書　評

頼藤和寛著

『わたし、ガンです　ある精神科医の耐病記』

難　波　江　　和　英

いつになくつらい書評である。しかし「つらい」などとありきたりな愚痴をこぼしているようでは、この本の書評はできない。思ってもみよ、「わたし、ガンです」という宣言から漂ってくる悲痛な思いとは裏腹に、そこから聞こえてくる途轍もなく明るい響きのことを。その哀しくなるほどに明るい声に耐える者にしか、この本について書くことはできないのではないかと思われて、私はふと不安になる。

頼藤先生とは、本学の女性学インスティチュートの会議で委員同士として言葉を交わした。いま思えば、それがこのたぐいまれな精神科医との最初で最後の出会いであるかのように。おだやかで、おおらかで、それでいて、否、それゆえにこそ、相手の底の底にまで届いているような目線。頼藤先生についてはっきりと覚えているのは、後にも先にも、その悠々とした目線である。あの会議の席でも、彼は眼底でおのれのガンを見つめ続けて、さらに眼力を高めていたのである。それほどまでにガンが彼に強く働きかけていることを逆説として証明しながら。

頼藤先生は、これまでに読んだガン体験記に対する不満を動機として、この本を書いた。それが本書を類書と区別する最大の要因である。「はしがき」にあるとおり、従来のガン体験記は、「感動の物語」か「信仰告白」かのいずれかに二極化する傾向があった（8–9［数字は本書の頁数］）。それに対して頼藤先生は、これらの定型からはずれて、「言いたいことを言ってやる」（9）とい

うスタンスで独自のガン体験記を書くことに決めた。そもそも彼自身が、麻酔科から外科を経て精神科へ移籍した医者であることを考えれば、現代の医学や医療への気遣いもあって、これは意外にむずかしいことに思われる。しかし「近々死ぬことも勘定に入れている人間に怖いものなどない」（9）と言われてみれば、まったくそのとおりであって、返す言葉もない。

思えば、私たちが日頃、「見たこと聞いたこと考えたことを遠慮なく書き連ねて」（9）いくことができないのは、所詮、私たちにそれだけの覚悟がないだけのことである。死ぬかもしれない病気になって、「破れかぶれの一患者としてもがき苦しむ」のは尋常であっても、「破れかぶれの一患者として『素直に絶望すること』を試みた記録」(12) を書き残すためには、文字どおり命がけの覚悟が必要であることを思い知らされる。私が切に「つらい」と思うのは、そこまでの覚悟を身につけてしまった人間の目が、すでにこの世の風景を通り抜けて、かなたを仰ぎ見ているという一事である。

本書は六つのセクションから構成されている。最初の二つのセクションは、それぞれ「ことのおこり」と「退院して」と題されている。ここまでは、頼藤先生がガンの初発症状を呈してから、入院、手術を経て退院するまでの一年そこそこの期間が、まだ物語の枠組みのように残されている。しかし彼の筆圧は、すでにおのれの病状の時間に則した変化にではなく、その変化を観察しながら彼自身が「見たこと聞いたこと考えたこと」にかかっている。第三のセクション（「医療する側・される側」)、第四のセクション（「ガンをめぐって」)、第五のセクション（「治るのか治らないのか」)、そして第六のセクション（「寸詰まりの余生」）にいたる四つのセクションでは、病状の推移は文面の背後に消えながら、皮肉なことに、彼の筆圧を支え、彼の筆先の方向を決め、彼の思索を展開させる動機として働き続けている。ガンはその意味でも、人間にとって、異物であるかに見えて、実は自己そのもの、もしくは「半自己」(97) である。

頼藤先生がガンとの共生を介して書き残した文章には、人間とはなにかをあらためて考えさせる力がある。それはすぐれた哲学すべてに共通する特質であ

る。本書のどのセクションを開いても、読者はその特質に虚をつかれる。何気なく見過ごしていたことが、ふいに見えてくるからである。そもそも表題からして、「闘病記」ではなく「耐病記」である。病気に耐えることが、それも死ぬまで耐えるしかない病気に耐え抜くことが、生きていることのせめてもの証しであり、生を耐えることであるという逆説を考えれば、「耐病記」とは「耐生記」でもある。もちろんそんな表題では本として売れそうにないが、ここからは、人間ならではの存在の受苦が透けて見えてくる。

それにしても、なぜひとりの読者である私が、このように人間について思いをめぐらせることができるのか。それはひとえに、頼藤先生が「我が身」(46)に起こっていることをていねいに観察して、正確に記録したからである。たとえば「耐病記」にしても、彼は奇をてらってそう表現したわけではない。彼の実感からすれば、彼が「闘った」のは、ガンそのものではなく、抗がん剤の副作用を含めた治療の効果だったのである。だから彼はその事態を指して、「闘病」ではなく「闘療」(123) とさえ呼んでいる。彼は言う、「だから人間の病気への対応を正確に表現すると『闘病』でも『養生』でもなく、病いに耐えるという意味で『耐病』ぐらいが実態に即しているのではないか」(123) と。ここには、頼藤先生の人間としての、そして学者としての実直な精神が生きながらえている。本書を貫流して、私たち読者を鼓舞するのは、まさしくこの精神にほかならない。

考えてみれば、心身の状態をていねいに観察して、正確に記録するというのは、医者の基本のひとつである。頼藤先生は、それを身をもって励行し続けて、最後まで認識を宗とする医者として生きた。私たちは、「『認識の鬼』でありたい」(164) と願った彼の観察と記録のスキルによって、これまでわかった気になっていたことに確証を与えられる。たとえば、全身麻酔による手術で「わたし」の世界は連続したものではなくなり、「術前世界」と「術後世界」に分離したかのような感覚に襲われること (39)、人間の生きる意欲を大幅に減退させるのは、病気そのものというより、むしろ「術後世界」の「『いつまでも続

くハードル』というイメージ」(44) であること、いくら健康上の注意をはらってもなにも特別なことは起こらないので、人間は健康であり続けるという事態を実感できないこと、人間に実感できるのは、健康状態が悪化したり回復したりするときの「変化」(147) だけであること、そして「やはり」と思わずにはいられないが、人間はガンになるときはなる、ならないときはならない、ということである。

この最後のメッセージは、繰り返し強調されているので、実はこれこそが、頼藤先生の遺言ではなかったのかと思われるほどである。たとえば、「助かる人はあらゆる医療を拒否したにもかかわらず生き延びるし、助からない人はあらゆる手を尽くしても助からない」(49–50) こと、18世紀のイギリスで煙突掃除夫として長らく働いていた男たちで、陰嚢ガンにならなかったのは、「単に、ガンになりにくい男たちだった」(100) こと、肉ばかり食べていた夫がガンにならず、野菜をしっかり食べていた妻がガンになったのは、「『元々のなりやすさ』があまりに違いすぎた」(105) からであること、たとえ免疫抑制剤や糖尿病のせいで免疫力が低下するケースでも、「ガンの発病リスクはやや高まるが、ならない者はならない」(139) こと、そして、もともと緑茶を好んで飲み、カテキン類を数年は意識して摂取し、サプリメントとしてビタミンCやEを毎日服用していた頼藤先生自身が、「どんな生活をしていようが、なる時にはなる」(106) ことである。

しかしこれで嘆息していては、頼藤先生に申しわけない。ましてや彼の真意をつかみそこねて、予測もつかない病気のことなど忘れて、気楽に生きるというのでは、さらに礼を欠くことになる。おそらく彼が私たち読者にもっとも伝えたかったのは、世の常識にとらわれるなということと、人間は死を念頭に置いて初めて生きるということだったのである。

どれほど私たちが世の常識にとらわれているのかは、なかなか私たち自身にはわからない。それが医学の常識となると、もっとわからない。本文にもあるとおり、腫瘍の直径や延命期間でガンの治療効果を評価することが、たとえ医

者や研究者の常識であっても、患者はそれで必ずしも苦しみを癒されるわけではない。それどころか、「抗ガン剤や放射線の副作用で苦しんでいても病巣が何センチか縮小すれば有効で、ふつうに生活できていても腫瘤の大きさに変化がなければ無効」(50–1) であるとか、なにもできないほど苦しいままに余生を引き延ばされているだけなのに、「治療はうまくいった」(50) と言われれば、たしかに患者はいっそう苦痛を強いられるだけだろう。しかし誤解してはならない。頼藤先生はなにも、統計で実証される「量」レベルでのガン治療の効果を否定しているわけではない。巷で Quality of Life という表現を耳にして、生活の「質」を連呼する世相に共鳴し始めた途端に、ガン治療における「量」レベルでの効果を軽視しそうになるのは、むしろ私たちのほうである。それほど私たちは日頃から、世の常識に右往左往させられている。しかしガン治療で重要なのは、「質」か「量」かの二者択一ではない。頼藤先生に言わせれば、「本来、ガン治療の効果というのは QOL (生活の質) と生存期間の積 [かけ算] で評価されるべきものである」(50)。見識とは、こうした価値判断のことをいうのである。

世の常識に流されないで、独自の価値判断を身につけるのは、案外むずかしい。それは往々にして、自分自身にとって「価値」あるものが見つからないせいではなく、むしろ自分自身にとって「価値」あるものを見つけたと思った瞬間、本人がそれに固執して、世の常識を反復してしまうからである。頼藤先生が注意をうながしているのも、そのことである。たとえば、権威をもつ機関から「お墨つき」をもらった食生活を守り続けても、それだけでは「実につまらない一生」(53) である。いわゆる「早期発見」も、「医療界から発せられる需要喚起のためのコマーシャル・メッセージ」であって、治らない病気であれば、いくら早期に発見したところで「早期不愉快」でしかない (58)。ただし頼藤先生は、ここでも、ガンの予防そのものを否定しているわけではない。彼が言わんとしたのは、予防の効果を過信するあまり、予防にあくせくしてストレスをためこんで、おもしろくもない生活を続けたところで、かえって精神衛生に

悪いだけだということである。人生の充実度が「生活の質と生存期間の積」で評価されるというのは、病気にかかっている人間にのみ当てはまる原則ではない。

頼藤先生が耐病の果てに見たものは、自殺の可能性や死生観も含めて、本書の最後のセクションに細かく刻みこまれて、彼の「生の躍動」(174) を伝えている。そのセクションの最後の小見出しには「さらば友よ」とある。そのまた最後のくだりには、彼の叡智が開かれては閉じる軌跡が残されている。それは流れ星が光の尾を引きながら、天空をかすめたかと思うまもなく、明滅を繰り返しては、やがて沈黙のなかへ消えていく姿に似ている。「名残は惜しいが、復た出会える日が未来永劫やってこないと決まったわけでもなかろう。人間にとって三分間待つのは容易である。三年、五年だと長くて待ちきれない。これが百億年ということになると逆に存外短いものなのかもしれない。少なくとも宇宙の太初から個人的に物心つくまでは一瞬だった。してみると、死んでから次になにかを体験するまでだとて一瞬だろう。これがわたし流の永劫回帰説である。仮に『次』がないとしたところで、永遠も一瞬も死者にすればたいした違いではない。だから本気で再会を約すわけではないが、われわれにとって永遠と無限の時空で隔てられたとしてもなにほどのこともないのである」(194)。

たしかに、また私たちは、いつかどこかで、まるで星と星が天空で交錯するように、ふいにすれちがうことになるのかもしれない。しかしたとえなにひとつ起こらなかったとしても、宇宙はその沈黙のうちに私たちの再会に対する期待と絶望を宿していくのである。さらば友よ、それは私が頼藤先生に捧げる束の間のお別れの言葉でもある。

(文藝春秋、文春新書、2001年４月、198頁、本体660円＋税)