The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	臨死体験
Author(s)	岩永, 剛
Citation	癌と人. 2004, 31, p. 17-23
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23759
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

臨 死 体 験

岩 永　　剛*

Ⅰ．はじめに

誰でも「死んだらどうなるのかなー？」という疑念と，「死」に対する恐怖感を抱くと思います。このために人間は各種の宗教を興して信仰・信心し，悩みを鎮めてきました。

ところが，最近「あの世」を見てきたのではないかと思われる臨死体験が話題にのぼるようになってきました。しかし，この臨死体験の内容に類似した話は，各国の神話，聖書，古典などの中に随所に出てくることが分かってきました。臨死体験というのは，最近になって生じた現象でなく，以前から存在していたようです。ただ，臨死体験をした患者さんは，そのような話をすると，気が狂ったと思われるので胸の奥にしまい込んでしまうし，そのような話を聞いた周囲の者は，正気でないことを言っていると無視してしまったために，一般には話題にならなかったものと思われます。

先日，筆者周辺の10人の医療者に，「臨死体験の話を患者さんから聞いたことがあるか？」と改めて尋ねて廻りましたが，「Yes!」という返事は得られませんでした。

Ⅱ．筆者自身の経験

筆者自身は，小児時代病気勝ちでよく高熱を出して悪夢にうなされ，その中に出てくる訳の分からない場面については今でも覚えていますが，臨死体験のような情景はありませんでした。

ただ，次のような二つの経験があります。

1．臨死状態になった女性の言葉

もう半世紀ほど前の筆者が医師になってまもなくの頃，大腸癌で入院していた高齢者女性の心拍と呼吸が突然停止し，あわてて人工呼吸を行ったところ幸いにも回復され，意識が戻ってきました。興味があったので，筆者は「お婆さん。どうでしたか？」と，尋ねたところ，「ここは何処じゃろか。」と答えられ，非常に怪訝な顔をされました。明らかに現場と違う場面を見ておられたと考えられましたが，疲れておられると思ってそれ以上の質問を発することが出来ませんでした。まだ「臨死体験」などという言葉もなく，多くの人が注目していなかった時代でしたが，今から考えると，もっと尋ねておけばよかったと悔やまれます。

2．義父の経験した話

義父が，子供時代に大病をし，死線をさ迷っていた時に見た夢を，筆者に告げた話は印象的でした。

“子供の自分が道を歩いていると，亡くなった筈の父親がその前を向こうむきにすたすたと歩いて行くので，「お父ちゃん！　待って！」と言うのに，父親は後ろも振り向かずに付いて来るなというように手で払いのける合図をする。「待って！　待って！」と叫ぶのに，父親はどんどん先に行き，川を渡って行ってしまった。そこで目が覚めた。”という話でした。

これは，今から考えると明らかに臨死体験の核になる内容が幾つか含まれています。筆者は当時，大病でうなされるとこのような夢を見るのかと思っていましたが，その義父も亡くなってしまったので，その時の状態を今さら詳しく聞きなおすことも出来ずに終わってしまいました。

今回改めて臨死体験の著書を数多く読んでみると，これらは単なる夢や，幻覚とは言えず，ましてやオカルト的な話ではなく，その中には人生・死などについての多くの示唆に富む内容が含まれていることを再認識しました。

＊ 大阪府立成人病センター非常勤参与

Ⅲ．臨死体験の研究概略史

先に述べたように以前から臨死体験の話はあったと思われますが，まとまった発表としては，1892年にスイスの地質学者アルベルト・ハイム教授がアルプスを登攀中に転落し，その最中に臨死体験をした経験から，同じ登山クラブに属する会員に対してアンケート調査を行い，30例以上の事例を集めてスイス登山クラブの年報に報告したものが最初と言われます[20]。

本格的な研究は，1969年に出版されたキューブラー・ロスの「死ぬ瞬間」[4]と，1975年発表のムーディの「かいまみた死後の世界」[15]（発表年は原著の発刊年）から始まりました。これらは，多くの体験談が集められたものでしたが，1980年から独自に集積した症例の医学的統計報告が，リング[18]，セイボム[9]，モース[17]らによって次々と発表され，1981年には国際臨死研究学会（IANDS）[6]が設立されて，この方面の研究が一挙に開花しました。その後，ブラックモア[14]（1993）は，これらは，あの世を見た「現実体験」ではなく，脳の中だけで想起された「脳内現象」であるという説を出し，この両説については現在でも引き続き論争中です。

本邦では，1992年に「NHKスペシャル」で大型ドキュメンタリー「臨死体験」が放送され，その後，この放送の中心役であった立花隆がその時に集めた膨大な資料をもとにして執筆した著書[12]が発刊され，日本でも一大センセーションが湧き起りました。

Ⅳ．臨死体験の内容

臨死体験として出てくる状況は，不思議なことに共通しています。これらを，ムーディ[15]や，リング[18]らは，幾つかの項目にまとめていますが，ここではそれらを参考にしながら，次のように分類してみました。

1．幸福感，安らぎ，気持ちがよい

肉体の苦しみ，疼痛から解放されて恍惚感がある。

確かに苦痛を訴えていた末期の患者さんでも，臨終の時には落ち着かれ，その死顔は実に安らかです。ただし，自殺による臨死体験では，恐怖を感じるという報告もあります。

2．体外離脱

霊魂（？）が自分の肉体から抜け出して浮遊し，上から自分の姿や，その場にいる人，器械などを眺めている。時にはその場所から離れた処の状況も見ている。

3．暗いトンネルを通過する

暗いトンネルのような中を猛スピードで通過する。

4．光に出会う

光に会い，光輝く世界に入る。日本人は花畑がよく出てくる。

5．人生の回想

自分の一生の出来事が走馬灯のように流れ過ぎるのが見える。

6．神，キリスト，霊などが現れる

超俗的世界に入る。出会う人は，民族，文化，風習によって異なる。

7．死んだ親族，知人と出会う

キュブラー・ロス[5]は，“亡くなった人のみ現われ，子供の場合には生存している父母は出て来ない。”と，記しています。

“死んだ人が現われ，「境界（日本では川が多い）よりこちらへ来るな。帰るように。」と言われたり，帰りたくないのに何らかの理由で元の肉体に戻ってしまった。”との報告もあります。

これらの項目は１つのみ現れることもありますが，ほとんどの者は複数項目が次々と出現するようです。その詳細な内容は，各文献に数多く記されており，それらを是非読んでいただきたいと思います。その方が臨場感もあり，微細な情景が分かります。

Ⅴ．臨死体験の発生とその頻度

1．臨死体験発生の状態

米国の小児科医モース[17]は，心停止後に回復した26名の子供達のほぼ全員が臨死体験を経験したが，重体ではあったが臨床死に至らなかった176名では臨死体験類似の現象はまった

く経験しなかったことより，臨死体験をするには臨死状態になることが必要と述べました。確かに心・肺停止，あるいは死んだような状態に陥った時に臨死体験をした報告が多いのですが，先にも述べたような登攀中の転落，または，自動車運転中に衝突する直前の短時間に自分の過去の情景が走馬燈のように現れたという，恐怖の極みで臨死体験を経験した報告もあります。さらに，稀には，健常な人でも経験することがあるようです。

2．臨死体験の発生率

先のモース[17]のように発生率100％の報告もありますが，主な報告を**表1**に示しました。これらの対象例の選択法，臨死状態，臨死体験の定義などが必ずしも明確・一定でないので，ここに示された値は参考程度ですが，臨死状態になった人の約40％が臨死体験をしています。ギャラップ[3]は，米国成人の800万人が臨死体

表1　臨死体験を経験する頻度

報告者（報告年）	調査対象	調査人数	臨死体験頻度
リング（1980年）	重病，事故，自殺未遂による心停止または臨死状態からの蘇生者	102名	48％
ビッチオ（1981年）		不明	40％
セイボム（1982年）	心停止，昏睡状態，事故の患者	78名	43％
ギャラップ（1982年）	生命に危険を感じる状態の経験者	210名	35％
コール（1983年）		84名	44％
サリバン（1984年）	ベトナム従軍臨死体験者	100名	24％

（グレイソン[6]，セイボム[9]，高田[11]，立花[12]，ブラックモア[14]，Roberts[22]らの文献を参考に作成した表）

表2　臨死体験内容別の出現率

報告者（報告年）	リング（1980年）	セイボム（1982年）	ギャラップ（1982年）	コール（1983年）	立花（1994年）
調査人数	102名	61名	74名	84名	243名
臨死体験の内容					
1．幸福感，安らぎ	60％	100％	32％	71％	26％
2．体外離脱	37％	53％	26％	73％	24％
3．暗闇，トンネルの通過	23％	23％	9％	—	22％
4．光と出会う	16％	28％	14％	37％	19％
5．人生の回顧	12％	3％	32％	#	2％
6．神，霊と出会う	20％	48％	32％	50％	12％
7．死んだ人と出会う	8％	—	23％	#36％	19％
8．花畑を見る					46％
9．境界としての川を見る					29％

立花[12]の文献内に記載されている各研究者の報告をまとめた表。
研究者によっては，これら項目に分類していない者（—印），これ以外の項目について記載している者もあったが，省略した。
#印は，両項目が同一項目にまとめて記載されている。
立花[12]の日本人の調査では，とくに多かった「8．花畑，9．川」を特別に掲載した。

験をしていると概算しています。

今まで筆者はこのようなことは稀なことで，あまり起こり得ないと考えていました。これは，25年前の米国でも皆が同様に感じていました。心臓病専門医のセイボム[9]も，そのような報告はあるが，信じられずほとんど起こらないことを証明しようと自病院の集中治療室で臨死状態から蘇生した患者などと面接し始めたところ，臨死体験者を次々と発見して驚き，この研究を開始したとのことです。日本では，まだ大きな調査がなく正確な値は分かりませんが，かなりの方がこのような経験をしているようです[12]。

3．どのような人に臨死体験が発生するか

セイボム[9]は，臨死体験者と非体験者を比較した結果，年齢，性別，人種，居住地，教育年数，宗教などに差がなく，既に臨死体験に関する知識があったかどうかについては，体験者の方が反って低率であったと報告しています。また，臨死状態に陥った原因（心停止，昏睡状態，事故など）も両群で差がなく，これらの結果は，他の研究者もほぼ同様のことを報告しています。

4．臨死体験内容項目別の出現率

臨死体験の内容は，前にも述べたように共通した項目が多く，これを7項目に分類してみましたが，これら項目の出現率を**表2**にまとめてみました。研究者によって違いがありますが，比較的多いのは，「1．幸福感・安らぎ」，「2．体外離脱」，「6．神・霊との出合い」のようです。この違いは，臨死状態などの相違にもよりますが，文化の影響も大きいようです。例えば，日本人は花畑や川（三途の川？）を見る者が多く，インド人はヤーマ神による審判，あるいは，白装束の人に「台帳に記載されている名前と違うから帰るように。」と言われたというような報告[2]もあります。

Ⅵ．臨死体験後の変容

ノイエス[21]は臨死体験をした215人に対して臨死体験後の態度と人格の変化について質問・調査した結果，恐怖心の減少（41％），人生を尊ぶ気持ちの向上(23％)，運命を感じる(21％)，神などの恩恵・加護の確信（17％）などの変化があったと報告しました。セイボム[9]も，臨死体験をした人は臨死体験しなかった人とにくらべて，死の恐怖の減少と来世信仰の増加が，著しく高率であったと報告しています。このように陽性の感情（幸福感，明るい気持ち，落ち着きなど）を持つようになったという報告が，数多くあります。さらに，認知能力（思考の速さ，論理性，明瞭さなど）の増強も認められています。とくに小児科医のモース[17]は，知能の向上のみならず，知人の死の予見，さらにこれら患者の腕にはめた時計が止まって使用不可能になったというような神秘体験まで報告し，これは身体の電磁力が微妙に変化したためと説明しています。

このように臨死体験中の昂揚感や，体験後の素晴らしさを考えれば，自殺が増えるのではないかと心配しますが，自殺により臨死体験をした人も，人生の素晴らしさ，人のために尽くす意義に目覚めて再自殺した人はほとんど無く[6]，時には宗教家になった人もあると述べられています。

このような変容は，8年後にもう一度再調査を行った前向き研究[19]においても，臨死体験直後と同様に続いていることが確かめられています。

Ⅶ．臨死体験発生に関する対立する2説

このような臨死体験がどうして起るのかについては，対立する2つの説があります。

初めに説明されたのは，これは死の間際まで行ってあの世を見て来たと言われました。確かに，暗黒の道を通ってこの世では経験したこともないような世界で神に会ったり，生死の境界近くまで行って死んだ人と会って帰るように言われたという話は，来世を見て来たように思われます（現実体験説）。

しかし，ブラックモア[14]をはじめ脳科学者や心理学者の中には，これは脳の中で起っている反応だと説明しています（脳内現象説）。先

ずその原因として，脳内の酸素欠乏（臨死体験は酸欠がなくても起きたという反論に対しては，酸欠になっていく速さが重要であると述べています），炭酸ガスの作用，エンドルフィン（モルヒネ類似物質で鎮痛作用，強い快感，安らぎなどの誘発作用がある）分泌によって臨死体験が生ずるとしました。反対派は，臨死状態で必ずしもエンドルフィン値は高くない患者もあり，エンドルフィンに似た麻酔剤投与患者は意識がなかった時のことを覚えていない，またエンドルフィンを投与するともっと長時間効果を示したと，反論しています。ブラックモア[14]は，自らケタミンを摂取した際に，宙に浮いた体が見えたり消えたりしながら自分が体から遠ざかって行く感覚を体験したと述べ，先のような原因が種々からみ合って脳細胞の抑制が麻痺し，脳全体が無秩序に亢奮して臨死体験が起るとしました。さらに実験的に臨死体験をさせることも行われています。立花[12]は自ら２回も行った経験を次のように述べています。“タンクの中に36.5℃の硫酸マグネシウム液を25cmの深さまで入れて真裸になってこの液に浮く格好にしてタンクの蓋を閉めると，暗黒になり，他の刺激もなく，無感覚状態となって自分を取り巻く空間が無限に広がり，肉体が消失して意識が点のようになった。日常生活では，意識も感覚も，主座は肉体の中にあって，知覚と肉体は一つに統合されているが，タンクの中ではこれが消え去り，意識のみ純粋に近付いて行く。しかし，真の臨死体験は経験出来なかった。”と報告しています。

坂本[7]は，米国のモンロー研において指導を受け，臨死体験類似の状況からさらに進んだ世界まで経験したと発表しています。

米国の有名な脳神経外科医ペンフィールドは，1930年代に「てんかん」の治療中に大脳の各処を刺激して種々の中枢部位を発見しましたが，側頭葉のある個所を刺激すると，体外離脱，記憶のフラッシュバックが出現することを見つけていました[14]。近年になって，さらに側頭葉の奥深くまで探索すると，ふわふわ舞い上がる感じ，体外離脱，神秘体験，宗教体験などが起ることが分かり，「脳内現象説」支持派はこの件も大いに力説しています。

ブラックモア[14]は，“臨死状態で体外離脱を経験した患者が，その最中に肉体から抜け出して自分の身体に対して行われた処置や周辺の状況を眺めたというのは，意識が無くても視覚や触覚は残っており，テレビや周辺の人から得た情報も併せて話を作っている。”としましたが，セイボム[9]は，“そのような情報は得ていないし，メーターの針の動きや，もっと細かいこと，部屋の外で起っていたことも知っていた。”としています。とくに，肉体を抜け出した魂が空中を飛んで通常の状態では見ることの出来ない病院の離れた部屋の窓の張り出しにあったブルーのテニスシューズの片方を見たと語り，後にそれが証明された体外離脱経験者の話もあります。（立花[12]は，米国へ行ってその患者から直接訴えられたソーシャルワーカーの大学教授に面接したり，その病院の張り出しが，院外の下からはもちろん，中からは離れた部屋の窓際にぴったり近付かないと見えないことを確かめています。）さらに，実験的に体外離脱した者が，別の場所に置いた紙に記載された数字を言い当てたり[12]，臨死体験をした視覚障害者が夢の中では出てこない色彩を見たという報告は，「脳内現象説」では理解出来ません。

以上「脳内現象」のみでは説明出来ないものが残り，現在のところ２説ともなお可能性があるということになります。

Ⅷ. おわりに

臨死体験というのは，魂が肉体を離れて死後の世界に少しだけ入る経験をすることです。古代エジプト人は，死によって肉体を離れた魂がいつかは自らの肉体に復帰するという「再生思想」を信じ，儒教では，人間は精神（魂）と肉体（魄）からできているが，死後分離して魂は天上へ，魄は地下へ行き，命日にこの両者が呼び戻されると考えています。キリスト教では，神の子イエス・キリストによって啓治された神

の「愛」と「恵み」による魂の救いから，死後は魂が天に召されるという「霊魂不滅」を信じます。回教では，死亡直後に最後の審判が行われて楽園行きか地獄行きかが判定されるとのことです。このように，各宗教の教えの中には，臨死体験と相通ずる考えがあるのは興味深いことです。

カソリックのシスターである鈴木[8]は，臨死体験をした時に，“光を仰ぎ見，至福に満たされ，時間は存在せず，すべてを受け入れ，愛しぬかれ，永遠の中に生きている。”ことを実感したと述べています。これは，ユング[6]のいう「現在，過去，未来が一つであるような無時間状態」であり，宇宙との一体感が生じ，このことは仏教哲学の「無常」，「空」の思想にも通ずる[1]のかもしれません。

無信仰の者は，「死」に対して恐怖感を抱いています。その理由は，立花[12]が言うように“①自分の存在がこの世から消滅してしまう。②死の過程で苦痛がある。③死後の世界で裁かれたり，罰せられる。”という未知の世界に対する不安のために生ずると思われます。

臨死体験の「現実体験説」を信ずる人は，死の過程は苦しみも恐怖もなく，むしろ気持ち良く，死後の世界は素晴らしく，死んでも自我意識を持った存在として存続すると考えることが出来ます。

「脳内現象説」の人は，死後は「無」だと考えるので，存在しない死後の世界について心配したり，恐れたりするのは意味がなく，存在しなくなる恐れの感情をもつ自分自身も消えてしまうと考えます。さらに，人には肉体とは別に魂（精神）があって，人間存在の本質はそちらにあり，世界存在の本質は物質でなく精神であるという「二元論」に落ち着き，死ぬと現世の意識世界を離れて永遠の宇宙意識の世界に入っていくと考えられます。結局「両説」とも「死の恐怖」はなくなる筈であると，立花[12]は述べています。

このように「臨死体験」を学んでみると，「死の恐怖」はなくなり，反って死ぬのが楽しみで待ち遠しく，さらに「悟り」へと導かれるように思います。「臨死体験」は，「死後の生を証明する」のではなく，「いかに生くべきかを教えてくれる」ものであり，体験者からこれらの話を講演で聞いた学生達が，新しい生き方に目覚めて世の中のために尽くすようになったとのことで，人類全体をより高次の意識に向け進化させる教えのように感じます。

文献〈邦文〉

1) 石井登：臨死体験研究読本．アルファポリス，2002年。
2) オシス，K．＆ハラルドソン，E．／笠原敏雄　訳・解説：人は死ぬ時何を見るのか．日本教文社，1991年。
3) ギャラップ・Jr.，G．／丹波哲郎　訳：死後の世界．三笠書房，1985年。
4) キューブラー・ロス，E．／川口正吉　訳：死ぬ瞬間．読売新聞社，1971年。
5) キューブラー・ロス，E．／鈴木晶　訳：「死ぬ瞬間」と臨死体験．読売新聞社，1997年。
6) グレイソン，B．＆フリン，C．P．共編／笠井敏雄　監訳：臨死体験．春秋社，1991年。
7) 坂本政道：死後体験．ハート出版，2003年。
8) 鈴木秀子：生の幸い，命の煌き．中央公論社，1997年。
9) セイボム，M．B．／笠原敏雄　訳：「あの世」からの帰還．日本教文社，1986年。
10) 瀬名秀明　他：「神」に迫るサイエンス．角川書店，1998年。
11) 高田明和：死ぬときに見る光景．PHP研究社，1995年。
12) 立花隆：臨死体験(上，下)．文藝春秋，1994年。
13) ハリス，B．＆バスコム，L．／立花隆　訳：バーバラ・ハリスの「臨死体験」．講談社，1993年。
14) ブラックモア，S．／由布翔子　訳：生と死の境界．読売新聞社，1996年。
15) ムーディ・Jr.，R．A．／中山善之　訳：かいまみた死後の世界．評論社，1977年。
16) ムーディ・Jr.，R．A．／駒谷昭子　訳：続　かいまみた死後の世界．評論社，1989年。
17) モース，M．＆ペリー，P．／中村雅彦　解説／木原悦子　訳：臨死からの帰還．徳間書店，1993年。
18) リング，K．／中村定　訳：いまわのきわに見る死の世界．講談社，1981年。

〈英文〉

19) Lommel, P. v., et al.: Near-death experience

in survivors of cardiac arrest : prospective study in the Netherlands. Lancet, 358 : 2039-45, 2001.
20) Noyes Jr., R. & Kletti, R. : Depersonalization in the face of life-threatening danger : a description. Psychiatry, 39 : 19-27, 1976.
21) Noyes Jr., R. : Attitude change following near-death experiences. Psychiatry, 43, 234-242, 1980.
22) Roberts, G. & Owen, J. : The near-death experience. Brit. J. Psychiatry, 153, 607-617, 1988.

ガンの代表的な症状

ガンには特異的な症状はないものの，つぎのような代表的症状がいくつか考えられます。

●しこり・腫れ

からだの表面に近いところにできたしこりや腫れは，手で触れることができる場合があり，目で見て確認できる場合もあります。

乳ガンでは，乳房にほかの部分よりかたいしこりを触れることがあり，甲状腺ガンでは，くびの前側の部分にできたしこりを触れることがあります。

胃ガン，肝ガン，膵ガン，大腸ガンなどの腹部にできたガンでは，おなかにしこりを触れることがあります。

また，わきの下や腿のつけ根などのリンパ節が腫れてきて受診し，ガンが発見されることもあります。ただし，リンパ節の腫れは，ガン以外の病気でもおこってくるので，それだけで必ずしもガンだとはいえません。

さらに，皮膚ガンの場合は，目で見て異常に気づくことができます。痛みやかゆみのないできものが発生して，比較的短時間の間に，大きさ・色・形などの変化がおきた場合や，いつまでも治らない潰瘍が皮膚にできていたら，早く皮膚科医を受診しましょう。

●出　血

ガン細胞からの出血は，ガンの種類や発生した部位によっていろいろな症状となって現われてきます。代表的なものは，血痰，吐血・喀血，血便・血尿などですが，これらの症状はガン以外の病気でもおこるため，やはりこれだけでカンとは診断できません。

〈血痰，喀血，吐血〉 肺ガンが進行してくると，少量の血痰が連日出るようになります。喀血も肺ガンなどで現われる症状です。吐血・下血は胃ガンなど消化器にできたガンなどでおこってきます。

〈血尿〉 血液（赤血球）が混じっている尿を血尿と呼び，含まれている血液の量が多く，見た目にも血尿とわかる肉眼的血尿と，血液の量がわずかで，尿を顕微鏡でしらべなければわからない**顕微鏡的血尿**とがあります。

このうち自覚できるのは肉眼的血尿だけですが，腎臓，膀胱などの尿路系にガンが発生すると，血尿が現われてきます。とくにいったん現われた血尿が短時日のうちに消えてしまい，半年以上もたってかた再発する場合は泌尿器にガンが発生していることを知らせる信号のことがあります。

血尿に気づいたら，すぐに泌尿器科医を受診してください。

〈下血や血便〉 大腸ガンの代表的な症状です。肛門に近い直腸や下行結腸の場合は，見た目にもわかる出血となって現われますが，肛門から遠い上行結腸や胃からの出血では，黒っぽい便として出るだけで，なかなか血便とは気づかないことが多いものです。

〈不正性器出血〉 女性性器のガンで現われる不正性器出血は，月経による出血とまちがわれることがよくあります。ふだんから，生理のサイクルとそのときの特徴をよく知っておくことが必要です。

●痛　み

ガンの病巣が骨・筋肉・神経をおかしたり，神経を圧迫したりすると，いろいろな痛みがおこってきます。

食道ガン，肺ガンなどでおこってくる胸痛，脊髄腫瘍などでおこる背部痛や腰痛，消化器のガンや女性性器のガンでおこってくる腹部の痛みなど，痛みはガン特有の症状ではないものの，もっとも強く自覚できる症状です。

いままでに感じたことがない痛み，時間を追って痛みが強くなる場合などは，ガンをはじめ重い病気の症状のことがあるので、早く医師の診察を受けましょう。

小川一誠・田口鐵男 監修――「ガンの早期発見と治療の手引き」より引用――