　第一は、健康そのものと言えるような状態にある時でも、あるいは慢性疾患をかかえてはいるが差しあたりは死に結びつくおそれがない時でも、いつわが身にふりかかってくるかもしれない死に対して、自分はどう対処すべきかを考えておく生き方だ。ある日突然、脳梗塞に襲われ、車椅子の生活を余儀なくされた時、何を心の支えにするのか。あるいは突然、末期がんとわかったら、どうするのか。
　第二は、がんや難病が進行して、人生の持ち時間が 1 年とか 3 カ月しかないとわかった時、どのような医療機関の世話になり、どのように限られた時間を使うのか。思い残しのない旅立ちをするには、最低限何をすればいいのか。
　第三は、いよいよ死が目前に迫ってきた時、どのような最期を迎えたいのか。誰にそばにいてほしいのか。延命治療はどの程度まで希望するのか。自分にとって尊厳死とは、どんな条件を満たせばよいのか。どこに埋葬されたいのか。』　　－「死への準備」より－

　死への準備は、年齢に関係なくできることを、本書の中で、安芸郡府中町が故郷であり、29 歳で夭折した棋士、村山聖八段（没後九段昇級）が教えてくれる。5 歳の時、慢性の腎臓病、ネフローゼとわかった。この時より、死への準備が始まる。長い入院生活をしていると、同じ病棟の子どもたちの中には、死んでいく者もいる。そういう“病気の非情さ”を見ていれば、子どもなりに感性が鋭敏になり、“いつかは自分も”と思うようになる。「僕には時間がない。」
　中学 1 年生の時、親元を離れ、大阪の森信雄の弟子となり、17 歳でプロとなる。
　97 年、27 歳の時、血尿が止まらなくなり、“進行した膀胱がん”と診断された。手術をしな

ければ余命 3 カ月と告げられる。それでも最初は手術を拒否されたが、ようやく受けられる。但し、術後の抗がん剤治療は、断られた。薬の影響で頭がぼーっとなるのがいやだという理由であった。

98 年 2 月、NHK 杯トーナメントに出場。体調が悪く、長時間坐して指せる状態ではなかったが勝ち進み、決勝戦で羽生四冠と対戦。最終的に敗れたが、体調の悪さなど片鱗も見せず、最後まで粛然と駒を動かしていたのだった。

5 月になり、頻繁に高熱が出るようになり、広島市民病院に入院。がんの再発であった。

同年 7 月下旬のある日、父伸一さんと外出して繁華街を歩いた。本屋めぐりをした後、焼き肉屋に入った。病院では柔らかいものしか食べられなくなっていたのに、普通のご飯を注文した。伸一さんが「いいのか」と聞くと、村山氏は「僕は口から食べるのは、これが最後じゃないか」と言った。

最後に柳田氏は次のようにまとめている。

『八月八日午後零時十一分、村山氏は永眠した。二十九年しか生きなかったのに、万人共通の時間の尺度だけでは測れない凄まじいばかりの密度の濃い生きた証を人々の心の中に残して。』

自分の人生という物語を満足できる形で書き切ることができた、29 年という年月を自分の天命と悟り生き抜いた、といってよいのだろう。5 歳から死への準備は出来るのである、いや、しなければいけなかったのである。29 歳の青年が、私に、死に向かうかもしれない私に、勇気を与えてくれた。感謝する。

その他、本書には、1980 年から 2006 年までにご逝去された 60 余名が登場する。手塚治虫、いかりや長介など、すぐに顔が浮かぶ方もいる。柳田先生自らが丹念に目と耳で取材され、分析され、その後で、哲学的な思索を加えられている。先生の客観的であり、温もりのある記録が、人間はいかに生き、いかにして最期を迎えるのか、自分にあった生き方とは、など考えさせてくれる。ぜひ、手にしていただきたい。

最後に前作「ガン 50 人の勇気」より引用する。

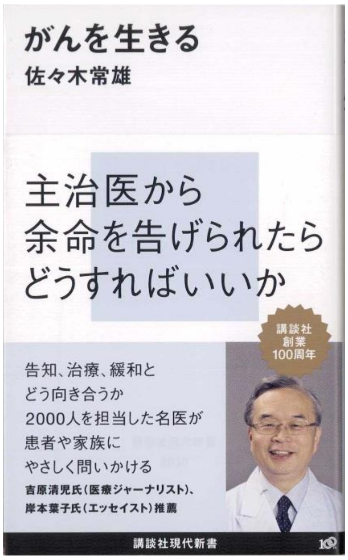
『ここで一つ誤解されたくないのは、ガンというものを、助からない病気、死の不可避な病気ときめつけて、この作品を書いたのではないという点である。早期発見によりガンの治癒率が高くなりつつあることは、周知の通りである。にもかかわらずこの作品を書いたのは、不運にも病気が進行してしまい、「別れの時」が迫ってきた場合においても、絶望でなく希望と勇気を、しっかりと手にし得る道があるのだということを示してくれた人々のことを、記録しておきたかったからである。』

会員　井上　林太郎

∞∞
ニュースレター「がん１１０番」第40号　2010.5.20

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま
∞∞

● 井上さんの書籍紹介



がんを生きる
佐々木常雄　著
講談社現代新書　2009 年 12 月初版

はじめに
　今は、主治医より、「治療法はもうありません。余命あと 3 ヵ月と思われます。ホスピスに移られることを提案します」と言われる時代である。
　ところで、戦後は、なるべく死のことは考えないように過ごしてきた。病院でも、患者さん本人に、告知などしない時代が続いた。80 年代半ばになると、病名の告知はするようになったが、悪い予後については伝えなかった。それが、2000 年になると、多くの場合、患者さんに病名、病気の悪化を隠さず告げるようになった。個人情報保護法、患者さんにとって納得のいく医療の提供、患者さんの知る権利といえば当然である。

　さらに、がん対策基本法が制定され、ホスピスが重要視されるようになった。そのホスピスでは、死を受け入れなければいけないようだ。
　しかし、死が直前に迫っていることを知った多くの患者さんは、特に若い患者さんは、宗教なしで、死を心の底から受け入れることができるのか。どうすれば安寧な気持ちで生きることができるのか。これが、本書の課題である。
　がんの化学療法、腫瘍内科学のパイオニアであり、第一人者でもある著者、佐々木常雄先生が、治療の一方で約 2000 人以上の患者様を看取られた経験と、書物の中から、その答を探索されている。本書に引用されている書物だけで、約 50 冊に及ぶ。

著者の紹介
　昭和 20 年山形県生まれ。弘前大学医学部ご卒業後、国立がんセンターを経て、昭和 50 年より、東京都都立駒込化学療法科勤務。現在、がん・感染症センター都立駒込病院院長。日本癌治療学会監事・代議員、日本腫瘍学会評議員等、務められている。

本書の内容・感想
　緩和ケアの分野では、世界で初めて医師として、がん患者の死をライフワークとしたキューブラー・ロスの「死の受容の五段階」が広く受け入れられている。がんと告知され、予後が不良であることを告げられると、患者は否認、怒り、取引、抑うつの段階を経て最後に死を受け入れる、死を受容するというのである。私も、緩和ケアの研究会に行くと、「死の受容」に関する発表を目にする。このことに関し、佐々木先生は、以下のように述べられている。
　『緩和医療に関した学会の報告のなかに「死を受容して亡くなった」ことを、あたかも「よき死」であるかのように捉えた発表を見かけるのです。私は「死を受容」して亡くなったことを、めでたし、めでたしとし、緩和医療の目的が「いかにして死を受容させるか」にあるとするがごとき考えには納得できないのです。

　特に若い患者さんの死は、表面上はあたかも受容しているように見えたとしても、実際は「どうしても生きたかった」と思いながら亡くなられた方がほとんどなのです。人間の死は千差万別であり、人それぞれであり、どの死が良い、受容しての死が良いなどということはまったくないと思うのです。

終末期の医療で、身体が辛くない状況にできたとして、それ以上は、本人の希望を聞いて、そして、どうしようもない本人の運命を「温かく見守る」しかないのです。少なくとも若い患者さんの死において緩和ケアの目的は死を受容させることではないのです。私はそう思っています。』

この文章に出会い、がん患者として、心の荷が少し軽くなった。また、医師として、いつも、患者さんに温かい心で接することが大切であると確認した。

本書のまとめである次の文章も、何回読んでも、心に響く。

『医は「仁術」といわれてきました。「仁」とは思いやりです。二十世紀には患者さん本人に病気の悪化を、そして死を隠すことで「仁」、「愛と思いやり」を発揮してきました。しかし、二十一世紀には患者さんに病気の悪化を告げて、短い命を告げて、そしてこの「仁」が「愛と思いやり」が、どのような形で発揮されていくのかということが、われわれ医療者側の大きな課題であると思います。

死が近いことを知らされて、死を直面しての二十一世紀の死生学で、死生観とは、けっして諦めることではない。他人に「諦めろ」と言われて諦めることではない。

「悟ること」でもない。「悟ったふりをすること」でもない。生きたいならばはっきり生きたいという。そして、少しでも自分の思うようなことに近い人生を生きることであると思います。

もし死に直面していても、どうにかして、心落ち着けられる、心安らかであることは、誰しも希望することであると思います。そのためには、自分が生きてきた人生に納得できるとまではゆかなくとも、それでも、少なくとも終末の医療に納得できていること、安心できる、信頼できる医療者が傍にいることは、大切な条件であると思います。

「人間はみんな死ぬ。」そんなことは、百も承知なのですが、いまここですぐ死ぬのではありません。いつかは死ぬけれど、いま死ぬのではないから生きていられるのです。何か少しでも、小さくとも希望を持って生きるのです。

たった一度の、たった一度の人生です。どの、どんな時代に生きても、たった一度の人生です。何も悪いことをしていないのに、自分ががんになったのは不公平です。特に若くしてがんになった方は、人生不公平です。

自分の病気を知って、言うときは言って、頑張って生きて、人生、不公平だからこそ、頑張って生きて、生きて、そして、医療に、自分の人生に、少しでも納得していただけたらと思います。私は、応援しています。必ず応援しています。』

是非、医療従事者に読んでいただきたい。また、医師から死が近いことを告げられ、奈落に落されている患者様。佐々木先生の慈悲により、少しでも早く立ち直られて、「がんを生きて」いただきたい。

会員　井上　林太郎