

病院嫌いにも、検診のすすめ

がん社会 を診る

中川 恵一

そもそのまのきっかけは養老

先生からのメールでした。「体重が15^{kg}も落ちて、元気がなくなり、ほとんどビョーキです。糖尿は間違いなくあると思います。養老 拝」

私の診察室にお越しいただき、無痛性の心筋梗塞と診断、そのまま緊急のカテーテル治療を受けていただきました。

この病気の背景に糖尿病があったため、養老先生は退院後も東大病院に通院していましたが、それも半年ほどでやめ

てしまいました。

前著でも、養老先生は「原則として医療に関わりたくない」と述べています。今も筋金入りの病院嫌いのようです。そんな養老先生が22年2月、1年数カ月ぶりに東大病院を再診されました。その理由はここで詳しく述べませんが、続編はこのエピソードから始まっています。

医療とできるだけ距離をとりたい養老先生は、『患者よ、がんと闘うな』や『がん放置療法のすすめ』などのベストセラーを出し、22年に急逝された近藤誠医師とも懇意でした。

痛みなどの症状をとって、うまくつきあえば、がんも「ピンピンコロリ型」の病気になるわけです。

近藤医師も「がんで死にたい」と思っていたはずですが。しかし、養老先生も患った心筋梗塞で突然の死を迎えました。ギリギリのところ嫌いな病院に入院し、すっかり回復して虫採りや仕事に精を出す養老先生とは対照的です。

がんの場合、わずかでも症状が出たら、ほとんどの場合、進行がなか末期がんです。だからこそ、がん検診を受けて、無症状のうちに早期発見することが大切なのです。早期発見できれば、がんの95%近くは治ります。

この本は2021年に出版し10万部超えのベストセラーとなった『養老先生、病院へ行く』（同）の続編です。20年に心筋梗塞で緊急入院し、回復されてからの養老先生と私が、医療や若い、死などについて、往復書簡スタイルで執筆しています。



イラスト 中村 久美

養老先生のように、困ったときだけ医療の恩恵にあずかる「うまい」やり方は、万人にはお勧めできません。「過剰診断」は避けながら、「長生き効果」がはっきりしている検査は受けておいた方が得だと思えます。

（東京大学特任教授）