

今から約20年前の50歳になったばかりの時に、私は婦人科系がんの手術と放射線治療のために、3か月余りの入院をした。退院後も10年間医師の経過観察を受けたのである。

その間、心がけたことは「心安らぐことを選択し、今日出来ることをする」ことであった。闘病中は転移と再発の不安に心が揺れて、将来ばかりを心配しがちであるが、少しの出来ることを積み重ねて、今日までこられたとの思いである。そのきっかけとなったのは、入院治療中に主治医との対話を通じて得た、がんの知識や闘病への気づきであった。

私は自覚症状があったにもかかわらず、病院を訪ねたのは下腹部痛を我慢できなくなっ  
てからであった。当時、私の周りでは「がんは死に至る病であり、治療をしても回復は望めない」との認識が大勢であった。私も早晩死ぬのであれば、治療をする必要はないと、無知ゆえに納得していたのである。診察と検査の結果は、婦人科がんの進んだ病状が疑わ

れた。私は「やはりそうであったか」と、今後の病状変化への不安とこの時まで受診しなかったことを悔い、悲嘆にくれたのであった。

それまでは健康であることを前提にした生活一辺倒で、仕事にやりがいを見出し、独身を謳歌していたのである。私はこの時初めて、病気や死を「自分のこと」として意識させられたのであった。

入院と手術を待っていた数週間は、下腹部の痛みに耐えながら、仕事の引き継ぎと身辺整理を急いだ。また、がんについての知識や自分の状態はどのように変化していくのかを知るために、がんの解説書や闘病体験記を読み進めた。まだ、インターネットを使える環境は乏しくて、私は書籍や新聞雑誌などのメディアを通じてしか情報を得られなかった。

そのような中で目にした闘病記は、幼い子供や愛する家族を残して逝った方々の美談が多かった。また、ジャーナリスト等の情報豊富な行動力のある方々が、積極的に治療へ取

り組む体験記に圧倒されるばかりであった。

私は自分のようなサラリーマンが、どのように職場や家族と対応し、人生を見つめなおしているのかを知りたかった。また、寛解期を長く経験している方やサバイバーの生き方を学びたいと思ったが、その時は参考になるものを得られなかったのである。

手術後の経過は順調に推移し、下腹部痛の苦しみから解放されたことだけでも手術を受けてよかったと思うほどであった。思えばあの痛みをがんの疼痛というのだろう。しかし、体力の回復と反比例するかのようになり、心は重く敏感になっていった。見通せないがんの予後に対する不安と、職場復帰の目途がたないことで、主治医や看護師への不信や社会的な疎外感を持つまでになってしまったのである。

インフォームドコンセントに基づいて行われる医療行為であっても、患者は納得できないことが多いと感じていた。ましてや心のケアは求めるべくもなかった。それでも現状で

は医療者に頼るしかないと考えて、日々の体調、その日に考えたこと、出来事などの記録を付け始めた。それに基づいて、主治医と看護師へ報告や質問を行った。主治医へは時折手紙にしても伝えた。それらを何回か繰り返すうちに、医療者側と信頼関係を築くことが出来るようになった。入院の後半期には主治医と親しくコミュニケーションをとれるまでになっていったのである。それは、時折渡していた手紙に対する返事を兼ねた対話であったが、闘病への励みや職場復帰へのトレーニングとなり、楽しいひとときでもあった。

医療者とのコミュニケーションを重視したのは、「病気ではなくて私を観てほしい」という訴えでもあった。これは、入院前に読んだ闘病記の一つに、ニューヨークでがんと闘った方の治療経験に刺激を受けたからであった。そこには患者と医師がいつでも連絡を取り合える関係性や、がんの情報を入手出来るオンラインシステムなどが紹介されていた。

アメリカにおける医療システムは、医療者と患者が対等に扱われており、とても羨ましく感じたのであった。

私は主治医との対話を通じて、がんの知識を増やすことが出来た。そして、命の時間は考えていたよりも、長く持てるのではないだろうかとの希望を得た。そうであるならば、たとえ不確かな未来であったとしても「心安らぐことを選択し、今日出来ることをする」ことの大切さに気付かされたのであった。

まず、取り組んだのは、朝のラジオ体操会への参加と散歩であった。病院近くの公園で、体力づくりに励んだのである。また、新聞を丁寧に読み、社会の情勢を知るようにした。

闘病は特別なことをするのではなくて、その時々心安らぐことを選択して、今日出来ることを成せばよいと考えている。現在の私は退院後に発症した、顔面神経麻痺による顔の歪みと、リンパ節切除による足のリンパ浮腫を持つ「がんサバイバー」である。