

## 第4回がん哲学外来研修会

(佐久総合病院：市民公開講座) パネルディスカッション

パネリスト：村上隆太郎（浅間総合病院 院長） 宮田佳典（佐久総合病院 医師）

弘津政明（患者の立場から） 篠原恵美子（市民の立場から）

司会：伊澤敏（佐久総合病院 院長） 小林久子（健康工房 SAKU）

### 村島隆太郎先生の話

浅間総合病院院長の村島隆太郎でございます。若月俊一記念第4回がん哲学外来研修会、佐久総合病院市民公開講座において頂きましてありがとうございます。

私は整形外科という科におりまして、直接がんの治療に携わるという立場ではないのですが、今日は「病とは」「生きるとは」ということでお話をさせていただきます。

人生、これは出生から死ぬまでの期間でございますが、人生の終わり方にはいろいろございます。3月11日、東日本大震災がございましたが、地震や天災でお亡くなりになる方、交通事故で亡くなる方、心筋梗塞など急病で亡くなる方、サッカーの選手で30代で亡くなった方もいらっしゃいましたけれども、がんと共に生きてやがて死を迎える方、また、老衰で死を迎えるなどいろいろな亡くなり方があります。生きとし生けるモノすべて、生物はみな最後は死にますので、宿命として背負っている死を、ですね、どう考えていかに生きていくか、ということ。私、結論めいたことはさらさら言うことはできなくて、それは皆さん個人個人が人生を通して考えること、それが哲学である、と判断しております。

私が、個人的に死を考えましたのは小学生の時ですね。現在、大阪で開業医をしている85歳になる父親がおりますが、その父親が1945年の終戦を長崎で迎えました。父親は佐賀県出身なのですが、1945年8月5日に佐賀県で空爆がありまして、当時はテレビなどございませんので、長崎医大におりました父親はまだ学生だったのですが、ラジオで佐賀が空爆に遭ったという話を聞きまして自宅がもう無くなっているかもしれないと不安になりました。また、8月6日には広島に原爆が落ちております。それで長崎にいるんですけれども、佐賀出身の友達と一緒に何とか佐賀に帰らなければいけない、と。

当時は終戦間際ですので電車の切符がすぐに手に入らない父親は、自分は授業に出るから君は代わりに切符を取りに行ってくれ、その代わりにノートは取っておくよ、と役割分担をしまして、そして友達に並んでもらってやっとのことで切符が取れて、8月8日に佐賀に帰りました。空爆はあったのですが、たまたま、家は焼けてなくて良かった、ということで、では長崎に帰ろうかと思ったのですが、また長崎に帰る切符がなかなか取れない、そのまま佐賀で過ごしたところ、8月9日に長崎に原爆が投下されました。長崎に残っていた友達の多くが、原爆で亡くなりました。

その話を小学生の息子に、父親がどういうつもりで話したかは分からないのですが、話をしてくれまして、その時に小学生ながら考えたことは、父親がその時に亡くなっていたら、自分は生まれなかった、自分のアイデンティティの喪失への不安感、そういったものを今でも印象に残って覚えております。

次に死というものを考えたのは、高校生になりましてその父親が縦隔腫瘍といって縦隔にデキモ

ノが出来てしまって、肺と肺との間にかかる部分なのですが、大阪大学で手術を受けました。手術前の説明では、悪性の場合だとあまり長くないという話を聞いておりましたので、高校生の自分としましては、父親に亡くなられると非常にまずいな、と。開業医というのはそこで医者がひとりです。やっておりますので、その医者が亡くなってしまうと、その医院は全く成り立たなくなってしまいます。そうすると高校も辞めなければいけないのかな、働かなければいけないのかなといろいろ考えまして、ただ結果が出るまでは高校生の自分として出来ることは何かといいますと、良い子になって親を安心させようということに勉強に励むことしか出来なかったのですが、幸い良性腫瘍だったので85歳の今でも大阪で開業医をやっております。

そして大学を卒業して整形外科医になりました。整形外科医になりまして、何人かの患者さんの死を経験いたしました。骨肉腫という骨にできる悪性腫瘍があるのですが、骨肉腫は大体10代の方の病気です。その少年は、膝の周辺に出来ることが多いのですが、骨肉腫が出来まして、今は広範切除とかいろいろあるのですが、当時は骨肉腫が出来たときは、ほぼ足を切断する。切断だけではなかなかうまくいかない、骨肉腫がある程度大きくなったときに肺に小さな転移が、ですね、レントゲンなどでも分かりませんが、起きてることがかなり多いので、化学療法という抗がん剤を使います。今はこの抗がん剤もだいぶ良くなっていると思うのですが、当時は吐き気などが強くて、点滴などで水分を補ったりするのですが、なかなか本人が飲み食いできない。ということで、ある日、スイカなら食べてもらえるかなあとと思って差し入れにスイカを買って、本人に会いに行きましたところ、10代のその少年は窓から片方の足を出して窓のへりに座って、ですね、もちろんそこは二階ですので、そのまま向こうに行けば落ちてしまうんですが、驚かせて落ちてはいけないので、夜でしたが、ゆっくり近づいてできるだけこちらも慌てないように、どうしたの、と声を掛けました。そうしたら彼が言うには、流れ星を探しているんだ、と。流れ星に願いを掛けると望みが叶うということで流れ星を探しているんだ、という返事がありました。そこからあまり会話が続かなかったのですが、ただ危ないので、そこに座っては危ないよということで部屋に招き入れました。彼が自分の死について非常に深く考えているのだということが実感として感じました。

また、悪性神経症腫という、この首の脊髄から腕の方にいっている神経ですね、そこに悪性神経症腫が出来た30代の女性には小さなお子さんがいらっしゃって、半年の闘病後にお亡くなりになったのですが、その亡くなったお母さんの亡き骸に、その小さなお子さん達が、お母さんの死を理解できずに、お母さん起きてお母さん起きて、と体にすがりつきながら泣いているんですね。患者さんの旦那さんと私と担当の看護師とですね、ちょっとその部屋にはそのまま居れなくなって3人で部屋を出て、一緒に涙しました。その時に感じたのは、患者さんの死を、第三者、三人称の死として捉えるのではなくて、やっぱり二人称の死として捉える感性を、医療者は持っている必要がある、と今も考えています。

また、がんにつきましても、肺がんが背骨に転移を起こす場合がございます。ある日、両下肢麻痺と言って足が動かなくなったということで運ばれて来た患者さんがいらっしゃいました。調べてみると肺がんの脊椎転移なんですね。ご家族にも説明しなければいけないのですが、ご家族が来られてなかったので探しましたところ、やっと見つかって、息子さんが来てくれたのですが、病状を説明しようとする、最初に言われたのは、父は母と私たち子どもを捨てて出て行った人間です、と。病気の時に、家族だからと呼ばれて説明されても困ります、というようなことがありました。

また日本航空123便墜落事故で、高校生時代の友人が運悪く乗り合わせて亡くなったり、親友が若くして胃がんで亡くなったり、同じ年代の友人が亡くなるという話になりますと、今度は自分の死を考えるようになります。そんな中で自分を教えてくれた恩師が亡くなるという事件がございまして、それがこれからの自分がどう生きるかの指針になりましたので、その話に移らせて頂きます。

黒川高秀という先生ですが、私が大学病院で研修医をやっておりました時に、東大病院分院の整形外科長で、非常に教育熱心な厳しい先生でした。いろいろなことを診療をしながら教えて下さるのですが、もちろん、研究などもしておられました。先生からの質問にすぐ答えられないと、どう言われるかといいますと、分からないことは放っておかないで後回しにしないで今すぐに調べて来なさい、という指導を受けておりました。それで医学図書館に行き、医学書や論文で調べてきてそれをまとめて報告しますと、それから次の質問がありまして、あなたの言ってること、それは本当ですか、どのくらい確かなのかということですね。その言われている医学常識に対して常に疑いを持ち、その奥にある真理を見極めようとする研究者としての態度もその時に教わりました。

その先生がふだんから良く言っていたことなのですが、病者は何のためにいるのだろうか、という発言をいつもされていました。人は健康な方がいい、病気なんか見たくもない、病院なんか行きたくない、でも病者にも何か意味があるのだと。病者は健全者のために居るのではないか、もし病者がいなければ病気の治療法は分からない、病気は嫌なものかもしれないが、病者が居てくれるおかげで皆が健康を維持できているということも事実である、とふだんからそういう発言をされていた先生でした。が、その先生が事故をきっかけに闘病生活に入られました。東大付属病院整形外科教授、東大付属病院長、医学部長を歴任し、退官されたあと日本医科大学客員教授を経て新しく出来た昭和大学横浜北部病院長としてその病院作りに着手されてまもなく2002年10月、その横浜北部病院の前の横断歩道で車に撥ねられました。脳挫傷、髄膜炎などで最初の2年間は意識が殆ど無かったということなのですが、ご家族が献身的に付き添われて介護されたのですけれど、ある日、奥様が「この人、私の質問に対して指を動かしている」ということに気づかれまして、それからブザーによるコミュニケーションが可能となり、そしてやがて奥様との意思疎通が行われるようになったということです。またその闘病生活の中では、食事が口から食べられませんので、胃に穴をあけて栄養を補給する胃ろうという胃の中にチューブを通すのですが、それがまた抜けて入れ替える時に研修医の先生が入れて下さったのですが、ちゃんと入ってなくて、腹膜炎を起こすなどいろいろな合併症を経験されて、2009年12月12日、肺炎でお亡くなりになりました。

お葬式に出て、奥様が喪主ご挨拶をされた内容なのですが、「主人は意思の疎通が行われるようになってから前向きに哲学や宗教について学びたいという意欲を持ち、やがて本質と愛について自分なりに考えたいと思うようになりました。そしてこの10月に次のような文章を残しております。愛の本質について。愛の本質の一番核となる部分は赦しであると思う。私たちの間違いの原因をみつめ、より良い解決にもっていくためには、利害に縛られずに宇宙の理念に沿って考え、互いの良い点、悪い点をもとめ、赦しをもって幸せを求めていくことが必要だと思う。より大きく高く広く深くおのれを放ち、良く全体を俯瞰することが必要だと思う」。という文章を残されておまして、そしてまた黒川先生の中学時代の卒業記念文集に残された詩を紹介してくれました。「人の心の小さきを知りて嘆ける君なれば天を相手に暮らすべし」「人の流れの濁りをば思いて憂う君なれば星の夜

空と語るべし」「激しき嵐すさぶ世に勇み出で行く君なれば正しき道を歩むべし」。昭和28年3月。

黒川先生は7年間の闘病生活の中でご家族の献身的な介護に支えられ、愛の本質は赦しであるという結論に達し、教え子たちに生き方のヒントを与えてくれました。研修医時代から指導を受け、死んだあとにも教えられました。黒川先生は私にとって永遠のティーチャーでした。

病者の哲学ですが、医療、医学はもちろん病気を治すためなのですが、原因の除去、対処のために原因追求型のアプローチを取りますが、これがややもしますと、責任追及型の行動となり病者や家族を苦しめることがあります。たとえば遺伝性疾患ですと、この家にこの両親に生まれてきたのが悪かった、というような考えになる場合もありますし、がんですと、その時の不摂生、タバコは良くなかったとか、交通事故ですと加害者が悪い、といった形で責任追及に一生懸命になってしまって、それが病者や家族を苦しめることになる場合がございます。哲学というのは、病いそのものの意味を考えることで、人生、生きる意味を考えさせ、より良く生きることにもつながるのではないかと思います。また、人生の残された時間、何をするのかということですが、がんの患者さんだけではなく、他の病気の患者さんだけでなく、すべての人にとって人生は残された時間です。1985年8月12日、日本航空機123便で亡くなられた方の遺書ですが、妻や子供に、両親をたのむ、仲良く頑張ってください、今までは幸せな人生だったと書かれております。遺された家族への気遣いと励ましと感謝を述べられております。生きとし生けるものすべてが背負っている死なのですが、ふだんから家族に感謝の気持ちを表すことは、今からでも可能です。少しでも優しい気持ちで前向きに生きられれば幸せです。

佐久メディカルタウンですが、病いの人も健康な人もすべての人が家族や親しい人、そしてすべての生き物に、育ててくれた自然に感謝の気持ちを表しながら、前向きに生きていける環境をいかに作っていくかが目標になるかと思います。それが達成できれば、それは世界健康都市にひとつ近づいたのではないかと思います。幸せの青い鳥というのは、意外と近いところにいるのかもしれない。ご静聴、ありがとうございました。

## 宮田佳典先生の話

今日の、このパネルディスカッションに出て下さいというのを北澤部長から2ヶ月ぐらい前に言われたと思うのですが、その時は僕もあまり詳しい話を聞かずに、ハイハイって答えました。そして昨日の夕方、このレジュメを貰うまで、ちょっと系統だった準備はしていませんが、私がずっと診療をしてきた中で思っていることをお話しさせて頂きたいと思います。

僕のがんの患者さんでも、あまり人の話は聞かなくてすぐ、いいようにやって下さいっていう患者さんがいるんですけども、そうするとちょっと後悔することもあるよっていういい例かな、って(笑い)。僕の今日の返事はいけないよ、医者のお話を良く聞いてから返事するようにして下さい、この治療を受けたいですとか、って。まあ、それは冗談として、僕は、この略歴に書いてありますように、1987年から佐久病院にお世話になっております。そして、ここに書かれてないのですが1993年に国立がんセンターに勉強に行かせて頂きました。その頃、がんというのはなかなか治ることもなくて、ましてや外科手術が出来ない人はほとんど治らない、そういう状況でした。

私はその当時思っていたのは、とにかくがんの人を何とか治すようにしたい、がんを治る病気にしたいということで、ずっと勉強しました。食道がんという病気がありますが、これは外科手術をしてもその当時の国立がんセンターの治療成績を見ても、5%の人は在院死、つまり手術をしても退院できないでその病院で亡くなってしまうという状況で、非常に大変な病気でした。で、その当時はあまり誰もやっていなかった化学療法、抗がん剤と放射線の治療をやろう、と。外国でそういうデータがあるからということで始めたわけですが、そういう意味では佐久病院は日本としては実は一番早い時期でした。

食道がんの学会にそのデータを発表しに行くと、そこは外科の先生、99%が外科の先生ですから、手術しない治療、内科の医者が何を発表しに来たのだという感じで、冷たい視線と厳しい質問ばかり浴びせられて大変な思いをしました。そういうことをしながらも食道がんの治療成績というのは上がってきていますので、まあ、佐久の我々が刺激したことが、外科の先生の発奮材料にもなったんだろうなと思っています。

悪性リンパ腫もその当時は外科で手術をしていたのですが、それも抗がん剤と放射線で治療できるということを証明したり、そういうことをずっとやっていました。とにかくがんの人を治そう、がんの人を長生きさせようということが自分の使命だとずっと治療をしてきました。が、いくつか大きな病気を自分がしました。97年から2000年まで茨城県立中央病院っていうところに行っていて、そこはがんセンターの先生からどうしてもそこでという要請があって行ってきました。2000年に佐久に戻って来て、また診療を始めていましたところ、腎臓に病気が見つかりまして腎臓を手術で取らないといけないという話になりました。その時はちょうど40歳だったんですね。佐久病院では40歳で節目ドックというのを受けなければいけなくて、たまたま受けたんです。仕事で疲れていまして、超音波の検査で技師さんが息吸って吐いて、息吸って吐いてとやってるうちにそれが子守唄のように聞こえてきて、寝ちゃってたんですね。パッと目が覚めて、まだやってるので不思議に思い、どうしたんですかって言ったら、結果はあとからほかの人から聞いて下さいと言って検査した人はさっさと行っちゃって。おかしいなと思ったら、腎臓に腫瘍がある、と。

それから1ヵ月後に手術を受けたんですけど、それで手術は大変なものだな、と。今でも傷が時々痛んだりしますが、僕の患者さんでも、傷が痛いんですけどって言うから、僕だって10年経っても痛いんだからしょうがないよ、と意地悪なことを言ったりするんですけど。まあ、そういう経験を積んでいました。がんの治療というと、どうしても抗がん剤で副作用の心配がありますから入院して治療することが多かったのですが、患者さんは社会生活の上で隔離された状態が続く、仕事があったり、家の仕事もしなければならぬ、それが出来ない状況が何ヶ月も続くというのは良くないなあとずっと思っていました。で、95年くらいから外来で抗がん剤治療を細々とやっていましたが、それがなかなか世の中に認められなかった。2006年に通院治療センターというものが出来ましたが、そのちょっと前くらいからがんの治療は入院ではなくて外来でやるべきだというのがだんだん世の中に広まってきて、佐久病院はその点では10年くらい先を行っていたんです。

通院治療センターを作りましょうということで2006年にそれが出来ました。がんの治療が入院から外来に移っていく、患者さんにとっても無理に入院しなくても社会生活を送りながら治療が出来るという意味では良かったかなと思います。その年、2006年秋に僕はまた病気をしまして、

それはとても稀な病気で、あまり患者さんの数がない。佐久病院では何年かにひとりというくらいの病気で、診断がつくまで2ヶ月くらい掛かりました。その間、ずっと具合が悪かったのですが、自分でもこれは嫌な病気だなあ、とっていました。

それで東京に行ってその時は抗がん剤、放射線をやったりしていたんですけど、あまり無い病気で。それほどデータもないんですけど名前を聞いたときは、これはちょっと大変な病気だなあとあって、自分が持っている資料をいろいろ調べました。そのときの2年生存率は40%で、そのグラフを見ると5年後に生きている人はあまりいないんですね。ああ、これはダメだと。その時、僕は初めてこれは死ぬなと思いました。それまでたくさんの患者さんの死に接してきたわけですけど、自分が死ぬということを考えたことはあまりなかったですね。死ぬとはどういうことか、想像がつかない。何が嫌なのかという、今の生活が無くなってしまふ、例えば家族と会えなくなる、一番困ることはまだ子どもが成人してないし、そこが困るなあとっていました。それから実際に僕が治療をしている間に見に来たある人から、もう先生は長くないと思った、と言われました。冬、ずっと入院していたんですが、2006年から7年に掛けてずっと入院していましたが、2007年の秋にヨーロッパでがんの学会がある、と。僕にそれに発表する演題を出したらと言われて、なんでそんなことを言うのだろうか、あとで聞いたら、どうせ長くないから最後にヨーロッパくらい連れて行ってあげようと思ったと言われて（笑い）、ああ、そんなだったんだと。たしかに今と比べると12、3キロ体重が筋肉が落ちて、脂肪が無くなって体重がだんだん減っていくのが分かりました。毎日体重を量らなくてはいけなかったんですが、点滴で抗がん剤をやるとむくんで体重が増えてまた下がる、というようなそういう繰り返しを続けていまして、非常につらかった。その時に自分が死ぬかもしれないと考えてそこから死ということに関して、ほんとに実感として考えるようになったなと思っています。

そういうことがあって、何とか仕事に復帰できるようになって、それからまた患者さんと接する機会が出来てきました。がんの患者さんにいろいろ話をしていくうちに信頼関係ができてきた患者さんに、あなたは何歳くらいまで生きていますか、って聞くことがあります。すると60歳の人でも70歳の人でも、治らないがんの人、あなたのがんは治らないですよ、っていう話を僕はするんですけど、そういう人でもほとんどの人は、あと5年は生きていって言われます。それはどんな人でもそうだからそうなのかなと思ったら、90歳の人だとちょっと違う。あと10年生きていってと言われて（笑い）、90の人は100っていう目標が出てきてちょっと逆に欲張りになっちゃうんですけど。

まあ、そういうことを経験して、僕ががんの治療をしていて思うのは、本当に長生きをすることがいいのかどうなのか。僕も50歳までに死ぬかもしれないとっていました。今年50歳。もう昔の人だったら、人生50年っていう言葉があったくらいですから、もうそれでいいかなって本当に思っているんですけど、人間が生きていくことは長さではなく、いかに生きたか、かなって。先ほど樋野先生が品性という言葉をおっしゃっていましたが、いい言葉だなんて思って聞いていたんですけど。地位や名誉や金とかそういうことではなくて、いかに生きたかってことが大事なんだろうと。僕らの仕事としては、あなたはがんになりました、残された時間が限られているかもしれないけど、その期間をいかに生きるか、その期間をできるだけサポートしてふつうの生活をしながらがんと戦っていけるようにするのが僕らの仕事です、って思っています。

ここにも書いてありますが、医療の主役は市民、患者さんがやっぱり主役ですね。スポーツで言えば選手は患者さん、僕らはその周りで見ている。サッカー日本代表が試合をしている、患者さんが選手だとすれば僕らはそこにいるコーチであったり監督であったり、もしかしたらスタンドで観ている観客であったりするかもしれない。戦術を教えることは僕らができるかもしれない、でも実際にがんと戦うのは、患者さんたち。ですからそういう気持ちを忘れないで、僕らとしてはこうするのが一番いいですよ、ということと言えるかもしれませんが、その戦術を選択してそれは患者さんが決めていくことかなって思っています。私が経験したことから考えると、いかに生きてその時間をどうやって作るか、ということが我々の役目っていうふうにも思っています。まとまらない話ですみません。以上です。

★ 市民代表：**篠原 恵美子さん**（小海町）

1. 父がガンを告知されたときの本人と家族の苦悩

14年前、私の父は体調の変化に気づき、佐久病院を受診し、検査の結果、末期がんであることがわかりました。主治医から「現代の医療では治すことができない、余命半年」と家族だけで説明を受けたあと、本人への告知をどうするかと主治医から問われたのです。気の小さい人だから告知は本人をひどく落ち込ませてしまうと母が恐れ、本人への告知はしないことになりました。

後になり私は、真実を本人に伝えないことは本当にいいのだろうか。父の人生なのに私たち家族が決めてしまっていていいのだろうかと悩みました。主治医からは告知することの意味や告知後のサポート、本人へのケアなどの説明はなかったのですが、私たち患者家族も聞くことをしませんでした。というより、あまりにショックで頭の中は真っ白になり思いもつかなかったのです。

2. がんの告知と家族へのサポートについて思うこと

父は手術をし、一時は重体となりましたが自宅に戻ることができました。父は思うように体調が回復しない不安と苛立ちで母に対して怒鳴り、当たり散らすことも多くなり、母は精神的、身体的疲労が重なっていました。父は亡くなる2日前まで家で過ごしましたが最期は病院で亡くなりました。

告知は私の父のようにできない場合もあるでしょう。けれども告知することの意味、しないことの意味、それぞれによって何がもたらされるのか、迷いのなかで医療者からの説明と十分な対話の中で選択し決定していくことが望ましいのではないかと思います。そして告知を選択したならば、患者の性格や家庭環境などに十分配慮されたうえで、さらにそこに人間的な配慮がなされることを望みたい。できるならば、患者が告知後も生きる希望がもてるような告知であってほしい。告知をしない場合であっても、その後をどうしていくか、家族と一緒に考えてもらえたら、そしてその後の家族へのサポートがあれば、患者を支える家族は心強いと思うのです。

3. がん患者の心の痛みとケアについて

昨年の7月、叔父ががんで亡くなりました。叔父は自分の病気を知っていました。私は時々病室を訪れ、ベッドの叔父と二人きりで話す機会がもてました。「歩きたい、もう一度この足で歩きたい」「俺は悔しい。まだやり残したことがある。無念だ。兄弟のことや、病弱なひとり娘と妻を残していくことが無念でならない」と病気への怒り、無念を訴えました。あるときは「俺のいないところ

で、主治医と妻は俺の病状を話している。俺も話を聞きたいのに俺のいないところで話をしている。悔しくてならない。あとどれくらい生きられるのか。あと何日とは言わなくていい、せめて冬を越せるとか春までとかでいい、俺は知りたい」と怒りを、苦しみを吐き出していました。

徐々に叔父の病状は進行していき、私と二人きりになると叔父は自分の思いを話しました。自分には先がないからその分頑張ってくれ、と言い、叔父は自分の人生を振り返り、無念さの中にも自らを肯定していく姿がありました。叔父は病院のベッドで横になりながら「こうして死ぬのを待っている」と言っていました。きつと深い孤独のなかに身を置いていたと思います。病院での叔父の言葉から、心の痛み、苦しみといったスピリチュアルペインといわれるものを感じました。

末期のがんに限らず、闘病中の患者さんの苦悩や再発の不安を抱える人への心のケア、そして支える家族へのサポートの場や人が必要とされていると考えます。病気であっても生きる主体はその人自身であり、どれくらい生きられるかとともに、いかに生きるかが大切なのではないかと、父の病を通して考えてきています。

病気になり、それまでの生活が変わってしまう不安。そこには孤独、苦痛、苦悩があつて、それを抱える患者やその家族がいると思います。その苦しみから少しでも解放される道への手助けをしていかれる存在が必要ではないでしょうか。自らを語り、語ることで気持ちを整理していかれるよう、その話に耳を傾け、向き合う存在が必要ではないでしょうか。

#### 4. 地域の中での支え合い

人はこの世に生まれ、いずれどこかで病み、そして死にゆく存在です。それは特別なことではなく自然なことで誰も同じです。人はひとりで生まれひとりで死んでいく。しかしひとりでは生きてゆけない存在でもあります。同じ人間として支えあう、がんという病気であっても、その人の人生が豊かで実りあるものとして生きられるよう、病院内にさらなる専門的ケアと支援の充実を、そして地域のなかに支えあいの場が広がることを願っています。

### ★ 患者代表：弘津 政明さん（軽井沢町）

#### 1. 肺がんを知った時の驚き

東京の病院で肺がんを診断を受けました。初期の肺がんで今なら手術OKと言われ、家族の勧めもあり手術に臨みました。しかし、他にもCTでも分らない転移があった為、途中で手術不能となりました。その時からがんと闘いが始まりました。

がんの三大治療法の中で自分に残されたのは抗がん剤のみでした。しかし、それまでに知り合ったがん患者の友人・知人が抗がん剤で苦しんだり亡くなられたりしていて、抗がん剤だけは拒否したかった。逆に、肺が残されたことで、がんと共存して自然の力で生きていこうと考え、良いと思うことは何でもしていこうと決意しました。漢方医・温泉治療・ラジウム・サプリメント・温浴…等々、なんでもやってみました。

#### 2. 人生を振り返り家族の絆を思う

がんになったことで自分の今までの過去を振り返り、幼い頃から今に至るまでを深く反省しました。どれ程の人々に知らず知らずの内に迷惑をかけてきたのかと思い、反省し、また、感謝の念を感じました。



病気になる前は、妻や家族には「心がけが悪いから病気になるんだ」と言っていた程で、病院が嫌いでもあり病院にもひとりで行けない程でした。そんな中、妻が倒れた時には「なぜ自分が大病の時に…」と思ったりもしました。病院に検査に行くたびに、ハラハラドキドキでした。それでも家族のサポートを受けながら三年以上たち、家族とも絆が深まり、国内旅行・海外旅行と楽しみを作ることができ有難かったです。その間に息子たちも煙草をやめました。

### 3. 抵抗があった抗がん剤治療にチャレンジ

今年の3月、家の中で転んで胸をぶつけ、4月下旬に呼吸困難で佐久総合病院に緊急入院しました。…その時の、病院の手早く快い対応に感動しました。無事に胸水も1回で抜け、とたんに元気になり、すぐ退院できるかと思いましたが無理でした。

ついに医師から「抗がん剤が必要」と言われました。拒否し続けた抗がん剤だが、同席した娘からの「お父さん、いろんな事いっぱい試してきて、あとやってないのは抗がん剤だけ。1回だけ試してみたら？」の声で、ついに決意して挑戦。副作用のつらさで後半やめようと思ったりしましたが、1クール完了しました。娘や妻に「よく頑張った」と言われ、まずはチャレンジできて良かったのかなと今は思えます。それから70日程たった今、疲れやすさやだるさはあるが、無理しなければ大丈夫に思えます。

### 4. 元気のもととは出会いと真心からの交流

今回、市民と病院が協力してシンポジウムができ、ここでこれまでの経験をお話しできる機を与えられたことに感謝しています。振り返ってみると「癌には免疫力UPが一番」と盛んに言われていますが、自分にとってそれは人との会話・おしゃべりが一番の元気のもとです。同病の方や元気な方ともお互いの悩みを心おきなく話せること、そしてお互いに心を軽くして共にがんばろうと思えるのです。我が家には、がん患者の方や友人がおしゃべりに遊びにきてくれることがよくあります。そんな時は本当に元気をもらえます。

信毎新聞の記事を見て「第3回佐久がん哲学外来研修会」に参加させていただきました。また市民や病院のみなさんによる「若月俊一記念佐久がん哲学外来 in メディカルカフェ」という活動を知ったのも助けになりました。

病院に対しては、生存率というよりはデータのないことであっても、例えば、食事療法や自家製酵素とか生姜湿布とかいろいろ頑張っている方も多いので、患者にとってはそんなことも前向きになれるひとつですので、「よく頑張っているね」とお医者様に言われたら、とても元気が出ます。どうか宜しくお願いします。