

最近10年間の癌死亡者数についての年間統計推移をみると、減少する傾向はなくやがて30万人に達する勢いです。これは高齢者の人口比率が増すことと、高齢者では癌罹患率が急激に高くなることに起因します。本邦の高齢者人口は、人類史上いまだ経験されたことがないほどの急激な増加率を示すことが指摘されています。厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」によると、平成12年度の年間癌死亡者数は295,399人で、これは同年の交通事故死者数9,066人の実に32.6倍です。全国がんセンター協議会によると、1993～1998年の癌の5年生存率は約61.1%（男：52.1%、女70.5%）で、3人治療すると2人は5年間元気に過ごせるが1人は癌死から免れられないことになります。

医学部学生のクルズスで余談にこのようなことを質問すると、正確に答えられる学生は稀です。癌は、外科手術や放射線照射あるいは遺伝子治療などの先端医療により、完全治癒する例が圧倒的に多いと考えています。学生への講義は、発癌の過程、画像診断学、手術適応とその術式など治療学が主体であるため、分子生物学からみたDNAレベルの癌は理解できて、生身の癌患者の死にゆく過程についての認識は不十分です。系統講義には、死生学や緩和医療の時間はほとんどありません。

一方、世間一般の方々が癌医療についてどれほど正確に理解しているかについては確かなデータはなく、先端医学への期待と同時に民間療法の口コミの話に翻弄されているようにも感じます。マスコミの報道は、臨床治験に至らないin vitroの研究成果をセンセーショナルに取り上げることがあり、癌はすでに怖くない病気との意見が一人歩きしてしまわないとも限りません。21世紀前半に癌の病態解

明は進み、感染症の如く過去の疾患となるとの意見もありますが、「人口動態統計」を紐解くと全死者数に対する比率：（ ）内から本邦の癌死亡者数に減少傾向はみられません。その内訳は、1940年：51,879人（4.3%）、1950年：64,428人（7.1%）、1960年：93,773人（13.8%）、1970年：119,977人（16.8%）、1980年：161,764人（22.4%）、1990年：217,413人（26.5%）、2000年：295,399人（30.7%）と年々、増加しています。今でも3人に1人は癌で死ぬ時代です。

再発転移癌症例のインフォームド・コンセントでは、患者・家族の方々が想像されるより厳しい内容となり、患者側はさまざまな代替医療に望みを託すことにもなります。best care supportや代替医療がQuality of Life (QOL) に貢献すると思われても確かなデータはなく、「死を否定」し、奏効する可能性が少しでもある治療法に外科医は魅力を感じます。新規抗癌剤や放射線照射が有効なケースもあり、それこそが医師の使命だと考える人もいます。私は、QOLを礎とした緩和医療の精神に則り「死を容認」する医療をおこないたいのですが、日常の社会から死が特殊なものとして隠蔽されたなかで、死のインフォームド・コンセントは思うようにゆきません。

シシリー・ソングーズが1967年にセント・クリストファー・ホスピスをたちあげた動機は、癌患者のQOLを第一に重視した結果といわれています。ホスピスの5大原則は、①患者を一人の人格者として扱う ②苦しみを和らげる ③不適当な治療はしない ④家族のケア、死別の悲しみを支える ⑤チームワークによる働き です。ホスピスについて聖路加国際病院の日野原重明先生は、「今日を生きるということを徹底し、今日が輝かしい一日となるように援助する場所がホスピ

スである」と説いています。そのなかの一文《今日をみつめよう》を掲げます。

今日をみつめよう。それこそ人生 人生そのものだ。それは短い時間だけれど 存在の現実と真実のすべてが今日にある 成長のよろこび 行動の輝き 力の見事さが。昨日も明日もただの夢 だがこの今日 心をこめて生きるなら 昨日はみな幸の夢 明日はみな希望の夢となって さあ今日に向けるのだ 真実のまなざしを！

ホスピスの理念はキリスト教を基盤にしています。国立がんセンターの種村健二郎氏は「聞く」ことの重要性を説き、聞く行為には三つの要素があり“評価しない”“共感する”“真実の交わり、おもねない”ことを医療者の態度として重視しています。とくに癌疼痛は主観的であり、『聞く』ことなしに評価できません。アルフォンス・デーケンの「死とどう向き合うか」には、遺されるものの悲しみ～悲嘆のプロセスを重視し、愛するものを喪った悲しみが如何に強いかを説いています。デス・エデュケーションは、死にゆく患者を愛する人たちに最も必要だと説いています。

仏教では、自分のいのちを自分がコントロールできると思うのは人間の思い上がりであり、上手な死に方などはないと戒めています。「いかに生きるべきか」の問いに真剣に答えられない現代人に、「いかに死ぬべきか」を問うても意味はないと切り捨てる考え方もあります。死ぬのに共通なマニュアルなどないのがあたりまえで、生死、老若、美醜、善悪、賢愚など対立概念はいずれも表裏一体で、仏の真実の智慧（無分別智）は人間の分別を超えたところにあると教えています。生きとし生けるものに等しく慈悲をそそいでゆける存在＝仏になることが大切で、死を虚しい滅びとはみなさ

ないとしています。自利利他の精神など仏教には多くの教えがあり、深遠な哲学の余韻が響きわたります。法華経の十如是といわれるものは、物事のさまざまな本質を分析しています。抹香くさいと敬遠せず、お経に親しむことも必要でしょう。わずか266文字の漢語に集約された般若心教を理解するには、解説書を何冊も読まなければなりません。観音菩薩は、この世にあるすべてのものがどのように存在しているのか知ろうと、深遠な智慧の完成の修行（観察と瞑想）をおこない、人間を構成する五つの要素である身体、感覚、意識、意志、認識はみな「空」という本質を持つという真理を見抜きました。「空」は、すべてのものは常に移り変わり永遠に同じ状態で存在できない真実と、すべてのものは互に関連しあいながら存在し他との関連性をなくしては存在できないという真実をあわせた存在に関する真理です。観音菩薩が「空」の真理を説法された集約が般若心教です。

日本人にとり終末期思想は一定の概念で捉えることは難しく、霊的痛みなどホスピスのマニュアルをそのまま取り入れるのは無理のように思います。人命にかかわる医療に携わる癌外科医にとり、東洋思想や日本の心を深く知る時間と心の余裕が必要ではないかと思いを巡らす今日この頃です。

近況

癌化学療法、乳癌を担当。また、モルヒネによる消化管運動異常とその制御についての研究をおこなっています。

最近、東京近郊の低山ハイクを趣味にしています。