

北からの発信

日本総合医学会第9回北海道大会

未知への挑戦を

今、世界の哲人が語る 進化する健康と医療

平成27年 **9月27日(日)**

開場 13時 開会 13時30分 閉会 16時30分

かでの2・7

札幌市中央区北2条西7丁目
電話011-204-5100

司会

池上 公介氏 座長 吉木 敬氏

池上学園 理事長 一般社団法人北海道健康医療フロンティア代表理事
北海道大学医学部 名誉教授



第1部
講演

北海道大学病院
陽子線治療センター長 教授

白土 博樹氏

あなたか私、二人に一人、がんになる

ここまできた

世界に先駆ける最先端医療をあなたに

どうしたら切らないで、痛みが少なくて治せるか
トータルケアを目指して



第2部
笑いヨガ
体操

日本笑い学会北海道支部
北海道笑ってもいいんでない会
笑司(運営委員)

植田 美之氏

声を出し、笑い合いましょう

気分は爽快、健康増進、ストレス解消

さあ笑いヨガ体操で元気になって

体の細胞をニコニコ爆発させよう



第3部
講演

プロスキーヤー・冒険家

三浦雄一郎氏

80歳でエベレスト登頂

人生はいつも今からだ

チャレンジが人間の可能性を無限に

新たな夢の始まり

鉄人 三浦の健康法 とは

入場券 **1,000円**(税込)

懇親会

大会終了後、講師を囲んでご参加の皆様との懇親会を開催しますので、是非ご出席ください

時間/17:00~18:30 会費/5,000円(振込み) ※詳しくはウラ面をご覧ください。

会場/ホテル札幌ガーデンパレス 4階 平安 札幌市中央区北1条西6丁目(道庁南側) 電話/011-261-5311

お問い合わせ先: 日本総合医学会北海道総支部事務局 TEL011-736-3000 FAX011-736-3003

主催/一般社団法人北海道健康医療フロンティア(日本総合医学会北海道総支部)

共催/NPO 法人北海道活性化センターTactics(北海道フロンティア・カレッジ)

未知への挑戦を

今、世界の哲人が語る進化する健康と医療

日本総合医学会第9回北海道大会（一般財団法人食と健康財団後援事業）が2015年9月27日（日）に札幌市のかでる2・7で開催されました。当日は土砂降りという悪天候の中、満員の500名が参加しました。

北海道大学病院陽子線治療センター副センター長清水伸一氏の講演と笑いヨガ講師植田美之氏による笑いヨガ体操、そして80歳でエベレスト登頂を成し遂げた冒険家の三浦雄一郎氏の講演の模様をお届けします。

座長 吉木氏 たくさん来ていただいてありがとうございます。何回もやっておりますと、この会には何度も来ていらつしやる方も多いと思いますので、友達のような、そういう感じもしております。第一部はですね、プログラムには白土先生が講演されるとなっていたんですけども、どうしても出られないという急な用ができましたので、同じ陽子線治療センターの副センター長の清水伸一准教授にお願いいたしました。お忙しい中講演を快く引き受けてくださいました。ありがとうございます。



開会挨拶をするNPO法人
北海道活性化センターTactics
代表理事 村松弘康氏



座長をつとめた日本総合医学会
北海道総支部 吉木敬総支部長



来賓のご挨拶を板垣昭彦
札幌副市長にいただいた

ございます。恒例でありますので清水先生の略歴をご紹介します。平成7年北大医学部を卒業。平成12年医学博士の学位を取得。平成14年日本医学放射線学会の治療部門の専門医。平成15年には日本放射線腫瘍学会の認定医を

取得されております。先生は卒業後道内のいくつかの総合病院の放射線科に勤務されており、帯広厚生病院放射線科に始まり旭川厚生病院放射線科、一時北大病院の放射線科に戻り、そのあと市立函館病院の放射線科、恵佑会札幌病院の放射線科に勤務されておりました。平成19年から北大病院に戻られて医学研究科の放射線医学分野の助手ですね。その後、特任助教、特任講師、特任准教授、平成26年から現職の准教授をされております。その間平成24年アメリカのMDアンダーソンがんセンターに留学されております。今日のお話は私が白土先生にもお願い申し上げます。世界で初めて日立製作所とともに開発し、今年の文部科学大臣賞を受賞された動体追跡陽子線治療という新しい方法を中心にわかりやすくお話し下さるようお願いしております。清水先生どうぞよろしくお願い申し上げます。

第1部 講演

ここまで来た 世界に先駆ける最先端医療をあなたに
あなたか私、二人に一人、がんになる
どうしたら切らないで、痛みが少なくて治せるか トータルケアを目指して

北海道大学病院 陽子線治療センター 副センター長・准教授 清水 伸一氏

吉木先生ご紹介ありがとうございます。本来当科教授である白土がお話をさせていただく予定でしたが過労で入院してしまい、本日私がお話をさせていただきますことになりました。どうぞよろしくお願い致します。

本日は、まず癌のお話をさせて頂き、その次に放射線治療、続きまして粒子線がん治療、陽子線治療について、最後に今も研究を続けている最先端の動体追跡陽子線治療のお話をさせて頂こうと思います。

男性60% 女性45%

まずは癌のお話です。癌というのは一体何かと申しますと本来あって欲しくない出来物であります。出来物というとは良性の出来物もあります。悪性というのとは何をもちって悪性かと言うと、大きくなる、隣り合った組織を食い破

る、他のところに行つて悪さをする、こういった特徴があるものを悪性であり癌と考えます。人間の体の中には多くの細胞があり分裂をしています。そこで何らかの失敗が起きると制御ができなくなり、止まらなくなつてしまつてどんどん大きくなつていく、というのが出来上がつてしまします。正常のものですと、髪の毛や爪は長くなつたりしてよいのですが、どんどん大きくなる胃袋とか、どんどん大きくなる目玉とかはあつて欲しくありません。統計によると一生涯のうちで癌になる確率が、男性では60%。女性であれば45%。約二人に一人の方が癌になるらしい。一方、癌で亡くなる方の割合は五人に一人位です。過去に治療したある癌は現時点では問題がないけれども、今回別の癌で病院にいらつしやつた。こういう方が結構います。癌が治



2人に1人が癌になる時代

0

癌の罹患リスク*

(一生涯のうちで癌になる危険度)

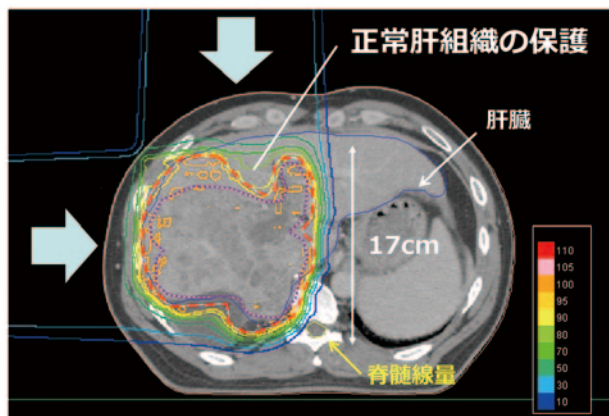
*国立がん研究センターがん対策情報センター、2010年データに基づく

男性
60%
女性
45%



北海道大学病院
陽子線治療センター
副センター長・准教授
清水 伸一氏

放射線治療医学分野／国際連携研究教育局 准教授
平成7年北海道大学医学部卒業、医学博士
放射線科専門医(治療)
研究領域：放射線腫瘍学
教育領域：放射線治療
診療領域：放射線治療
研究テーマ：動体追跡放射線治療、PETの放射線治療への利用、医学物理学との橋渡し研究



る時代になってきたからこそ癌になる確率と癌で亡くなる確率が異なっているということです。

外科療法と放射療法

癌は放っておいても治りません。治療しないでいけば大きくなり、最後には生命を途絶えさせてしまう。それを

何とかしようとする方法が外科療法、放射線療法、化学療法です。病気だけを無くすことができるのであれば手術にかなう治療法はないと思います。しかし、手術をする時には病気の部分に隣接したものも失います。例えば子宮の癌の場合、手術で治療するとすると、子宮とその周りにあるものも摘出します。これを放射線で治療しますと、もともとあった腫瘍が消え、臓器として子宮や卵巣はそのままそこに残るということが可能です。食道がんは手術できる場合は手術が原則ですが手術ができないとか、手術をなさらないと決めた場合に提供できる治療法の一つが放射線治療です。放射線もうまく効いてくれば、跡形なく病気を無くせます。喉頭がんという声帯の癌は手術をしないと声を失います。放射線では声を失わないで治すことが可能です。放射線治療の特徴と言うのは切らなくて済み、形態や機能を温存できます。一日当たりの治療時間は10分から30分前後です。治療する期間は病気によりますが30回前後になることがあります。放射線治療は基本的に通院が可能な治療ですので、今までの生活をそのまま続けて癌の治療ができるというのが大きな特徴です。

1990年後半ぐらいから機器の性能が大きく進歩し、理工系の研究者からの提案も合わせ、ピンポイント照射や強度変調放射線治療（IMRT）といった、いろいろな方向から放射線で狙い打ち、病気のところには、いっぱい放射線を届けて、病気でないところには少しでも放射線を少なくして、副作用を減らそうという方法が行われるようになりました。新しい技術を使つて、前立腺がんであれば、前立腺には癌があるので必要な量の放射線をかけつつ、直腸、腸には出血の原因になるので少しでも少なくしたい、こういったバランスを上手く取った治療ができる照射法が1990年後半に開発され、2000年になる頃に北大病院でも始まりました。当時高度先進医療として行われました。患者さんからお金を頂き、治療をしつつ臨床研究にも参加頂きまして、その結果が望ましいものでしたので、2008年に健康保険の適用になりました。当時は大学病院の外來で、どうか臨床研究に参加していただけないかとお話をさせて頂きました。臨床研究というのは、これから本当に普及していくことが望まれる良い治療なのかどうか、というのがわからないから研究をしており、良いと

未知への挑戦を 今、世界の哲人が語る進化する健康と医療

ということが既に分かっていたら研究する必要はありません。幸いなことに北海道ではこういった臨床研究が必要だということをご理解していただいた患者さん、ご家族の方が多くいらっしゃってこういう先進的な治療を行い、結果的に日本全国で健康保険でできるようになりました。

ピンポイント照射

これまでお話しましたのは基本的に喉の癌とか前立腺とか、息をしても動かないところ、腸の動きとかには左右されないところに精密な治療をする技術があります。放射線治療は最大でも通常30分程度ですが治療している時間は普通に息をしているので腫瘍の位置は呼吸で変わります。今まで放射線治療では、ここからここまでかけておけば病気に当たるだろうと予想して大きめにかけていました。ピンポイント照射という言葉が2000年代の半ばくらいから一般的に使われるようになりましたが、治療をするときには、呼吸で動いているところをどういう風にきちんとやるか、ということが重要です。1999年に北大病院の白土教授が世界で初めて体内で動く腫瘍にピンポイントで照射できる機器を開発し

ました。腫瘍の近くに金マーカーを入れて、それを1秒間に30回観察して、純金の金マーカーが狙った場所にあった瞬間に放射線をかけると、呼吸の影響がきちんと制御できるという方法です。放射線治療の専門の教科書には、現時点で呼吸に対応して狙い撃ちができる治療装置は北海道大学の開発したこの機械であると書いてあります。この機器を使った治療について2003年に肝臓に関しては現在市立函館病院の喜多村先生が、肺に関してはもう一人の准教授である鬼丸先生が論文で発表しております。これらの成績を示して、内科の先生、外科の先生にこういう治療があります、標準治療が難しい患者さんはこういう治せる手段がありますとご理解を頂き、一方でメーカーとか機器の開発も進めていきます。北大病院は、実は地道に色々な研究開発を行っております。それらを先進医療という枠組で臨床研究を行い関係省庁の認可等を得て、健康保険で日本全国のどの病院であつても、技術があれば治療ができるようにすることを最終目標に頑張っています。動体追跡陽子線治療はまだ先進医療のところですが、これを健康保険に取り上げていただこうという工程が今まさに佳境に入ってい

るところであります。

癌の治療は最近では治る確率が増えてきたので、もう少し副作用を減らせませんか、という要望が増えてきました。陽子線の効果は腫瘍の位置で止まります。体の手前側ではあまり影響しませんが、ある深さでエネルギーを出します。陽子線を使うと病気の場所だ

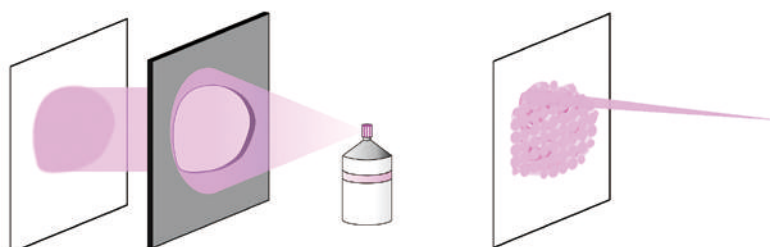
がん(悪性新生物)とは

- 遺伝子に異常が起き、**増殖・浸潤・転移**するできもの
- 人体:60兆個の細胞
- 毎日8000億個入れ替え
- ✓ ほとんどが正常に細胞分裂
- ✓ 一部で遺伝子のコピーミス
 - ◇ DNAを修復する仕組み
 - ◇ 自ら死んでいく仕組み(アポトーシス)
 - ◇ 免疫

これらの仕組みをすり抜けて増殖 → 「癌」の発生
増殖・浸潤・転移 → 臓器の機能障害・栄養の横取り等

散乱体法

スポットスキニング法



スキニング法はがんの形に合わせた
照射や強度変調が可能

けに集中してかけられます。後ろ側は何の被害もありません。これが体により負担が少なく、副作用が少なく治療ができるという理由です。X線では多方向から組み合わせることで治療ができていましたが、ある程度以上大きくなると副作用が大きくなって治療ができなくなってしまうです。ところが

陽子線を使うと治療ができるようになってくる。そういう可能性が増えてきました。

陽子線治療も最先端治療として紹介されますが、歴史を見ますと太平洋戦争が終わって10年後にはアメリカの研究所で治療が始まっています。日本では1979年に陽子線治療が始まっていて、放射線医学研究所で粒子線治療が始まったのが1994年です。当時治療は患者さんの体内の陽子線をかけたい場所に対して必要な形を得るのに、金属の鋳型と樹脂を使う方法で行っていました。これを日本の日立製作所がアメリカのMDアンダーソンがんセンターというところにスキニング法というコンピュータの制御で治療をする方法を実現しました。正常組織、余分な部分への照射が少ない、金属の廃棄物がないなどのメリットがあり、非常に優れた方法です。腫瘍の中でも特にいっばいかけておいた方がよいところ、危険があるので少なくした方がよいところ、こういうものを自在に調節できる方法がスキニング照射法です。これはどんな治療方法が最適か論文にしたものですが、この大きさの腫瘍をエックス線で治療するのはとても難しいのですが、残っている

る正常な肝臓の部分を少しでも保護する治療がスキニング法だと可能だということを示した図です。ただ難点があり、動いているところに塗ると病気を治すには不十分なほどに不均一になってしまいます。スキニング法が優れていることだとはわかっていたのですけれども、実際には頭頸部、喉の癌とか前立腺とか比較的動きが少ない、もしくは無いと考えられている病気だけに使っていました。

我々のところには動きに対応した放射線治療装置があり、もうすでに千人以上の方々の治療の実績がありましたので、この技術をスキニング法に組み合わせたら、より良い放射線治療ができるのではないかとという提案を、最先端研究開発支援プログラムに白土教授が応募し採択されました。それで日立製作所と北海道大学とで新型陽子線治療装置の開発をすることになりました。事業仕分け、震災その他色々な影響が有りましたが、北海道大学は工学部、理学部が隣接してありますから、工科系の専門の先生方の支援により慣例的手法では無い方法を新たに行う等々を駆使することで克服しました。この新しい陽子線治療装置の特徴は世界的に非常に注目を浴びていまして、

未知への挑戦を 今、世界の哲人が語る進化する健康と医療

メイヨークリニック、セントジュード小児病院、ジョンズホプキンス病院等々米国の名だたる有名病院が日立製作所と北海道大学での研究開発成果を基にした陽子線治療装置を導入しました。スキヤニング法、動体追跡機能が設置された陽子線治療を世界中から見学に來ています。

2014年12月から世界初の動体追跡陽子線治療が始まりました。最近ではほとんどの方の治療に動体追跡技術を使っています。北大病院のホームページに質問コーナーがあります。北大では臨床研究に参加できる方に治療をさせていただくという点を厳格に運用させていただいています。治療自体は転移性骨腫瘍とか多くの悪性腫瘍の治療ができますが大学病院の責務として研究に参加していただける方、将来の健康保険の採用までに至る道りにある疾患の方を対象に治療させていただくという方針でおります。費用に関してもホームページに書いてございます。研究に携わる多くの方々、それから患者さんのご家族の方々のご理解、地元の方々のご理解で運用が始まりました。御清聴ありがとうございました。



最先端高性能陽子線治療装置

3

スポットスキヤニング照射技術

陽子線ビームを細いまま移動させ、腫瘍の形状に合わせ高い精度で陽子ビームを照射する技術

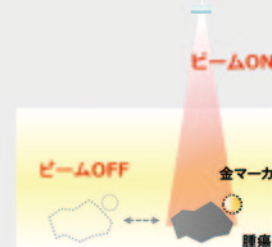


MD Anderson
Proton Therapy Center



動体追跡照射技術

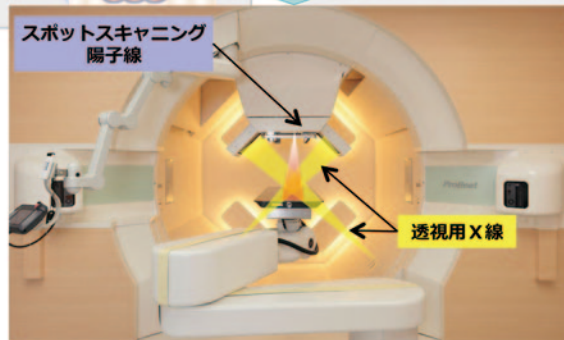
呼吸等によって位置が変わる腫瘍の位置を金マーカを目印に特定し、腫瘍部分のみを治療ビームで照射する技術



北海道大学

融合

動きのある体内深部臓器の大型腫瘍を正確に治療できる「分子追跡陽子線治療装置」を開発



北海道大学
分子追跡陽子線治療装置
(治療室内部)

声を出し、笑い合いましょう

気分は爽快、健康増進、ストレス解消

さあ笑いヨガ体操で元気になって体の細胞をニコニコ爆発させよう

日本笑い学会北海道支部 北海道笑ってもいいんでない会 笑司（運営委員） 植田 美之氏

第2部では、日本笑い学会北海道支部

北海道笑ってもいいんでない会笑司（運営委員）の植田美之氏による、

笑いヨガ体操をご紹介します。

植田美之氏は、2011年にインドで笑いヨガティーチャーの資格を取得しており、笑いヨガ（Laughter Yoga）について、以下のように述べています。

冗談やユーモア、コメディなどに頼らず、誰でも理由なく笑うことができるユニークな健康法です。最初は体操として笑います。皆で笑っていると、笑いの伝染力が働き、だんだん無理なく笑えるようになります。

「笑う体操」と「ヨガの呼吸法」をあわせているところから笑いヨガと呼ばれています。多くの酸素が自然に取り入れられ、心身共にスッキリして、健康と活力を実感できます。

体操としての笑い（作り笑い）でも、おかしさを感じて笑っても、心身への健康効果は全く同じであるという科学的根拠に基いた方法です。

1995年にインド人医師カタリア博士がたった5人で始めたこの活動は、現在世界100ヶ国以上に広がっています。さあ！まずは一緒に笑ってみましょう。

壇上では、植田氏のリードに合わせて、様々な笑いヨガ体操が紹介されました。また、日本総合医学会北海道総支部役員の皆さん他、第3部に登壇される三浦雄一郎氏も加わり、客席も一体となって、大きな声で笑ったり、深呼吸したり、握手したり、手を大きく広げるなど、積極的に笑いヨガ体操に参加されていました。

1963年道東生まれ。2008年笑いヨガに出会う。2009年4月「ほかほか笑いヨガクラブ」を札幌で立ち上げ活動。東日本大震災をきっかけに2011年6月インドにて、笑いヨガ創始者マダン・カタリア医師のもとティーチャー資格取得。現在道内で「笑いヨガ」と「笑い文字」を様々な場面で伝えている。

植田 美之氏
笑いヨガティーチャー／ラフター・コーチ
笑いヨガクラブ代表 看取り士

1963年道東生まれ。2008年笑いヨガに出会う。2009年4月「ほかほか笑いヨガクラブ」を札幌で立ち上げ活動。東日本大震災をきっかけに2011年6月インドにて、笑いヨガ創始者マダン・カタリア医師のもとティーチャー資格取得。現在道内で「笑いヨガ」と「笑い文字」を様々な場面で伝えている。



植田 美之氏

笑いヨガティーチャー／ラフター・コーチ
笑いヨガクラブ代表 看取り士



80歳でエベレスト登頂

人生はいつも今からだ

チャレンジが人間の可能性を無限に 新たな夢の始まり
鉄人三浦の健康法とは

プロスキーヤー・冒険家 三浦雄一郎氏

皆さんこんにちは。僕は青森で生ま

れ、学生時代に札幌へ来て、冬はスキー、夏は山登りと、ほとんど学校へ行く暇もないほど遊んでおりました。

さて、僕はずっと世界中をうろうろして、滑ったり転んだりしてきました。

富士山でパラシュートをプレーキ代わりに背負ってスキーで滑降したらとっても面白かったので、同じようにエベレストを滑ってみようと変なことも考えました。石原慎太郎さん、弟の裕次郎さんが全面的に協力してくれ、石原プロ総動員でエベレストまで一緒に行ってくださいました。

この映像が運よく英語版になって、ハリウッドの映画祭でオスカー、アカデミー賞をもらったりしました。実

は、元アメリカ大統領のジミー・カーター氏にお会いした時、アフガニスタン戦争と経済不況で非常にストレスが多い時期にこの映像を見て勇気と元気が湧いてきたとおっしゃっていたのだこともありました。

そんなふうに過ごしているうちに60歳に近づきました。ちょうどその頃、山の仲間、友達がどんどん亡くなっていきました。植村直己さん、加藤保男さん、長谷川恒男さん、山田昇さんと日本が誇る世界的な登山家、冒険家たちが次から次へと遭難したこともあって、自分も60歳に近いし、そろそろ引退しようと思いました。

そしたらあつという間に体重がどんどん増えて、身長164センチで体重

三浦雄一郎

プロスキーヤー／クラーク記念国際高等学校校長

1932年青森市に生まれる。北海道大学獣医学部卒業。1966年富士山直滑降。1970年エベレスト・サウスコル8000m世界最高地点スキー滑降(ギネス認定)を成し遂げ、その記録映画[THE MAN WHO SKIED DOWN EVEREST]はアカデミー賞を受賞。1985年世界七大陸最高峰のスキー滑降を完全達成。2003年70歳、2008年75歳、そして2013年80歳にて3度にわたり世界最高峰エベレスト山(8848m)登頂を果たした。記録映画、写真集、著書多数。



90キロ近く、体脂肪45という立派なデブに変身してしまいました。心臓発作、狭心症の発作まで起きるようになり、高血圧、糖尿病で腎臓も悪い。このままじゃ3年生き延びられたらいい方だと余命宣言まで受けました。

その当時、僕の父が99歳でモンブランをスキーで滑ることを目標にしていたので、それまで5年ある。ではまず



5年生き延びて、その間にメタボを治し、足腰を鍛え直して親父がモンブランを滑る時には、僕はエベレストに登ってみようと思いい立ちました。

守りと攻めの健康法

僕は健康法には2種類あると考えました。

健康を守りましょうと

いう守りの健康法があるなら、攻める健康法があってもいいじゃないかと。守りの健康とは早寝早起き、朝のウォーキング、ラジオ体操、そしてバランスのよい食事と禁煙。しかしこれだけではエベレストは登れない。メタボ、生活習慣病を治しながら足腰を鍛える攻める健康法をやってみようと思いました。

そこで、足首に片足1キロずつの重りをつけ、外出する時にはリュックサックに10キロくらいの荷物を入れて出かけるようにしました。札幌から東京や大阪へ行く時も同じようにし、仕事の時も1日中その姿でいるうちに、体重もだんだん減っていききました。2

年目からは片足3キロずつ、3年目には5キロずつ、背中に20キロ。最終的には背中に30キロ、足首に10キロずつの重りをつけて。これを僕はヘビィウォーキングと名付けました。

それを始めた65歳の時は、心臓がばくばくして藻岩山にすら登れない状態だったのですが、このヘビィウォーキングを続ければエベレストへ登る足腰ができるかと信じて続け、70歳の時に運よくエベレストに登ることができました。当時の世界最高齢記録としてギネスブックにも掲載されました。

しかし、実はこの時はすごく無理をされていて、メタボが完治していない半病人の状態であらうと登ったんです。ベースキャンプから頂上の往復で10日かかったのですが、その間に体重が10キロも減って、その無理が体のあちこちに出てきてしまいました。特に心臓。不整脈がひどくなり、階段を登るだけでも心臓が痙攣し、立ちくらみする。どこの病院でも手術もできないし薬でも治らないと言われました。

でも世界中に一人くらいは僕の心臓を治してくれる先生がいるんじゃないかとあきらめずに探し続け、2回の手術を受けたおかげで75歳の時にもまたエベレストに登ることができました。

ただ、その時は本当は中国ルートに登る予定だったのですが、いろいろな事情でだめになったんです。頂上からそのルートを見て、本当はあそこを登ってくるはずだったと思ったら、80歳でまた登ってみようと思いつきました。

80歳でエベレスト登頂への挑戦

しかし77歳寸前の年に、スキー場でジャンプに失敗して腰から落ち、左の大腿骨がぼっくり、右の骨盤が恥骨まで割れて腰がぐちゃぐちゃ。半年ほど寝たきりになってしまいました。病院暮らしをししばらくやりますと、完全介護で寝たきり老人の生活になってしまいます。ナースのお嬢さんたちがよく面倒を見てくれて病院生活も楽しかったのですが、何とか自分で治してみようと思いい立ち、また重いものを背負って足に重りをつける攻めの健康法を始めました。

同時に、病院食では骨がくっつかないと思いい、鮭の頭と中身の骨を全部とって昆布、ニンニク、シヨウガ、ゴボウ、玉ねぎ、ニンジンなどの野菜をたっぷり入れて1日1匹、頭のとっぺんから尻尾の先まで全部食べました。さらにいろんなサプリメントもガバガバ飲みました。すると、2ヶ月ちょっ

未知への挑戦を 今、世界の哲人が語る進化する健康と医療



とで骨が付き始め、医者からも中学生並みの速さで回復していると驚かれました。

そうしてやっと復活して、80歳のエベレスト登山のトレーニングとして6千メートルの山に登ったら、虫菌と高山病がひどくなり4度目の手術。さらに出発の1カ月前前にインフルエンザにかかり、また手術。周りはいもう無理だ、今年は断念しようと言いました。が、僕はなんとしてもやってみたくて思っていました。

そこで思いついたのは、年寄り半日仕事ということです。朝に登ってお昼を食べたらその日はそこに泊まる。それしたらゆっくり昼寝もできる。目が覚めたらまた散歩。これをほぼ20日繰り返しベースキャンプにたどり着きました。そして、それまでより最も体調がよく、心臓の不整脈も出ず、エベレストで足腰が復活していました。

また、遠征中はできるだけ面白おかしく冗談を言いながら登り、カレーや

手巻き寿司などおいしい食事をとろう、8500メートルのベースキャンプでお茶会をやろうとみんなに言いました。本当は8000メートル以上は生存にかかわるので、荷物は紙一枚でも軽くしたいところなんです。でもやってみたら、これがすごく良かった。しっかり食べてぐっすり寝て、お茶会。とうとうその馬力でエベレストの山頂に登ることができました。

その時にできることから

人間はしんどくなると、いろいろと出来ない理由にとらわれがちです。今回も歳を取りすぎた。80歳を過ぎた。大腿骨折だ、心臓の手術だ、リハビリする時間もない。周りもやめろやめろと言う。けれども、できない理由にとらわれてこだわるよりは、その時にできることをやってみよう。僕も心臓の手術をしたから、今回はゆっくり慎重に1歩ずつ1歩ずつ歩いていこうと思いました。そうやって、自分なりにできる方法を考えてみよう。そして可能性を最後まで諦めない、できると思い続けること。よく昔から諦めなければ夢は叶うと言います。まさにそのご褒美として、80歳7か月でエベレストのてっぺんを頂きました。

今考えているのは、できれば2018年5月、85歳でチョー・オユーという8200メートルの山に登りたい。ここは山頂からスキーで滑ってこられるんです。だから、このチョー・オユーのてっぺんから息子と親子でスキーを滑ってみたい。その先も考えてみたんですけども、まだもし90歳で生きていたら90歳で最後のエベレストにトライ、チャレンジしてみようと思っています。

ただほらを吹いているだけかもしれないけれども、人間って何か目標があるとそれに向かっていこうとする。人生にはいろいろなことがあります。が、やはり持つべきものは夢。それに向かってチャレンジし続け、諦めないという事が最後には夢の実現につながるのかなと思います。これは健康においても何においても一緒だと思います。今日は本当にどうもありがとうございました。



閉会の挨拶をする
加森観光株式会社
代表取締役 加森公人氏



司会は学校法人池上学園
理事長 池上公介氏