

## ESSAY

## 生と死について

齋藤和好

岩手医科大学第一外科



新聞（毎日 1998.11.28）のコラムに“男の気持ち、ああ60歳”という文が載っていました。曰く、“つい先日「還暦」となりました。複雑な気持ちです。生を受けて、もう60年も経ったのか、という気持ちと、まあ、よくぞ60年も長生きしたものだという気持ちと…”。

私自身も今年は60歳を迎えることになりそうです。“60歳、還暦なんて先輩たちが赤いチャンチャンコを着せてもらうお祝いのことである”と今までは思っていたのですが、現実に自分のことになったので、びっくりしています。暦年齢だからしかたありませんが、生理的年齢はもう少し若いのかなあとも自負しております。それなら何歳くらいか、せいぜい50歳くらいにしてほしいとの願望もっております。自分だけが若いと思っているわけではありませんが、“サザエさん”の漫画のなかに、同級会の席上で“あんた何歳？”と問いかけ、赤面しているサザエさんの気持ちもわかるような気がします。昔、当医局の先輩たちが36歳で病気とか事故で亡くなることがつづき、36歳通過ということにとってもビクビクしたことも思い出されます。父親が35歳で戦死したということも、その年齢にこだわった一因でありました。

1999年1月1日現在、卯年生まれの年男は486万人、年女は506万人であるといえます

（総務庁、河北新報 1999.1.1）。48歳になる1951年生まれが一番多く194万人、二番目が1975年生まれの24歳で189万人、1939年生まれのわが同級生は四番目に多く148万人であります。96歳となる1903年生まれは4万人で、最年長は1891年（明治24）生まれの108歳で、61人だそうであります。この最高齢の方々は年男（女）を9回経験したことになります。

このように、年齢には暦すなわち戸籍上と生理的の2種類がありますが、われわれ特に外科で手術をやる側にとっては当然生理的年齢の方を重視します。学生にも、患者さんの状態…お元気かどうか、お顔の様子はどうか、苦しみはなさそうか…などをよく観察することが大切であると申しております。

年齢に関して考えるとき、特に女性の場合には気を使わねばならないということを、しみじみ感じました。すなわち、岩手医大病院では患者さんのベットにお名前と年齢をつけております。私どもの科では枕元につけて廻診、診察をしながらその名札を見れるようにしております。ある時、見舞者に患者さんの年齢がばれた事件があったらしく、それ以来名札から年齢が消えることになりました。患者さんの人権（？）保護のため不便をしのんでいる毎日であります。

因みに、岩手県立久慈病院では各部屋の入

口に患者さんの名札がありませんでした。詮索好きの人がいて、廻って歩いては誰が入院していたなどと話を広げるからだそうです。困ったというか、不思議な時代になってしまいました。

さて、“人間の死亡率は100%である”とデーケズ先生（上智大教授，死生学）は講演のなかでよく冗談に話されます。日本人の平均寿命は男性76歳，女性83歳と発表されていますが，はたして自分はいつまで生きるのか，生きられるのか，そろそろ考えねばならない時代に入ってきました。

デーケズ先生の言を借りるまでもなく，人間は誰でもいつかは死ぬわけですが，“自分はまだまだ…”と考えているのが浮世の常であります。それはわかるが，明日は大丈夫，明後日も大丈夫，来月，来年も大丈夫…，まあいいや，そんなに固く考えないで，その時はその時だろう…となってしまう。学生にも“たまには，そんなことも少しは考えてみなさい”とよく話すのですが…。

年間に亡くなる方の数は大変なものです。平成9年についてみますと，癌死は27万5,340名（平成10年，28万4,000人）で，全死亡数91万3,398名の30.1%を占めております。すなわち，死亡者の死因の3人に1人が癌であります。この癌死の27万5,340人，奇しくもわが盛岡市の人口とほぼ同じであります。

因みに，都道府県別の悪性新生物すなわち癌による死亡率（人口10万対）のワースト1は故郷の秋田県で，平成5～8年まで4年間つづいた島根，秋田の順位が入れ替わりました。秋田は胃と大腸でもトップを占めております。しかし，隣りのわが岩手県では大腸は3番目ですが，全体では22番目であります（対ガン協会報第404号）。

この，いわば国民病（？）ともいえる癌の治療には，教科書的に手術，放射線，化学，免疫療法などがあり，単独あるいはいくつかの組み合わせで，いわゆる集学的治療が行われているのが現状であります。早期発見，早期治療が原則であり，そのためには集団検診が有効といわれておりましたが，ご存知のように“癌もどき論”“検診無用論”なども話題となりました。手術療法も根治的郭清，拡大手術から，症例に応じて機能温存も重要視される時代となってきました。

当教室では，寺島講師が中心となって制癌剤感受性試験を行って好成绩を得ております。すなわち，内視鏡下先検組織を用いて，制癌剤に対する治療効果を治療前に知り，感受性のあるもののみを単独あるいは多剤併用し，ひいては副作用の軽減を計ろうとするものであります。

第32回制癌剤適応研究会（1999.3，金沢）ではこうした問題に対する好企画がたくさんありました。

① たとえば，“今日の癌治療は，患者さん個人の病態とその癌腫の特異性に配慮した「個」別の治療法を選択すべき時代になっている…”との考えのもとに抗癌剤感受性試験が広く普及し，患者さんのQOLが向上することを願って“抗癌剤感受性試験の現状”（谷村弘編）が出版されました。

② 抗癌剤使用にさいして，感受性テストを行った場合には，保険適用外でも認められるべき，認めてほしいとの一般演題もありました。抗癌剤使用の目的にかなった，理想的な使用であり，その実現化が早く行われることを望むものであります。

③ “抗癌剤—がん治療における最近の進歩”と題する市民公開講座が行われ，“抗癌剤の過去・現在・未来”“適切な抗癌剤の使い

方とは”と題する講演が行われました。最後の質疑応答の部で、一市民から“がん細胞だけやっつけることはできないのですか？”という質問が出ました。けだし名言であり、こ

の問題に尽きる名質問でもありました。

60歳を迎えるにあたって、生と死、さらに癌治療などについて少し考えてみました。