

胃の切除後のダンピング。「世話してくれる (doing)」ということではなく、そこに「居てくれる (being)」ということが大切。心のケアには「傾聴」が一番大切。個性化を完成することが人生の目標、生命の終わりが見えたとき、人は自分の存在の意味について真剣に向き合う。霊的痛み (スピリチュアル・ペイン)。八割に起きる「せん妄」。

かくいう私も、がんという診断名をカルテに見たとき、「まさか、私が」と頭が真っ白になりました。本当は、「やはり、私も」だったのです。

二〇〇八年の八月中旬に、体調の異変に気がつきました。体がなんとなくけだるく、便が黒っぽいのです。そのころは、日常の診療も忙しいうえに、土曜、日曜も研究会や講演会など、ほとんど休む間もなく働いていましたので、きっと疲れだろうと思っていました。

八月末の夕食のときですが、まったく食欲がなく、ふらふらするので、すぐに床につきました。翌朝、**大量の黒色便 (タール便)** が出ました。そのときはじめて、尋常ではないことを悟りました。**タール便は、胃などの上部消化管からの出血を意味します。**

医者の不養生とはよくいったものです。それまでの二〇年近く、胃の検査など受けたことはありませんでした。病院に向かう車のなかで、がんかもしれないと覚悟しました。

すぐに消化器内科の部長にお願いして、胃カメラを受けました。小さな胃潰瘍と萎縮性胃炎の診断で、出血源はこの胃潰瘍と考えられました。出血の原因ががんではないであろうとわかり、少しほっとしました。潰瘍の反対側の胃粘膜に「びらん」があるので、念のため生検することになりました。

そのときはまだ、がんとは夢にも思っていませんでした。

胃カメラの三日後に、あまり心配もせず、私の生検結果を病院のコンピュータ画面で検索しました。何げなく結果を見たところ、「胃粘膜に広がる印環(いんかん)細胞がんを認めます」とありました。

一瞬、わが目を疑いました。何度か、私の ID 番号を確かめました。画面を一度閉じて、再度画面を立ち上げたりもしました。**何度見ても同じ結果**です。さらに、顕微鏡写真を自分の目で確かめました。そこには、見慣れたがん細胞が確かに存在しました。

もう疑いようはありません。「**落ち着け、落ち着け**」「**何をすべきか、考えろ**」と自分に**いい聞かせ**ました。よくは覚えていないのですが、しばらくはぼうぜんとしていたと思います。

私は、がんについては専門家です。胃がんの手術も数多く手掛けてきました。印環細胞がんの胃がん患者も多く経験しています。印環細胞がんは胃がんのなかでも、たちが悪く、**進行するとスキルス胃がん**になります。早期と思って手術したあとで、再

発し亡くなった患者さんを何人も知っています。ほかに転移はないだろうか、本当に早期なのだろうかなど、不安は募りました。

早速、腹部と胸部の CT を撮ってもらいましたが、明らかな転移はなさそうでした。しかし、**CT で判断できるのは、大きさがおよそ五ミリ以上のものだけです。**

私は外科医として、たくさんの胃がんを手術してきました。早期胃がんと術前に診断されていても、**おなかを開けてみたら、細かいがんが広がっていたという経験も、**少なくありません。

私の場合も、身体は悲鳴をあげているのに、**ストレスを自覚せずがんばり続けた結果、胃潰瘍になったのだ**と思います。確かに胃がんの原因の一つであるピロリ菌も陽性でしたが、**ストレスによる潰瘍のくり返しも、胃がんの発症に関係していたに違い**ありません。

原因はともあれ、私の身体のなかに、**胃がんという悪性新生物が育っているという**事実は、間違いのないことでした。

胃の切除を受けたあとには、**ダンピング**といわれる症状が起こります。このダンピング症状には**早期と後期**があります。

早期ダンピングは、**食道から小腸内に食事内容が急速に流れ込むこと**で起こります。食後三〇分以内の冷や汗、動悸、めまい、脱力感などの症状です。

胃は食べた食物を少しずつ腸に送り、糖の吸収をゆるやかにします。**胃がないと、急速に糖質が吸収されて血糖値が高くなり、血糖値を下げるインスリンが過剰分泌**されます。そのため、**食べて二、三時間後に血糖値が急に下がり、めまい、脱力感、発汗、震えなど低血糖による症状**が起きます。これが後期ダンピング症状です。

手術を受けてから六年以上たちますが、**食べた直後に身体がしんどくなったり、動悸がしたりすることはよく**起こります。後期ダンピングとして、**指先が震えたり、身体がだるくなったりする**症状もときどき経験します。

「がんになったことは不幸かもしれないが、がんになったことで、学んだこともたくさんある」

私たちの社会では、何かを「**すること (doing)**」のほうが、そこに「**居ること (being)**」よりも**価値が高いと思われがち**です。どれだけ多くの仕事をしたか、どのような業績

をあげたか、試験の成績が良かったかなど、何をなしたかということが評価されます。

私は手術を受けたあとの数日、身体のだるさや動くときの傷の痛みで熟睡できず、とても心細い夜を過ごしました。そのあいだ、目を覚ましたときに、妻がぐっすり寝ていたとしても、そこに居てくれるということだけで安心できました。

あれこれ「世話してくれる (doing)」ということではなく、そこに「居てくれる (being)」ということが大切だったのです。

「もう私は治らないのですか」と患者さんから問われることがあります。これに対して「そんな弱気なことはいわないで、前向きにがんばりなさい」ということは容易です。「がんばりなさい」という正論に対して、患者は反論できないので、それで対話は途切れてしまいます。このような対応を「**安易な励まし**」と呼んでいます。

がん患者は診断されて以来、つらい抗がん剤治療に耐え、病気の進行を告げられ、闘病の経過のなかで一生懸命にがんばってきたはずです。「もうこれ以上がんばれない、もうだめなのではないか」という不安な気持ちのなかにはいるのです。その心細い不安な気持ちをわかってほしいと思います。がんばれといわれえたら、まだ努力が足りないというのか、今までのがんばりは何だったのかという気持ちになります。

私も手術後に、多くの「**安易な励まし**」を経験しました。決して悪意からいっているわけではないことはよくわかりますが、**気持ちを逆なです**るのです。

術後、体重が激減したときに、「スマートになってよかったね」といわれました。こちらは食べられなくて、下痢をして苦しんでいるのに、いい気なものだと感じました。「一病息災ですよ」という言葉にも違和感がありました。いわれなくても、体調には人一倍気をつけなければならないことは、十分に承知しています。できれば、がんになどなりたくはなかったのです。

患者としては、不安な気持ちやつらい症状をわかってもらいたいと思いました。体重がどんどん減っているときには、「**食べられないのは、つらいよね**」と声をかけられると、**気持ちが和らぎました**。

深い苦しみのなかにはいる人は、「私の苦しみをわかってほしい」という叫びをあげています。励ましやアドバイスではなく、**理解されることを切望**しているのです。そのためには、その人の言葉に耳を傾けることが必要です。**心のケアには「傾聴」が一番大切**といわれるゆえんです。傾聴によってのみ、その人の気持ち、苦しみが理解できるからです。

中世ヨーロッパの修道院では、あいさつ代わりに「**メメント・モリ**」という言葉を使われていました。「死を忘れるな」「死に備えよ」という意味です。修道士たちが宗教的修行の場で、死の意味を考え自分の生き方に深く思いを巡らすのは、当然のことだったと思います。

ユングによれば、**個性化を完成することが人生の目標**です。人が本来あるべき姿というのは、意識のなかにはなく、無意識のなかに潜んでいます。意識は社会規範や教育、生育環境などに影響され、人が本来持っていた都合の悪い部分は無意識に押しやられるからです。

がんを体験したあと、ある意味で「何も怖いものがなくなった」というような一種の解放感があります。**人生には限りがあるのだから、他人がどう思おうと、自分が大切にしたいものを大切にすればよいと考えることができるようになりました。**

医学的な死亡時刻は、心臓と呼吸が止まり、瞳孔の反射がなくなるとき

術後は**ホルモン剤の内服を五年間**続けました。ホルモン剤の治療が終わって二年後、腰痛で近くの整形外科を受診しました。骨転移の疑いがありました。精密検査の結果は、**乳がんの骨転移**で、肺にもいくつかの影がありました。

八〇歳前になったケイコさんは、副作用の強い治療は望みませんでした。新しいホルモン剤で治療をしながら、通院を続けました。ゆっくりでしたが、病状は進行しました。

生命の終わりが見えたとき、人は自分の存在の意味について真剣に向き合うようになります。「なぜ、このような病気になり、死ななければならないのか」と自らに問い直し、**答えを見いだせず、魂が痛みます。**

チヨコさんは、四〇歳代半ばで乳がんになりました。**手術後三年目に、全身の骨に転移**しました。抗がん剤治療でしばらく病状は落ち着いていましたが、さらに二年して、がんは肺や肝臓にも転移し、病状が悪化しました。

日本人の多くは、人生の最期を自宅で迎えたいと思っているようです。

がん患者に対する調査によると、最期の場所として、患者の約六割が在宅を希望していました。しかし、実際に在宅で最期を迎えるがん患者は**一割に届いていません。**

一ヶ月ほどして、ヒサヨさんが病棟にあいさつに見えました。「**障害のある娘をおいて、私が先に死ぬことはできないと思っていました。**ある意味、娘ががんで先に逝くことになって良かったと一時期考えました。でも、娘がいなくなってみると、寂しくて悲しくて涙が止まりません。私が娘を守っているとばかり思っていました、本当は娘が私を支えていたのです」といいました。

ケアする人が逆にケアを受ける人からケアされるということは、私たちもよく経験することです。娘さんの存在はヒサヨさんにとって、生きる意味そのものでした。

病気や事故によって、自己決定や意思表示ができなくなった場合に、どのような医療を受けたいかを明確にしておく文書を**事前指示書**といいます。

食欲が衰え、食べることが難しくなっても、点滴はしませんでした。内服薬を飲むことが難しくなり、鎮痛剤は注射に替えました。痛みはありませんでしたが、身の置き所のない倦怠感が続きました。望み通り鎮静剤で眠ったまま、最期を迎えました。

少しお話しすると、事前指示書（アドバンス・ディレクティブ）には、**リビングウィルと医療判断代理委任状の二種類があります。**

リビングウィルは、本人が意識障害などで直接医師に希望を伝えることができなくなったときのために、あらかじめ医療に関する自分の指示や意志を表明した文書です。通常、**医師は本人の意志が確認できないときには延命処置を行います。**したがって、多くの場合、リビングウィルは回復の見込みがないときに延命処置（人工呼吸や人工栄養など）を拒否する内容が普通です。もちろん、最期までできる限りの延命処置を希望する内容でも構いません。

医療判断代理委任状は、本人が意思決定できなくなった場合に、本人に代わって意思決定する人を、あらかじめ指定しておく文書です。

乳がんになったのは四〇歳を過ぎたばかりのときでした。順調に経過していたのですが、**五年後に肺に転移**しました。抗がん剤治療がよく効いて、**がんは完全に消失**しました。

その後、「残された人生、楽しまなくては」と気の合う仲間と旅行を楽しむようになりました。世界中、有名なところはほとんど行き尽くしたというほどでした。

ホルモン治療は続けていたのですが、**肺転移から三年後、胸のなかに水がたまる**がん性胸膜炎となりました。今度も治療がよく効いて、水はなくなりましたが、軽い呼吸困難が残りました。

疲れる長旅が難しくなったエミコさんは、新たに軽い山歩きを始めました。「自分のペースを守れば、何ともない」と、北山を中心に京都周辺の山を巡り、楽しみました。

さらに二年後、がんは肝臓に転移しました。新たな抗がん剤治療に切り替えましたが、効果は芳しくありませんでした。さすがに体力が落ち、山歩きが難しくなってきました。

生と死の根本的な問題についての魂の痛みを、霊的痛み（スピリチュアル・ペイン）と呼んでいます。人はなぜ生き、なぜ死ぬのか、生きる意味は何なのか、死後の世界はあるのかなど、科学的には答えの出せない問題です。死を前にした人間に突きつけられる、究極の問いかけです。

退職後、晴耕雨読の生活をするという夢が、病気で絶たれました。身体的痛みが軽くなったとき、霊的痛みが強く立ち現れました。非常に理知的なハルキさんに、心から納得できる答えを見いだす時間は残されていませんでした。

がん患者は経過のなかで、身体的痛みのほかに、お金や仕事などの社会的痛み、不安やうつなどの心理的痛みに苦しみます。そして、**核心に残るのが霊的痛み**なのです。

霊的痛みに対して、神ならぬ人間が答えを与えることなどできません。私たちにできることは、**苦しみに耳を傾けること、その人に寄り添い続けること**しかないのです。

病院はもちろん、病気を治療するところです。「**病気を見て、病人を見ない**」というような医師も少なくありません。病気を治せないとわかると、患者さんへの興味を失ってしまう医師さえいます。

人格を持った一人の人として大切に

今まで多くのがん患者さんに接してきましたが、**がんという告知を聞いて、まったく平静であったという人に会ったことは、ほとんどありません**。それほど「がん」という言葉は、衝撃的ともいえる重い意味を持っています。

彼女の研究でもっとも有名なのは、**死にゆく患者の心理が、「否認」「怒り」「取引」「抑うつ」「受容」という五つの段階をたどる**という仮説です。

がんと告げられた患者は、最初に「そんなはずはない、何かの間違いだらう」という、事実を「否認」する反応が起こります。

事実を否定することができなくなると、「なぜ自分が、がんになったのか、納得で

きない」というやり場のない「怒り」の感情が出てきます。

怒ってもどうにもならないことに気がつく、今度は何を犠牲にしても治りたいという「取引」の気持ちにもなります。

どうしても治ることが難しいとわかると、気持ちが落ち込み、「抑うつ」の段階になります。そして、最後に現実を受け入れる「受容」に至るという仮説です。

私も多くのがん患者を見てきましたが、**実際にこのような経過をたどる人は多くはありません**。怒りの段階に留まってしまう人、抑うつから回復しない人など、人それぞれです。受容しているように見えた人が、強い怒りをぶつけてくることもあります。

個人差は大きいのですが、治癒が難しいと告げられた患者には、さまざまな感情が湧き起こってくるということを示した点で、彼女の功績は大きいと思います。

彼女も強調しているように、忘れてはならないことは、さまざまな心理過程を通るにしても、人は希望を失わないということです。その希望を、私たちは支え続けなければなりません。

がん患者は亡くなる前に、わけのわからないことをいったり、時間や場所がわからなくなったりします。見えない何かが見えたりすることもあります。

このような症状は「**せん妄**」とあって、がんの終末期には珍しいことではなく、軽いものも含めると、**八割**もの患者さんに見られるという報告があるほどです。

せん妄は精神病ではなく、重い身体疾患が原因で起こる精神症状の一つです。おばあさんや赤ちゃんなど、害にならないものが見えるうちは、あまり問題にはなりません。火事や化け物などの怖いものが見えるとき、患者さんにとっては現実の恐怖となります。

元気で普通に生活できたときには、一人でいても平気でした。自分が病気になってはじめて、誰もいない暗い部屋で、ベッドに寝ている患者さんの不安が理解できました。