

## がんは運次第

2010.9.10.

原 健次

### はじめに

どうしてこのような文章を書く気になったのか。ある意味で貴重な体験を記録すると同時に、文章を書くことによって物事（自分の胃癌）を客観的に見られるようになると思ったからです。自分で自分の進むべき道を見つけるのは大変です。しかし、それが人生そのものであり、内面の自己を知り、生きてゆく上で大切なことだと思ったからです。それを見つけだすきっかけになればと思い書き始めました。



昨年10月末、宇都宮市の集団検診で、進行性の胃癌と思われる病変が見つかり、精密検査の結果を踏まえ、胃を全摘出する手術を12月中旬に受け、晦日直前に退院して、半年以上が経過しました。入院、手術の際、退院後も多くの方々に御心配頂き、感謝の念に堪えません。ここに到った経緯と、今日までその間、感じたこと、考えたことをご参考までにお知らせしたいと思います。

癌を患ったことは私にとって、非常に大きな出来事でした。癌になることはすなわち命がなくなること。人生が終わること。これまでいろいろやってきたことが、すべて終わりになることと直感的に受け止めました。これまでのすべての生きざまは、どれも生きているからこそ成し得たことで、死ねばすべては終わりだという虚しさを感じました。癌になり、これらの事も真剣に考えざるを得なくなりました。つまり、人生がリセットしたような気持ちになりました。また、日々の出来事を受け止める気持ちも大きく変化したように思います。

癌を患ったことは私にとって、非常に大きな出来事でした。癌になることはすなわち命がなくなること。人生が終わること。これまでいろいろやってきたことが、すべて終わりになることと直感的に受け止めました。これまでのすべての生きざまは、どれも生きているからこそ成し得たことで、死ねばすべては終わりだという虚しさを感じました。癌になり、これらの事も真剣に考えざるを得なくなりました。つまり、人生がリセットしたような気持ちになりました。また、日々の出来事を受け止める気持ちも大きく変化したように思います。

人間である以上、誰でもいろいろな病気に罹ります。しかし癌と告げられた時の衝撃は他の病気より大きいのではないかと思います。癌と診断されることは、誰にとっても良い知らせではないでしょう。それはショックなことであり、何かの間違えではないか、何で自分が、などと考えるのが自然です。しかし癌という自分が罹った病気について良く知ることが非常に重要です。その時、担当医は最大の情報源です。「知識はちから」になり、勇気を与えてくれます。正しい知識は自分の考えをまとめる上で役に立ちます。癌に対する心構えは、積極的に治療に向き合う前向きの人、治るという信念を持って頑張る人、なる様にしかならないと開き直る人、など様々ですが、どれが良いと言うことはなく、その人その人の心構えで良いと思います。そのためには、自分の病気を良く知っていること、つまり症状や治療方針、今後の見通しなどを、担当医と率直に話し合い、十分納得した上で、治療に向き合うことに尽きます。その人のレベルに合わせ癌の勉強をする必要があります。そこではどんな医師とめぐり合うかが大きな問題になりますし、当然、医師と患者の相性も重要です。

### 810円の検診で見付かった胃癌

前回健康検診、胃、大腸の精密検査を受けたのは退職した2002年、58歳の時で、今回の検診は7年ぶりでした。特に、健康であると自負して受診しなかった訳ではありませんが、これまでの経

験から、身体に何か異常があれば、何らかの前兆、自覚症状があり、それを自分は見逃さず対応出来るだろうと思っていたからです。

連れ合いのたつての勧めにより、昨年10月28日、近くの市民センターで健康検診を受診しました。検診結果の通知は通常3から4週間後、郵送により行われるのですが、8日後の11月5日、市の保健センターの保健師さんから、胃の検診で要精密検査の結果が出ているので、説明に伺いたいとの旨があり、翌6日、レントゲン写真を持って家に見えました。担当医師が精密検査を受けるようにとのことで……、何とも無いこともありますから……と心配しないようにとの配慮がありありと感じられましたが、その写真はL版より小さいものでしたが、バリウムを用いた撮影でも波打つ病変が写っており、これは異常だということが私にも分かりました。担当医師の所見は胃角部・疑隆起性病変でした。すぐに掛かりつけのホームドクターに連絡し、レントゲン写真をみてもらったところ、至急、専門病院で診断してもらった方が良いとのコメントで、近くの独協医科大学付属病院、第二外科への紹介状を書いていただき、翌7日受診することになりました。先生は何も症状については説明しては下さらなかったのですが、これはヤバイかなと思われたのは私にも見てとれました。それにしても、保健師さんの対応には頭が下がる思いでした。本当にすばやく良く対応してくれたと感謝しています。それでホームドクターからの紹介状を頂いて、翌7日朝一番、病院の外来に行きました。

なおこの健康検診は、毎年、市から通知の葉書が送られて来て、自分で希望する検査項目を受診するもので、市の委託を受けた宇都宮医療保健事業団が行っており、その費用は、前立腺検診360円、胃癌検診810円、大腸癌検診340円（潜血反応）、肺癌検診420円という高齢者に配慮した費用負担になっていました。つまり、私は810円の検診と、連れ合いのたつての受診の勧めにより、死の淵から這い上がることが出来たのでした。

翌週の11月12日、胃の動きを止める注射を受けた後、胃の内視鏡検査を受け、このとき胃病変部の組織を12箇所採取しました。自分でもモニター画面で良く見え、画面には波打つ胃の表面部位が見てとれ、後に写真で見た摘出部位の様子と同じでした。18日、検査結果がでたところで、詳しい説明を先生から受けました。進行性の胃癌で胃と胃の裏側にくっついている脾臓を摘出すると同時に、胃の近くにあるリンパ節を全部摘出しなければならないが、この癌が他に転移しているかどうかは、お腹を開けてみるまで分からないとのことでした。手術の予定日は、この病気で手術を待っている患者さんが多く、あなたよりひどい状態の患者さんの予定が12月末なので、多分年明けになるだろうとのことでした。ただ、出来るだけ早く手術をした方が良いと思われるので、可能な限り早く出来るように調整するとのことでした。癌の告知、告知の仕方、問診票の質問項目も、以前（10年、20年前）とはかなり変わってきているのではないかと感じました。その時感じたのは、「今すぐには死にたくはない」でした。最悪の場合もあるので、余命を知って、その後の身の処し方を考えようと、覚悟しました。それから、手術日までは、いろいろな思いが錯綜しました。もちろん、今後の「よい生き方」、「よい死にかた」をするには、運命のもとで出来るだけ最善を尽くす必要があり、癌にかかったときには、運命に漠然と身を任せるのではなく、自分ではこうしたい、医者に対してはこうして欲しい、という自主的な考えを持つことが必要だと思っていました。ヒトは自分の力ではどうにもならない運命のもとに、その生命を与えられているにすぎないと思います。余命が長くないと知ったら、あとはそのヒトなりの、できる限りの生き方をするほかありません。助からない場合でも、余命の見込みがどれくらいかは本人にとっては非常に重要です。

## 健康の連続性

すでに述べましたが、前回健康検診を受けたのは58歳で、今回の検診は7年ぶりでした。特に、健康であると自負して受診しなかった訳ではありませんが、これまでの経験から、身体に何か異常があれば、何らかの前兆、自覚症状があり、自分ではそれを見逃さず対応出来るだろうと思っていたからです。しかし、結論から言うと癌はほかの病気とは明らかに違う病気でした。たいていの病気はわずかな変異でも痛みやしびれが感じられるのに、癌では早期ではなんの症状もないというのはある意味で不思議で、このことに自然のたくらみとしての癌の性格・戦略が感じられます。胃癌の場合、癌が発生した場合その成長がゆっくりしているため、また胃癌特有の自覚症状もないため、たとえ何らかの症状があっても自分で胃癌を疑うのはまれだそうです。もし本人が明らかに異常を感じる症状が現れた時には、進行性の癌の段階に入っていることが多いようで、症状が現れたときには余命何カ月の段階に入っているとのことだそうです。胃癌の初期段階では、消化不良、胃の痛み、胃のもたれ・不快感、胸やけが主に食後や空腹時に一時的に自覚される場合があるそうです。昨年のトランス・ヨーロッパ・フットレースでイタリアのバリからノルウエーのノードカップまで、64日間、4500キロのレースに参加した時はかなり大きな胃癌を持つ担癌者（癌を持っている人）だった訳ですが、夕食時に、少し食べられる量が少なくなったかなと思ったこともありましたが、自分に異常だと分かるサインは感じられませんでした。イタリアでのアルデンテは生煮え的で、あまり好みでなく沢山は食べられませんでした。ドイツに入ってから、美味しいジャガイモ料理とソーセージを堪能しました。さらに進行するとこれらの症状が激しくなり、食欲の減退が続き、体重が減少してくるとのことです。医師から最近、体重が減ってきていませんかと問われ、むしろ、増えてきて72キロになり身体が重いと答えました。初期、およびやや進行した胃癌の自覚症状が、他に思い当たる理由もなく2週間以上続いたら、医師の診察を受け、胃癌のチェックをする必要があると思います。

一般的に癌かも知れないと気づいても、癌かも知れないと思う気持ちの中には、癌でないことを願望する気持ちもたぶん付きまわっていて、決定的な結論を出されるのを出来るだけ先送りしようという微妙な心理が働くことも多いと思われます。この傾向は特に、現役でバリバリ仕事をしている人、情熱を傾けて仕事をしている人の場合に多く、それが原因で命を落とした人の訃報が毎日の新聞でも非常に多いことから分かります。

## 進行性胃癌の告知

ホームドクターから紹介状を頂いた翌7日朝一番、病院の外来に行くと、まず問診票を渡され、一般的な日常生活の質問の最後に、癌であった場合の告知についての質問があり、それはもし癌と診断されれば、（1）知らせて欲しい、（2）自分には知らせないで家族に知らせたい、（3）自分にも家族にも知らせないで欲しい、の三択でした。もちろん（1）を選択しましたが、それは自分の状態を正確に理解する必要があり、本人が真実、現実を知ることが最も大切と思い、もし癌であるならば、自分に十分説明してもらい、理解し、適切な治療法を提示して欲しいと思ったからです。担当の医師はホームドクターから事情は良く伺っていると、レントゲン写真を見ながら、コンピューター画面のカルテに疑胃Ca(CaとはCancer；癌のこと)と書き込み、進行性の胃癌と思われるので、検査をしてその後の対応を決めましょうと、すぐに血液検査、尿検査、心電図、呼吸機能検査、胸部と腹部のX線検査、胸部、上・中・下部CT検査を指示し、それらが終了したのは午後でした。この夜はいろいろ考えて、不安がよぎりなかなか寝付かれませんでした。

昔は癌イコール死でその告知は曖昧だった様ですが、今ではかなりあっけらかんで短刀直入に告知している様な感じを受け、場合によってはかなり気を落とす患者もいるのではないかと思います。

した。しかし、告知を受けた以上その対応は冷静だけではなく、迅速に行う必要があります。特に進行性の癌の場合、今日、明日ということはないとしても、進行性なのでから。

## 胃癌とは

胃癌は、胃の壁の最も内側にある粘膜内の細胞が何らかの原因で癌細胞に変化し、無秩序に増殖を繰り返す癌です。癌細胞は大きくなるに従い、胃の壁の中に入り込み、外側にある漿膜やさらにその外側に広がり、近くにある大腸や膵臓にも広がってゆき、癌がこのように広がることを、浸潤といいます。また、癌細胞はリンパ液や血液の流れに乗って他の場所に移動し、そこで増殖することもあり、これを転移といいます。最も多い胃癌の転移はリンパ節転移で、リンパ節で増殖します。胃癌は見て分かる15~25年前から成長を始めており、その変化は正常細胞→ひとつの細胞が癌細胞に変異→異常成長→成長→腫瘍塊→限局性腫瘍→突破→浸潤→着床→血管外遊出→転移と変化してきます。

詳しく説明しますが、私の発癌の時期は40歳代と推定されます。この間、今まで、記憶をたどり、思い出しても、また担当医から半年後だったら、どうなっていたか分からなかったと言われるほどまでに癌が成長していても、私には自覚症状と呼べるものはまったくありませんでした。日本人の3人に2人が癌に罹患し、2人に1人が癌で死亡していること、たぶん60歳以上に限定すればもっとその率は高くなるでしょうが、癌は治る疾病と力説されるようにはなってきていますが、それはあくまで早期の癌が小さいうちに発見された場合で、治る病気と言いきってしまうには程遠いことも実感しました。癌になるかならないか、どの臓器が癌になるか、どれほど悪性度の癌になるか、どのような経過をたどるか、これらは基本的には運次第というのが現実です。

胃癌は癌がどのくらい進行した状態で発見されるかによって、治療成績に大きな差がでる癌です。そこで、治療により完治が期待できる段階に留まっている胃癌を一般的に「早期胃癌」と呼びます。これに対して、それより癌が進行し、治療が次第に困難になる状態の胃癌を「進行性胃癌」と呼びます。「早期胃癌」は、胃壁の最も内側の「粘膜」に発生した癌が粘膜の内部またはその下の「粘膜下層」に留まっており、それ以外場所には広がっていない状態をいいます。他方、「進行性胃癌」は、癌が「粘膜下層」を超え、その下の筋肉層（固有筋層）以遠に達している状態をいいます。

癌の進行の程度を「ステージ」と言いますが、胃癌の場合は癌の「深さ」と「転移」でステージが決まります。胃癌の場合、内部から順に粘膜層、固有筋層、漿膜と区別される胃の臓器の壁が存在することもあるが、腫瘍が胃壁のどの深さに達しているかによって、胃癌の重症度を判定しています。T1は胃壁の内表面（粘膜）程度にとどまっている、T2は胃壁を構成する固有筋層に達している、T3は胃壁の外表面（漿膜）に露出している、T4はすでに他の臓器に転移している、の四段階に分けられ、リンパ節への転移は、N0がリンパ節転移がまったくない、N1が胃に最も近い第1群リンパ節に転移、N2が胃から少し離れた第2群リンパ節に転移、N3が胃から遠く離れた第3群リンパ節に転移の四段階に分けられ、この組み合わせでステージが分類されています。ステージⅢBはT3N2か、T4N1で、癌が胃の壁を突き破って胃の表面に出ているか、近くにある他の臓器にも広がっている可能性ありとするものでした。

癌という字は、何となくおどろおどろしい感じを受けます。英語では癌のことをCancerと言いますがCancerとはカニ（蟹）のことです。これは癌細胞が細胞分裂のスピードが速いため、細胞と細胞の間に隙間がほとんどなく、ぎっしり詰まって蟹の甲羅の様に硬いというのがその語源です。漢字の「癌」の成り立ちは現在のところ不明です。

## 入院・手術を待つ心

科学技術の進歩ですべてが予測可能、制御可能と思いがちに到っている傾向がありますが、本当はそうではないことを見極め、そうとしか考えられない人生が幸福か、不幸か、考えてみることも大切だと思います。12月に入り、やや不安な日々を過ごしているうちに、15日に手術出来るようになったので、9日に入院打ち合わせをしたいと先生から連絡がありました。手術は年明けとの心積りから、13日の佐野マラソンの参加、20日に予定していた第九演奏会の出演をキャンセルし、退院は年末ぎりぎりとの予想から、あわてて年賀状の草案を創り、印刷、あて名書きを済ませました。9日の面談で入院は12日に決まり、当日、大腸検査を念のため実施するとのことで、大腸の中を空にするため、前日の朝から、大腸用検査食インテスクリア（インテスは腸の意味、クリアはきれいにするの意味でその内容は白粥と少々のおかずでそれで1890円とは少々高い、市販品を買いそろえればせいぜい600円くらいでしょう）を食しました。入院前日までに、書斎のかたづけ、書類、手紙の整理を終了しました。

手術までの心の不安をかかえながらも、入院までにこれだけはやっておこうということが、それまでの日常生活の延長上に沢山あり、まず居間の黒ずんでいた天井板をはがして新品を張りなおし、連れ合いが参加していた宇都宮マラソンを愛犬Lu（るー）と伴走し、パンジー、ヴィオラ、葉ボタン、それにチューリップの球根をプランターに植え、雑誌への投稿原稿を書き溜め、地平線会議30周年記念大集会に参加し、2週間以上かけ、2階のベランダと屋根の防水塗料塗りをしました。これは下地1回（一斗缶1個）、防水塗料3回（一斗缶3個）、上塗りペイント1回（一斗缶1個）行いプロ並みの仕上がりでした。その間、11月23日には、自信が前立腺癌に罹患している立花隆氏のルポルタージュの「がん・生と死の謎に挑む」をテレビで興味深く見ましたが、その結論は、長い間、癌についての非常に多くの研究が成されてきたが、未だ癌については分かっていないことはほんのわずかで、分からないことの方がはるかに多く、生きてることが癌を生み、癌は生命そのものではないかということでした。そして、立花氏のこのルポルタージュの結論は「がん・生と死の謎に挑む」のタイトルとは異なる「自分は癌とどう向き合うか、ヒトは死ぬ力（死ぬまで生きる力）を持っている、それを見つめて、死ぬまできちんと生きること」でした。

近い人には余計な心配を掛けたくない気持ちはありましたが、病気を気にしすぎていると、精神的ストレスから免疫力が低下すると言われていています。気にしないでいようと思っても何かの拍子につい悪い状況を想像して気が滅入ります。じっとして居てもダメで、心の葛藤に打ち勝つために、その時も毎日走っていました。

表面的には、不安を見せないようにしていましたが、寝付きのとき、早朝目が醒めた時、いろいろ考えて不安でした。胃癌が見つかり、入院、手術をするのを隠し通せる訳もなく、隠し通す意味もないので、必要な範囲で知らせました。相手の反応は様々でした。家族、身内は別にして、友人、一般の人はその反応は両極端でした。それは大変で、ひよっとするという人と、癌は切っ取れば大丈夫でしょうという人と。その違いはたぶん身内や知人が癌になってその経過を知っているか知らないかの差によるのでしょう。ともすれば、生き残った人、癌を取りあえず克服した人の話が強調されますが、武運つたなく散って行った人の話も聞かなければ、癌に対する印象が異なると思っていました。ああ胃癌ね、取れば大丈夫ですねという人が大部分でありましたが、進行性胃癌の場合、それでも無いことは薄々感じていましたし、あと余命何日のレベルでの覚悟はしていました。その点、癌は心筋梗塞、脳梗塞などの病気とはかなり異なったニュアンスを感じます。癌は感染しない病気にしては避けたくないおぞましさを感じさせる病気で、できれば、関わりたくないと思われている病気でしょう。他人には移りませんが、本人の身体の中ではあちこちに移るので、他人もあまり近寄りたくないと思うのが心情でしょう。厄介なもの、



中々取り除けないものの比喩として、「癌」が使われること、「あいつが組織の癌だ」というように、多分、癌というものは縁起でもないもの、おぞましいもの、憎むべきものの象徴として、人々の意識下にあり、癌を患った者も、その意識下に取り込まれているのでしょう。

## やっと入院

12月12日、入院時に持参すべきものとして指示されたのは、洗面用具、タオル、寝巻、下着、スリッパ、スプーン、湯呑、ティッシュペーパーでしたが、それに加え、50冊位の本、ラジオ、CD およびそのプレーヤーを持参しました。家から病院へ向かう途中、鬼怒川の桑島大橋の上から、雪の富士山が遠望でき、幸運を祈りました。午前中、入院手続き、大腸の注腸検査、採血、昼食はてんぷらうどん、午後、手術の説明、その手技、合併症のリスクまでかなり詳しく担当医（美人の女医さん）が説明してくれました。説明に使ったインフォームド Consent 用紙のコピー、入院診療計画書、看護計画書、看護計画表（具体的な看護行動が明記されている）、手術・麻酔の手順、手術後の食事など説明資料も渡してくれました。ここで強調されたことは、手術の翌日から歩くこと。歩くことによって手術後の内臓の癒着を防ぎ、回復を早めるとのことでした。患者に適切な治療法を提示、十分説明して、理解してもらい、患者と医師との間のお互いの信頼関係を築き心を通じあわせることは、手術後の治療をスムーズに行うのに必要です。この病院では、私の手術、治療は4人の医師チーム団で行われました。皆患者の身になって良くしてくれました。夕食はカレーライス。夜はCDを聞きながら読書。

13日、午前中はベットの上で読書、原稿執筆。昼食にはご飯、煮魚、茄子胡麻和え、味噌汁。午後、手術に備えてのアレルギー検査。3時ごろ、連れ合いの持ってきてくれた東京カリントウを食べているところに、医師が来床。昨日の大腸の注腸検査の結果、気にかかるところがあるのでもう一度精密検査（大腸内視鏡検査）をした方がよいとのこと、すぐ今から大腸検査用の経口腸管洗浄剤（下剤）ムーベンを2リットル（2リットル中、塩化ナトリウム2.93g、塩化カリウム1.485g、炭酸水素ナトリウム3.37g、無水硫酸ナトリウム11.37g）飲むようにと指示されました。大腸に癌の転移の疑いがあるからではないかと思い、質問すると調べてみなければ分からないとの返事でしたが、かなりの不安に駆られました。美味しくもないムーベンを約1時間半かけて飲み干すと、すぐに催し、さっき食べたカリントウがそのままの形で出てきて、薬の効果を実感しました。夜は絶食。この夜はふたご座流星群が最大になる予定でしたが、雲が多く見えませんでした。

14日、手術前日、午前中、手術室に入る時の諸注意の説明、腹部の剃毛、カミソリで丁寧に剃ると思いきや、小型の電気カミソリでした。これの方が皮膚に傷が付かないからとのことでした。午後は大腸内視鏡検査。手術担当医2名が付き添い、検査すべき箇所を相談しながら実施。疑わしき箇所には問題はなく、別のところに2個ポリープが見つかったので、半年後に摘出しようとのことでした。検査までかなり待たされたので、その間、手術担当医2名と雑談。トランス・ヨーロッパ・フットレースやウルトラマラソン、オーケストラでの活動（担当医はその後、私も演奏する定期演奏会をたびたび聞きに来てくれています）、これまで開発したサニーナ、エコナなどについても話をしました。サニーナはこの病院でも常用されており評判がよいとのことでした。担当医との雑談も必要です。この日は、固形物は一切口にせず、水、お茶のみでした。

## インフォームド Consent

約10年位前からでしょうかインフォームド Consent という言葉が良く使われるようになっていきます。インフォームドされた、すなわち情報が与えられた上での Consent（同意）が大切だと言われだしたのがきっかけでしょう。ということは、それ以前までは患者さんには十分な情報も

与えず、本人の同意も曖昧なまま診断、手術が行われてきたということでしょうか。多分それまでは、医者側には医学に無知な素人に説明しても分からないだろうという見下しがあったでしょうし、患者側にも良くわからない医学用語で説明されても混乱する場面もあったのでしょうか。それに医学情報を素人に分かるように説明するには、ある種のテクニックが必要であり、誰にでも上手く説明できるわけではありませんし、説明上手な医師の手術手技がうまいとも言えないとの事情もあったのでしょうか。しかし、医師がすべてを話すと、患者が絶望に陥る場合もあるでしょうし、説明が足りないと誤解を生む場合もありインフォームドコンセントが良い結果ばかりを生むとも限らなく非常に難しい行為だと思います。それに「あなたの場合、これとあれの選択がありますが、この場合のその治癒確率は90%、あれの場合は70%、どちらになさいますか、と言われると、だれもが90%の方を選択するでしょう。これを選択したのはあなたですからね、私は、ちゃんと説明しましたからね、はいサインをとられるのも、なんとなく解せないものがあり、なんとなく違和感もありますが、私はある程度の医学知識を持ち合わせているので頓珍漢なやり取りもなく済みました。私にとってはインフォームドコンセントは有効でした。

インフォームドコンセントで患者に対して医師が病状を説明する場合、決定的なことを一挙に伝えることは避け、段階的に患者の心理的な動きを見ながら話すなど、医師には思いやりとヒューマンな心使いが求められると思います。人は怖い怖いと思いつつも、話に聞いたり、本を読んだだけでは本当の怖さを知らない。だから、本当に自分が当事者になり、真実の話を聞かされた時に、どのような気持ちの変化が起こるかということは、ひとそれぞれの性格によって違ってくるので、その対応は非常にむづかしくメンタルなことがらになります。

## 手術とその後の経過

癌は手術が成功したと言っても、完全に治った訳ではありません。癌は細胞単位で何時再発するか、再発だけではなく、何時何処で発生しているかもしれない病気です。すでに、身体のどこかに転移しているかも知れません。そうなれば余命数カ月宣言もまれではありません。癌という言葉には特別な響き、この病気になった人は、常に死の恐怖に晒され、人からは憐みを受けることになります。

15日、手術当日。手術着に着替え、8時半、手術室入口まで歩いてゆき、入り口でストレッチャーに横になり、手術室に。3人の医師と看護師が待機しており、手術室の壁に設置されたシュアウカステンには胸部、腹部の単純写真、胃のレントゲン写真、内視鏡写真のコピー、CT、MRIの写真が掲げられていました。しばらくして硬膜外麻酔による全身麻酔であると意識なし。手術3時間、上腹部正中切開、乳のあたりから臍の下まで約21センチ。麻酔が醒めるのに2時間、病室に戻ったのは夕方4時過ぎでした。手術は予定どおり、胃全摘、リンパ節郭清（癌で一番怖いのは転移、癌細胞を運ぶ恐れのある網状リンパ節）、脾臓摘は問題なく、見た目にはリンパ節には転移は見られなかったが、胃病変部は、癌細胞がどの部位まで浸潤しているかは、組織病理切片を顕微鏡的検査しなければ分からないとのことでした。胃癌の病変部は大きさ6 x 7センチで、胃表面積の約30%でした。退院後の説明で、手術直後の担当医の肉眼所見では、私の癌の進行の程度はステージⅢBと判定されていました。

本人の手術中、付き添いの家族は病室で待機するようにとのことでしたが、これは、開腹して、癌が他の臓器に転移しているのが認められて、手術をしても根治が非常に難しいと判断されたとき、最小の食べ物の通り道を確保する手術のみ行ない、他の処置は行わないことのできるための措置とのことでした。私もそうならないことを祈っていましたが、この病院で胃癌の手術を受けた患者さんの1, 2割はこの状態に相当するとのことでした。

手術後の夜は、痛みで朝まで少しうとうとただけでした。水も飲んではいけなかったので、口の中がカラカラで、唇、口中に粘液がべとべとくっつき苦しかったです。後から考えるとうがいをするれば、もっと楽だったのではないかと思いました。この時、私の体には6本の管（カテーテル）が入っていました。排液、排膿のために腹腔に3本、そして鼻腔、尿道、静脈です。腹腔に入れられた3本のカテーテルは除去された1日後にはその穴が完全に塞がり、人体の適応力にはびっくりしました。この日から6日間は、口からの水分、栄養補給は無く、すべて点滴で必要なものは補給され、1日500ミリリットルの輸液を当初は5本、4日目からは4本受けました。ビタミン剤の入った点滴を受けると、おしっこがビタミン臭くなり、ビタミン特にビタミンB2はすぐ排泄されるようでした。手術前の説明通り、手術の翌日16日、朝、看護師さんから、身体を動かすためにベッドの上に座るように促されました。ベッドは、電動リクライニングで背中を持ちあげられるようになってはいるものの、起き上がるのには、痛みが伴い、冷や汗がでました。午後には、痛みで死ぬ人はいないと言われ、歩けと促されました。かなり痛かったのですが、何とか立ち上がり、点滴を吊るしたポールを引っ張りながら、病棟の廊下を2周、せいぜい200メートル位ですが、を歩きました。看護師さんが言うには、2周歩く人はほとんどいないとのこと、本当かな？ 手術後、早くから歩いた人、沢山歩いた人ほど術後の合併症がなく、回復も早いとのこと、その後も毎日、何回か起きて歩き、点滴が取れた7日目からは、病室のある7階から1階の階段をゆっくり登り降りしましたが、最初の頃は足の筋肉のしまりが無くなったせいか、しんどかったです。

確かに、手術直後からの歩行訓練は回復を早めるようです。おそらくこのような早期離床指導は、アメリカあたりで、本来の目的は入院期間を短くして医療費を少しでも節約することから始まったのではないかと思います。すでに、1970年代、妻がニューヨークの病院で出産をした時も、出産の翌日から歩かされて、たしか3日位で退院したことを思い出しました。苦痛だろうなと思っていても、いざやってみると、人間は何にでもその気になれば対応出来るもので、案外調子も良くなり、しかも術後の回復も早いという経験から行われるようになったのでしょう。同じようなことが、術後の抗生物質の投与にも反映されているようです。以前は、感染、化膿を恐れて術後1週間ぐらいは点滴に抗生物質を混ぜていたようですが、今回は3日までした。高価な抗生物質の節約にもなるし、身体への負担も軽減され、それに加えて、耐性菌の出現を減らせるというメリットもあるのでしょうか。

病院の選択も重要。出来る限り消化器系、胃癌専門病院を選ぶべき。専門病院はどこまでも専門病院としての確立された技術を持っている。

手術後の合併症と後遺症として縫合不全、脾臓摘出（脾臓は血液の固まるのを促進する血小板を壊し、血液が固まりにくくする臓器）による血液凝固防止のためのバイアスピリンの服用、臍液もれによる臍炎など。合併症がおこる可能性があることを予め知っていることも大事です。合併症の予防としては、時々、深呼吸をすること、特に痰が絡まる場合は、口を濡らし、出すこと。身体の向きをかえること。なるべく早期にベッドから離れて歩くこと。こうすると肺炎を防ぎ、血栓の予防や腸の運動回復を早めそうです。医療はサイエンスとアート（技量）のバランスのうえに成り立っていると思います。薬を患者に与える場合、誰が与えても結果はほぼ同じで、この行為にはアート（技量）の入り込む余地は少ないのですが、手術の場合にはアート（技量）が治療成績に大きく影響すると思います。

手術後3日間は喉の奥、腹腔に痛みを感じていましたが、これは手術の麻酔時、気管を確保するためにやや太めの管を挿入していたためで、お腹が痛いのは、切開部分の縫い合わせの痛みより、手術時、胃を露出させ、手術を容易にするため、肋骨を拡張道具（開創鉤）で広げていた時の痛みとのことでした。しかし、笑うと縫い合わせたところが痛かったです。手術3日後、娘夫婦



が病室を訪れてくれましたが、その時、ここ数カ月飼っている猫、雌猫だとしてもらわれてきて、ずっとチンチンみたいな物がぶら下がっているのを知ってはいたが、くれた友達がメスだと言ったのを疑わず、そう思っていたが、最近妙な行動をするので、やっとオスだと気がついたとの話をしてくれた時は、笑いをこらえるのに堪えられませんでした。入院中、一番痛かったのは、点滴用に針を挿入したところが、血管炎を起こし腫れて来た時でした。この痛みは退院後しばらく残りました。

3日目、17日、手術後初めておならが出ました。腸の吻合部の縫い合わせがうまくいって、回復のパロメーターになるらしく、看護師さんがかなり気にしていました。おならがでると、つぎはうんこ出ましたとの質問を、毎朝受けました。手術後、初めてうんこが出たのは、6日目、21日で、1週間何も食べていないのに、よく出るものだと感心しました。腸内の古くなった細胞や、粘液の残渣が出てきたと思われそうですが、色や形は普通通りでしたが、比重が軽いらしく、すべてプカプカ浮いていました。不思議なものです。記録のため写真撮影をしました。5日目、20日、第九の演奏会の日、仲間は今演奏中だと思いながら、トスカニーニ指揮の第九のCDを聞いていました。毎日のベッドの上の生活に余裕が出来てくると、いろいろなことを考える様になりました。退院後どのような生活が待ち受けているか想像もつかず、これまでの比較的幸せな、自分勝手な生活が終って、あと何年生きられかとの闘いの生活になるのかなと想像していました。

6日目、21日、胃の透視と腸のX線撮影を行い、食道と小腸、小腸と脾臓からの膵管がちゃんと繋がっていることを確認して、翌日から、点滴ではなく重湯となりました。2日間重湯で、その後三分粥、五分粥、全粥、となり重湯から12日目の27日には、ふつうの食事となりました。それもあって手術後、11日目の26日には、完全に看護師の管理対象外になり、それまで朝、昼、晩行ってきた、検温、血圧測定もなくなり、時折、お変わりありませんか、と声をかけてくれるだけになり、28日、手術から丁度2週間で退院となりました。この手術ではやや短いほうで、ランニングをしていたので、体力があり、そのお陰で回復が早かったのではないかと思います。重湯を食べ始めてから、退院までの食事は少し大変でした。ある程度食べると、喉の下まで、食べ物が溜まった感じがし、しばらく小休止。水も少しずつしか飲めないし、空気も飲み込めませんでした。溜まった食べ物が下の方に自然落下するのを待って、次を食べるという感じでした。1カ月後には、多少、食べる速度は遅いのですが、量的には手術前とほとんど変わらなくなりました。体重は入院時、72キロ、手術後70キロ、胃と脾臓合わせて2キロだったのでしょいか、点滴終了時の22日、67キロ、退院時66キロ、現在は68から70キロ前後で、入院時の72キロは少し重く感じていたので、今の体重位が適正と思っています。

### 「すべては患者さんのために」と患者の身勝手

しばしば医者や多くの医療機関が「すべては患者さんのために」とか「患者さん第一」と歯の浮くようなスローガンを掲げています。また製薬会社や医療機器会社が、パンフレット、広告、社史などで「人々の健康を願って」と表明しているように、これは表向きのタテマエだと受け取らなければならないでしょう。小生が花王（株）に勤務していた時のキャッチフレーズも似たようなものでした。石鹸メーカー、化粧品メーカーならともかく、何かの間違いで国民が全員健康にでもなりでもすれば、真っ先に潰れるのは製薬会社や医療機器会社であり、だから本気で人々の健康を祈ってなどないのが実情でしょう。あるいは、いくら願っても実現しないことを勘定に入れてそう願っているのかもしれない。医療も、第三者的に見れば特殊なサービス業なので顧客（患者）が絶えないことが望ましいし、現に病院は患者で溢れかえっています。独協医大病院の場合、外来で検査に行くと、採血だけで1時間近く待たされる位盛況です。従って全人類の健康を願うわけにはいか

ないだろうし、「すべては患者さんのために」、「患者さん第一」というのは、提供できる医療サービスが質、量ともに優れていることを言いたいのだろうと思っています。

しかし、口先で言っているほど立派でないのは医療機関だけでなく、患者側も負けず劣らず身勝手なのがよく分かりました。患者が医療スタッフに赤ひげや白衣の天使を期待するのは無理でしょう。自分たちが普通の人間であることを通そうとするなら、相手も普通の人間であることを認めざるをえないでしょう。マニュアル化されたサービス、挨拶、セールストーク、笑顔を作ることはひとつのテクニックになっています。フィギュアスケート、エアロビックス、チャリディリングコンテストなど笑顔の連発です。丁寧化する社会、患者さまへの接客サービス、このお客様化はさまざまな信じがたい患者を生みだしているのを病室で目の当たりにしました。首をかしげるような要求を平然とする患者が増加しているようです。「医は仁術」を、額面通りに真に受けるから、実態がそれと懸け離れている場合に腹が立つのです。まともな人間なら大切さの優先順位は普通の場合、自分・家族・仲間・そして他人の順であり、患者は普通の場合は他人に属します。患者に親切かどうかは、受けた教育や指導より、その人の性格によると思います。

### 入院中に読んだ本

病院に持参して入院中、2週間の間に読んだ本は次の通りです。

1. 青山一郎；孤高のランナー・円谷幸吉物語、ベースボール・マガジン社（2008）
2. ローズ・ジョージ；トイレの話をしよう、日本放送協会出版社、（2009）
3. 末延芳春晴；寺田寅彦・バイオリンを弾く物理学者、平凡社（2009）
4. 志村幸雄；笑う科学・イグノーベル賞、PHP研究所（2009）
5. 黒崎直；水洗トイレは古代にもあった、古川博文館（2009）
6. 福江純；光と色のしくみ、ソフトバンク・クリエイティブ（2008）
7. 筑紫哲也；若き友人達に、集英社（2009）
8. 多田富雄；わたしのリハビリ闘争、青土社（2007）
9. 佐野真一；新忘れられた日本人、毎日新聞社（2009）
10. 鶴我裕子；バイオリニストは肩がこる、アルク出版企画（2005）
11. ケネス・リブレクト；スノーフレーク、山と溪谷社（2008）
12. シエサ・デ・レオン；インカ帝国史、岩波書店（2008）
13. 内田樹；日本辺境論、新潮社（2009）
14. 志村史夫；漱石と寅彦、牧野出版（2008）
15. 池内紀・外山靖男；野の花だより365日、上、下、技術評論社（2009）
16. 倉嶋厚；日本の空をみつめて、岩波書店（2009）
17. 加藤陽子；それでも日本人は「戦争」を選んだ、朝日出版社（2009）
18. 村上春樹；走ることに語るときに僕の語ること、文藝春秋（2007）
19. 堤隆；黒曜石・3万年の旅、日本放送出版協会（2004）
20. 最相葉月；ビヨンド・エジソン、ポプラ社（2009）
21. 武田康雄；すごい空のを見つけ方、草思社（2009）
22. 山田風太郎；あと千回の晚餐、朝日新聞社（1997）
23. 松岡正剛；多読術、筑摩書房（2009）
24. 半藤一利；昭和・戦争・失敗の本質、新講社（2009）
25. 榊莫山；莫山日記、毎日新聞社（2009）
26. 柏谷博之；地衣類のふしぎ、ソフトバンク・クリエイティブ（2009）

27. 池内了；寺田寅彦と現代、みすず書房（2005）
28. 山田風太郎；半身棺桶、徳間書店（1991）
29. 関川夏央；戦中派天才老人・山田風太郎、マガジンハウス（1995）
30. 田代博；今日は何の日、富士山の日、新日本出版（2009）
31. 青木正博；地形がわかるフィールド図鑑、誠文堂新光社（2009）
32. 中谷一宏；サメのおちんちはふたつある、築地書館（2008）
33. 池田昌子；死とは何か、毎日新聞社（2009）
34. 池田昌子；私とは何か、講談社（2009）
35. 池田昌子；魂とは何か、トランスビュー（2009）
36. ジョン・フランシス；プラネットウォーカー、日経ナショナル・ジオグラフィック（2009）
37. 藤原正彦；祖国とは国語、新潮社（2007）
38. 藤原正彦；この国のけじめ、文藝春秋（2008）
39. 村上龍；無趣味のすすめ、幻冬社（2009）
40. 池田清彦；がんばらない生き方、中経出版（2009）
41. 山田泉；「いのちの授業」をもう一度、高文研（2008）
42. 下村脩；クラゲの光に魅せられて、朝日新聞出版、（2009）
43. 柳田邦男；ガン50人の勇気、文藝春秋（1981）
44. 柳田邦男；新・がん50人の勇気、文藝春秋（2009）
45. 小野寺時夫；がんのウソと真実、中公新書ラクレ（2007）
46. 額田 勲；がんはどう向き合うか、岩波新書（2007）
47. 宮田親平；がんというミステリー、文春新書（2005）
48. 矢沢サイエンスオフィス編；胃ガンのすべてがわかる本、学習研究社（2005）
49. 中島聰總（元癌研究会付属病院副院長（外科））；胃がんの素顔、悠飛社（2005）

## 手術後の問題

患者や家族は一般的にオンリーワン（自分だけ、1人称）という前提にたって物事を考えます。一方、医療従事者には、ワンノブゼム（大勢の中の一人）という前提に立って物事を考え、理性的な対応、専門家の見方をし、時には治療の失敗もあり得ます。すなわち、両者の間には深い溝があり、この溝を埋めるには、患者側と医療従事者側が、出来るだけ多くのコミュニケーションを図る以外にはありません。これまでは、病気になればある程度のおきらめと、覚悟がありました。が、現在は一般的に、医療に対する過剰な期待があり、立派な病院で、立派な医師が手術してくれれば、必ず良い結果が得られつと考えがちです。つまり手術の結果が期待と異なっていた場合は、手術に問題があったに違いないと患者側はとらえがちです。しかし、生命の複雑性、患者の多様性、手術は人が行うもので上手い下手はありうること、手術の不確実性などは、冷静に考えれば避けることが出来ない以上、合併症や後遺症、服用薬による副作用が生じることは避けられません。特に癌で合併症や後遺症が起こりやすい理由は、癌が人の身体の経年変化、つまり老化や高齢化により生じる病気だからです。12月28日、手術から丁度2週間目、退院しました。退院時に胃が完全になくなっているので、これからは口（歯）が胃の代わりになるので、最低でも50回噛んで食べる様に、食べられる量が増えても食べすぎないように用心するようにとのアドバイスを受けました。病院から自宅までの途中、ホームドクターの病院に寄り経過を報告しました。

## 退院そしてリハビリ

年末、正月を、子ども、孫ともども10人と過ごしたあと、年が明け5日に通院、血液検査を受けましたが、摘出部位の病理検査の結果はまだ、出ていなかったため、19日に再通院し、その結果を聞きました。その結果は非常に幸運なことにステージIB、T2L0でした。つまり癌は胃の粘膜の外側の筋層まで達してはいましたが、かろうじて胃の壁を突き破ってはならず、摘出した13個のリンパ節に転移はまったく見られないという所見でした。これには、担当の先生もかなり安堵した様子でしたし、私も連れ合いも肩の力が抜けるくらい安堵しました。先生との話し合いの結果、念のため抗癌剤の服用を行うこととしました。今後しばらくは、月1回の通院、検査を受ける必要があるとのこと。もっともリンパ節転移がないからといって再発しないわけではありません。リンパ節転移がなくても、目に見えない癌細胞がどこに散っているかも分かりません。癌はほかの病気とは明らかに違うのです。

退院後、2日目から、毎日約1時間ほど歩き始め、しばらくして、それが小走りになり、現在もそれを続けていますが、なかなか以前の様には走れません。ほとんど痛みとか、しんどさは感じませんでしたが、走れるペースがキロ10分以上に落ちています。開腹手術というよりは、開胸手術、痛みはないのですが結合部突起が痛いです。この突起は、皮膚の裏側の縫合部の糸の結び目で、そのうちに溶けてなくなり、チクチク感もなくなるとのこと。消失するのを待ちました。1月31日の勝田マラソンにエントリーしていましたが、まだ4時間代でフルマラソンを走れる自信がなかったので、キャンセルしました。当面の目標だった、4月末の名古屋から金沢兼六公園までの、分水嶺を越えての、260キロのさくら道ウルトラマラソンは、スタートからしばらく走りましたが、途中から金沢まで車で移動しました。これまでの半年間でフルマラソンの距離を4回走っています。ゆっくりですが。

手術後1ヶ月目（1月25日）の検診で5年生存率は87%と告げられました。もともと5年生存率は便宜的なもので、外科手術で癌組織を完全に切り切ったか、あるいは放射線照射で癌細胞を完全に死滅させたかなどを判定する基準のひとつで、87%生存が保障されているわけではありません。要するに5年たって本人が生きていればあの時、癌細胞を全部やっつけたといった、大雑把な目安に過ぎないと思います。これは、医者側にすれば予後の予測に使えるでしょうが、患者側にすれば5年生存率87%と言われても、自分が5年後に13%の方に移り、死んでいるか、87%の方に生き残っているかは予測もつきません。また癌になっていなくても、5年生存率100%の人がいるわけでもないと思います。

この検診で、抗癌剤TS-1（ティーエスワン カプセル25、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム）の5年間の服用を勧められました。抗癌剤TS-1は胃癌手術後に汎用されて副作用は比較的少ないらしい抗癌剤で、説明書には「胃癌の術後補助化学療法として、本剤の有効性及び安全性は確立されていない。」と記載され、薬価も決して安くはないのですが（1クール、4週間、保健適応で約3万円）。飲まないよりは飲んだ方がマシと言った程度でしょうか。この薬は副作用があるので、4週間、朝晩3カプセルずつ服用し、その後2週間服用を中止するという服用法で飲みます（この1サイクルを1クールと言います）。これを5年間繰り返すのです。考えただけでも溜息が出ます。

手術後2ヶ月目（2月15日）。抗癌剤TS-1の1クール終了。この1カ月の服用で副作用はあまり認められませんでした。30日間で下痢気味、数回、おならはかなり頻繁に出ました。特に便が直腸に貯留していると思われるときに多いようです。オーケストラの演奏会のリハーサルの時、舞台でおならが何回も出そうになって困りました。演奏会本番には、あらかじめ排出して臨みました。爪が柔らかくなることもなく、演奏に支障はありませんでした。この検診では、超音波検査で転移は認められませんでした。血液検査の結果、貧血気味、これはTS-1の副作用

で、どうりで走っている間しんどいのは筋肉への酸素の供給が少なくなったことを実感されてきました。血小板数が正常範囲なので、バイアスピリン（血小板の数を減らす薬）の服用中止することにしました。2週間TS-1服用お休み。縫い合わせの真ん中辺のチクチクの引っ張り、そこに縫合糸の結び目があるとのことで、いずれ糸が吸収され、平らになり痛みもなくなるとのことでした。

## 2つの幸運により、落命は取り敢えず止められました

今から思うと、本当に幸運だと思えない2つの事実がありました。1つは連れ合いの典子が市の健康診断を久しぶりに受けてみようかと誘ってくれたこと、そのまま健康診断を受けずに過ごしていたら、5月ごろには絶望的な状態になっていただろうとのことでした。もう1つは辛うじて癌が胃壁を破って外に浸潤していなかったことです。担当医は手術前の予想では胃壁を破っている可能性があると思っていたそうです。胃壁を破って外に浸潤していたら、転移していた可能性があったとのことで、2つの幸運に命はとりあえず救われました。

胃癌では、手術治療が最も有効で標準的な治療法です。胃の切除と同時に、決まった範囲の周辺のリンパ節を取り除きます（リンパ節郭清と言います）。これは、胃癌の転移で最も多い転移がリンパ節転移ですから、広い範囲のリンパ節を完全に取り除くとその転移が起きにくくなるからです。癌で一番怖いのは、他の臓器に癌細胞が移ってしまう遠隔転移です。もし、癌細胞が全身に回ってしまうと命取りになります。癌細胞を運ぶ恐れのある網の目状のリンパ節をすべて取り除くことが必要だそうです。

## どうして癌になるのか

身体の細胞分裂の際の過ちが、新しく出来た娘細胞に伝えられてクローン化されます。これを細胞の突然変異と言います。この体細胞の突然変異は、確率的に細胞分裂に際し百万回に一回といわれていますが、我々の身体を構成しているおびただしい数の細胞（1日に6000億個の細胞が入れ替わっていると言われていいます）を考えれば、相当な数にのぼります。つまり癌は体内で日常的に発生し、癌細胞として出現しているのですが、その割には顕在化するのはいくつか少ないのです。なぜかというと、免疫監視機構が見張っているからです。なぜ、正常細胞が癌細胞に変化するのか、つまり癌の原因は何かというと、細胞のDNAの塩基配列にエラーが生じたからで、遺伝子にエラーが生じやすいか、エラーが生じた場合と、その修復機構が上手く働かない場合があります。大多数の癌は中年以降に発病します。多分、加齢と共に遺伝子エラーの頻度が高まりそれが蓄積すると共に、一旦生じた癌細胞を処理できなくなり、多分それに関わる免疫機構も低下してくるからでしょう。どうして、正常細胞が癌細胞になるかは、はっきりとは分かっていませんが、癌細胞になったらどうなるかは分かっています。細胞の増殖、分解機能のうち分解機能が働かなくなり、増殖機能だけが優先的に働き、癌細胞は分裂してどんどん増えてゆき、周囲に膨らんだり、浸潤したりして広がるばかりか、血液やリンパ液に乗って身体のあちこちに散らばってゆくのです。

つまり、癌の場合、その大半が潜伏期と言えます。腫瘍の成長過程のほとんどで臨床的な診断は不可能で、一般的に癌細胞は成長するに従って増殖が早くなります。胃癌の場合、2倍の大きさになるのに早期の癌で数年を要しますが、成熟した癌ではそれが数カ月と進行が極端に早くなります。担当医もあと3カ月、半年後だったら、どうなっていたか分からなかったと言っていました。癌は昨日、今日で出来るものではありません。癌は1個の正常細胞が癌化して、その癌細胞が長い時間かけて無秩序に分裂、増殖して何億、何十億という癌細胞の塊に成長したものです。当初の癌細胞は1個の大きさは0.01ミリほどで、その1個の癌細胞が分裂して、2,4,8、……個と



いうようにネズミ算式に増えてゆくと、10回の分裂で約1000個、20回で約100万個の癌細胞（これで直径1ミリ）になります。30回の分裂を繰り返して、約10億個、直径1センチ、重さ1グラム、ここでもろろして内視鏡、CTでの確認が可能となります。癌が大きくなる過程はダブリング・タイムとよばれており、1個の癌細胞が1回分裂するのに、およそ1週間から1年と千差万別ですが、平均2～3カ月で、6センチの癌になるまで、30年近くかかります。とにかく1個の細胞の発癌が臨床的な症状を伴う癌に成長するまで、10年、20年以上の時間を経るとというのが一般的なパターンですから、私の発癌の時期は40代と推定されます。この間、これほどまでに癌が成長していても、私には自覚症状と呼べるものはまったくありませんでした。

ではどうして癌になるのでしょうか。生物の寿命とは何でしょうか。細菌などの原始的な生物は栄養があり、環境が良ければ際限なく増殖し、「不死」の生物とも言えます。しかし、細菌には性別はありませんし、自他との区別もありません。性をもつ私たちは、個人のかげがえのなさ、多様性を手に入れましたが、その代償として個体の死を運命づけられました。死は生物の進化の過程で創られてきたものなのです。癌細胞は細胞が死ぬために作られた遺伝子が壊れ、細胞がもともとの「不死」の状態に戻ったものです。癌細胞に変身すると、癌細胞に宿られた人は、それを養い続けることを運命づけられるのです。その人の栄養を横取りし、癌細胞は際限なく増殖していきます。しかし、その人が栄養失調状態になって亡くなると、癌細胞も運命を共にします。これは、人口爆発による資源の枯渇と地球環境の破壊の様相と同じです。癌細胞は、死んだ細胞を補うための細胞分裂の際、遺伝子のコピーのミスによって、いわゆる先祖返りした不死細胞です。私たちの身体の細胞の約1%が毎日死んで生まれ変わっているとされています。人は約60兆個の細胞から出来ているとされていますので、その1%と言うと6000億個の細胞ということになります。毎日6000億個が入れ替わっていることは、それ自体が奇跡ですが、いくつかは遺伝子のコピーのミスが起こっても不思議ではありません。正常細胞が癌細胞に変化するチャンスはいくらでもあると思われま

### 癌は治るのか治らないのか

現在のところ、癌の場合、病気を治すというより、病気を病人の一部もろとも切り取ってしまうという発想です。ただ、癌の場合、癌細胞がその組織の周囲に浸潤しているかもしれないし、少し広く切り取っておこうという発想になるでしょうし、また、胃を全部取ってしまうと、二度と胃癌になれないのは、当たり前で、究極の予防法と言えるかもしれません。この論理をすすめると、あらゆる病気にならなくてすむ確実な方法は、前もって該当する臓器を取り去っておくこと、つまり、前もって死んでおくことになってしまいます。乳癌予防のため、その手技を取っているご婦人もいます。

### 抗癌剤治療と副作用

抗癌剤はおそらくある程度効くでしょう。しかし、その副作用で身体は確実に弱るでしょう。幸い、血液中の腫瘍マーカーの値は現在の6クール目までは増加が認められないので、癌細胞が身体のだこかに潜んでいないことを、祈っています。服用している抗癌剤は、TS-1（ティーエスワン カプセル25、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム、）で、1カプセル中、テガフル25mg,ギメラシル7.25mg,オテラシルカリウム24.5mg含有しています。その能書（薬の説明書）には、「胃癌の術後補助化学療法として、本剤の有効性及び安全性は確立されていない」、その副作用発生率は88%、主な副作用は白血球減少（45%）、好中球減少（43%）、ヘモグロビン減少（38%）、骨髄抑制、溶血性貧血、腸炎、臭覚脱失と記載されています。

この抗癌剤に加えて、TS-1による胃腸障害（下痢、おならの多発）を、出来るだけ抑えるために、酪酸菌の生菌製剤であるミヤBMも1日3回服用しています。これは酪酸菌、宮入菌（Clostridium Butyricum）の生菌製剤で散剤であり、水なしでも楽に飲めます。この製剤は、腸内細菌叢の異常による諸症状の改善、腸内細菌叢の正常化を行い、腸内細菌叢の改善度の指標とされる好気性総菌数に対する嫌気性総菌数の比率は有意に増加するようです。本剤の酪酸菌と乳酸菌の混合培養では、酪酸菌、乳酸菌いずれも、単独培養時に比較して約10倍に増加することが認められています（能書より）。この散剤は私にとって非常に良い結果、具体的にはうんこの状態の改善をもたらしてくれています。

抗癌剤の副作用の出方は各人によって様々な様です。私の場合の最大の副作用は、胃腸障害と血中ヘモグロビン量の減少です。胃腸障害は胃の全摘と当然関係があると思います。食物が胃を経由せず、直接十二指腸に入るため、消化・吸収の程度が普通の場合よりも非常に悪く、同じ量食べても、正常の場合の2～3倍量のうんこが出ます。ということは1日に3、4回トイレでしゃがむこととなります。しかも腸内の異常発酵、細菌叢の変化によるためでしょうか、おならが以前より頻繁にでます。しかも腸内でうんことガスが良く混合されるためか（これがうんこの量の増加の原因かも知れません）、うんこの比重が軽くなり、ほとんどのうんこが水に浮きます。トイレを流す時、1回では全部流しきれず、しばらく待って2回目のレバーを押す必要があります。普通の人の場合、胃があるため食べた食物がだいたい24時間でうんこと化し、排出されますが、私の場合は12～18時間位で出てきます。下痢の時は、自分でも驚くくらい速く、3～6時間ぐらいで食べたものにお目にかかれます。トマトの皮、スイカ、ニラ、ワカメ、シイタケ、トコロテン、イトゴンニャク、タケノコ、ごぼう、安物のインスタントラーメンなどは栄養素が吸収されているかの有無は別にして、そのままの形で出てきます。今度は何時食べた物がでているかなと、つくづく眺めるのは健康チェックのひとつです。腸の中でどんな風になっているか見てみたいものです。

爪も抗癌剤の影響を受けやすく、私の場合、抗癌剤を服用している4週間の間の爪は表面がデコボコになり、服用中止した2週間の爪はスムーズになるので触るとわかります。特に足の爪に顕著です。爪の生え際の皮膚のササクレも良く出来てきます。いずれの部位も細胞分裂の盛んな器官です。抗癌剤は細胞分裂の盛んな部位の細胞に対して、選択的に攻撃するためだからです。また血中ヘモグロビン量も正常値(12.4～17.2 g/dL)に対して約80% (約10 g/dL) に留まっており、鉄剤を服用しても中々回復しません。ホームドクターもこれではまともに走るのには厳しいとの見解で、早く回復するよう望んでいます。また匂いに対する感受性も鈍くなっているように感じますが、これが副作用によるものか、老化によるものかは分かりません。

## 私にとって走ることと癌

マラソンは、しばしば人生の縮図だと言われていますが、そのマラソン同様、あるいはそれ以上、実際の人生にもいろいろな出来事が起こります。私にとってランナーであることは、「自分は生きている」ことを実感でき、自分の存在意義を証明できる生きざまのひとつなのです。手術後、周囲から見れば、普段より少しゆっくり走っているように思われていたでしょう。しかし、ものすごい葛藤と闘っていました。それは癌という何とも知れない病気だったからです。癌は手術が成功したからと言って、完全に治癒する保証はないからです。癌は、細胞単位でいつ再発するかもしれないという恐怖を常に抱かせます。癌という言葉には特別な響きがあります。この病気になった人は、常に死の恐怖にさらされ、他人からは憐みを受けるのが常です。家族を含め近い人には余計な心配をかけたくないという思いと、癌だからと言っておめおめと人生の敗北者にはなりたくないという気持ちが常に付きまといまいます。

人は誰でもいつかは死ぬのですが、それなりの年齢に達しなければ認めたくない事実です。一方、走れるということ、フルマラソンを完走できることにより自分はまだ生きていますと実感出来ます。私にとってフルマラソンを走り切れることは健康の証です。死の淵から、生きている側に戻ってきたという実感がありました。ある種の病人ですがフルマラソンを走り切ることができる。いわゆる健康でないマラソンランナーもいるということです。医学的に健康であるという客観的な定義はありますが、しかし、健康は自分自身が主観的に考えることも可能です。病は気からとも言われ、私の場合は、走れることも、健康の定義のひとつです。

マラソンを走り切るのは筋力、走力のみの問題ではないと思います。トレーニングを積んだ上での、強い意思、タイムは結果です。走りながらの知的好奇心の深求、ランニングの世界でもしっかり生きたいと思います。癌患者の誰もが経験する「死の恐怖」という心の葛藤、その葛藤を乗り越えるための解決法ひとつとして、私には走ることがあり、私にとってランナーであることは「自分は生きている」ということを最も実感でき、自分の存在意義を証明できる大切な生きざまなのです。

### 癌との付き合いと新たな人生

多分、私はこれから癌という慢性疾患と死ぬまで付き合い、コントロールしなければならないでしょう。それにはいろいろな方法がありますが、それぞれに利益と犠牲を伴います。抗癌剤の効き方は個人個人で異なります。日本人の3人に2人が癌に罹患、2人に1人が癌で死亡している今、高齢化社会でその割合はもっと増えるでしょう。癌は治る疾病と力説されるようにはなっていますが、治る病気と言い切ってしまうには程遠いと思います。効く証明のない健康食品や民間治療が、幅をきかせているのにも腹が立ちます。

癌との付き合いではそこから新たな人生が始まります。その病気とたくましく、かつ仲良く付き合い合っていくためには、精神的におおらかに成長してゆくことが求められています。何にもまして付き合いのスタートをどのように巧くきるかが大切だと感じます。癌という疾患は主観的に見れば非日常の事件の1つと思われながら、客観的に見ればごくありふれた日常の出来事ということ言うこともできます。当然、できるだけ日常を維持して、付き合いという非日常とのバランスをどのように折り合いをつけてゆかが肝心です。その際、一日一日を大切に生きながら過ごしてゆく価値観のもとに、非日常的と思われる死が、日常的なものとしてすり合わされてゆくのではないのでしょうか。

治療法の進歩である程度、生存期間を延長することは出来ても、癌の発生をなくしたり、治療ですべて治せる時代はしばらく来ないと思います。また、高度進行癌の無理な手術は意味がありません。癌の効果的な治療法は、手術、放射線、抗癌剤のみで、免疫療法、ホメオパシー療法は今のところその有効性を証明する根拠は見出されていません。私が接した医師は誠意をもって懸命に努力してくれました。日本では患者が本気になり、正しい情報の収集と適切な判断さえすれば、優れた医師に世界一流の治療が受けられます。経済的負担も外国に比べればわずかで済むようです。ただひとつ、今の私に悔やまれることは、定期健診を年1回受けていたならばということです。他の癌はすべてがそうだとは言えませんが、少なくとも胃癌はその生長期間がやや長いので、年1回、継続的に検査していれば、どこかで必ず、初期の早期癌の段階で見つかり、簡単な手術で、ほぼ完治出来るようです。私が胃癌で胃の摘出手術を受けたことを聞いて、健康診断、胃の検診を受けた、あるいは受けることを予定してくれた友人達が何人もいたことは、私の喜びです。友人中には検診を受けると異常が見つかって、医者にあれこれ言われるのが嫌だから受けないという人もいますし、医者が過剰な反応をしているようで嫌という人もいますが、手遅れに成らないよう祈ります。

## 死生観の変化

柳田邦男は「新・がん50人の勇気」、文藝春秋（2009）で自分の死生観について次のように述べています。私は、この考え方に同感です。以下それを紹介して私の死生観の代弁にしたいと思います。

1. 死の迎え方、最後の生き方は、若き日のその人の生き方が投影される。自分の生き甲斐を見つけて、それを目指して生きてゆくことが、最後の場面に直面しても動揺しないで受け入れられる。
2. そのライフワークをくじけずに、どんなに辛くても貫くこと。それが人間が生きる上でとても大事で、またそういう生き方が残された人の心の中に大事なものを残し、心の支えになる。
3. 死というものを、日常の中で突拍子もなく大変なことでもなく、それは誰にでも何時かはやってくるとの認識を自分なりに持つことが大切。
4. たとえ病気になっても、自分のやりたいことに情熱を注ぎ続けること。仕事を続けることによって、病気が相対化され恐怖の対象にならず、自分が生きるうえの大事なことの横にある1つの要素、くらいに考えられるようになる。よく病気になると「休んでいなさい」とか、「そんなに無理をしないで」と周りの人は助言しますが、私にはいらぬお世話だと思えます。本人がやりたいことをやりたいようにやった方が、精神的にも良いし、その精神状態がむしろ身体的状況も良くすると思えます。
5. 「死後生」を意識して最後の日々を過ごすことが大事。「死後生」は人によって、または宗教によっても違うかもしれませんが、自分が死んだ後、どうなるかということで、それはそれで死を乗り越える大事な思想だと思えます。それは、自分が今生きている姿、発信する言葉、これまで自分がやってきた仕事や日常生活のしぐさ、その他様々なこと、それは人生を共有した人の心の中で何時までも生き続けるだろう。たとえ、自分がこの世の中からいなくなっても、自分の言葉や生き方は人生を共有した人の心の中にのこっていくだろうと思えます。だとしたら、今という時間を精一杯生きてゆくことが、自分が死んだ後、すべてが無に帰するのではなく、大自然に帰ってゆくような形で、自分の生きた姿、言葉が残されてゆくと思えます。

ヒトは自分の力ではどうにもならない運命のもとに、その生命を与えられているにすぎません。余命が長くないと知ったら、あとはそのヒトなりの、できる限りの生き方をするほかはありません。助からない場合でも、余命の見込みがどれくらいかは本人にとっては重要です。もと国立がんセンター研究所長の杉村隆博士は、「死とは、その人の人生が短期間にintegrate（インテグレート、集積）されてでてくるもの。」と言っています。かつてニューヨーク・マンハッタンのスローン・ケテリング癌センター研究所で研究生を送ったことを、誇りに思っている自分としては、ここで癌に負けるわけにはゆきません。自分の心のふるさとを大事にし、科学であれ、自然であれ、美術であれ、音楽であれ、文学であれ、様々な趣味を見つめ直す、それを糧にして先に進んでゆきたいと思えます。今、所属しているオーケストラの最高齢の奏者は75歳、ギネスのフルマラソン最高齢走者は97歳、その年になって始めるのでは無理かもしれないが、その年まで続けていれば何とかなるのではないかと思っています。

患者本人が自分の身体を観察することが、いかに重要であるか。医師の言葉を鵜呑みにしないことがどんなに大事であるか。納得のゆくまで説明を聞くことがどれだけ必要なのか。どんなに優

秀な医師でも神様ではないのですから、見逃しはあり得ます。どんなに献身的な医師でも、患者本人以上に患者の身体に興味を持ち続けることはあり得ないと思います。

### 癌治療の限界と癌検診の有効性

医学が病気を治すための科学であるなら、原因が分かったらその原因を絶つことで、所期の目的を果たせるはずで、癌は遺伝子の変異が原因で起こることがはっきりしていますので、真の原因治療とは遺伝子治療でなければならないのですが、これは非常に難しいのが現状です。その第1の理由は癌の成因となる癌遺伝子が複数であること。いくつかの先天性疾患のように単一の遺伝子が原因であるならば、治療は不可能ではないのですが、癌遺伝子、正確には変異によって癌の原因になる遺伝子を生まれながら幾つか各自持っています。細胞の癌化がそうした遺伝子の多段階の、長期にわたる突然変異の集積であることが分かった以上、同じように突然変異の集積である老化と密接な関係があることは疑いなく、癌から人類が完全に解放されることはないと思います。

老年に死は必ずやってきます。癌が老化と密接な関係があると思われる以上、その死亡原因の一つとして癌を避けることは出来ないと思います。たいていの病気はわずかな変異でも痛みやしびれが感じられるのに、癌では早期ではなんの症状もないというのはある意味で不思議で、このことに自然のたくらみとしての癌の性格・戦略が感じられますが、とにかく適切な時期に的確な治療を受けることが必要です。ハイリスクを持つと思われる人は、こまめに検診を受けた方がよいと思います。しかし、そもそも受診という行為は自発性を要しますし、ヒトの意思を他者が強制することは難しいのですから、だれもが適時に発見できるとは限りません。さらに、癌には個性のばらつきが大きく、いくら早期に見つけてもすでに転移している場合もあります。その意味ではヒトゲノムの解読から期待されるのは、それぞれの癌の遺伝的素因を持つハイリスク者の発見、個人個人の少しずつ異なる遺伝子の違いからそのリスクを回避出来るかもしれない分子疫学が今後の流れになるかも知れません。しかし、早期に見つけても、除去する以外、現時点では対処法が無いということは、1980年代、癌は20世紀中に撲滅出来るとの意気込みとは裏腹に、癌の予防・治療が非常に困難な課題であることを物語っています。

50年前も現在も、日本の人口に対する胃癌患者の比率は極めて高く、世界的に見ても第1位です。しかし、50年前に比べると胃癌による死亡率は大きく減少しています。その理由のひとつが胃癌検診にあると推定されています。癌が早期に見つかるということは、それだけ早期の治療が可能になり治癒率が高くなるということです。胃癌はとりわけその傾向が強いと言われています。しかし、見落としが無いという訳ではありませんが、定期的に検査していれば、発見の機会は増えます。人間ドック（定期検診）の重要性は言うまでもありませんが、人間ドックを嫌がる人も多くいます。人間ドックを嫌がる理由の一つとして、もし何かが見つかったら怖いからと言う人が多いのですが、とにかく技術は進歩しています。医学を信じて、その要請に応えるべきですが、万能の検査はないのも事実です。

### 胃がなくなるとはどういうことか

胃を全摘した場合胃の入り口である噴門、出口である幽門が除去されていますので、食物が直接腸に入ります。全摘した人はそれまでの様に食物を飲み込めません。何と言っても明らかなのは消化器系の変化でした。癌がそこにあり、その一部を切除しており、さらに抗癌剤の副作用もそこに集中しているのですから、とても手術前の調子には戻りません。毎朝1回という排便習慣は完全に失われました。複数回の排便が常です。半年もたつと抗癌剤に馴れてきたせいかもしれませんが、すこしずつうんこの状態は良くなってきています。腸内ガス、おならは以前より多く



なっているのは改善されていません。腸内細菌叢の変化、腸内食物のpHが変化したこと、排便を容易にするため食物繊維を多く摂るようになったこと、その他の生活習慣の変化によるのですが、これが良いことか、悪いことかは分かりません。

胃の基本的な働きには、食物を一時的に溜め、それを胃液と混合し粥状にしたのち、消化吸収に合致したスピードで少しずつ十二指腸に送りだすの3つがあります。胃が無くなるということは、この3つの働きが失われることで、残念ながら、胃が無くなったあとは、腸にこれらの働きをさせることは出来ません。そのため退院時の栄養指導で、「口を胃にすること」、つまり少量ずつ回数を増やして、一口ごとに50回ほど噛んで、食べ物をよくこなれる様にする。具体的には、食べたいものは基本的には何を食べてもよいが、良く噛み、口で胃の働きを補う、ゆっくり食べる、少なめに食べる、食べてすぐ横にならない、少量で栄養価の高いものを食べる、水分を忘れずに摂取する（水は食事より大切）、寝る直前には固形物をたべない、刺身、生ものは避けた方がよい（胃液による殺菌作用がないため）と言われました。しかし、一口ごとに50回噛むということは意識していても中々継続出来ません。私は刺身が好物で、新鮮なものをよく口にしますが、今のところ、それによる問題は生じていない。

胃が無くなるとどうなるかと良く聞かれますが、最もよく見られる症状は、「ダンピング症候群」と呼ばれる症状です。これは、胃を切除するとそれまで胃の中で粥状にされて少しずつ腸に送り出されていた食物が一度に腸に流れ込む状態になるため起こる不快な全身症状です。全身倦怠感、めまい、冷や汗、動悸、上腹部の不快感、腹痛、吐き気、下痢、現れる症状の種類や程度には、個人差が大きい様です。次いで「貧血」。その主な原因は、鉄分とビタミンB12の不足で、胃がないため血球の製造に必要な鉄分とビタミンB12が吸収されにくいことによるものです。私の場合手術後ずっと血中ヘモグロビン濃度が日本人平均の約80%から回復しません。次いで、「逆流性食道炎」。これは腸からの苦い液体（胆汁酸）の逆流によるもので、これは胃の入り口（噴門）の逆流防止機能がそこなわれるためによるもので、口の中がうがいをしても苦く、胸やけ、腹痛を感じます。私はこれまで1度しか経験していませんが、アボカドを1個食べた時、これになりました。それまでアボカドは好みで一度に半分ずつ食べていたのですが、その時のアボカドは非常に美味しく1個食べてしまい、その半時間後、この症状に見舞われました。胆汁酸は脂肪の消化を助けるもので、アボカドの脂肪含量が以外と高いと推察されました。最後に「腹鳴、おなら」です。手術により、食道の弁機能が失われると、食物と一緒に飲み込んだ空気をげっぷとして出すことが出来ません。そのため、空気は腸まで送られ、腹鳴やおならが出やすくなります。また、消化機能低下により、腸での異常発酵も起こりやすくなり、また、これは抗癌剤により小腸、大腸の上皮細胞の入れ替わりが速くなっているためだろうと推察されます。その結果、水に浮くうんこ、消化吸収機能低下によるうんこの量は大幅増加しました。胃と同時に脾臓も全摘されていますので、脾臓の機能も完全に失われているはずで、脾臓は主に、血液を固まり易くするため血小板を壊す臓器ですが、私の場合、血中の血小板濃度の増加はほとんど認められず、身体のだこかの器官がその代わりを果たしているのではないかと推察しています。

抗癌剤の副作用のために死亡する癌患者は相当いるはずであるが、ただ書類上は副作用の蓄積による死亡とは記載されないでしょう。1クール、2クールならともかく、5年間も飲み続けられないとかなないとすると、気が滅入ります。抗癌剤は、まだ服用しないより、服用した方がマシ、という程度で、服用により再発が抑えられたかどうかはやってみなければ分からないようです。助かる人は、何もしないでも、あらゆる医療を拒否したにも関わらず生き延びるし、助からない人は何をしても助からないのも現実です。抗癌剤治療による体力、免疫力の低下、組織再生機能の攪乱、などが別の発癌に結びつく可能性もあると思います。何といたっても抗癌剤は毒だということを、今回、理屈ではなく身体で実感しました。

胃癌治療の中心は、胃の部分的な切除、または胃全体の切除です。胃をどれだけ切除したかが、そのヒトのその後の生活の質を大きく左右すると言われていています。手術の際に胃の入り口（噴門）や出口（幽門）を自律神経と共に残すことが出来れば、たとえ胃が小さくなくても、後遺症は比較的軽くて済みます。しかし胃癌の手術では、約20%以上のヒトが胃全体の摘出（胃全摘）を受けています。胃は、小腸での栄養分の消化吸収を行えるように準備する器官で、食べた物が消化しにくい状態のまま多量に小腸に流れ込まないように前処理をする場所です。したがって胃が無くなっても、すぐに命にかかわることはありませんが、一度に食べられる量が少なくなります。一日に必要な食物を摂るのにそれまで3食だったのが5食にしなければならないと言われる所以です。また幽門を切除すると、食べ物が一気に小腸に流れ込み、大量の栄養素が小腸から吸収される可能性があります。そのため血糖値が急上昇したり急降下し、ダンピング症候群と呼ばれる症状（めまい、冷や汗、下痢）を起こすことがあります。手術後は口が胃の役目を代替する必要があり、ゆっくり嚙んで食べる必要があると指導を受けました。

### 胃がそのうち出来るという誤解

胃は食物を胃液により消毒し、蠕動運動でドロドロの状態にして蓄えます。胃は消化吸収の下準備をする器官で、直接栄養素の消化・吸収に関わっていませんので、胃を全摘しても生きて行けます。蠕動運動、食物の貯蔵を行うので、他の臓器よりいわゆる皮が厚く丈夫なのです。食道癌が転移しやすいのはいわゆる皮が薄いからです。胃を全摘したという話をすると、そのうちに腸の一部が胃になるのでしょうか、胃がそのうちに出来てくるから大丈夫と言う人が、かなりいますが、全摘された胃は決して再生しません。永遠に失われたままです。同時に全摘された脾臓も同じです。

### 胃癌再発の懸念

胃癌細胞が残存しているかどうかは、手術時に肉眼で判定することは出来ません。手術によっていかにすべての癌を取り切ったように見えても、見えないところに癌細胞が残っていれば、再発を引き起こします。手術後に行われる顕微鏡による細胞診でも確認が困難なこともあるようです。胃癌の再発には、局所再発、リンパ節転移、肝臓転移、腹膜播種、遠隔転移などがあり、手術後3年以内に起こることが多いようですが、5年以内というのもまれではないようです。従って、胃癌の追跡調査は5年を一区切りとしています。

### われなきあと

「自分は何のために生きているのだろう」という疑問が繰り返し湧いてきました。この病気になると、ほとんどの人がそう感じると思います。命に限りがあると気付くと、次は「自分らしく、今をどう生きるか」を考え、そして「生きる意味とは何か」を考え抜いた末、それぞれが生き方を変えようと思います。その部分では癌もその他の生命を脅かす疾患も変わりがないと思いますが、でも生き方の変更は癌の方が大きいと思います。1つの変化として、身辺整理を、始めたこと、ばらばらに貯め込んだ自分以外の人にはガラクタなものを、何時でも使えるようにしておくこと。また、そのままそっくり処分出来る様にしておくことです。ただ、まだ読んでない本を多く残して去らねばならないのは痛恨の恨みです。われなきあとにはあまりにも多くのモノが残されるでしょう。もっとも、長生きしてもそのうちに読もう、と言っているうちに寿命は尽き、結果としては似たようなものかもしれないかもしれませんが、いずれにしろ、何かの楽しみを老後に取っておくという発想は無くなり、出来ることは今のうち、今日のうちということになっています。極言すれば日本がどうなるか、地球環境がどうなるかなどの議論は、どうせ私がほざいてもどうなるも

のでもないという気持ちになり、これらの問題は自分よりもっと長生きする人々に任せておけば良いという気持ちになっています。

あと何年か先、自分の居場所が写真立ての中か、アルバムの中にしかないことを思い知ることは、私のような人間でさえ、何とも言えない寂寥感を味あわせます。身の周りのモノが死後も残るといふ事実からの感傷かもしれません。健康な時は理屈では分かっているつもりでしたが、こんなに切実に、情けない気持ちに一時的にせよなるとは想像もつきませんでした。存在するものと消滅するモノとの落差はなかなか乗り越えられません。生きていないもの（物質）は概して、必要以上に長生きします。

## 終わりに

まず、私がかちんと伝えたいことは、毎年1回、胃の定期検診を受けて頂きたいということ、また定期検診で潜血反応が出た場合は、すぐ大腸内視鏡検査を受けて頂きたいということです。たぶん、近い将来、大腸癌は、日本人の癌の第1位になるでしょう。癌で命を落とさない一番確実な方法は癌にならないことです。そのためには禁煙、適度な運動、野菜の摂取、動物性脂肪摂取の控えなどいろいろ推奨されていますが、癌のリスクを完全に除くことは出来ません。癌は生活習慣病ではなく、また、遺伝によって受け継がれる病気でもなく、「運」の要素もある病気だからです。このため、運悪く癌になったとしても、早期に発見して治療する必要があります。早期癌の段階で治療すれば、ほぼ9割は完治すると言われています。この早期発見はどうすれば出来るのでしょうか。癌の場合、症状が出たら、進行癌あるいは末期癌です。どの癌も早期であれば、ほとんど症状は出ません。症状が全くない元気な時に、定期的に検査しなければ、早期癌を見つけることは出来ません。つまり癌の早期発見とは、定期的な（年に1回）の定期検診です。自分の体は自分で管理、コントロール出来ていると思っていますが、実際、そう簡単にはいかないことを再認識させられました。

人は誰でも何時かは死ぬのですが、それなりの年齢、例えば平均寿命までは生きていたいと願うのが人の常でしょう。ヒトの死亡率は100%です。かつての癌が治ればよいと考える時代から、今では癌を治し、かつよりよい生活が出来るようにすることが求められる時代になっています。後遺症、服用薬による副作用は個人差も大きく、同じ病気・治療を経験した先輩、闘病記などから学ぶことも多いとは思いますが、自分には当てはまらない場合もあり、自分で最善の道を探っていくことも必要です。つまり、自分自身の経験から自分に最もあった対処法を見つけだしてゆくことが大切です。

レントゲン検査で胃に大きな癌が見つかった直後は、これはヤバイ、私の命ももうこれまでだと思いました。また、手術後の月1回の定期検診のたびに、再発と転移がまだ見つからないとの結果に、安堵を感じているのも事実です。しかしまだ手術後半年ですので、安心はできません。主治医は抗癌剤は5年間飲んで下さいと言っています。もしかしたら、今考えているよりずっと短くなってしまふかもしれない人生。それとどう向き合い、具体的に毎日どう生きるかということも考えさせられました。癌に限らず、命にかかわる病気になると、自分の人生観、死生観を変えてしまうのですが、他人よりこのことを、より早く認識できたことは、得をしたと言っても過言ではないと思いました。癌との闘いは、他の病気と違って、外敵・細菌やウイルス、いわゆる生活習慣病や老化などでなく、あくまで自分自身との闘いで、身体の調子、抗癌剤の副作用との闘いです。そういう意味では再発や転移への慄きを抱えながら、これまでの人生を見つめ直さなければなりません。自らの業を自らに課さなければならぬ試練です。

私は癌をきっかけに、「生きること」、「走ること」、趣味を含めた「いろいろなやりたいこと」、そしてすべての生物の最後にやってくる「死ぬこと」の3つを改めて考え直す良い機会で

した。生きている時は常に喜怒哀楽があり、その感情は人間関係において起こることですが、たとえば、他人と利害関係のない「走ること」は人間の生存本能から来る行動なので、このことに「生きること」を感じさせます。その意味で、「走ること」は「生きること」に繋がると思います。私は、決して聖人君主でも、善良な人間でもありません。それどころか、自分本位の行動から人に迷惑をかけたり、ひとの心を深く傷つけるともありました。善と悪が混じった行動の中で、自分を見失わないように、自分と向き合うためにも、これからも走り続けたいと思います。一旦癌になって治らないということになれば、まず「死ぬ」という問題に直面します。もちろん癌にならなくても考えておくべきテーマなのですが、それは決して、希望をもって、前向きに、明るく、考えられることではないだろうと想像します。万策つきた人に向かって「元気を出して頑張りましょう」などと、能天気なことが言えるのは、全くの当事者でないか、あるいは妄想的な宗教の信者しかいないでしょう。末期癌でも「落ち込まないで明るく生きていれば延命効果があります」と言われているらしいのですが、冗談ではありません。性格に関係なく末期癌で落ち込まないで明るく生きることができた幸運な人が少し長生き出来るだけではないかと思います。最後に「本人が生き方を決める」、つまり、病気と闘うのは私なのです。また「人生万事塞翁馬」であることも事実です。今回のひとつの幸運を与えてくれた連れ合いに感謝致します。有難うございました。