

三宅 泰雄 (みやけ やすお)

1908年生まれ

地球化学研究協会理事長

主な著書「核兵器と放射能」(新日本新書)

「地球の汚染」(新日本新書)

「原子力と科学者」(新日本文庫)

「地球化学」(英文、丸善；ロシア文、ネドラ出版局)

「空気の発見」(角川文庫)

「科学者の眼」(三省堂新書)

「死の灰と闘う科学者」(岩波新書)

「三宅泰雄科学論集」(全4巻)(水曜社)

がん病床からの生還

1981年6月25日 初版

定価 1200円

1982年3月10日 第3刷

著者 三宅 泰雄

発行者 松宮 龍起

郵便番号 151 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-11-8

発行所 株式会社 新日本出版社

電話 東京 (478) 3311 (代表)

振替番号 東京 3-1 3 6 8 1

印刷 享有堂印刷 製本 小泉製本

落丁・乱丁本がありましたらおとりかえいたします。

本書の内容の一部または全体を無断で複写複製(コピー)して配布することは、法律で認められた場合を除き、著作者および出版社の権利の侵害になります。小社あて事前に承諾をお求めください。

がん病床からの生還

三宅泰雄

新日本出版社

まえがき

がんはおそろしい病気である。一九七九年の統計によれば、がんで死んだ人の数は、日本全国で年間一五万七千人に達した。これを人口一〇万人あたりになおせば一三六人となり、脳卒中による死亡者一三八人と伯仲している。

がんによる死亡率が年々増加してきたのに対し、脳卒中の死亡率は、一九六〇年代から逆に減少している。

日本人の三大死因である心臓病（死亡率、人口一〇万人あたり九七人）、脳卒中（一三八人）、がん（一三六人）を加えあわせると、三七一人となる。これは全死亡率五九五人の六二パーセントにも達する。

わが国では、全死亡率は年々減少しているのに、がんの死亡率は増えつづけている。これはかつて、結核による死亡率がきわめて高く、一九五〇年の段階で一四五人であったのが、一九七七年にはわずかに七・八人におちこんでいるのと、まさに対照的である。

昔は乳幼児の死亡率がきわめて高かった。それに結核その他の伝染病で早死をした。私の子どものころ（一九二三年）の日本人の平均寿命は、わずか四四歳であった。それがいま（一九七九年）では男七三・四歳、女七八・九歳と、おどろくべき寿命の延長が達成されている。これは、伝染病にたいする特效薬としての抗生物質の発明、および公衆衛生の改善のためのものである。

人間はみな死ぬ。老衰のはてに、あたかも老木がたおれるように死ぬのはやむをえない。それはあきらめなければならぬ。

しかし、まださらに生きる力がのこっているのに病でたおれるのは、何としても残念だ。日本人の三大死因のうち、心臓病と脳卒中については、ある程度、その原因が明らかにされ、予防法もある。しかし、がんに至っては、その原因についてさえ、なお十分に解明されていない。

私は若いときに結核に感染し、湿性肋膜炎で、北大病院に二ヵ月間も入院していた。幸いにもその後、病状は悪化せず、生きのびることができた。その苦い経験から、ワクスマン博士が結核の特效薬ストレプトマイシンを発見したとき（一九四四年）、私は心からうれしく思った。そして、あと一〇年もたてば、がんの特效薬も発見されるのではないかと、大きい期待をもった。しかし、それから三五年以上もたつたいまもまだ、がんの特效薬はない。その

間、不幸にも、私自身が、がんにおかされたのである。

昔から「結核を病んだ人は、がんにはならない」という言いつたえがある。私の場合、この言いつたえは全くあたっていない。

がんは、幼児でも青少年でも容赦なくおそいかかる。しかし、がん患者の数は、何といつても五十歳をすぎた人に多い。昔は結核その他で早死をしたのが、いまでは長く生き、最後には、がん、心臓病、脳卒中などで倒れるようになったまでのことである。

これらの病気が人々におそれられているのは当然のことである。しかし、がんにたいする人びとの恐怖心はまた特別であり、むしろ異常ともいえる。患者はがんと聞いただけで生きる氣力を失い、悶々のうちに死ぬ人も多い。日本では、患者にはもちろんのこと、家族にさえ、がんを宣告するのは、つつしむべきこととされている。

前にものべたように、昔は結核による死亡率が群をぬき、人口一〇万あたりゆうに二〇〇人をこえていた。いまのがんの死亡率よりはるかに高かったのである。結核はもちろん当時の人からおそれられてはいた。しかし、そのおそれは、いまの人ががんをおそれるほどのことではなかった。医者は患者に「あなたは結核にかかっている」と、はっきりいった。また、それを聞いた患者の方でも、結核と聞いて卒倒するほど、おどろきもしなかった。

私が、いまの人びとのがんにたいする恐怖心はすこし異常ではないか、といったのは、か

つての死病、結核のばあいに対比してのことである。

たしかに、ちかごろはがん患者の数は増え、死亡率も増している。しかし、その半面、人びとによく認識してもらいたいことは、がんの治癒率もまた、いちじるしく向上していることである。昔はがん患者の五人のうち四人は死んだ。しかし、いまでは三分の一から半数以上もの人が、治療後五年間以上も、生きのびられるようになっていのである。がんはいまでは、必ずしも不治の病とはいえない。

私のばあいは、別に医師からがんと宣告されたわけではない。しかし治療法などから、すぐにがんとわかった。私にとっては、その方がよかったのである。病から立ちなおり、生きのこることは、患者にとっては、きびしいたたかいである。たたかいは、その相手を知ってこそ、勇気をふるってたたかえるのではあるまいか。

私は、がんとわかっても落胆することなく、がんにとたたかいをいどむ人の生存率は、他の患者にくらべて、はるかに高いことを確信している。

人間は単なる生物的存在ではない。人間は自他を認識する自覚的能力（精神）をもった存在である。精神は肉体を基盤とはしているが、自己の肉体を客観することができる。肉体と精神の相互のもたれ合いで、人間は生きているのである。肉体が危機におちいたとき、唯一のたよりは精神である。

この書の第一部は、私のがん病床の日誌である。

私は一九七一年の四月から十月までの半年間を、主として国立がんセンター附属病院ですごした。病名は上顎がん^{じょうかくがん}で、それともかなり進行していた。治療の後遺で、口から飲食物をとることもできず、ものが言えなくなったため、看護してくれる家族や友人にメモとして書かれたのが、この日誌の大半である。

その前後に、入院までの経過と、退院後の生活状況がしるされている。

内容はまったく私事にわたることばかりであり、しかも、病状は遅々としてあらたまらなから、読物としてはきわめて退屈なものかもしれない。

しかし、あえてこの日誌を発表したいと思ったのは、がん病棟の実相はこのようなものだということを、多くの人がとに知ってもらいたいと考えたからである。

また、おそらく、同じように病に臥^ふしておられる人びとと、その周囲の方たちにとって、なんらかの慰めになるのではないかと考えたからである。

第二部には、患者からみた医療にたいする批判と希望がのべられている。「医師とは何か」、「病人とは何か」といった基本的な問いから、医療のあり方、医学教育のあり方などについて、患者としての率直な意見がのべられ、提言がなされている。

これらは、患者の切実な体験を通しての発言であるから、専門家による医学的評論とはすこしちがった意味がふくまれていると思っている。

将来の日本の医療が、患者本位の、したがって、国民本位の医療にあらためられることをつよく望んでいる。

一九八一年五月

三宅 泰雄

目次

まえがき

第一部 がん病床一七八日

第一部 はしがき

一 発病までの経過

多忙だった一九七〇年 その頃の私の生活 病気の気配、濃厚となる
ついにダウン 東京医科大学附属病院で診察

27

二 病床日誌一七八日

四月 東京医大病院に入院 上顎がんの疑いありと判断 国立がんセンター附
属病院に移ることに決定 国立がんセンター附属病院に入院

五月 外科手術をうける 制がん剤の5FUとは 制がん剤の動脈注入療法
病室を移る。ガーゼをとる 寝がえりできず 食事と会話が困難となる
食事を鼻孔から注入 つばと粘液になやまされる 痔がわるくなる
車椅子で送還される 重かった私の病氣 手術後始めて入浴 動注

35

六月

用の細管をとる　手術はいちおう成功　乱暴な若い医師　また、医師に乱暴にされる　口内の炎症に苦しむ　流動食の注入に失敗　意地のわるい看護婦　眠るのに一苦労　安心のできる医師はごく少数　ぬるま湯が少し飲めるようになった　薬をぬりつけられて舌に激痛　いわゆる完全看護について　舌の具合、あいかわらず悪し　子どもや若いがん患者に胸をいためる　広島、長崎の被爆者を想う　摂取水分量の計算　へ気象研究所地球化学研究部への書翰　生きるためには鼻からの食事注入もやむなし　口内の分泌物（つば）が少し減ってきた　友人の死　回復のおそい舌の傷害　ヨーグルト等で経口摂取の練習を勧められる　後頭部の半分が脱毛　食事注入管をとりはずす用意　英文報告作成の作業をおこなう　経口で食事ができるようになれば退院か　舌はだいぶよくなっている　経口食事に大失敗。肺炎をひきおこし、危く死ぬところ　熱下り危機を脱す　私の病歴　若い医師の処置で舌に出血冷房がはじまる。口内の分泌物の量がかえってふえる　さらに体重が減るのみこみの力を検査する計画　X線でのどと食道のうごきを見る。検査は失敗。また発熱　再び発熱する　相かわらず眠れない　またまた発熱患者にとっておそろしい存在は若い医師たち　気管支炎の徴候がでる

定例の血液と心電図の検査　プディング等での練習、進歩なし　ヨーグ

七月

ルトがやつと五口か六口のめた　再びのどなどのX線透視　ラジオア
イソトープ（放射性同位体）で検査　経口の食事、進歩なし　吸入をし
なくてもよくなった　体重が六〇キロまでに回復した　病室のゴキブリ
退治　病床から日本学術会議の会員選挙に立候補を決意　十一病棟の主
となる　はじめて頭を洗う　ガーゼをとりはずす　また、熱が出てき
た　いよいよ真夏となる。白内障が進んでいるといわれる　二病棟での
治療は終了

八月

八月となる　外泊をすすめられる　微熱がつづく。誤飲が原因か　広
島原爆投下の日、酷暑　日本学術会議会員選挙に立候補する　脳神経科
医の診察をうける　食事の中に大きいハエ　風邪気味で発熱する　食
道管のとりかえで失敗、また若い医師　はげしい下痢をおこす　下痢の
原因は若い医師のあやまちだった　食道管を短縮し、正常にもどる　ま
だ経口の食事は無理　再び外科手術をうける　涼しくなり、やや安眠
またまた発熱　後頭部の毛髪が再生　せきと痰が少し減る　プディン
グ実験は、やや良好　コップ半杯の牛乳がのめた
はじめての外泊のために帰宅　病院に帰る　半熟タマゴ一個食べられた
病室に雨もり　二度目の外泊　コーヒーをのむ　からだの力が抜ける
のみこみが少し楽になる　からだのだるいのが少しよくなる　神経の補

九月

償作用に期待 三度目の外泊 神経麻痺はかならず回復するとはげまされる つばはあいかわらず多い 四度目の外泊 退院をすすめられる
十月 食道管の取りはずし、取りつけに成功 退院ときまる この日、一七八
日目に退院

三 退院してから……………170

翌日から研究室に行く 日本地球化学会討論会と日本学術会議総会 や
っと豆腐が食べられた 明けて一九七二年となる 「死の灰と闘う科学
者」の執筆をはじめ 東京教育大学教授を退官 地球化学研究協会を
設立 がんセンターに通院 その後のこと

四 塚本先生を失う……………178

塚本博士追悼文

第一部 あとがき……………183

第二部 患者からみた現代日本の医療

第二部 はしがき……………187

一 患者として考えたこと……………190

人間の生と死……………190

医師とは何か……	196
病人とは何か……	199
医者と患者……	203
医学と医療……	207
看護婦とは何か……	210
医師とくすり……	212
病と死——医学の限界……	214
人類のための医学……	216
医療の人間疎外……	221
医療のいわゆる近代化への疑問……	223
病院について……	225
病氣見舞について……	228
がんと聞いても、落胆は早い……	231
「奇跡」はおこりうる……	233
がんを知らせるべきか……	235
がんに効くくすり……	239
がん患者の医療費……	242

人間環境の発がん環境化を防ごう……………245

緊急を要する放射線防護体制の強化……………248

二 医療体制を考える……………251

病にかかっているわが国の医療体制……………251

はじめに わが国の医療体制の解析 医療従事者数について 国民医

療費の配分 医療収入について 人口あたりの医師数 病院と診療所

の比較 結論

各国の医療体制……………261

イギリス、スウェーデン アメリカ、ソ連 わが国では

三 よい医師をつくろう……………268

なぜ医師になりたがるのか 昔の医師

よい医師をつくろう……………273

はじめに アメリカの医学教育 ヨーロッパの医学教育 ヨーロッパ

の後退 ソ連の医学教育 各国の大学進学率 一貫教育は医学には不

適 日本の私立大学病院を助けよう 医学教育への提言 むすび

おわりに——わが国の医学関係者へのおねがい……………297

第一部　がん病床一七八日