

教養としての「病」

佐藤 優

Sato Masaru

片岡浩史

Kataoka Hiroshi

目次

はじめに——病と私^{やまい} 佐藤優

三つの公的な危機／マインドコントロール規制はなぜ危険か／人生の残り時間／なぜ持病について書くこうと考えたか／首に付けたカテーテル／不均衡症候群とは／前立腺手術を経て書いた礼状／看護師さんたちに見た将来への希望／今度は心臓ステント治療に／体に負担をかける人工透析／いかにして私は生活習慣病になったか／健康よりも北方領土交渉を選ぶ／丸茂医院から女子医大へ／当事者意識を持つ

第一章 医師と患者の「共同体」をどう作るか

なぜ、私は「余命宣告」をするのか／最初の一步は、医師の側からであるべき／一五分話せば、お互いかなり深く知れる／ＪＲ西日本から医師に／「患者様」という言い方は良くない／病院で長時間待たされるのは、むしろいいことだ／『白い巨塔』がもたらした

第二章

「生き方の基礎」を見つけた場所

三つの社会的影響／特殊なカルテ／女子医大の「三大やさしい先生」／「早死に」の仕事／「あの栄養士さんのためにがんばりたい」／肥満症は否認の病氣／きわめてシビアナ予想／数字だけではない、という重要ポイント／透析治療のつらさ／透析は人を救命してくれるが完璧ではない／腎臓病は最終的に「無尿」になる／大学病院の強みは横のネットワーク／「腎臓様が怒ってしまふんです」／女子医大のいいところ、不思議なところ／世間の印象とは違う、研究者の金銭的待遇

異色の経歴／影響を受けた人／流されていくだけの道／少し恥ずかしい話／「かわいそうだから何とかしたい」／世の中は立場によって見方が変わる／「君はダイヤの原石だ」／医者になろうと思ったきっかけ／札幌で叩かれた話／「こいつを殴っていいか」／ヤクザに囲まれる／言葉には状況を真逆にする力がある／物理的に一番怖かった出来事／「彼」が暴れるのをやめた理由／真っすぐに変わることの大切さ

今の「医学部ブーム」が危ない理由

頭をよぎった新聞記事／重大な見落とし／「俺も辞めて、パン屋をやる」／「ひねくれた先輩」からのアドバイス／難関中学の受験はやっておいたほうがいい／八歳下の同級生たち／教科書を買うお金がない／親切な隣人の「正体」／腎臓が見えれば全身が見える／食べ物には毒素も入っている／腎臓内科医が少ない理由／初任給は四万五〇〇〇円／三人の患者が同時に死にかけるときのとき／親たちの大誤解／大学病院の「長期的に最適な医療システム」／開業医の平均年収／立ったままカルテを書いていた／全国から優秀な若手医師が集まる病院／朝七時からの個人授業／無報酬でもかまわない

病と戦う——「異質なもの」との対峙^{たいじ} 片岡浩史

内科医の一人として／患者と医者が出会うとき／印象的な「患者引継ぎ」／「外務省のラスプーチン」との遭遇／診察室の扉を蹴り上げる患者さん／他の患者さんと同じように向き合う／相手に合わせた言葉のキャッチボール／「一歩踏み出して、相手に合わせる」／ファイリングの重要性／「患者とともに歩む」／透析患者の平均余命は一般男性の約半分／警鐘を鳴らす／慢性腎臓病を「必要以上に恐れない」／本当は、慢性腎臓病を恐れるべき人たち／属性に基づく医療（ABM）とは／属性を重視してこなかった従来

第四章

新自由主義は医療に何をもたらすのか

の医学／多様化時代のABM／佐藤優さんの主治医として／「反省するとすれば」／患者の数だけ失敗は増える／「だからこそ」／病気の芽は二十代からすでにある／希望の光／青くさ人間関係モデル「1+1=4」／二項対立がもたらす質量低下の世界／唯一、絶対なるものとは／人の命を脅かす「大病」とともに

医局制度とは何か／医療全体の力が落ちている／昔の正論を語ると、パワハラになりかねない／心の二割は「社会」に向けるべき／エマニエル・トッドの仮説／親の教育は公教育よりも強い／腎臓内科医が提示する三つの選択肢／本当の自己決定とは何なのか／医師と患者がフラットになりすぎている／ネット時代ならではの「無駄な作業」／ドクター・ショッピングする患者たち／クレーマーへの対処法／ポケットマネーを使って仕事をしてはいけない／誰一人として想像さえしていなかった「事件」／都市部のクリニックで起きている問題／寡占は怖い／海外で移植手術を受ける人たち／新自由主義的な規制緩和では、国は強くならない

第五章

人はみな「死すべき存在」である

どこまで治療を続けるのか／腎移植が成功しても、それは「完治」ではない／多くの病は三〇四十代から始まっている／人類は今、未知なる経験をしている／標準治療にまつわる大きな誤解／癌の治療には、やはりお金がかかる／極端な考え方は「間違っている部分」を包摂している／属性に応じた医療が必要だ／ガイドラインに従っているだけでは進歩はない

あとがきにかえて（片岡浩史）

図版資料 『腎代替療法選択ガイド2020』（日本腎臓学会ほか）

写真提供 株式会社KADOKAWA

医療法人社団興明会 つくば腎クリニック

図版作成 大森裕二

はじめに——病やまいと私

佐藤優

三つの公的な危機

私にとって昨年（二〇二二年）は危機と試練の年だった。しかも危機と試練が公的領域と私的領域の双方で到来した。自分から危機を招いたというよりも危機のほうからやってきたというのが率直な感覚だ。病気は私的危機なのであるが、このことと私の公的活動も密接に関連している。

まず公的危機から話を始めたい。

私は一九八五年に外務省に入省し、ロシア語の研修を命じられてから、ロシア専門家としての道を歩み始め今日に至っている。二〇〇二年に吹き荒れた鈴木宗男事件の嵐に私が巻き込まれて、同年五月一四日に東京地方検察庁特別捜査部に逮捕され、東京拘置所の独房に五一二日間勾留こうりゅうされた原因もロシアを相手にする北方領土交渉と関連している。最高裁判所まで争ったが敗れ、二年六カ月の懲役刑（執行猶予四年）が確定したのが、二〇〇九年六月三〇日だった。執行猶予期間中は海外旅行に制限があり、大学で教えることが禁じられていたので不自由だった。

裁判が継続している二〇〇五年三月に新潮社から私はデビュー作『国家の罌——外務省のラスプーチンと呼ばれて』（現在は新潮文庫）を上梓じょうしし、作家として第二の人生を歩むこ

とになった。作家になってからもロシア問題は私にとって重要なテーマだ。

読者もご存じのように、昨年二月二四日にロシアがウクライナに侵攻した。

この戦争について、私は日本の論壇の主流派と異なる立場をとっている。この戦争についての分析は、『ブーチンの野望』（潮新書）、『よみがえる戦略的思考』（朝日新書）などで詳しく展開したので、ここでは繰り返さない。

当初、ウクライナのドネツク州とルハンスク州に居住する、ロシア語を常用し、正教を信じ、ロシア文化の文脈で生活する人々の処遇をめぐるロシアとウクライナの係争が争点だった。

しかし、戦争が始まって一カ月も経たないうちに戦争の性格がロシア vs. 西側連合（その中に日本も含まれる）の価値観戦争になってしまった。

西側連合からすれば、民主主義 vs. 独裁の戦いで、ロシアからすれば真実のキリスト教（正教） vs. 悪魔崇拜（サタニズム）の戦いだ。このような価値観戦争は、一方が他方を殲滅（せんめつ）しない限り終わらない。ロシアのウクライナ侵略は現行の国際法秩序を破壊する行為だ。他方、このような状況をもたらしたウクライナ民族至上主義も政治的病理だ。

今必要とされるのは、停戦でこれ以上、人が殺されないようにすることだと私は考える。

また、ウクライナ戦争の激化は、核兵器の使用を伴う第三次世界大戦に発展しかねない。だから私は日本の論壇では極めて不人気な即時停戦を戦争が勃発した直後から主張している。

マインドコントロール規制はなぜ危険か

もう一つ公的な危機がある。それは去年七月八日に安倍晋三元首相が銃撃され死亡した事件のあとで起きた宗教バッシングだ。

事件の容疑者が、安倍氏を襲撃した動機が世界平和統一家庭連合（旧統一教会）に母親が高額献金を行ない、家族関係が壊れたことであると供述しているとの報道がなされたために、旧統一教会に対する激しいバッシングが始まり、今日に至っている。

旧統一教会の違法行為や違法ではなくとも社会通念から著しく逸脱する行為については、厳しく批判されるべきだ。旧統一教会のメンバーや組織も、具体的な行為に基づいて、応分の責任を取らなくてはならない。しかし、旧統一教会の信仰内容を侮蔑、揶揄するような政治家や評論家の発言、マスメディアの論調に、私は強い危機感を覚えている。

人間の内心や信仰に公権力や社会が圧力をかけてくるような状況は、日本で少数派であ

るプロテスタントのキリスト教を信じる私にとって十分に深刻な脅威だ。日本社会から寛容性が失われようとしている。だから私は法律でマインドコントロール規制をすることに反対している。

キリスト教の場合、カトリック、プロテスタント、正教のいずれにおいても、生殖行為を経ずに生まれたイエスという男が救い主で、十字架にかけられて刑死し、死んで（仮死ではなく本当に死んだ）葬られたあと、三日目に復活したと信じている。自然科学的にこのようなことはありえない。ある意味、キリスト教徒は全員がマインドコントロールされた人々ということになる。信仰内容や教義には、いかなる理由があっても公権力（司法、立法、行政）は介入すべきでないとは私は考えている。このような主張も現下の日本論壇では少数派だ。

私が臆せずにこのような主張を続けていることと、私が大病を患っていることの間には、あいだおそらく関係がある。人生の持ち時間が限られているので、論壇においても自らの使命を果たさなくてはならないという思いが強くなっているからだ。それでは私の病気について話したい。

人生の残り時間

昨年は一月に人工透析の導入、三月に前立腺ぜんりつせんを全摘出ぜんてきしゆつする癌手術、八月に冠動脈狭窄さうどうみやくさくに対するステント（金属あみの網製の管）施術と私は「病気のデパート」のような状態に陥おちいってしまった。

私は、自分の病状については、メディアを通じて読者に伝えるようにしている。原稿を書いたときの私の心象風景を読者に伝えたいのでそのまま転載することにする。

二〇二一年一月末に前立腺癌の確定診断がなされた。この機会に沖縄の地方紙「琉球新報」の連載コラム「ウチナー評論」に慢性腎臓病（CKD）が悪化していることと併せて前立腺癌について書いた。

一月三〇日、筆者は東京の某大病院で前立腺がんと診断された。前立腺生検せいけんの結果なので確定診断だ。悪性は中程度で、これから骨とリンパへの転移の有無について精密検査を受ける。筆者は末期腎不全で、妻がドナーとなる腎移植を検討していた。腎移植の条件として、移植される側に心疾患がないこと、がんがないことが条件となるので精密検査を受けた。心臓は移植に耐えられる状態だが、がんが見つかった。が

んが転移している場合には移植を断念して、血液透析の準備を始めなくてはならない。筆者の年齢で血液透析に移行すると統計上、余命は八年強程度だ。もっとも筆者の周辺で一五年以上も透析を続けている人もいれば、二、三年で他界した人もいる。筆者も自分の人生の残り時間を真剣に考えなくてはならなくなった。また、血液透析を導入すれば、最低でも週三回、四時間の透析をしなくてはならず、仕事のペースもかなり落とさなくてはならない。

筆者は鈴木宗男事件に連座して二〇〇二年五月一四日に東京地検特捜部に逮捕され、東京拘置所の独房で五一二日間を過ごした。

そこで筆者に起きたもつとも重要な出来事は、今まで潜在的だった沖縄人としてのアイデンティティーが顕在化したことだ。きっかけは独房で外間守善先生が校注された岩波文庫版の『おもろさうし』（上下二巻）を読んだことだ。

「おもろ」とは琉球言語圏に伝わる古歌謡のことを言う。久米島のおもろで神々が西銘（母の出身地である）の新垣の杜に降臨したという件を読んで、自分は久米島にルーツを持つ沖縄人なのだという自己意識が強まった。

独房で、母から聞いた沖縄戦の話、久米島での日本軍による住民虐殺の話、伯父

(上江洲久初代沖縄県人会兵庫県本部長、元兵庫県議會議員) から聞いた沖縄差別の体験、本土復帰闘争などの話が思い出された。

大学受験では琉球大学法文学部と同志社大学神学部合格した。筆者の内面では、琉球・沖縄史の勉強をしたいという思いとキリスト教神学を勉強したいという気持ちでせめぎ合っていた。

母親と沖縄の親戚一同から「優を琉球大学に送ったら過激な学生運動に関係し、内ゲバに巻き込まれるので絶対にやめろ」と説得された。それで同志社に進み、新左翼系の学生運動のシンパにもなったが、キリスト教への関心が強まり、洗礼を受け、大学と大学院で研究していた社会主義国での神学の勉強を深めるために外交官になった。予想に反して外交官、特に情報の仕事は筆者の適性に合っていた。沖縄への関心は心の底に閉じ込められることになった。ソ連やロシアで筆者は少数民族の政治家と深く付き合った。この人たちと会うたびに、筆者の沖縄人性が刺激された。

筆者は沖縄人は民族形成の途上にあると考えている。

現在は沖縄の自己決定権を強化する段階で、沖縄人か日本人かという問題は顕在化していないが、いずれ顕在化する。ただし、筆者が生きている間に沖縄民族が確立す

ることはまだないであろう。ならば過渡期の沖縄人として、筆者はこれから残された持ち時間（少なければ二三年）で何をしなくてはならないか絞り込まなくてはならない。（二〇二一年二月四日「琉球新報」に加筆）

「琉球新報」は、私が癌であることを発表したことにニュース性があると判断し、別途、ストレート・ニュースとして報道した。この記事がヤフーニュースに転載され、十数件の取材依頼と、一〇〇件以上の照会やお見舞いがあった。

私にとっては、慢性腎臓病が悪化し、近く透析に移行することのほうが前立腺癌よりも深刻な問題だったが、世間の受け止めは異なった。癌に対する世論の関心が高いのに対して、腎臓病への関心がほとんどないということも衝撃的だった。

なぜ持病について書くこう考えたか

この経験が、腎臓病に関する本を書くという動機になった。

一方、ヤフーニュースを読んだ片岡浩史先生からは「透析導入になっても持ち時間が二三年ということはないので、思い詰めないほうがいい」と言われた。

病氣について新聞に書くと反響が大きくなるので、今後は雑誌に書くことにした。私は二〇近くの雑誌に連載を持っているが、個人的な事柄を書きやすいのは『月刊Hanada』だ。この連載「猫はなんでも知っている」では、私が飼っている猫たちが私の周辺で起きていることや政治問題について議論するという体裁をとっている。

僕の名はシマ、茶トラの雄猫（ただし去勢済み）だ。年齢は推定一八歳で人間だと八歳相当だが、まだまだ元気だ。わが家には僕を含め雄猫（いずれも去勢済み）が五匹いる。いずれも元野良猫、元地域猫（地域の有志が避妊／去勢し、餌やり、掃除などの面倒を見てもらって一代限りの生を全うする猫）、元捨て猫の過去があったので、正確な生年月日が分からず、年齢は推定になる。チビ（サバトラ模様）は一六歳の元野良猫だ。シヨウはアメリカンショートヘアの血が入った奇怪な渦巻模様をした一七歳の元地域猫だ。タマは白茶ブチで九歳の元捨て猫だ。ミケはキジトラの長毛で五歳、元捨て猫だ。わが家では一大事が起きた。飼い主が都内の某大学病院に緊急入院した。『月刊Hanada』ですでに飼い主が末期腎不全と前立腺がんの闘病生活をしていることについて伝えた。

年末から腎不全が急速に悪化したので、一月五日に大学病院でさまざまな検査を受けたところ、クレアチニン $10 \cdot 14$ 、eGFR（推算糸球体濾過量）が $4 \cdot 7$ （正常な腎臓と比較して、 $4 \cdot 7\%$ しか機能していないという意味）、BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド） $406 \cdot 8$ で不整脈も出ている。自覚症状として嘔吐感と倦怠感（疲れて東京駅のホームに座り込んでしまった）などがある。

また、ミオクロヌスという小さなけいれんがよく起きる。いずれも尿毒症反応とのことだった。主治医より「このままだと心不全、呼吸不全など致死性のリスクが出てくるので緊急入院を強く勧める」と言われた。

六日、今後の仕事の段取りを最低限整理し、七日、午前九時から三五分間、ラジオ（文化放送の「きわみくにまるジャパン極」のリモート放送）に出たあと、入院した。

飼い主に万一のことがあったら、僕たちの生活は奥さんが面倒を見てくれると思うが、淋しくなる。いつもは飼い主が四階の寝室で寝たあと、人間の社会に対する関心が高い僕とシヨウとタマの三匹で三階の書斎に集まってさまざまな議論をする。今回は緊急事態なので、チビとミケも加えることになった。

タマ「飼い主の様子はどうなっているのでしょうか。心配です」

シマ「飼い主とはコミュニケーションが取れているのか」

タマ「奥さんがときどきFaceTimeで話をしています。その様子から判断すると、すでに血液透析が始まっているということです。それから肺炎を併発しているらしいです」

チビ「肺炎だった？ コロナじゃないのか」

タマ「よく分かりません」

タマが涙目になった。するとミケが「飼い主の夢の中に入って聞いてきたらいいじゃないですか」と言った。

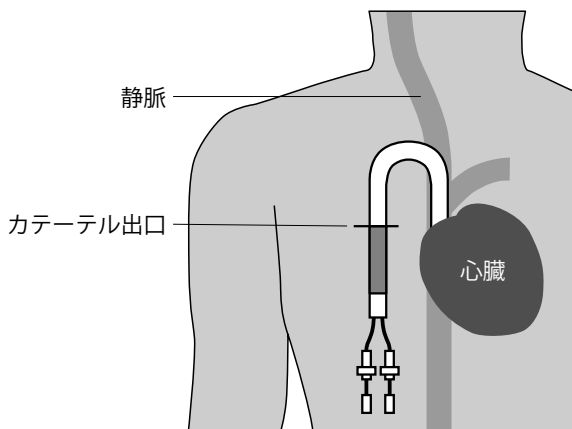
シマ「夢の中に入るだった？ ミケにはそれができるのか」

ミケ「できます」

猫同士はテレパシーで言葉を交わさずにコミュニケーションを取ることができる。

ただし、極一部の猫（一万匹に一匹くらいであろうか）は、人間ともテレパシーで交流することができる。ただし、近現代人（古代人、中世人は違った）は、テレパシーを信じていない。だから人間の夢の中に現われるのだ。

首(頸部)のカテーテル



首に付けたカテーテル

ショウ『月刊Hanada』の読者も飼
い主の症状に関心を持っている。ミケ、
頼む」

ミケは長毛種だ。念力を入れているよ
うで全身の毛が逆立った。大きな毛玉の
ようになった。そこでミケは眼を閉じた。

ミケ「パパ、パパ、聞こえますか」

飼い主「誰だ」

ミケ「ミケです。パパのことが心配にな
って夢に入ってきました」

飼い主「これは夢なのか」

ミケ「そうです。『月刊Hanada』に
掲載するための議論をしています、そ
こでパパの病状についても紹介したいと

思います」

飼い主「分かった。シマ、シヨウ、チビ、タマは元気にしているか」

ミケ「みんな元気です」

飼い主「七日の午後に首（頸部）に穴を開けてカテーテルを通す手術をした。麻酔をかけたが結構痛かった。カテーテルが心臓のそばまで繋がっている様子をレントゲン写真で見た。何とも言えず奇妙な感じだ」

ミケ「首から管が飛び出してロボット人間のようになっているのでしょうか」

飼い主「そうだ」

不均^{ふきんこう}衡症候群とは

ミケ「血液透析は始まったのでしょうか」

飼い主「病室での出張透析だった。八日午前一時から午後三時までの四時間だった。CT検査で肺炎が判明し、隔離措置が取られているのでどうなるのかと思ったが、無事終了した」

ミケ「隔離措置を取ったのはコロナの疑いがあるからですか」

飼い主「この大学病院はとても慎重で、肺炎を五段階に分け、僕は悪いほうから数えて二番目のカテグリーなので、病室外に出ることを一切禁止されている。最初の三日間はPCR検査を受け、いずれも陰性だった。病室に入る医師や看護師もその都度にビニール製の使い捨てのコートを羽織り、帽子を被る。病室内には蓋付きの大きなゴミ箱があり、そこに服や帽子を捨てていく。PCRで三日間続けて陰性でも、その後、一週間、病室内に隔離されるとのことだ」

ミケ「透析後の体調はどうですか」

飼い主「不均衡症候群が出ているようで、だるい。ミオクロヌスも起きている。このまま仕事ができなくなるのではないかと不安になる」

ミケはテレパシーで飼い主と話をしながら、^{アイパッド}ipadを操作して、「不均衡症候群」について調べた。

「体が透析にまだ慣れていない、透析導入期によくみられます。症状は、透析中から透析終了後一二時間以内に起こる腹痛・吐き気・嘔吐などです。透析を行なうことで体内の血液中の老廃物が急激に除去されてきれいになりますが、脳の中

の老廃物は除去されにくく、体と脳との間に濃度差が生じます。そのため、脳の中
の老廃物を薄めようとして脳は水をどんどん吸収するため、脳がむくみ、脳の
内圧が高くなることで惹き起こされる症状です。体が透析に慣れていけば徐々に
起こりにくくなります。予防には、水分や塩分、たんぱく質の制限を守ること
で緩やかな透析を行なう、透析時間を長くするなどです（全腎協HP）

ミケ「気を落とさずに頑張って下さい」

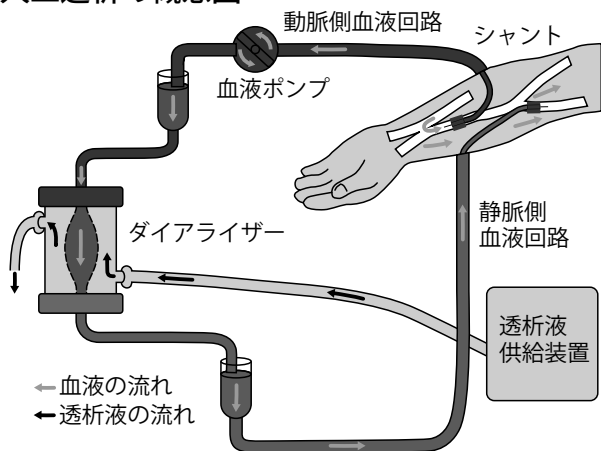
飼い主「分かった。何かあったらまた夢の中に訪ねて来てほしい。そのときまでに水
槽のアカオビシマハゼとホンヤドカリが元気になっているか調べてほしい。それ
からカザフスタン情勢についても注目しておくように」

ミケ「分かりました」（『月刊Hanada』二〇二二年三月号）

前立腺手術を経て書いた礼状

幸いなことに不均衡症候群は一カ月ほどで治まった。透析後はだるいが、それ以外はほ
ぼ以前と同じペースで仕事ができるようになった。むしろ全身麻酔をかけて行なう前立腺

人工透析の概念図



癌の手術が不安になってきた。この手術についても「月刊Hanada」に詳しく書いた。

僕たちの飼い主は、佐藤優という名で現在は作家だ。三月十日に前立腺がんを全摘する手術を受けた。前立腺と一緒に精嚢と神経も摘出したので、勃起と射精ができなくなったらしい。「月刊Hanada」の読者のみなさんから、お見舞い、激励の手紙、メール、電話などを多数いただきました。飼い主から「どうもありがとうございます。みなさんの応援で手術を無事切り抜けることができました」とのメッセージを託かっています。僕たち五匹からも読者のみなさまにお礼申し

上げます。

手術の様子については、飼い主が病院長に宛てて書いた手紙の一部を紹介する。これで様子がだいたい分かる。

突然、書状を差し上げる失礼をお許しください。私は、作家の佐藤優と申します。現在、貴院に入院しています。そこで感動的な出来事があったので、是非、病院長にお礼の気持ちを表明したいと思ってこの手紙を書いています。（中略）

私は、飯塚淳平先生の執刀で、去る十日に前立腺癌（全摘）の手術を受けました。飯塚先生からは、手術前に丁寧な説明がありました。手術後も、翌日の朝早く、説明に来てくださいました。本一二日も土曜日であるにもかかわらず、病室を訪ねてください、手術の様子について説明してくださいました。飯塚先生のチームの医師、看護師さんたちもとても熱心です。チームとして、連絡がよくとれていて、一人一人がとても親切です。

今回、もっとも感動したのはICU（集中治療室）で私を担当してくださった三人の看護師さん（島田泉さん、森下雄香さん、飯田沙羅さん）です。私が必要な手術を受

けたのは初めてです。手術室には午前八時四〇分頃に入りましたが、麻酔をかけられた瞬間に意識を失い、「佐藤さん、佐藤さん、終わりましたよ」を声をかけられたときに時計を見ると針が午後一時一三分を指していました。「移動しますよ」と声をかけられてストレッチャーに移りました。意識は朦朧もうろうとしていたのですが、下腹部に激痛が走りました。その後は天井しかみえず、不安な気持ちのまま、自動ドアを抜けて、病室のようなところに入りました。

島田泉さんが「よく頑張りましたね。心配なことがあったら何でも言ってね」と声をかけてくださり、鎮痛ポンプの使い方を教えてくれました。これで痛みへの不安がだいぶ軽減されました。それから、私が見えるところに時計を移動してくれました。時間の経過が分かることも安心材料になりました。また、三時間くらい経ったところで、クッションを移動して身体の向きを変えてくれました。身体が思うように動かない患者にとっては、とてもありがたい配慮です。結局、痛みと不安で一睡もできなかったのですが、時計を見ながら、記憶を整理し、構想をまとめることができたので、有意義な一晚になりました。

看護師さんたちに見た将来への希望

夜勤の担当は、森下雄香さんでした。集中治療室での夜勤がハードワークであることを目の当たりにしました。患者心理として、痛みや不安は、夜間に強まります。それに森下さんは丁寧に対応していました。私も午後九時と午前四時半に痛みが耐えられなくなり、痛み止めの点滴をしてもらいました。私が「たいして大きくない傷なのに、情けないです」と言うと森下さんから「そんなことはないですよ。筋肉を切った痛みは本当に大変ですよ。先生から追加的な痛み止めについての指示を受けているので、遠慮しないで痛いと言ってください」との応答がありました。

一日の八時過ぎに、担当が飯田沙羅さんになりました。私が汗をだいぶかいて、背中や腕に痒みかゆみが出ているのを見て、飯田さんは温かいタオルで全身を拭き、局部はお湯で洗ってくれました。これで生き返る思いがしました。また手術着からパジャマに着替えるのも、身体が思うように動かず、どうなることかと思いました。が、飯田さんの指示通りにベッドの上で向きを変え、袖を通すと不可能と思えた着替えが可能になりました。職人芸だと思いました。中央病棟から迎えの看護師さんが来て、ベッドから車椅子に移るときも、腰や足の動かし方を飯田さんが指導して

くださり、うまくいきました。集中治療室を出るときに飯田さんから「うめき声が出来なくなって眠れなかったんじゃないですか。ICUでのうめき声がトラウマになる」と言う人もときどきいます」と言うので「私は全然気になりませんでした。それよりも三人の看護師さんに本当によくしてもらい感謝します」と答えました。

コロナ禍で医療現場は過重な負担を負わされています。その中で若い看護師さんが職業的良心に従い、誇りを持って働いている姿を目の当たりにして、日本の未来は心配ないと思いました。（中略）

この病院の特徴は、横の連携がよくとれていることです。私が前立腺癌を早期発見できたのは、腎臓内科の片岡浩史先生のおかげです。片岡先生にはもう十年以上、看てもらっています。片岡先生は、京都大学法学部を卒業したあと、JR西日本に三年ほど勤めたあと、鹿児島大学医学部に入り直したという経験を持つ人で、政治や社会に関する私の著作を読んで下さっているのです。私が何をしたいのかをよく理解してくださった上で診療方針を立ててくださいます。

また私は作家活動のかたわら大学の教壇にも立っています。同志社大学生命医科学部でサイエンスコミュニケーター養成副専攻という文科系と理科系の相互横断を

する講義も担当しています。もっとも私は同志社大学神学部と大学院での授業が本業で、生命医科学部では、研究不正と錬金術、進化論の誤使用について、悪魔の歴史など一見、自然科学に関係しないように見えるが深いところで人間の思考として繋がる場所があるというようなテーマについて講義をしています。

片岡先生からは医学部教育についていろいろ教えていただいています。腎機能が低下し、いずれ透析になる可能性が高くなった三年前に、血液透析だけでなく、奥さんがドナーになると言っているのだから、腎移植の可能性も考えたほうがよい、ただし、癌があると移植はできないので、癌の検査は丹念にしておいたほうがよいと助言するとともにさまざま検査をセットして下さいました。二年前にPSA（前立腺特異抗原）の値が少し高く、お父さんも前立腺癌になったことがあるので、泌尿器科の専門家に診てもらうのがいいとの助言をいただき、泌尿器科を受診し、一年半経ったところでPSAが六・八になったので、前立腺生検を受けたら腺癌が見つかったという次第です。この病院に通っていなければ、前立腺癌を早期発見することはできなかったと思います。

長文の手紙でお煩わ^{わづら}せして、失礼いたしました。

東京女子医科大学病院長 田邊一成先生^{たなべ かずなり}

二〇二二年三月一二日、中央病棟九〇六号室にて

佐藤優

飼い主は、三月二〇日に退院したが、まだ調子がよくない。特に尿漏れがひどく、おむつに尿パッドをあてた生活になっている。体調がよくなって週三回、四時間ずつの透析には絶対に行かなくてはならない。透析疲れがでているようで、夜は八時くらいには寝室に行く。しかし、ベッドに入ってもよく寝られないようだ。眠いというより、体全体がだるい状態が続いているようだ。（『月刊Hanada』二〇二二年六月号）

今度は心臓ステント治療に

これでは十月に予定されている腎移植手術に進めると思っていたが、見通しが甘かった。この経緯については以下のとおりだった。

飼い主の健康状態について報告しておくことがある。飼い主は七月二〇日に十月に予定されていた妻をドナーとする生体腎移植準備で心臓の精密検査をしたところ冠動脈狭窄が見つかった。13-I-NアンモニアPET心筋血流検査という精密な検査だ。PETとは、「Positron Emission Tomography (陽電子放出断層撮影)」の略で、放射性元素を含む薬剤を用いる、核医学検査の一種だ。「13-I-Nアンモニア」と呼ばれる放射性薬剤を体内に投与し、その分析を特殊なカメラで捉えて画像化する。その結果、冠動脈狭窄の疑いが濃厚ということになった。移植医からは冠動脈狭窄の疑いがある状態で、腎移植手術は移植された腎臓が定着しなくなるリスクがあるため、心臓の治療を先行させる必要があると言われた。

八月三日から東京女子医科大学病院に入院することになった。入院当日に右足の付け根から二ミリ程度のカテーテルを心臓に入れ(局所麻酔)、検査すると、左冠動脈の左前下行枝に九〇%の狭窄が見つかった。左前下行枝が完全に閉塞すると心筋梗塞で死亡する可能性もあった。

飼い主は、心臓については無症状と思っていたが、最近、階段を上がったり、重い荷物を持ったりすると息切れが激しく、だるさが一日中残ることがあったそうだ。本

人は透析疲れを思っていたが、狭心症だったのかもしれない。

去年一月に131NアンモニアPET心筋血流検査を受けたときは異常がなかった。透析を導入すると動脈硬化が進むとは聞いていたが、半年強で冠動脈が90%も閉塞するとは思わなかった。

東京女子医大は循環器（心臓）内科、腎臓内科、泌尿器科（腎移植も担当）にはトックラスの医師が集まっている。循環器内科で今回の検査と手術を行なってくださった中尾優先生（心臓についての飼主の10年に及ぶ主治医）、川本尚宜先生に深く感謝している。検査中に中尾先生から、ステント治療と心臓バイパス治療の長短を聞いて、身体への負担が少ないステント治療を選択した。

治療は数十分で終了し、透写画像を見ると血流も回復し、自覚症状でもとても楽になった。ただし、強い抗血小板剤（血液がさらさらになる薬）を最低六カ月は飲み続けなくてはならず、その間、開腹手術はできない。腎移植手術がかなり遅れることになるようだ。飼主は五日に退院し、現在は自宅で療養している。（月刊Handa）二

〇二二年十月号）

体に負担をかける人工透析

私は体のことであまり弱音^{よわね}は吐かないほうだが、正直に言うが、透析後にとても辛くなることもある。もつとも厳しい状態に陥ったときは、こんな様子だった。

最近、（飼い主は）透析の調子が良くないようだ。一月三日の土曜日は特にひどかったとのことだ。午前八時四〇分から透析を始め、午後一二時四〇分に終わる予定だった。

透析終了三〇分前の一二時一〇分頃に飼い主は気持ちが悪くなってナースコールのボタンを押した。すぐに看護師と臨床工学技士（血液透析器を扱う専門家）がやってきて脈を取ったがひじょうに弱いということだった。

技士からは「ギリギリのタイミングで呼んでいただいてよかったです。放置しておけば意識を失う可能性がありました」と言われた。生理食塩水を五〇〇ミリリットル緊急注入し、三〇分くらいすると最高血圧が九〇台に上がった。

しかし、ベッドから降りようとして床に足をつけて座ると六〇台に下がりふらふらする。結局、三時間近く病院で休んで、その間に生理食塩水を二〇〇ミリリットル追

加注入したら、少し気分がよくなって最高血圧も百近くになったので、タクシーを拾って帰った。

家に帰ると再び気分が悪くなって、四階の寝室でずっと横になってNetflixで韓国の反日ドラマ「ミスター・サンシャイン」を見ていた。こういうドラマを見れば少し血圧が上がるという計算があつたようだ。

透析導入のとき、医師から一〇年生存率が六〇%、平均余命は八年と言われたが、そこまで長持ちしそうにないと飼い主は思っているようだ。もっとも飼い主はプロテスタントのキリスト教徒（宗教二世）で、徹底した神学的訓練を受けているので、死は恐くないようだ。持ち時間を考えて、仕事の優先順位を付けている。（『月刊Handa』二〇二三年三月号）

ここまで体調が悪くなったことは、幸いその後、一度もないが、いつそうなるか分からず、爆弾を抱えたような思いで毎日を過ごしているというのが正直なところだ。

いかにして私は生活習慣病になったか

ここで透析導入に至るまでの私と病気の関係について振り返っておきたい。私は慢性腎臓病になった最大の原因は、生活習慣によるものだったと考えている。特に過食による肥満だ。

一九七九年四月に同志社大学神学部に入學したときの私の体重は六二キロだった。身長が一六七センチメートルだったので、ごく標準的な体重だ。それが大学院を出たときには八三キロに増えていた。修士論文を書く過程で机に向かって本を読み、文書を書くのと、外交官試験の勉強が重なり、ほとんど運動をしなくなったのでそうなった（もともと小学校のときから体育は苦手科目で、運動は嫌いだ。今でも大学の単位で体育を落としそうになる夢を見ることがある）。

一九八五年に外務省に入省し、八六年から一年間、イギリスに留學しているときにだいぶ痩せて体重は六五キロになった。八七年にモスクワに異動してからもこの体重を維持していたが、八八年六月にモスクワ大使館の政務班で勤務し、八九年頃からロシア人と会食をしながら情報を取るようになってから急に太り始めた。場合によっては、昼食と夕食をそれぞれ二回ずつとることもあった。

一日の摂取カロリーは五〇〇〇キロカロリーを軽く超えるので太るのも当然だ。九〇年には一〇〇キロを超えるようになった。ときに一一〇キロくらいになることもあったが、絶食をして一〇〇キロまで体重を落とした。

中学生時代からショートスリーパーで睡眠時間は三時間台だった。それがモスクワ勤務時代も日本の外務本省で働いているときも続いた。二〇〇二年五月一四日に鈴木宗男事件に連座して、東京地方検察庁特別捜査部に逮捕され、東京拘置所の独房に勾留されると夜九時から朝七時半まで床に入っていることが強制されたが、なかなか寝付けずに辛い思いをした。拘置所から保釈されるとすぐに三時間台の睡眠に戻り、それが透析を導入するまで続いた。透析導入後は、疲れやすくなり毎日六〜七時間は眠るようになった。

モスクワ時代には、年に二回くらい扁桃腺へんとうせんを腫はらし、四一〜四二度の熱を出すようなことがあったが、本格的な対症療法で済ませていた。今になって思うとこの扁桃腺炎が腎臓に悪影響を与えていたのだと思う。

健康よりも北方領土交渉を選ぶ

七年八カ月のモスクワ勤務を終えて、一九九五年四月から外務本省の国際情報局で勤務

することになった。ロシア情報の収集や分析、北方領土交渉で、土日を含め毎日働くような状態が続いた。ロシアにも年に十数回は出張した。月の超勤時間が三〇〇時間を超えることも珍しくなかった。体重は一〇〇〜一二〇キロの間で変動した。

一九九六年秋、急性扁桃炎で高熱が続き、喉に激痛が走ったので、外務省の官舎のそばにあった船橋済生病院ふなばしせいびんに入院した。その際に尿たんぱくがかなりでていてIgA腎症アイジーエーの疑いがあるということで、専門医を紹介されたが、一度診察を受けただけで、受診しなくなってしまった。当時の私には、健康よりも北方領土交渉のほうがはるかに重要だった。一九九八年五月の連休に再び扁桃腺炎で高熱が続き、喉に激痛が走った。このときに東京女子医大病院の耳鼻科に入院した。このときに東京女子医大病院との縁ができる。

それからしばらくは病院とはほとんど縁のない生活をしていた。

鈴木宗男事件の渦に巻き込まれたストレスで、二〇〇二年一月には一〇五キロだった体重が五月一四日の逮捕時には七〇キロに激減していた。二〇〇三年十月に保釈されたときは若干太り、七五キロになっていた。

丸茂医院まるもちから女子医大へ

二〇〇四年春からは婚約者（現在の妻）と国分寺市に住むようになった。裁判を抱えながら、二〇〇五年三月にはデビュー作『国家の罟——外務省のラスプーチンと呼ばれて』（新潮社）を上梓し、作家として第二の人生を始めた。

ときどき扁桃腺を腫らし、西国分寺駅そばの丸茂医院に通院するようになった。丸茂菊男先生は慶應義塾大学医学部の卒業で、当時八十代だったが、頭脳も明晰で手先も器用な名医だった。私と妻は二〇〇五年五月に入籍し、二〇〇九年春には新宿に引っ越した。ただし、かかりつけ医は丸茂先生のままだった。

二〇一〇年一月に丸茂先生から慢性腎臓病が進行している可能性があるので、大学病院で診てもらおうといいと言われた。丸茂先生が書いた同年一月二一日付の診断書から一部を引用する。

傷病名…①高血圧症、②高脂血症、③高尿酸血症、④肥満、⑤糖尿病、⑥ネフローゼの疑い、⑦尿崩症（にようほうしょう）の疑い

紹介目的 平成一六（二〇〇四）年五月より上記①～⑤を治療中でしたが、二一

(二〇〇九)年夏より下肢浮腫、尿蛋白強くなり、二四時間蓄尿検査にて⑥⑦が疑われますので御高診宜しくお願いします。

症状経過及び検査結果 平成一六(二〇〇四)年五月、上気道炎症状により来院、血圧一五〇／一一〇、肥満八五キロ、身長一六七センチメートル、血液検査により②

③判明

こうして私は東京女子医大病院腎臓内科にお世話になるようになった。片岡浩史先生は腎臓内科三代目の主治医だ。

片岡先生との関係については、対談でも触れるので重複を避けるが、医学的見地からだけでなく、私の人生設計を考えて、最適のアドバイスをしてくださった。

当事者意識を持つ

それでも作家としての仕事が忙しくなるにつれて会食が増え、体重が増加していった。

二〇一〇年時点では八三キロだった体重が二〇二〇年には一二四キロになってしまった。

肥満患者の特徴は、過食の事実を否認することだ。この年の十一月、片岡先生から急速に腎臓が崩れているので、減量とたんぱく質制限、塩分制限をしないと数ヵ月以内に透析になると警告された。

同時に片岡先生は、病院の栄養士の石井有理^{ゆり}先生を紹介してくださった。

ここでようやく私も当事者意識を持つようになり、石井先生の指導を受けながら食餌療法と運動療法を併用し、約一年で七九キロまで体重を落とすことに成功した。一時、一〇キロ近くリバウンドしたが、再び減量に取り組んで、この二ヵ月で三キロほど体重を落とすことができた。当面は七〇キロを目標にして減量に取り組んでいる。

検査結果からだけで判断するならば、半年から一年前に透析導入になってもおかしくなかった。片岡先生は私の全身状態と意思を総合的に判断し、透析導入のタイミングをできる限り後ろ倒しにしてくれた。その結果、三年分くらいの仕事を一年で処理することができた。

私はキリスト教徒（プロテスタント）なので生命は神から預かったものと考えている。神がこの世で私が果たす使命が済んだと思うときに、私の命を天に召^めす。この世界に命がある限り、私にはやるべきことがあると考え、仕事と生活に全力を尽くすようにしている。

現時点で腎移植まで進むことができるかどうかは、分からない。腎移植が成功すれば、そこで長らえた命を自分のためだけでなく、家族と社会のために最大限に使いたいと思う。そこまで進めないのならば、透析という条件下で、できる限りのことをしたいと思っている。

（二〇二三年二月五日脱稿）

第一章 医師と患者の「共同体」をどう作るか

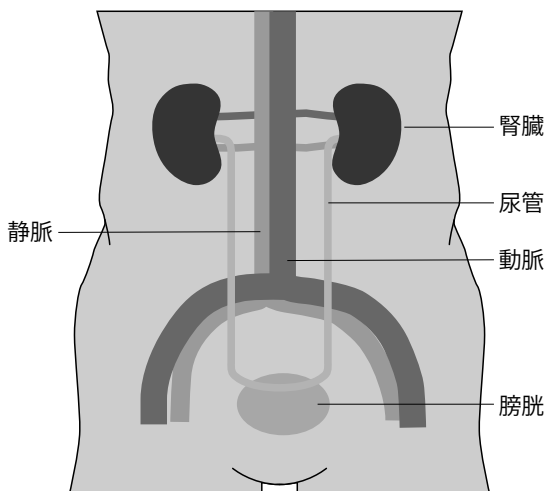
なぜ、私は「余命宣告」をするのか

佐藤優 今回本書のテーマに掲げたのは「教養としての『病』」ということです。「病気の知識は教養なのか？」という疑問を持つ人もいるかもしれませんが、圧倒的多数の人たちは病気によって亡くなるのですから、誰もが病気について広く知っておかなければいけません。病気の最終的なゴールである死についても、目を背けずよく考えておく必要があります。いずれの場合も、人生の早い時期から始めておくことが望ましいでしょう。

ところが、現実にはそういう人たちは決して多くありません。そこに一石を投じたい——ということが今回の企画のスタートポイントでした。

片岡浩史 どんな病気であれ、ある一瞬に突然発生するものではありません。自覚症状が現われるのはある一瞬かもしれませんが、その萌芽はそれよりずっと前にあるわけです。たとえば腎臓病の場合、五十歳の人が自覚症状を訴えたとき、その原因は二十代から始まった生活習慣だった、というケースはよくあります。

若くて元気なうちは、みんな病気のことなんて意識しませんよね。しかし、若くて元気なうちにこそ病気を防ぐことを日常的に意識しなければいけない、というのが私の考えです。そのためには、病気の先にある死についても意識する必要があります。今回の対談で



はそこを読者のみなさんにお伝えできれば、
と思っています。

佐藤 片岡先生は初診の患者に対して「余
命宣告」をされていますよね。

片岡 はい。詳しくは別稿(175ページ)に書
きましたが、腎臓病は無症状のまま長い年
月をかけて進行していく病気で、患者さん
がその恐ろしさを自覚しにくいという特徴
があります。「患者さんが自覚した時はも
う手遅れ」、となることが多いため、私は
意識的に、比較的早い段階で「その患者さ
んの予想される余命」についてお話をする
ようにしています。特に、二十代から四十
代で肥満がある人は悪化するリスクが相当
に高いので、厳しく言うんです。「このま

まだとあと何年しか生きられません。今の生活習慣は絶対に改めなければいけません」と。私は今日まで、手遅れの状況になってはじめて事の重大さに気づいて、辛く悲しい思いをする患者さんをたくさん見てきました。そうはなあってほしくないから強く言うわけです。たとえ肥満の腎臓病患者であっても、若いうちから減塩や減量にしっかり取り組み、健康長寿を実現することもできるということが重要です。

佐藤 慢性腎臓病はゆっくりと進行していきます。自覚症状も基本的にはない。ですから、軽症の患者は危機感を持ちにくいですね。

片岡 そうなんです。無症状ということでは同じでも、「あなたは癌です」と言われたときは誰もが強い危機感を持つのでしょうか、腎臓病は必ずしも重く受け止められません。

しかし、症状が進行して人工透析に移行すれば、実は男女ともに平均余命がおよそ半分になってしまいます。たとえば五十歳から人工透析を始めた男性の平均余命は一四・六年です。四捨五入して、六十五歳までしか生きられないわけです。これに対して、一般男性の平均余命は三〇・五年。つまり、約八十一歳まで生きられる。その意味では、腎臓病は癌に匹敵するような恐ろしい病気だと言えます。

佐藤 腎臓病は「悪化」という一方向にしか進んでいきません。完治する、ということが

ないわけです。ようするに、一生ずっと病気と付き合い、一生ずっと病気について考え続けなければいけない。これは多くの癌や糖尿病も同じです。今は若くて健康な人であっても、国民的な病気については教養としてあらかじめ知っておくべきなんです。

片岡 まったく同感です。ですから、私は今回、佐藤さんがご自身の病気についての本を出版することになったのは、とてもありがたいことだと思っています。佐藤さんが世に発信することによって、腎臓病をはじめとするさまざまな病気について新たな知見を得る人が、何万人という単位で増えることを期待しています。

最初の一步は、医師の側からであるべき

片岡 今しがた佐藤さんがおっしゃったとおり、腎臓病になった人は一生病気と付き合い合っていかなければいけません。これはつまり、主治医と患者さんは何十年にもわたって付き合い合っていく、ということでもあります。このことについて私が一番重視しているのは「患者さんと良い人間関係を築く^{キズク}」ということです。そのためにはまず、一人一人の患者さんについてよく知っておかなければいけません。ですから、診察時の対話はとても大切にしています。

佐藤 病院に来ている一人一人の患者は、カルテの番号、診察券の番号で個体識別をされています。言ってみれば、社会的属性を剥ぎ取られている状態であるわけです。

患者の服装を見ても、男性も女性も診察を受けやすいように普段着で来ている人がほとんどです。病院ではスーツ姿の男性をあまり見かけませんし、スーツを着ているからといって、その人が会社員なのかどうかも分かりません。まして役員クラスの人なのかどうか、なんてことはまったく分からない。

それから、病院側からすれば患者はみんな同格です。お金持ちの患者を特別扱いするわけでもないし、生活保護を受けている患者だからといって粗末に扱うわけでもありません。片岡 もちろんそうです。医者は患者さんの社会的地位などではなくて、一人一人の体、病状に合った治療をしています。

佐藤 それから、診察室に入った患者は普通、自己紹介なんてしません。そんなことよりも、自分の病状を医師に訴えて、理解してもらうのが先ですから。そうすると、医師の側もその患者さんが何者なのか分からない、ということがおそろく普通にあるのでしょうかね。片岡 そうですね。しかし、そこは大問題だと私は思っています。

佐藤 患者側も何となく、病気以外の話をするのは控えるという心構えになっています。

しかし、本来ならば医師と患者は共同体を作って、一緒に病気を治していく形にならないといけません。人間と人間の関係なのですから、患者の側から自分は何者で、どういう仕事をしていて、何を大事にしているのか、ということを積極的に伝えていく必要があると思います。

片岡 いや、ただしそこは患者さんから言うのはむずかしいと思います。

そもそも、医者は急に何が起きてもおかしくない状況で仕事をしています。病気は災害のようにやってきます。そのため、医者は仕事の時間配分を自分のペースでコントロールすることができません。体調不良の患者さんを抱えているときや、外来でも同じ時間に多くの患者さんを診察しているときなど、ときとして眼の前の患者さんのお話をゆつくり聞いてご希望にお応えすることができないことがあります。

そして、すべての患者さんの状況を把握できるのは立場的に医者しかいないので、やはりまずは医者側から最初に聞き出すようにしなければなりません。とはいえ、なかなか医者の側からの「最初の一步」を踏み出せていない現実はあるようです。

佐藤 他方、大学病院の医師たちは患者にオプショ^ン（選択肢）を細かく、細かく説明します。紙に書いて残して、なおかつ読み上げる。重要事項を読み上げるといえるのは、不動

教養としての「病」
佐藤 優、片岡 浩史

発 行：集英社インターナショナル（発売：集英社）
定 価：1,034 円 (10%税込)
発売日：2023 年 6 月 7 日
I S B N：978-4-7976-8124-6

ネット書店でのご予約・ご注文は [こちらからどうぞ！](#)