

父と息子の大腸癌治療記

—外科医の息子と歩んだ大腸癌発病から完治までの軌跡—

Yuji Amiki

網木 勇二

Manabu Amiki

網木 学

(済生会栗橋病院 外科)

父と息子の大腸癌治療記

—外科医の息子と歩んだ大腸癌発病から完治までの軌跡—

目次

前書き	— 3
著者略歴	— 8
体調の異変	— 9
癌の宣告	— 13
人工肛門?	— 19
そして入院	— 26
手術の日	— 37
異常な腹痛	— 42
どうにか退院	— 56
スキー旅行	— 64
手術後の1年	— 71
検査の日々	— 81
異常な腹痛、ふたたび	— 92
原因はわかったが	— 103
腹痛から逃げられない	— 114
そして旅行へ	— 119
4度目の入院	— 123
ふたたび手術へ	— 129
ついに5年が経った	— 141
後書き	— 145

前 書 き

父

私は1945年（昭和20年）3月10日生まれ、66歳の年金生活者である。30代は平凡な共働き夫婦で、一男一女を育てながら会社勤めをする忙しい日々を送っていた。

しかし、40歳のときに、小学生の息子が左膝に重傷を負うという経験をする。整形外科で2度の手術を受けたが、正常な歩行ができない障害が残ってしまった。医師からは「これ以上リハビリを続けてもどこまで治るかわからない」と言われ、失意にくれた。将来のことを考え、私は会社を退職、息子の治療に専念できるようにした。数年にわたり、近所にある整骨院への通院につき添い、リハビリを受けさせた。その甲斐あって、息子は、通常の生活にはまったく支障がないまでに回復した。

同時に、私は、電子機器の設計事務所を開業、独立した。専門はテレビ放送局内に設置される映像処理システムの設計で、非常にやり甲斐はあった。が、個人経営の悲しさで資金力に乏しく、一歩間違えば倒産するおそれも抱えていた。このような不安定な仕事を続けるうちに、「息子には自分とは違う道を歩んで欲しい」と願うようになっていた。そんな私にとって、純粹に人のために働く医師という職業は、素晴らしい仕事に思えた。

息子自身は、具体的な将来像を持っていなかったようだ。が、小学生の頃から中学受験を踏まえた塾通いが始まり、中学高校一貫の進学校に行き、私の望む医師への道に進んでくれた。

しかし、人生、山あり谷ありで、子育てが終わり仕事も一段落するかと思われた58歳の中頃、突然「大腸癌」を宣告されてしまったのだ。それから、長い闘病生活の始まりとなる。

癌治療に関する多くの情報が雑誌やテレビでセンセーショナルに取り上げられている。が、発症・完治・再発・延命などの具体的な経過について述べられたものは少ない。したがって、実際に癌患者になったとしても、自分がどのような状況に置かれているのかはほとんどわからない……というのが実情である。「癌の発見」「癌の手術」「手術後の検査通院」といった経過を体験した中で常に私を悩ませ続けたのは、「手術後に再発した癌には根治させるための手段がない」ということだった。それは、すなわち、「死の宣告」と等しい。

外科医になった息子にいくら相談しても、「今の医学では再発を確実に回避する方法はない」と言われるばかり。そのため、主治医から「癌の完治」を告げられるまでの5年間は、出口の見えない真っ暗なトンネル内を手探りで歩く思いであった。さらに、追い討ちをかけるように、癌の手術直後から合併症の腸閉塞にも苦しめられ、4年余りにわたって幾度となく耐え難い腹痛にさいなまれた。腸閉塞は一般にはあまり知られていない

病気である。しかし、私はこの病気で4回も入退院を繰り返し、最終的には癌の術後4年目に開腹手術を受けるまでに至ったのだ。

腸閉塞の手術以降にその症状は出ていないが、主治医からは「腸閉塞が完治したかどうかは、まだわからない」と告げられている。それでも、私の癌は幸運にも「完治」した。手術から8年が経過し、ようやく気持ちにも整理がついた。私は癌が発見された頃より日記を書きためていた。それを息子に見せたところ、本にすることを提案され、私の日記に息子のコメントを加える形でまとめることとなった。

息子

私が医師になって2年目の夏、父が大腸癌になった。あまりにも突然のできごとで、初めて連絡を受けたときは、「きっとたいした問題ではない」と思いこもうとしていたことを覚えている。父は、酒も飲まず煙草も吸わない人間で、病気とはまったく無縁なタイプだと思っていたから、余計に信じ難かった。

検査が注腸造影検査(大腸にバリウムを入れて癌を探す検査)のみと聞いたので、「きっと膨らみが悪いところを過大評価したに違いない(注腸造影検査では腸の膨らみ方などで癌を判断する)、貧血もないようだし心配はいらぬはず(大腸癌患者の一部は、癌からの出血で貧血になることがある)」、などと勝

前書き

手な解釈をしていた。今にして思えば、突然の受け入れ難い事実を目の前にしてなんとか他の可能性を必死で模索していたのだろう。

しかし、現実は厳しかった。手術の前の説明で注腸造影の写真を提示され、進行癌に特徴的な大腸の狭窄を見て愕然となる。父は、決して早期とはいえない大腸癌だったのだ。

それから8年が過ぎた。幸い父は健在である。再発することはなかったが、それでも様々なできごとがあり、気の休まるときはなかった。

そして、今、私は消化器外科を専門としている。父と同じ大腸癌の患者を手術し、外来診療を行う毎日である。実は、父が大腸癌になったから消化器外科を専門にしたわけではない。進路はその何年も前、医学部卒業時に決めていた。その2年後、父が、自分の専門の病気になった。皮肉というか、不思議な巡り合わせというか。

当時を振り返ってみると、患者側の立場というものは想像以上に過酷だった。医師の立場での日常的なできごとが、いざ患者の立場として自分の身に降りかかると、それは尋常ではなく大変だった。そして、患者とその家族が、癌、および、その先にある死の可能性を前にすると、冷静でいることがいかに難しいものであるのかを痛感させられる日々でもあった。

癌の宣告を受けた頃より父が日記をつけていたことを最近になって知った。その日記には、当時の私が感じ取ることのできなかった父の様々な心境がつぶさに書きこまれていた。読み進めるにつれ、あの頃の混乱した気持ちをなんらかの形に整理したい、と思うようになっていた。

そうした中、Twitter を通じて「出版処てんてる」嵐寺ブンコ氏の協力を得るに至り、父の日記に私の「家族そして医師という双方の立場から文章を添える」形式で、希望を形にすることとなった。

著 者 略 歴

父／網木 勇二

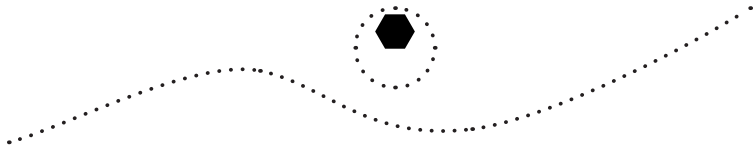
1945年、山口県下関市生まれ。放送機器メーカーにエンジニアとして勤務後、40歳より電子機器の設計事務所を独立開業。58歳で大腸癌となる。現在は、癌経験者として様々な情報発信を行っている。

息子／網木 学（済生会栗橋病院 外科）

1977年、熊本県熊本市生まれ。2002年、産業医科大学卒業。同年、国立水戸病院外科研修医として消化器外科、乳腺外科、心臓外科、麻酔科、高度救急医療などを経験。2011年より済生会栗橋病院に勤務し、主に、消化器癌の手術を中心とした診療に携わる。外科専門医、麻酔科標榜医。

http://twitter.com/m_amiki

体調の異変



2003年 春

父

私は20歳代に2度も痔の手術を受けたが完治せず、長年にわたって痔の疾患を抱えてきた。疲労すると多少出血することはあったが、「痔は日本人の国民病」と諦め、痛むときだけ市販の薬を購入し適当に治療していた。便秘になって痔を悪化させないようにと食生活にも常に注意を払っていた。私は、肥満ではなく、喫煙はしないし、酒もほとんど飲まない。健康にとってよろしくなさそうなものを強いてあげれば運動不足ぐらいであろう。

しかし、2003年の春頃から頻繁に便秘するようになった。下血の状態も、これまでのような鮮血が垂れ落ちる痔の出血ではなく、暗赤色の血液が便の中に混ざるようになった。当時の我が家は和式の水洗トイレだったので、便の様子が克明に観察でき、癌の発見には貢献した。自分の便を眺めながらこれはおかしいと思ってはいたものの、痛みや体調不良などの自覚症状はなかった。

その年の夏にはT連峰にあるS山（1,720メートル）を、まる1日かけて妻と息子の3人で登ったほどに元気であった。

今までは、仕事、子供の受験勉強、家庭の心配事などに追われ、心休まるときのない毎日であったが、子供ふたりも無事に成長し、「これからは温泉旅行でもしながら、のんびり暮らし

ていこう」などと考えていた矢先のことであった。

余談であるが、最近、癌と痒みには関連があるという記事を読んだ。私もその頃アトピー性皮膚炎が背中にてきて悩まされていた。高齢になってから発症するアトピーは、もしかすると、癌への危険信号なのかもしれない。

2003年 秋

父

毎年秋にS市の基本健診をM診療所で受けていたので、この年も例年どおりに受診した。検査結果が出るまで1ヶ月近くを要し、その間も下血が続き心配していたが、案の定。不安は的中した。便潜血が陽性反応だったのだ。

診療所の医師からは「痔ではないか」と告げられた。が、便と血の混ざり具合が以前の状態とは明らかに違っていたので胸騒ぎを感じた。これはおかしい、きつとなにかある。そう思った私は医師に対して注腸検査を依頼した。

それにしても、「痔ではないか」という診断を鵜呑みにし、言われたままに帰宅していたら、今頃この文を書くことはなかったであろう。

息子

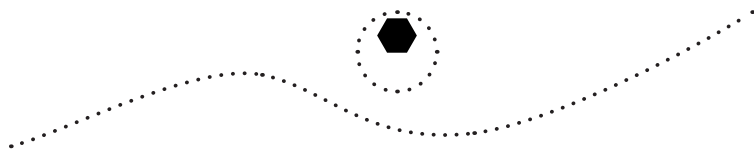
下血は大腸癌の代表的な症状である。しかし、出血量が多く

ない限り気づかないことも珍しくはない。登山をしたときも、父は健康そのもののように見えた。しかし、これが癌の恐ろしさである。症状が強くなったとき——たとえば、痛みが出たりした場合などはかなり進行していることが多いのだ。

痔の出血は、真っ赤な血液がポタポタと便器に垂れることが特徴である。だが、現実には癌の出血との区別は難しい。実際の診療においても、大腸癌の下血を痔の出血と自己判断してしまい発見が遅れてしまった患者にしばしば遭遇する。痔だと思って何年も市販の座薬を入れ続けていたという患者もいる。

なお、父が最初に受けた便潜血検査は大腸癌の検査としてメジャーなのだが、痔でも陽性となってしまうのが難点である。そして、残念なことに痔の患者は非常に多い。

癌の宣告



父

M診療所で注腸造影検査を受けた。

昨日から、大腸検査食を食べ、下剤を飲み、腸を空にした状態での来院である。

検査室で台の上に横たわると肛門からバリウムを注入された。しかし、液が入りにくいのか、検査が始まってすぐ、女性のレントゲン技師からの指示があった。姿勢を変えるように、とのことである。技師の声は、どこか慌てているように聞こえた。

注腸造影検査は 20 分間ぐらいで終了。

技師が急いで医師に電話をし、その後、私に「明日必ず診察に来てください」と告げた。

私が着替え終わると、技師は驚いたような表情をしながら玄関まで見送ってくれた。冷淡な面持ちの医師と違って人間的だと思った。が、その一方、かえって不安にもなり「これはなにがある」と思いつつ診療所を出たのであった。

翌日、M診療所をふたたび訪れた。

診察室に入ると、医師は、シャーカステンに貼った注腸造影検査の写真をじっと眺めていた。そして、私の顔を見るなり、口籠もりながらも「癌の可能性」を告げてきた。写真は、素人の私が見てもわかるほど、腸の一部が細長くくびれていた。大腸癌はポリープ状である、とっていたので、それが癌だとは信じられなかった。医師は、内視鏡による再検査を勧めてきた。

毎年健診を受けていたここM診療所には内視鏡の設備がない。その事実を、このとき初めて知ったのであった。2年前にも、便潜血が陽性だったため、この診療所にて注腸造影検査を受けたのだが異常なしと診断されていた。1年前には、陽性反応が出たにもかかわらず、なにも検査しないで痔と診断された。そのときに内視鏡の精密検査をしていれば、もしかしたら、癌の早期発見ができたのではないか……と思った。が、自分が癌患者であるということには、まだ半信半疑であった。

治療に適した病院への紹介状を依頼してみたが、医師は無愛想な顔で、同診療所の系列病院しか推薦してくれなかった。

翌日、I県の病院に勤務する外科研修医の息子に会い、血液検査の結果や注腸造影の様子を伝えた。注腸造影検査の写真を見せることはできなかったのだが、後に聞いた話では、息子は、それほど大きな癌とは考えていなかったようだ。

今後の治療について、私は癌センターへの予約を考えていた。しかし、息子から「受診までに時間のかかる癌センターはむしろ避けた方がよい」と言われ、結局、自宅から近いS市立病院への紹介状をM診療所の医師に書いてもらった。

息子

便潜血陽性となった患者で大腸癌が疑われる場合は、注腸造影検査もしくは大腸内視鏡を行うことになる。しかし、それらの検査でも、実際に癌に遭遇することは稀なのだ。ゆえに、実

癌の宣告

際に癌を発見したときには、医療従事者であっても少なからず戸惑ってしまう場合がある。

父の大腸癌は肛門から近い部位の進行癌であったため、バリウムが入ってすぐ癌による大腸の狭い部分が判明し、検査を行っていた放射線技師は余計に慌てたものと思われる。

最終的に、癌と診断するためには大腸内視鏡で癌を直接見る必要がある。だが、ある程度進行した大腸癌であれば注腸造影検査での造影剤の影の形でほぼ見当がつく。

おそらく、M診療所の医師も、注腸造影の写真を見た段階で、父は大腸癌だと確信していたと思われる。しかし、父の切羽詰まった雰囲気を感じてか、明確にそれを伝えることはしなかったようだ。紹介する病院の医師に告知してもらえれば……と考えたのかもしれない。無責任なようにも思えるかもしれないが、その気持ちは理解できる。私自身、癌の告知をする立場にあるが、やはり告知は嫌なものだ。できればやりたくない、というのが本音である。

癌の告知にストレスを感じる理由のひとつとして、父のように「あのとき、大腸内視鏡で調べていればもっと早く発見できたのに」といったことを考える患者が少なからずいることがあげられる。そう訴える患者の気持ちは非常に理解できるし、できる限り、そうした状況にならないよう心がけている。しかし、

検査を行うか否かの線引きをどこかでしなければならない。

大腸内視鏡は命に関わるトラブルを起こすことがある検査であり、さらに、施行できる施設にも限りがある。したがって、癌が疑わしい患者に絞って行う必要がある。年齢的に比較的若く、しかも、毎回、痔からの出血で便潜血陽性となり、そのうえ一昨年の注腸造影検査で異常なしとされた父が、こういった検査から外されたのは、ある程度はやむをえない部分がある。

ただし、これは医師の立場としての意見である。患者の家族の立場としては、やはり、そう簡単に割り切れるものではない。M診療所を恨んでもしかたないのであるが、便潜血陽性であれば、原則どおり次の検査に回して欲しかったと思ってしまう。せめて注腸造影ぐらいは。父が検査を希望せず、たとえば注腸造影検査が1年遅れていたら、今頃この世にいなかったであろう。そういったケースにおいて、家族の怒りの矛先が医療従事者に向かい訴訟などの問題へと発展するのは気持ちとしてはわかるような気がした。

なお、父の大腸癌の知らせは電話で受けたのだが、今ひとつピンとこなかった。あの心境は、どうにも表現しにくい。なんというか、他人事のような感覚であった。そして、「これはたいた問題ではない」と頭の隅にかたづけしてしまったのである。当時、研修医として非常に忙しかったことも要因かもしれない。しかし、不都合な事実を突きつけられるとまずは否定してみる

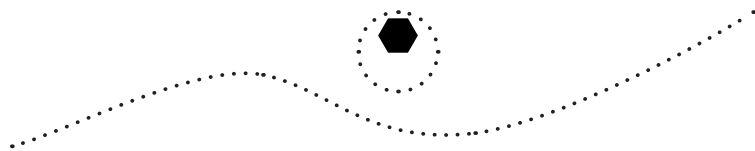
癌の宣告

というのは、ある意味、人間の典型的な行動パターンのひとつであるようにも思う。医師として診療する中でも、当時の私のように都合よく病気を解釈してしまう患者の家族と出会うことも珍しくはない。

数日後、父と会うことになった。が、思いのほか非常に元気そうであった。ホッとするとともに、「やはりたいした問題ではないはず」という思いを強くした。肛門に近い部分の癌と聞いていたので、直腸診（肛門から指を入れて癌などを検索する検査）を行ってみたが触知しなかった。あまりに気合いを入れてやったので、後に父から「治療で、あれが一番痛かった」と言われてしまったが。そして、血液検査でも貧血は見られないので、それほど進行した癌ではないのだろう……と信じようとした。

父の不安を解消するため、私は私見を説明、「きっと大丈夫だろう」と話した。今にして思えば、なんの根拠もなかったのであるが。

人工肛門？



人工肛門？

父

S市立病院の外科外来を受診した。M診療所からの注腸造影検査の写真を診た医師は「内視鏡が大腸内を通らないほど癌が進行し、腸が狭窄している」と告げた。ただ、「癌が肛門から少し離れているので人工肛門にはならないかもしれない」との説明が添えられ、それがせめてもの救いに聞こえた。私は呆然と話を聞きながら、「ついに来るべきときが来たか」と思っていた。

早急に手術しなければならない危険な状態ということなので、大腸内視鏡検査と入院の予約をしてから病院を出た。

人工肛門について詳しくは知らなかったが、「お腹の外に腸を引っ張り出して、そこから便を出す」と聞いていたから、見た目や臭いなどを想像するだけで気分が悪くなった。これからは大好きな温泉旅行もできなくなるのだろうか。癌が治癒するかどうかよりも、むしろその方が気がかりであった。

後日、S市立病院で内視鏡検査を受けた。

病院から渡された検査食を食べ、処方された大量の下剤を自宅で苦労しながら飲み、腸を空にして来院した。

検査室にはテレビドラマ「白い巨塔」のテーマソング「アメイジング・グレイス」が陰気なムードで流れていた。

注腸造影検査のとおり癌は肛門から近くにあり、その先に内視鏡が入らなかったため、検査は短時間で終わってしまった。

看護師が気の毒そうな表情をしていたように思えたのは気のせいだろうか。

医師から「食事が早急に詰まるおそれはない」と告げられ検査室を後にした。

息子には、癌が肛門に近いと「人工肛門」になることがある、と聞いていたので、不安ではあった。しかし、放心状態だったため、あまり実感はわいてこなかった。

その後の外来通院で、レントゲン、CT、心電図、呼吸機能などの検査をした。腹部のCT検査は朝食抜きで行われる。検査台に仰向けになりヨード造影剤を注射、直径1メートルぐらいで大きな音のする輪の中に足の方から滑りこんだ。この装置はヘリカルCTと称される。放射線を使い、直径5ミリメートル以上の癌を発見するものだ。着替えなども含め10分間ぐらいで終了。注射以外はなんの苦痛も感じない検査であった。

ひとつおりの検査が終わった後、あらためて外来診察を受けた。主治医からは入院手続きの話があっただけで、大腸内視鏡検査やCT検査の結果説明はなかった。かなり悪いのだろうか……と思うと直接聞くのが恐ろしかった。一応、主治医に「息子が外科研修医なので……」と告げてみた。すると、主治医は怪訝そうな顔になり、「なぜその病院に入院しないのですか」と尋ねてきた。それからカルテに「息子は外科医」と書きこんでいた。

人工肛門？

息子の病院を選ばなかった理由は、他県への通院が難しいというのもあったが、研修医として多忙な境遇で肉親の患者を抱えることになれば仕事に差し障るのではないか、そう考えたからだ。

入院日は12月1日と決まった。「よろしくお願いします」と頭を下げ診察室を出た。そして、受付で入院手続きを済ませてから妻と連れ立って病院を後にした。

刺激物はよくないと思ったが、しばらくは外食もできないので、病院の前にある食堂でカレーライスを注文した。これが最後のごちそうになるのかもしれない……と思いながら残さず食べた。

息子

父の癌は、肛門に近い直腸という部分にあった。肛門と癌が近い場合、肛門を切除せざるをえないことがある。そして、代わりとして、便を出す人工肛門が必要となる。人工肛門には様々な種類があるが、おおまかに言うと、「腸を腹部の皮膚の上に出してそこから便を出すもの」である。見た目は決してよいものではない。初めて見る人はグロテスクな印象を受けるだろう。

今の外科医療では、かなり肛門に近い癌であっても人工肛門になることは少ない。しかし、進行した癌に限っては、確実に取り除くために人工肛門となる場合がある。癌を取り残すと再

発する。そうなれば、癌で命を落とすこととなり、元も子もないからだ。

ただし、人工肛門の装具が進歩したため、臭いはほとんどしない。装具すら不要にすることもできる。だから、人工肛門になったからといっても、それほど絶望的にならなくてもよい。……というのは、もちろん、医療従事者側の言い分である。患者からすれば人工肛門でない方が望ましいのは当然であろう。正直なところ、当時の私は、人工肛門となった父の姿を想像することができなかった。

人工肛門に強い抵抗を感じる患者は少なくない。こうした患者に「肛門を残せば癌を取り残す可能性がありますがいいですね」という説明がされることがあるが、これは脅迫に近いように思う。単純に二者択一にできるものではない。では、どうすればいいか。明快な正解はない。難しい問題である。

大腸癌の場合、手術前に注腸造影検査、大腸内視鏡検査、CT検査を行うことが一般的である。注腸造影検査はM診療所で済んでいたもので、S市立病院では大腸内視鏡とCT検査を行った。大腸内視鏡は、CCDを先端にとりつけた器具を大腸に挿入し内部を観察するものである。注腸造影より細かい病気を発見できるとともに、癌の細胞を直接採取することが可能である。CT検査では、大腸癌が他に転移していないかを検索する。これらの検査が終了すると、手術のために入院となる。

人工肛門？

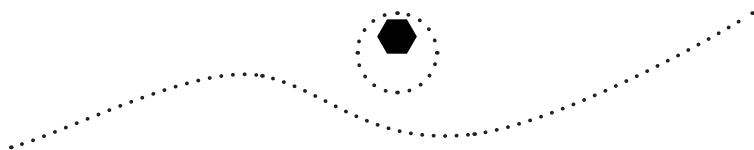
検査の説明は、一般的には、すべての結果が出てから行うことが多い。たとえば、大腸内視鏡で癌が小さく見えても、CT検査で全身への転移があるようなケースがあり、検査の途中段階では癌の性質がどういったものなのかは判断ができないのだ。しかし、患者にとっては、結果をまったく知らされない状況が長く続くというのはよろしいことではないだろう。「なにか隠しているのでは？」「実は相当進行しているのでは？」と、不安を募らせるばかりになってしまう。事実、父もこういった心境にあっただろう。病院に行くたび、医療従事者の顔色を窺い、ネガティブな想像をして、鬱状態となっていたようだ。

私が医師として診療する際にも、検査結果の説明は最後に行うことが多い。特に、外来診療ではひとりにかけてられる時間が限られているので、もっとも効率のよい段階すなわち検査結果がすべて出揃った時点でまとめて……ということになる。しかし、これは病院側の都合でもある。患者、あるいは患者の家族の立場としては、途中段階の断片的な情報であっても可能な範囲で伝えてもらえれば、と思ってしまう。患者側に立って痛感したのだが、とにかくなにもわからないのである。そして、「わからない」という気持ちは、徐々に、極度の不安へと変化していく。私がそうであったように。

ところで、私が医師であることを告げると、主治医から「なぜその病院に入院しないのですか」と尋ねられたそうだが、

その理由を説明しよう。医師の立場からすると患者の身内に同業者がいることは正直あまり気持ちのよいことではないのが本音なのである。これにはいろいろな事情があるのだ。たとえば、患者あるいはその家族が医療従事者である場合、異常なクレーマーとなるケースが多かったりする。内輪話となるので詳細については割愛するが。

そして入院



2003年 秋から冬

父

入院当日

S市立病院の外科病棟に入院する。6人が2列で横になる大部屋だ。ベッド毎にカーテンで間仕切りされてはいる。が、真ん中のベッドは見舞い客の椅子も入らないほどスペースが狭く、プライバシーのかけらもないワーストポジションである。幸い窓際だったのでホッとしていると、私の顔を見た婦長が「ここは外科ですよ」と言ってきた。おそらく、癌で手術するのになぜ笑っているのか、気でも違ったのではないかと訝ったのであろう。

今日から食事はなし。点滴が始まった。手術に備えて腸のコンディションを整えるためだ。しかし、水は自由に飲んでもよかった。

夜は、「死神に取り憑かれたのだから、騒いでも始まらない」と、自分でも意外に思うほど平静な気分で、よく寝られた。

入院2日目

朝、大木の小枝についている残り少ない葉を窓から眺めた。晩秋の朝日に照らされたけやきの紅葉が色鮮やかに輝いていた。

午後、栄養の多い点滴をするために、胸の太い血管に点滴針を入れることになった。しかし、主治医が何度針を刺しても一向に終わる様子がない。太い針なので麻酔をしても非常に

そして入院

痛くて苦しい。あまりに手間取ったせいか、別の若い医師が呼ばれた。すると、今度は1回で上手く刺さり、ようやく点滴が始まった。若い医師は周囲に気を使ったのだろう「これだけが得意です」と謙遜していた。

後日、息子から聞いた話では、「骨の下を探る微妙な感覚だけが頼りの注射で、失敗すると肺に針が当たって危険であり、熟練した技量が要求される」らしい。

入院3日目

午前中、手術室の看護師が病棟に来た。肺機能の検査値が「〇〇の××パーセントで問題ない」との説明。意味はわからなかったが、問題ない、と聞いて安心した。

入院中も少量ではあるが下血が続いていた。点滴が不調で血液が逆流し、チューブが赤く染まった。それを見て下血を連想、暗い気分になった。

手術の日時は12月8日の午前中と決まった。5日後だ。一刻でも早くこの忌まわしい「死神」を切除し、おぞましきから解放されたいと願った。

息子が小学生だった頃のPTAのお母様方が大勢お見舞いに来てくれた。久しぶりの昔話に花が咲き、病気のことを忘れて楽しいひとときを過ごした。元気になったらまた会う約束をして散会。が、その日はいつ来るのだろうかと思ひながら皆の後

ろ姿を見送った。

たくさんの友人が見舞いに来たが、息子からはなんの連絡もなかった。しかし、研修医は休日なしの24時間勤務で疲れたときはトイレの便座に座ったまま眠りこむこともある、という話を聞いていたので無理からぬことだと思った。

入院4日目

今日も天気がよい。

点滴のおかげで、食事をまったくとらなくても空腹感がない。この方法でダイエットすれば簡単に痩せられそうである。

仕事柄、騒々しいのが苦手な私は、同室患者のいびきに悩まされた。耳栓を使うことを思いつかなかったのである。

入院5日目

毎日、同室の患者が手術室に運ばれていくのを見送った。手術の終わった患者がしばらくして戻ってくることがあったが、術後の痛みで大騒ぎしたり、意味不明なことを叫んだりしていた。「饒舌家 術後の雄弁 呻き声」、おかげで周囲は寝不足になってしまう。このような醜態はさらしたくないものだとつくづく感じた。

3日後に控えた手術の説明が夕方からあった。初めに、私がひとりで麻酔科の医師より簡単な説明を受けた。続いて、会議

そして入院

室のような広い部屋に移り、妻や息子とともに主治医から病状の説明を受けた。テーブルに置かれたシャーカステンに注腸造影やCTの写真が貼られていた。主治医の説明は私には難しかったので、再度、息子に解説してもらった。それは、およそ次のような内容であった。

1. 病名は「大腸癌」、人工肛門は避けられそうである。
2. 他の臓器への転移はない。
3. 腫瘍マーカーのCA 19-9は問題ないが、CEAが41.7（上限値5）と異常に高い。これは将来、再発する可能性が高い。
4. 手術は癌を含めて腸を切除し繋ぎ合わせる。
5. 手術に伴う合併症について。

自分の生死に関わることなので真剣に聞いた。が、専門用語が多く、ほとんど理解できなかった。術後にもっとも苦しめられた腸閉塞に関しての説明は記憶にない。

息子が「手術後に腫瘍マーカー値が下がらなければ抗癌剤を投与して欲しい」と交渉してくれた。しかし、消化器系抗癌剤の効果は期待薄だと即答されてしまった。

後日に聞いた話では、腫瘍マーカーのCEA値は絶望的に高く、転移していないのは奇跡に近いそうだ。

テレビドラマをまねて

「還暦に 戻れぬ旅路 歩めども 我が子育て 悔いることなし」

などと入院中に詠んだのだが、辞世の句にならなくてよかった。

入院6日目

娘が夫と連れ立って見舞いにきてくれた。妊娠して太ったからダイエットして少し痩せたと話していたが、細くなったようには見えなかった。私は、病気になれば私のように痩せるだろう、と冗談を言った。出産後も太ったままなので、3人の子供を抱え、肥満系の病気に罹らないか心配している。

入院7日目

昨夜は細長い便が大量に出た。腸が細くなって詰まったのではないだろうか、下血はなかったようだ。

昼頃、看護師が、胸から下半身までの体毛を電気剃刀で羊毛の刈りこみのように全部剃った。

午後、明日の手術に備えて下剤を1.5リットル飲んだ。

数時間後、どす黒い血液とドロリとした汚物が大量に出た。看護師に便器を見せると、貧血を案じてか「目まいはしない？」と尋ねてきた。「腹痛や目まいはない」と答える。腹の中がこんなに傷んでいても痛みを感じないのが不思議であった。

さらに、2回トイレに通ったが、その都度、便器いっぱいにたまるほどの下血をした。それを見て、あらためて癌の進行度を自覚し、死ぬときには苦しまずに逝きたいと願った。

そして入院

「血だまりの 便器覗いて 足すくむ」

入院中に書いたものである。退院してからも、血の川を渡る夢を見たり時折トイレに少しでも赤い色があると当時を思い出してドキッとした。

息子

父が癌という連絡を受けて約1ヶ月が経過し、いよいよ入院となった。当初は「きっとたいしたことない」と無理やりに思いこむことができたが、徐々に不安が強くなってきた。大腸癌という以外の情報はなく、もしかしたら転移しているのでは……などというネガティブな想像をすることが多くなってきた。

不安のため次第に仕事が手につかなくなり、ちょっとしたミスなどが目立つようになってきた。そんな様子を見兼ねた当時の上司が、父の主治医に説明を聞きに行くことを勧めてくれた。しかし、決断できかねているうちに、ダラダラと時間だけが過ぎて、結局、入院となってしまった。忙しかったこともあるが、なによりも、得体の知れない現実を突きつけられるのが怖かったのだ。

医師として診療する立場においても、家族が病気を受け入れられないという状況にしばしば遭遇する。癌が告知された結果、患者本人よりも家族の方が精神的なダメージを受けてしまい体調を崩して入院してしまう、というケースすらある。「情けない」

などと言う人もいるが、自分が近い状況に陥っただけに他人事とは思えない。余談であるが、こうした状況は男性に多いように感じる。なぜか女性は大抵の場合、動じない。

そして、とうとう、父の病状についてほとんどわからないまま、手術の説明を受ける日を迎えた。もう逃げられない。ここにきてようやく休みをとり、手術の説明を聞くために電車を乗り継いでS市立病院へ向かった。大腸癌に関する最新の文献などを大量に持参したが、上の空で、結局、全然読まなかった。

S市立病院には昼頃着いた。手術の説明は夕方からだったのでしばらく時間があつた。父に会ったが、なにを話せばよいのかわからず、当たり障りのない話題に終始した。そもそも、病状を把握していないので、医学的なコメントなど言えるはずもない。かといって、励ますことは意味がないように思えたし、父の姿を見ているとそんな気にもなれなかった。絶食の期間があつたとはいえ、父は明らかにやつれており、少し前の元気な姿からは到底想像もできないものであつた。母は、ここ最近の急激な状況変化についていけないらしく、ただオロオロするばかりであつた。

しばらくして、看護師に、病状および手術の説明を受ける部屋へ通されたが、主治医はまだ来ていなかった。シャーカステンに写真が掲げられていたので恐る恐る眺めた。注腸造影の癌は想像していたよりも遥かに大きく、ぞっとした。CTでは他

そして入院

の臓器への転移はなさそうではあった。

ほどなくして主治医が現れ、慌ただしい口調での説明が始まった。そして、すぐに私は打ちのめされることになった。腫瘍マーカーのCEAが異常に高値だったのだ。腫瘍マーカーの高い症例は、将来、遠隔転移の可能性が高いと言われている。そして、遠隔転移した大腸癌の予後は悪い。ごく一部の例を除いて治癒することはなく、予後はだいたい1年から2年である。「これは治らないかもしれない……」という不安が急激に強くなってきた。手術の説明は型のとおりであった。父はなんとか話を理解しようとしているようであったが、母はうつむいており、あまり耳に入っていないように見えた。

説明が終わって後に聞いた話では、父と母はほとんど理解できなかったとのことである。しかし、不安のため、冷静な判断が難しい精神状態で、専門用語だらけの説明を理解するのは難しい……というか、無理というものだ。医療従事者にとっては日常の用語も、一般的には理解不能なものだらけであることが多い。たとえば、「合併症」という言葉ひとつとっても、患者の理解はまちまちだろう。理由のひとつとして、こうした医学用語には、実際に見たり経験することでイメージできるようになるものが多く、医療従事者以外にはそもそも理解するチャンスが少ないことがあげられる。本などを読んでも、理解することはなかなか難しいのではないかと思う。それでも、多くの患者、そして患者の家族は疑問を呈することはない。それは、理解できなくても同意するしかないからではなかろうか。特に、

最近は、患者がサインしなければならない書類が異常に多いのだが、これらの内容について1回の説明で理解などできるはずもないだろう。患者がもっとも知りたい2・3項目程度を十分に理解してもらうことぐらいしかできないように思う。父の場合、

1. 人工肛門の可能性は少ない。
2. 腫瘍マーカーは高いが、転移はないので完治する可能性はある。
3. 術中に転移が判明したら、あるいは、手術後に再発したら治らない。

といったところだろう。特に3は重要である。もちろん、転移した癌を切除することで治る場合もあるのだが、そういった可能性は低い。患者が不安に感じるので、再発するかどうかわからない段階で「治らない」可能性については伝えない方がよいのでは……という考え方もある。しかし、転移した段階でこの事実を伝えるとショックで受け入れることができない場合があるのだ。残酷かもしれないが、転移する前の早い段階で、この事実は知っておく必要がある。

上記の1から3以外の事柄、たとえば合併症などについては、その状況になったときに説明するしかないように思う。父は手術後に「腸閉塞」という合併症を繰り返すのだが、その説明もあったし、同意書にも記載されていた。が、父の頭には、まったく入っていなかった。

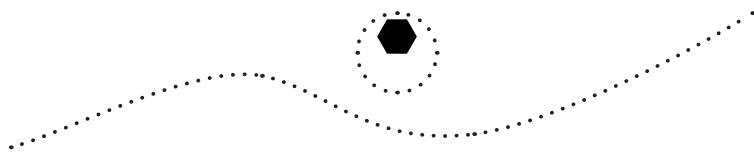
同意書にサインしたのだから説明は理解したはず、そこには合併症のことも書いてある……などという論法は意味があるとは思えないし、むしろ医師・患者間の関係をこじらせるだけだろう。どの病院も書類は増える一方なのだが、あの膨大な同意書にどこまで意味があるのか疑問に感じてしまう。

なお、主治医の説明は私にとっては非常に明快でわかり易かった。もしかしたら、話のターゲットが私であったために専門用語が少しばかり多かったのかもしれない。

父の命を託すというと大げさなようであるが、そんな心境であった。腫瘍マーカーは高かったものの、現時点では転移はない。手術で治る見込みが残されているのだ。

説明を聞いた後に、再度、父にその内容を噛み砕いて解説した。私も動揺していたので、あまりうまくは伝えられなかったが、手術は3日後だったので、そのあと、すぐに勤務先の病院に戻った。仕事には集中できなかったが、やらなければならないことが山積みで、休むことはできなかった。

手術の日



父

今日は手術の日である。

下血のことが気になって4時間ほどしか寝られなかった。おまけに、同室患者のイビキがひどいのにも参った。

昨日から今朝まで4回も下血した。あれほど大量の血便が出たのに貧血で倒れないのが不思議である。どす黒かったから、腸壁にこびりついた古い血が流れ出たのだろうか……。看護師が「大丈夫よ」となぐさめてくれたが、少し目まいがする。痛みがないだけ幸いではある。しかし、間違いなく生死をさまよう手術なのを実感する。

息子も私の病状を気遣って緊張したのであろう、自分用の胃薬を持参していた。

妻は状況が把握できないのか比較的平静に見える。

朝9時、ふたりに見送られながら、点滴をつけたままベッドに乘せられ手術室へ向かった。このような大手術をするのは生まれて初めてである。テレビドラマで見るように、ベッドから「1、2の3」で手術台に移しかえられた。そして、横向きの姿勢で海老のように背骨を曲げられた。続いて、医師が、痛み止めの点滴注射の針を脊椎の中に刺しこんできた。チクリではなく、ズシンとした重い痛みが背骨に走った。それから上向きになり酸素マスクをつけられる。天井の照明灯が眩しい。緑色の服を着た看護師がベッドの周りに2・3人立っていた。子供

の頃、全身麻酔で足の化膿性筋炎を手術し、途中で麻酔が切れ、目が回るほど痛かったのを思い出した。お腹を切り開き大腸を切除するのだから、「いくら麻酔しても痛いのでは？」と緊張する。医師が、点滴チューブのつなぎ目に注射器を刺し「始めます」と言った。

気がつくと回復室のベッドに寝ていた。いつもの痔の痛みがあることから肛門の存在を感じた。手術中のことはまったく覚えていない。手術時間は輸血なしの2時間で順調に終了。大腸全体の15パーセントに相当する25センチの直腸部が切除された。他の臓器への転移はなかった。心配していた人工肛門にもならなかったので安心した。

後日、息子に聞いた話では、執刀した主治医が予想以上に早く手術室から出てきたので、「癌が大き過ぎて切除できない状態だったのでは……」と思い、ドキッとしたそうだ。

妻は、切除した直腸の形があまりに不気味なので直視できなかったらしい。

夕方、妻の同僚のOさんが介護室までお見舞いに来てくれた。

夜は、身体中に何本もチューブがぶら下がり、寝返りも打てず、安眠できなかった。

息子

手術は午前中であったので、前日の夜は実家に泊まった。

手術の説明を聞いた直後から胃が痛くなって我慢できず、ア

ルロイドGという胃薬を同僚に処方してもらってしのいでいた。

手術当日は早めに病院に到着したのだが、迎えてくれた父の表情は思いのほかさわやかであった。

午前9時頃「じゃあ、行ってくるね」と言った後、看護師の押すベッドに横になったまま手術室に父は向かった。なんというか、死者を見送るような感じで、あまり気持ちのよいものではなかった。医師としては見慣れた光景であるが、いざ家族の立場となってみると、まったく違って見えるものである。余談であるが、最近では、患者に歩いて手術室へ向かってもらう病院が多くなっている。家族としては、いつもの元気な姿を見ながら送り出す方が安心できるだろう。病院側としてもベッドを押す人手が省けるというメリットがあり、このやり方は両者にとって好都合である。

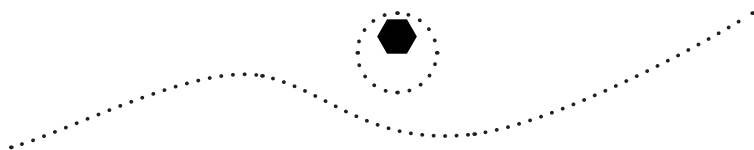
手術は午前中に終了。手術室の別室に呼ばれた。もう少し時間がかかるだろうと予想していたが、思いのほか短時間で終了したので、主治医が来るまでの間、「もしかしたら、転移が見つかったのでは」とか、「癌が大き過ぎて切除できなかったのでは」などの悪い想像が頭をよぎっていた。しかし、主治医は部屋に入ってくるなり「無事、切除できました。ストマ（人工肛門）にはなりませんでしたよ」と言い、術中の所見を手短かに説明してくれたのだった。一番の心配事項であった他の臓器への転移はなく、その他リンパ節などにも癌はおよんでなさそうである、とのことであった。説明の最中、切除された大腸が無

造作に目の前に置かれていた。普段から慣れている自分とはともかくとして、そのようなものを初めて見る母は明らかに狼狽しているようであった。このときは、もっと心配りがあってもいいのではなかろうか……と思っていた。

しかし、今は外科医の立場としては、私も手術を終えた後に、極力、切除した臓器を見せるようにしている。「見て大丈夫ですか？」という問いかけはするが、了解をもらえばすべて見せている。というのは、グロテスクだから見せないというのでは、患者、家族、そして医師である私すらも病気から逃げているように思えるからだ。十分な配慮を行い、患者と家族の双方にすべて見せて理解を得る。それが残酷な現実だったとしても。このプロセスは治療を行っていくうえで省いてはならないと考えている。

なお、事実を端的に伝え、あっさりと手術をこなす主治医は、当時研修医だった私にとって眩しかった。こういう頼れる外科医になりたいものだと思った。そして、想定していた最悪のケース（術中に他の臓器への転移が判明、大腸癌が切除不能など）は免れたので、ひとまず安堵した。翌日は朝から仕事なので、面会を終えるとすぐに自分の勤務する病院へ戻った。

異常な腹痛



父

術後1日目

尿道カテーテルを外し、点滴棒につかまりながら病院の廊下を歩く。術後早期に身体を動かすと回復が早いのだそうだ。背中からの痛み止め点滴が効いているので痛みはほとんど感じない。

看護師に身体を拭いてもらってサッパリした。

昨夜は寝不足だったので、静かな回復室で安眠した。

術後2日目

一般病室に移った。しかし、ベッドの場所は、周りがすべてカーテンで仕切られたワーストポジションであった。カルテに「息子は外科医」と書いていたからなにがしかの便宜を期待したのだが、それは浅はかな考えだったようだ。むしろ、クレーマーな患者の方がよほど優遇されていた。看護師は、「個室も大部屋も治療方法は同じだから」と言うが、相当神経が図太くない限り、この大部屋の環境に馴染むのは難しいだろう。だが、庶民には贅沢な要求であり、忍の一字で耐えるのみである。

痛み止めの点滴を交換するのが看護師の手違いで遅れてしまい、夕方7時頃まで痛みが続いた。もしこの点滴がなかったら痛くてとても寝てなどいられない。

37℃台の微熱が手術後から続いている。

しばらくの間シャワーを浴びることができないので、タオルで妻に体を拭いてもらい就寝した。

術後3日目

肛門の痛みが出てきたため、昨夜はあまり安眠できなかった。手術では自動吻合器という器具を肛門から入れて腸を繋いだそう。そのため、狭い肛門が裂けてしまったらしい。痛み止めの点滴があっても痔は痛いから、肛門というものはよほど痛みに敏感な器官なのであろう。ポステリザン軟膏を塗って治療することになったが、早く治癒して長年の痔疾患からも解放されたいと願う。

そして、鼻から胃に入っているチューブで咽の奥が常に痛い。ガスが大量に出るようになって安心する。

点滴しているので、1日に10回ぐらい排尿があり、毎回250ccで、1日あたり2.5リットルにもなる。

排便を促す薬の大健中湯とマグラックスが処方された。

寝不足と痛みはあるが、手術前よりはずっと気分がよい。取り憑いていた「死神」が身体から落ちたような感じがする。

うたた寝をしていると、ごちそうを大量に注文する夢を見た。しかし、食べる前に目が覚めてしまい、尿意だけを感じたので排尿に行った。まだ、飲食不可の札がベッドにかかっている。

癌に冒された直腸の写真を見たが、なんとも不気味な色と形状をしていた。

術後4日目

昨夜は何回も目が覚めたが寝不足な感じはしない。

痛み止めの点滴の入りが悪くなったと言われた。

この大部屋は術後間もない患者が入る病室で、看護師は忙しいように歩きまわっている。

腹にたまったガスを一気に出したいのだが、痛み止めの点滴が効かなくなったのか、傷口が痛くて力が入らず僅かしか出せない。

これから食事をして大便が出ればひと安心である。

今日から食事開始というので楽しみにしていたのに、朝食の配膳はなかった。

昼食、三分粥が出た。排便を祈って半分食べた。

痛み止めの点滴が外されたが、午後には痛みもかなり和らぎ、軽く身体を動かせるようになった。

夕方、主治医が様子を見に来てくれた。脂肪が薄かったので楽に執刀できたそうだ。出血も20ccと少量で現在の状態はまったく問題ないから1週間以内に退院できるだろうとの話であった。詳細は術後に息子へ伝えてあるとのこと。今月末の外来診察で、病理検査という、顕微鏡で癌の詳細を調べた結果の説明を受けることになった。

術後5日目

腹部はまだ少し痛むが、同室患者のいびきに慣れたのかよく

異常な腹痛

寝られた。

夜間は3回ほど排尿に行った。毎回200ccぐらい出るので
老人性頻尿ではないようだ。

隣のベッドにいる患者は昼夜を問わず常になにかを食べ続けている。元気そうに見えるし、うらやましい病気もあるものだとあきれる。

手術前に胸から入れた点滴を抜いた。しかし、あまり楽になった感じはしない。

手術中に挿入した腹部の管は未だついていて出血もある。息子の話では、これはドレーンというもので、術後になにかトラブルが起きたときなどの目印になることがあるそうだ。

下痢が続き、痔が痛んで困る。

友人のNさんご夫妻が遠路はるばるお見舞いにきてくれた。

術後6日目

ドレーンが外された。これで残りは皮膚の縫合糸だけである。

お腹は、身体を動かすとまだ少し痛む。

娘婿のご両親がお見舞いに来てくれた。

その後、息子も手術後の具合を診るために訪れた。そして「退院が近い」と会話して喜んだ。

しかし、昼食後、突然腹痛が始まった。

夕食が喉を通らない。胃も痛くなり、のたうちまわった。喉

に指を入れて嘔吐するとなんとか治まった。だが、これが腸閉塞とは知る由もなく、なにが起きたのか見当もつかなかった。

後になって息子が言うには「腸閉塞が自然軽快することは稀であり、しかも私のように短時間で発症と軽快を繰り返す症例は見たことがない」とのことだった。

術後7日目

昨日は胃のあたりが特に痛かったので、心配した主治医が朝から胃カメラで診察してくれた。その結果、胃に特別な問題はなかったので安心する。そして、心因性の腹痛と言うことで一件落着となった。

胃カメラが終わると、昨日からの疲れでグッタリしてしまった。

今晚問題なければ明日退院の予定なので、用心のため3食とも僅かしかとらなかった。退院後はベジタリアンになって一汁一菜で暮らそうなどと考えていた。

夕方、普通の排便があったので安堵する。

息子

術後6日目の腹痛は、その後の経過から考えると腸閉塞であったと思われる。しかし、この時点では、私はもちろん、主治医すら気づいていなかったようだ。手術後の1週間であれば、傷の痛みなど、なんらかの腹痛が出ることは珍しくない。だが、大抵は自然軽快する。なにがしかの対応が必要となるケースは、

鎮痛剤が効かずに痛みが長時間持続する場合などである。こうしたときには危険な合併症の可能性が考えられるので、再手術が必要になることがある。

父の場合、急激な腹痛という点は気がかりではあったものの、ごく短い時間で症状が消えていた。そのため、原因ははっきりしなかったが、おそらくたいした問題ではないだろうと思われた。少なくとも、腸閉塞としての典型的な経過ではなかった。

ここで、簡単にではあるが、腸閉塞についての解説をしておく。腸閉塞とは読んで字のごとくで、小腸以下の腸が閉塞してしまう病気である。その代表的な要因として、「癌」、そして「手術後の癒着」があげられる。父は後者であった。なお、この「癒着」という言葉がわかりにくい。「癒着」でなぜ腸閉塞になるのかは図などを駆使しないとなかなか説明できないのでここでは割愛する。腸閉塞の程度は様々であり、なにもせずに自然軽快する場合から、腸の大部分が壊死して命を落としてしまう場合まで様々である。「術後の癒着」の腸閉塞を繰り返す場合、もしくは腸が壊死してしまうような場合は手術が必要となる。腸が壊死を起こすようなときは腹痛などの症状が激烈で鎮痛剤は効かず緊急手術となることが多い。「癌」による腸閉塞は、切除できる可能性があれば手術となる。

なお、術後の癒着による腸閉塞は手術の合併症ではあるが、手術の不手際で起こるものではない。大腸癌に限らず、腹部

の手術を行った場合、一定の頻度で起こる。30分程度で終わる簡単な虫垂炎の手術でも起こりうるので、「婆抜きゲームでジョーカーをひくようなもの」と考えていただければいいだろう。腸閉塞の診断はレントゲンもしくはCTで行う。慣れた消化器外科医であれば診断は容易である。もちろん、腸閉塞の最中の画像でないと診断できない。重症度は腹痛などの症状に比例することが多い。画像上はひどい腸閉塞であったとしても、症状が軽度であれば、腸が壊死に至るまでにはならないことが多い。危険なのは、激しい腹痛が持続するときで、治療が遅れると命を落とすことさえある。父の場合、激しい腹痛という点では危なかったのだが、腸壊死には至らなかったのも、長い間は持続しなかったのだろう。だが、すぐ自然軽快してしまったことが、逆に診断のタイミングを難しくしてしまったようだ。

父

術後8日目

朝、退院許可が出た。

みんなにお世話になり、先のことはわからないが、限りある命を大切に有意義な人生を歩んでいきたい……などと名残を惜しんだのが悪かったのか、腹部に開けたドレーンの穴から腹水が大量に溢れ出すというアクシデントが発生した。ガーゼや下着は水浸し。主治医が駆けつけて、ガーゼで穴を覆い絆創膏で止めて処置してくれた。痛みや出血はないのだが、退院は急遽中止になってしまった。

術後9日目

目が覚めると腹水の溢れは治まっていた。

談話室の窓から見える空はドンヨリとして、灰色の冬景色であった。

昨日の名残惜しさは消え去り、ただ早期退院を願うのみである。

朝の回診に主治医が来て、ドレーンの穴のガーゼを絆創膏で貼り換えた。腹水は止まっているのだが退院はできず、今日1日様子を見ることになった。

手術の傷跡を恐る恐る覗いてみると、へその横から真下に向かって、縫合糸のついた15センチもの傷口があり、とても正視できるような状態ではなかった。

シャワーを浴びてもよいと言われたが、病院の浴室ではバイ菌が入るような気がして自宅に戻ってからすることにした。

食欲が少し戻り朝食を半分食べた。

腹水が止まったので、腹痛の原因は去ったと思っていた。

が、夕方、あの痛みがふたたび襲ってきた。試しにトマトジュースを飲んでみたが治らなかった。しかたなく喉に指を入れて無理やり嘔吐した。しかし、今度はまったく効果がなかった。ベッドが固定式のため身体の傾斜も変えられず、ただ苦しいのひとことである。腹痛鎮痛薬のブスコパンを主治医に注射してもらおうと痛みが消えて寝入ることができた。でも、2時間ぐらいで痛みが再来、目が覚めてしまう。そして、そのまま朝

まで眠ることができなかった。

後になって知ったのだが、ブスコパンは腸閉塞の治療には有効ではないこともあるようだった。

術後 10 日目

朝から胃が痛く、再度、ブスコパンを注射してもらった。

心配した妻が見舞いに駆けつけ痛みの原因を主治医に尋ねたが不明であった。

レントゲン検査では特に問題はないそうなのだが、その後も腹痛が続き、まったく食事が食べられない。

昼頃、主治医が病室に来て「癌の病理検査でリンパ節への転移はなかった」と報告してくれた。内容について詳しくはわからなかったが、転移なしの言葉に安堵する。息子にその説明を後日してくれるとのことだった。

心因性の腹痛とは思えないのだが、病状を改善するために病室を移動。窓際のベッドで寝ることができた。スペースが広くなって気分もよくなり、そのおかげか大便が大量に出てスッキリした。胃のむかつきは未だ残っているが激痛は治まった。

昼以降の食事は中止。

腕の点滴が再開された。すると今度は頭が痛くなって憔悴状態に陥った。

昨夜の痛みが再来しないよう祈りつつ、早めに就寝した。

術後 11 日目

窓際のベッドに移動したので朝の気分がよい。

10 日前まで綺麗に紅葉していた木々はみんな葉を落とし、外はすっかり冬景色になっていた。

昨夜は何度も目が覚めたが、腹痛は起こらず安眠できた。

今日は 1 日中点滴と水のみだけなので、おいしい物を食べた気分になった。胃の調子がよくなってきたのだろうか。

退院は 3 日後の予定に決まった。

術後 12 日目

今朝は晴天だが寒い。

晩秋を彩ったけやきの葉はすべて散り落ち、杉などの針葉樹が、寒い冬空に向かって黒っぽく立っていた。

今日から全粥が配膳される。腹痛を思い出して食事が恐ろしい。心配しながら食べたが、胃痛や吐き気は起きなかった。しかし、排便がないのが心配である。

同室に、食道癌の患者が 2 名いたが意外に食欲旺盛であった。その人の話では、初めは胃の具合が少し悪い位に思い放置していたのだが検診で食道癌と診断され手術したそうだ。そして、「もっと早く診てもらえばよかった」と後悔していた。お互いに同病相憐むの状態であった。

術後 13 日目

今朝は快晴。

入院してから早3週間が過ぎた。

落葉して丸裸になったけやきの大木が朝日に照らされオレンジ色に染まり美しく光っていた。

どうか今日も腹痛が起きませんようにと太陽に祈った。

明日の午前中に退院できることになった。

昨夜は病室のいびきがひどく、途中で何度も目が覚めた。明け方になって、ようやく静かになったので、なんとか眠ることができた。いびきの張本人は太った新入り患者で、昼食後も大いびきで寝ている。看護師もあきれ顔で眺めていた。「こんな騒々しい病室で明日まで入院していたら余計に悪化するのは」と心配になり、今日の退院を主治医に希望して許可をもらった。便秘になると痛むようなので下剤を処方してもらい、正午頃、次回の外来診察日を聞き、妻につき添われ逃れるように退院した。

息子

父の日記を読む限り、手術後、入院中だけでも複数回、腸閉塞を繰り返していたようだ。しかし、せいぜい1日程度で自然軽快したものと思われる。何度かレントゲン写真も撮っていたが、運の悪いことに、腸閉塞のタイミングは外れていたようだ。

今、私はかつての父のような癌患者を診る毎日である。術後の腸閉塞患者はそれほど多くないが、かと言って、珍しいとい

異常な腹痛

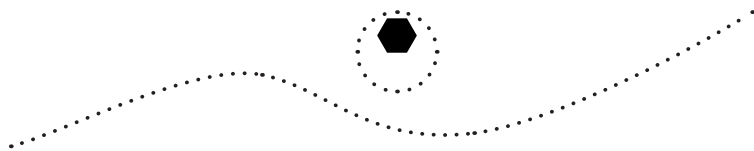
うものでもない。だが、この日記に見られるように、「激しい腹痛を伴いつつも短時間で自然軽快。しかも、そういった症状を短期間に何度も繰り返す」ような症例を経験したことはない。腸閉塞患者の多くは、吐き気や腹痛など様々な症状が出て、その持続期間はもっと長く、さらに、自然に軽快することは少ないのだ。研修医だった当時はもちろん、それなりに経験を積んだ今であっても、父のような症例を「腸閉塞」と速やかに診断できる自信はない。もしかしたら、自ら喉に指を入れ嘔吐し胃の残留物を吐き出すことにより自力で治していたため典型的な症状ではなかった、とも考えられる。癌の患者は高齢者が多く、こうした力業はできないので、父のように自力で症状を抑えこむことは無理であるし、そもそもこんなことは到底勧められたものではない。

なお、術後に父が腹痛に苦しんでいるという連絡は受けてはいたが、どの程度の状況なのかはわからなかったから、「せっかく手術が終わったのに、なにをそんなに騒いでいるのか」と思っていた。そして、リンパ節転移の有無や腫瘍マーカーの値ばかりを気にしていたのだが、これはまさに「病を見て、人を診ず」の状態だったように思う。ただ、その頃は、父とは距離的にも離れていて、主治医でもない自分が医学的ななにかをすることは無理であった。

余談になるが、患者の症状、特に「痛み」は非常に重要なシグナルであることが多いので、「精神的なもの」と安易に決め

つけてしまうことは極めて危険である。このことは、日々の診療の際にも常に感じている。

どうか退院



父

退院1日目

久しぶりに我が家で食事をした。だが、その喜びも束の間、夜中に腹痛が始まってしまったのである。ひと晩中苦しみながら、もがき続けた。

朝になっても回復しないので主治医に連絡した。そして、S市立病院の外来を受診。主治医ではない別の医師がレントゲンで診察したが、やはり原因不明であった。再度様子を見ることになり、飲み薬にブスコパンを処方してもらい帰宅した。

家に戻るとなんとか落ち着いたので4時頃に夕食を食べ、早めに床に入った。

退院2日目

昼寝しようとしたのだが寝つけなかった。

妻の同僚のSさんが自宅までお見舞いに来てくれた。Sさんも癌の手術経験者なので共感するところが多い。これから先の生死は運命次第であり自分がどうこうできるものではない、と再認識した。

その後、Sさんは「完治」し、今も元気に働いている。

昼寝している間に、娘の高校時代にお友達になったOさんからお見舞いの電話があった。Oさんは肝硬変が進行し肝臓癌寸前状態の人。妻が私の病状を説明したそうだ。その後、不幸にしてOさんは他界してしまった。入院中のOさんと私たち夫婦の3人で談笑、帰り際に病院のバルコニーから手を振ってくれ

どうにか退院

たのが最後の姿だった。穏やかに自分の死を容認し、親切で細やかな人だったから惜しまれてならない。

退院3日目

下剤を飲んだので大量の排便があり安堵した。お腹を撫でながら「これからも快便が出ますように」と祈った。

妻の友人のKさんとSさんがお見舞いに来てくれた。そして「プロポリス」という有名なサプリメントをもらった。

そのあと、お世話になったジャーナリストのAさんからもお見舞いの電話をもらった。

なお、仕事の関係者には病気の詳細は話さなかった。癌患者が職場から排除されるのをおそれ病気の話を上司や同僚にしない、と言う話を聞いた。動物よりも人間社会の方がよほど弱肉強食なのかもしれない。

退院5日目

妻と息子を連れて、今後の治療方針と病理検査の結果を聞きにS市立病院へ行く。午前10時に採血とレントゲン撮影をして、11時から外科の待合室で順番を待った。名前が呼ばれたので、3人でゾロゾロと診察室に入った。夫婦で入る姿は何度か見たことがあるが、親子3人というのは珍しいだろう。これまでの経緯から、私と妻は説明を聞いても理解できないということがわかっていたので、すべて息子に一任した。息子は、入院中にドレーンから腹水が漏れたこと、抗癌剤治療、癌の種類

などについて質問していた。主治医が慌ててカルテを見直す場面もあったりして、我が子の成長ぶりを喜んだ。だが、その会話を聞きながら、術後3週間経っても腫瘍マーカーのC E Aの値が9.3と高く楽観できない状態で癌再発のおそれが充分残っているのを感じた。主治医から、リンパ節転移がないので分類は「ステージⅡ」、ガイドラインにしたがって抗癌剤治療は行わず「C T検査と腫瘍マーカーの値を見守る」と告げられた。そして次回の診察は1ヶ月後となった。

また、病理検査の説明とともに、切除した直腸のポラロイド写真を見せてもらったのだが、癌は既に腸管外まで進達し表面が赤黒く変色していた。腸管内には、「死神の化身」を思わせる不気味な癌が詰まっていた。このおぞましい代物がジワジワと身体中を浸食していくのかと思うとゾッとして気分が悪くなった。このまま数ヶ月間放置していたら、間違いなく助からなかったであろう。

病院を出てから息子が、「ステージⅡの生存率は80パーセント」だと教えてくれた。つまり20パーセントは助からないのか、と思ったが、なぜかあまりショックは感じなかった。しかし、知らぬが仏で、この状態では生存率が10パーセントのステージⅣである可能性が充分あり得たのだ。息子は、手術した患部を見せながら術後の説明をするのだと言っていたが、なにも知らない素人がおぞましい癌の姿を見れば仰天して卒倒するのではないだろうか。人によってはステージや生存率など「知

どうにか退院

らぬが仏」の方がよいと思うのだが……。

息子

父は、退院早々、腸閉塞となってしまったようである。すぐ病院へ行ったものの、レントゲン写真を撮るタイミングには改善してしまっていたのは運が悪いとしか言いようがない。

外来で主治医に受けた説明では、父の大腸癌はリンパ節への転移はなかったとのことであった。リンパという言葉はよく耳にするが、それがなんであるのかを説明するのは意外に難しい。ただ、癌に関していえば、リンパ節への転移は、将来的に他の臓器への転移、つまり再発の可能性があることを示唆し、予後不良の可能性を意味する。しかし、リンパ節への転移がなくても再発することもあるのが癌の恐ろしいところである。父の腫瘍マーカーが異常に高値であったので、リンパ節転移がないからといって安心はできなかった。少なくとも、術後にその値が下がらなければ、高率に再発するものと思われた。ただ、これ以上、精神的な負荷を父にかけるのは酷だと思った。だから、術後に再発の可能性がなくなったと判断できるまで腫瘍マーカーの意味合いについては説明しなかったのだ。手術は終わり、やれるべきことはやってある。あとは、強いて言えば、抗癌剤という選択肢はあるが、それほどの効果は期待できない。にもかかわらず副作用は必発である。今になって感じるのだが、主治医が抗癌剤の選択をしなかったことは非常に賢明な判断だっ

たと思う。もちろん、これは再発しなかったからこそ言えるのではあるが。

なお、「ステージⅡの大腸癌の生存率は 80 パーセント」というのは、若干、多く見積もった数字である。ただ、この数値自体、実際のところは施設によってバラツキがあり、ちょっとした目安程度にしかならないのだ。はっきりしているのは、再発した場合は極めて生存率が低くなる、ということである。これは、初発の癌のステージが高かろうと低かろうと関係ない。後の話では、父はこうした事実はできれば知りたくなかったということであったが、再発しないことがわかっていればそれでもよい。しかし、再発した場合、こうしたことを事前知っておかないと受け入れることが難しいのである。そして、再発するかしないかは手術した直後にはわからない。したがって、再発の可能性のある患者すべてに伝えるべきだと私は考えている。

2004 年 冬

父

退院 1 ヶ月後

新年早々、採血と診察を受けに S 市立病院へ向かう。車の渋滞を避けようと思い早めに家を出発。しかし、道路が空いたので受付開始時刻の 1 時間も前に到着してしまった。外は寒いから病院が開くまで車の中で待った。そして、「今日、腫瘍マーカーが下がっていなかったらどうしよう」と考えながら窓の外を眺めていた。

初めてひとりで外来受診したので手順がわからず採血の番号札を取り忘れたために診察の順番が遅くなってしまった。外科の待合室に座って待っていると名前を呼ばれたので診察室に入った。「よろしく願います」と小声で言ってから主治医と向かい合って座った。ほどなくして検査室から血液データが送られてきた。そして、それを見た主治医が、「オッ、5だ！」と驚いたように言った。やはり再発を想定していたのかもしれない。腫瘍マーカーCEAの5は正常値。「死神」から一步遠ざかったことになる。自分の「守り神」に感謝し、主治医にお礼を述べ、安堵しながら病院を出た。

退院してからすぐ、S市報で、「Kの会」という癌患者のサークルがあるのを知り参加してみた。参加者は10名ほど。そのほとんどが女性。癌患者であるご主人の代わりに集まった奥様方だ。男性患者は私を含めてふたりしかいなかった。女性の患者は淡々と「私の生存率は〇パーセントで」と自己紹介していた。かたや、男性患者の顔には悲壮感が漂っていた。サークルの代表者は90歳代の高齢者A氏。過去に、大腸癌と肺癌を患ったことがあり、「癌は治ると信じて生きる」をスローガンとしていた。なにかを販売するような怪しげな団体ではなく、癌治療の権威O先生の講演があったりして興味深かった。けれども、結局、「気功」などの東洋医学的な、エビデンス（医学的根拠）に乏しい自然治癒力論に終始し、癌治療の限界がわかっただけであった。当時は、その意義がよく理解できなかったため、すぐ退会してしまった。今にして思えば、癌が再発した場合に用

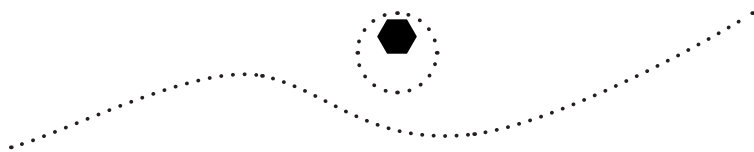
いる抗癌剤とO先生の勧める自然治癒力の延命効果に大差はなく、薬の副作用で苦しむよりは気功などをして自然体で暮らす方がよいのかもしれない。私の場合は、「余命何ヶ月」と宣告されたわけではない。それでも、長年にわたり、不安を抱えて生活してきた。それに対し、延命治療をしながら家族を養い就労している癌患者の心中は察するに余りある。告知が一般化した昨今ではある。しかし、「余命何ヶ月」と死を宣告し、希望を奪い去ってしまうようなことが、すべて正しいのかどうか疑問に思う。

息子

腫瘍マーカーが正常範囲に戻ったことを聞いて安堵した。再発の可能性はあるものの、とにかく踏み留まったという感じであった。

O先生の勧める自然治癒力論は、癌治療に関わることで感じてしまう「西洋医学の限界」がベースにあるのだと思う。私自身も、診療する中で、「自然治癒力というものは、もしかしたら、抗癌剤などより遥かに効果のあるものではないか」と感じるときがある。ただ、科学的な裏づけがない。しかし、父に限らず癌患者の一部が西洋医学以外の何物かへの効果を過大に評価してしまい、そこにつけこんだ詐欺紛いの代替療法や高額なサプリメント販売が非常に多いのは問題である。

スキー旅行



2004年 春

父

退院後、悪夢のような腹痛は小康状態となったので、気晴らしにスキーに出かけた。20年前に息子といっしょに滑ったG県のMスキー場を訪れた。途中の景色はすっかり忘れてしまっていたが、息子と宿泊した温泉旅館をバスの窓から発見、懐かしく眺めた。

その旅館に宿泊した頃、息子はまだ小学生。膝を骨折して満足に歩けない状態であった。手術とリハビリの期間を含め、なんとか歩けるようになるまで2年以上かかったと思う。そして、曲がらない膝を温泉で温めながら、何度もマッサージしたのを思い出した。「過ぎ去りし歳月は遠く、残された日々は短い」、絶えず薄氷を踏む思いである。

息子

なにはともあれ、スキーができるまで回復したことは本当によかった。ところで、父の日記にもあるように、私は小学1年生のとき、膝に大怪我をした経験を持っている。鉄製の平均台が膝に落ちてきて受傷したのだが、今にして思えば、打ちどころが悪かったら死んでいたのかもしれない。それぐらい激しい怪我であった。平均台が倒れる瞬間から膝に直撃するまでの映像は今でも鮮明に覚えている。

非常に大変な思いをして手術し、リハビリなどの治療を受けたわけだが、たしか、2年間ぐらいは歩くことすら困難だったように記憶している。手術のことはあまり覚えていない。しかし、それ以外が大変であった。入院中の小児科病棟で上級生から陰湿なイジメを受け続け、精神的にかなりやられた。病棟の看護師などに訴えたものの、「治療が優先でしょう」とあっさり却下されてしまい、まさに四面楚歌状態であった。病院側の配慮はまったくなかった。

そして退院後はリハビリで地獄のような苦しみを味わうことになる。手術後、膝がほとんど曲がらない状態となってしまったため、無理やり膝を曲げて無理やり歩く……といったことを毎日続けることになったのだった。この「膝を曲げる」という治療が尋常ではなく痛かった。理学療法士に体を押さえつけられて力任せに曲げられる、というまさしく拷問のごとき所業であった。結局、力業では膝は曲がらず、再手術をすることとなった。しかし、手術中に僅か90度しか曲がるに至らず、おまけに術後はまったく改善なしであった。今となっては骨折の詳細は不明だが、かなり特殊な病態で、こういった経過になることは医師自身も想像していなかったらしい。

2回目の手術以降、病院での治療は事実上終わりとなった。膝は曲がらず、まともに歩けないままである。その後、母の知り合いが紹介してくれた、自宅から少し離れた接骨院に通うこととなった。そこでは、ひたすらマッサージ、それから曲げる、

ということを毎日繰り返した。やはり、曲げるときは痛くてたまらなかったが、効果は確実に出てきて、だんだんと普通に動くことができるようになってきた。しかし、毎日通うのは辛くてたまらなかった。同級生が楽しそうに遊ぶのを見ながら、「なんで自分ばかりこんな思いをしなければならないのか」と幼心に自分の運の悪さを呪ったものだ。サボろうとしたこともあった。だが、父は許してくれなかった。どうして大人というのは皆こんなに意地悪なのだろう……と恨んだものである。しかし、もし、あそこでリハビリを断念していたら今は満足に歩くことすらできなかったかもしれない。嫌がる私に父は「おまえのためだ」としか言わなかった。だが、その意味がわかったのはずっと先のことである。親としては、痛みで泣き叫ぶ息子をリハビリさせるというのは断腸の思いだったはずだ。今では、その厳しさにとっても感謝している。そして、「病院だけが医療を行う場ではない」ということをしみじみと感じている。

その後、小学生後半以降、膝の調子は問題なく、普通に運動などを行っていた。サッカー、野球、ラグビー、水泳、空手、いろいろ取り組んだが、特に不都合なことは起きなかった。

しかし、医師になって5年目の頃、膝の周囲が妙に腫れぼったく感じるようになってきた。自分で超音波を当ててみたところ、関節内になにやら液体が貯留しているのがわかった。とりあえず、整形外科医師に相談してレントゲン写真やCTなどの検査を行った。検査上では、悪性のおそれはなかったが、肉腫などの可能性も完全には否定しきれないので、念のため手術す

ることになった。私自身は整形外科に関しては素人同然であったので、万が一「悪性」だったら如何しよう……と戦々恐々としていた。手術の前には父のときと同様に説明を受けた。が、なんとさっぱり理解できなかったのである。専門外であるところまでわからないものか、と驚いた。

手術は無事に終わり、病理検査でも「悪性ではない」という報告があって安心したのだが、それ以上のことはまったく記憶にない。たとえ、どんなに勉強しても、結局は整形外科医の判断にしたがうのみなので、初めからすべてお任せという感じであった。医師といえどもその程度なのである。いや、その程度の医師もいると言った方が正確か。父のときもそうであったが、専門用語だらけの説明をしてもその内容はなかなか患者に伝わらないものなのだ、ということをも身を持って痛感した。

父

1年後の夏にも同地を登山で訪れた。そのとき、ゲレンデの売店に貼ってある紙が目にとまった。「カバノアナタケ(チャーガ)」、抗癌作用がある……と書かれている。これは、ロシアの有名な小説家ソルジェニーツイン著の「ガン病棟」に登場する癌治療薬のキノコである。サプリメントの虜になっていたので、これこそ神のお引き合わせ、と思いこんだ。そして、迷うことなく大枚をはたき、黒い塊のキノコ全部を買いしめたのだった。

それから1年間ほど、少しずつ煎じて飲み続けた。やがて、

手持ちがなくなってきてしまったので売店に問い合わせしてみた。が、もう販売していない、と断られてしまった。そのことをMスキー場のインストラクターに話してみると、「地元ではそんなキノコの話は聞いたことがない」と言っていた。もしかすると私が買ったのは噂に聞く偽物だったのかもしれない。

その後、Y県のG山の物産店でも、日本古来の癌治療薬とされる「猿のこしかけ」を買った。しかし、硬くて砕けなかったので、お守りとして今も部屋に飾ってある。

いずれも、医学的な根拠はないが、「樹木に寄生するキノコで抗癌作用がある」とされている。一般に市販されている高額なアガリクスに比べると遥かに低価格で、たとえ気休めだったとしても心理的な効果はあったと思う。

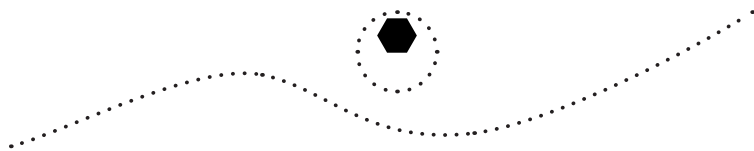
息子

一時期、民間療法的なサプリメントに父が入れこんでいたことは知ってはいた。効果がないのでやめるよう何度も話し合った。私の話を父は十分に理解してくれたものの、完全にやめるまでには至らなかったようだ。そんな父の姿を見るにつれ、そして、父の話を何度も聞いているうちに、「再発の恐怖に耐えながら藁にもすがる思いをしている」癌患者の気持ちというものには、第三者の側からは到底伺い知ることのできない部分があるのだ……と私自身が徐々に理解するようになっていた。

この手の商品は様々な点で詐欺的な要素が強い傾向にある。だが、患者の気持ちが少しでも楽になる場合に限って言えばそれなりの価値があるのかもしれない。癌に対する効果はないだろうし、高額であるという部分には納得しかねるのだが。

外来診療を行う際にも、こうしたサプリメントを飲んでよいか、という質問を癌患者から受けることは少なくない。そういつたときは、「過大な期待を抱いて服用するのだけはやめるべき」とだけ伝え、強くは否定しないことにしている。これは、再発の恐怖と戦う父の姿を見て、「患者自身の命に関わる事柄は患者本人が決めるべきであり、他者があれこれ口出しできるものではない」と考えるようになったからだ。もちろん、明らかに患者の健康を害するような場合や異常に高額過ぎるような場合などはその限りでない。

手術後の1年



2004年 春から冬

3月

父

スキー旅行から帰った数日後、S市立病院で血液検査を受けた。前回と同様の手順で採血をした後、外科の待合室で名前を呼ばれ診察室に入った。既に検査表が送られてきていて、主治医から「腫瘍マーカーを含め検査結果に問題はない」と告げられた。腫瘍マーカーCEA値が3.1、と前回よりさらに下がっていたので安心した。小さな転移はわからないが再発の可能性はより改善されたといえる。次回の診察は3ヶ月後。今度はCT検査と採血をすることになった。CT検査と聞いてまた振り出しに戻ったような気分になり、落ちこみながら病院を出た。

6月

S市立病院でCT検査と採血をする。CT検査室の長椅子には70歳代以上の高齢者が数人座っていた。いつものように、老人が大好きな病歴話に花が咲いていた。しかし、癌の言葉はひとことも聞かれなかった。癌は誰もが口に出したくない「忌まわしい病名」である。

今日は検査のみで、結果がわかるのは明日ではなく来週である。不安な日々が1週間も続くのは精神的な負荷が大きい。

数日間が過ぎ、先週のCT検査と採血の結果を聞きにS市立病院へ行った。診察室に入ると、シャーカステンに並べたCTの写真を眺めながら主治医が「CTと血液の検査結果に問題は

ない」と告げた。C T写真の良否は素人の私にはまったくわからなかった。が、C E Aは2.2で前回よりさらに下がっていたので安心した。しかし、医師がC T写真を一瞬見ただけでその良否がわかるのか疑問に思ったので息子に尋ねてみた。すると、「放射線科の医師が予めC T画像を判定し、さらに主治医が診断するので、見落としの心配はない」と教えてくれた。

7月

インターネットで、興味深い記事を見つけた。某製薬会社の「タガメット」と称する胃腸薬が大腸癌治療に有効である、という報告内容である。早速、その薬を処方してもらおう、とS市立病院に行き主治医へ頼んだ。しかし、「効果なし」と言われまったく取り合ってもらえなかった。それではステージⅡの死亡率20パーセントを回避する方法はないのか、と尋ねると、「現在の検査を継続する以外に方法はない」との答えであった。癌が再発すれば延命治療に移行するのを知っていたので不満ではあった。が、「今後もよろしくお願いします」と言って診察室を出た。

息子も、「ガイドラインに沿わない治療はその効果に確証がなく健康保険の適用外で、勤務医がそれを行うのは異端とされるからやむをえない」と言っていた。要するに、癌を切除した後は「注意深く見守り」ながら、再発しないように「神に祈る」しか方法がない、というわけだ。それが癌治療の姿である。

8月上旬

しかし、私は諦めきれなかった。インターネットで検索し、タガメットを処方してくれると思われるS市内のTクリニックを見つけ、相談に行った。だが、ここでも、「過去にタガメットは大腸癌に有効であると騒がれたが、今ではエビデンスがないから処方できない」と断られてしまった。別の方法がないかと院長に尋ねると、漢方薬とサプリメントを勧められた。採血後、その処方箋を持ってドラッグストアに寄り薬剤を購入、帰宅した。

1週間後、血液検査の結果を聞きにTクリニックへ行った。コレステロール値が220と高いだけでその他に問題はなかった。そして、再度、漢方薬とサプリメントを処方された。しかし、1週間飲んでも、院長が言うような効果は実感できなかったうえ、健康保険適用外の高額な薬ということもあり、結局は購入せずに帰った。東洋医学で癌を云々……というTクリニックの院長はS市立病院のクールな主治医とは異なり懇切丁寧ではある。が、なんとなく胡散臭く感じてきたので、それ以降は遠慮することにした。

S市立病院の主治医もタガメットをまったく否定したわけではなかったもので、胃腸薬として息子から処方してもらい、飲もうとした。しかし、飲み過ぎると肺炎を起こすという副作用があることを知り、やめた。また、インターネット検索で、「頭痛薬のアスピリンを常用している人は大腸癌に罹り難い」とい

うエビデンスがあるのを見つけ、頭痛持ちをうらやんだりもした。

一般的に、癌に効くと噂される安価な薬はエビデンスがないとして治療のガイドラインから外される。息子の話では、製薬会社は自社の利益ために高額な抗癌剤の販売を優先し利益の少ない安価な薬のエビデンスを検証しようとはしないそうだ。

8月中旬

癌に罹ったので、先々のことは考えず、カナダのバンクーバー、バンフ、ナイアガラの滝を夫婦で観光した。ここは、勞せずして神秘的な大自然を満喫できる観光資源大国だ。治安がよく税金は高いが社会保障が充実し医療費は無料である。日本とは大きく異なり、人生を楽しみ、労働はノンビリで、過勞死とはまったく無縁な国であった。

初めての海外観光旅行だったので大盤振る舞いをしたのだが、帰国後、クレジットカードの支払額を見て驚いた。

9月

S市立病院で、いつものように採血と診察を受ける。腫瘍マーカーCEA値は2.2で診察も問題なかった。これからの3ヶ月間は「とりあえず安心」である。腫瘍マーカーは血糖値や血圧と違って上昇を始めれば癌が全身に散らばって再発したことになり、13階段を上り始めたのと同じである。普段は忘れているが、検査日が近づくにつれ不安が高まっていく。

10月上旬

時々、胃が痛むので、昔からのかかりつけ小児科医であるH院長の紹介状を持参、胃カメラや大腸カメラ検査の設備があるK病院へ行った。造りは鉄筋の3階建て。しかし、外壁は汚れ、診察室や待合室も狭く雑然としていた。医療レベルは大丈夫だろうか……と不安になったが、「大腸肛門学会専門医修練施設」の表示があり、CTやエコーの装置が揃っていて、入院設備もある。古い小さな総合病院といった感じで、ひとまず安心した。S市立病院に比べると看護師さんは愛想がよく対応も早かった。この日は、S市の基本健診で受診して、胃カメラ検査の予約をした。大腸カメラの検査は手術後1年半ほど経過した頃がよい、と言われ、その予約は後回しになった。

10月中旬

中国の広州と桂林を夫婦で観光した。降り立った広州の空港は目を見張るほど広く近代的である。しかし、市街に向かう道路やホテル周辺は中国13億人のエネルギーがスモッグとともに溢れ返り過熱状態であった。それに比べ、桂林市を流れる漓江の川は静かで美しく、NHK番組の漢詩紀行で見られるような幻想的な奇岩が連なっていた。

食文化の国であり、毎回食べきれないほど配膳されたため、帰国してから腹痛気味になりドキッとした。が、幸いなことに大事には至らなかった。

11月上旬

K 医院で胃カメラを受診する。朝食抜きで来院し、2階の狭い待合室に行くと、私より高齢の男女数名が椅子に腰かけて検査を待っていた。定期受診している人とバリウム検査で異常のあった人たちである。看護師の指示で、ドロリとした麻酔薬を3分間ほど口の奥に含んでから飲みこみ、検査を待った。検査は来院順だったので、私は最後の方に名前を呼ばれた。使い回しの注射器で肝炎に感染するのだから胃カメラの使い回しも危険なのではないか、と心配になった。検査台の上で横になると、精神安定剤を肩に注射された。それから、マウスピースのようなものを口にくわえさせられ、検査が始まった。胃カメラの操作は院長が直々に行ったが苦しさは10年前に受けたのと同様であった。胃に空気を入れ膨らませモニターを見ながらカメラ撮影するのだが、最大の恐怖は、胃壁の怪しい個所を組織採取するワイヤーが使われることである。10分間ぐらいで検査は終了。院長の「問題ない」のひとことで肩の荷がおりた。詳細説明は後日とはいえ、胃カメラは結果がすぐにわかり不安を持ち越さないのが便利だ。

11月中旬

胃カメラ検査の結果を聞きにK医院へ行く。「加齢による胃壁の変色はあるが問題なし」であった。胃カメラのプリントには赤黒い色をした胃壁が写っていて、あまり健康そうには見えなかった。S市の基本健診も異常なし。同時に検査した腫瘍マーカーC E A 値は2.2、前立腺腫瘍マーカーP S A 値は0.7

手術後の1年

で、いずれも正常であった。一番心配な大腸カメラの検査を来年2月に仮予約し、総合検査報告書と胃カメラ写真のプリントをもらって医院を出た。

12月

市立病院でCT検査と採血をした。結果は明日わかる。

癌の手術から1年が過ぎ、もっとも再発し易い時期にきている。大腸癌が第1に転移し易い臓器は肝臓だ。手術する前は、腫瘍マーカー値に比例した大量の癌細胞が患部の腸壁から血液に混入し肝臓に転移しようと流れこんでいたのである。手術前の腫瘍マーカー値が41.7と異常に高かったことを考えれば既に転移している可能性は十分に予想できた。もし転移していたらステージIVとなり、生存率10パーセントの絶望域に転落することになる。

CTと採血の検査結果を聞きにS市立病院へ行く。いつものように名前を呼ばれ診察室に入ると、主治医が、CTの写真シャーカステンへ並べた。結果は既にわかっているのだ、と思いつつ緊張する。生つばを飲みこみつつ次の言葉を待った。一瞬の沈黙、そして、「CTと血液の検査結果に異常はない」のひと声が。それを聞いた途端に緊張は解れ、主治医の言葉が神の声に聞こえた。CTの写真はいつ見ても意味不明だが、腫瘍マーカーCEA値は2.3で安定状態にあるのはわかった。

師走になり新年も近づいた。しかし、癌に正月休みはない。

常に、正常か悪化のどちらかがあるのみ。

無事に1年間が過ぎたので、数パーセントは生存率が改善したことになる。だが、まだまだ先は長い。守り神に感謝と完治を祈願しながら病院を後にした。

息子

手術後の1年間は、腫瘍マーカーは正常範囲に留まっており、CTでも再発はなく、ほっとした。

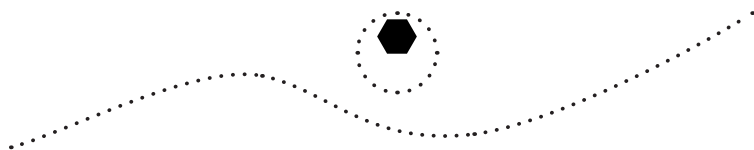
この頃、父の頭の中は癌のことでいっぱいだったと思う。癌に関する情報には非常に敏感になっていた。後に旅行をするようになってからは、だいぶ癌のことが頭から離れるときもあったようだった。

巷には、癌に関する様々な情報が流れている。それらの情報に対するアクセスはインターネットの普及のおかげでとても容易になった。父も相当調べあげていたようである。しかし、周知のとおり、ネット上の情報というのは有用なものから詐欺同然のそれまで幅広く存在し、まさに玉石混淆なのだ。もちろん、これは医療に関係する情報以外にも当てはまることではあるが。けれども、医療に限っていえば、情報を生かすというよりも情報に振り回される患者が非常に多いという印象を受ける。ネット上にある医療情報の質が低いということではない。情報の質を吟味するためには、ある程度の精神的余裕が必要となる。が、医療情報にアクセスする癌患者はそういったものを持ち合わせ

ていないためではないだろうか、と考えている。再発という恐怖に怯えてネットに救いを求めると、どうしても、都合のよい言葉に包まれた詐欺紛いの商品に飛びついてしまいがちになってしまう。なお、タガメットやバイアスピリンは医学的な検証もなされていて、特に、バイアスピリンに関しては「大腸癌の発生を幾許か抑える」という報告がある。しかし、出血などの副作用もあり、予防的投与に使うまでには至っていないのが現状なのだ。

そして、今思えば、腸閉塞を発症するリスクを抱えたまま初めての海外旅行へ、しかも中国、というのは非常に危険ではあったものの、気分転換としてはよかったようだ。そのときは腹痛の原因がわからなかったからこそ行けたわけであるが。まさに「知らぬが仏」だ。

検査の日々



2005年 前半

父

癌に罹ってから、過去のメンテナンス分だけの仕事はやむをえず続けていた。だが、まったく利益のない面倒な青色帳簿の提出から逃れるため、廃業届けを税務署に提出した。廃業は倒産と同じ扱いになる。過去にご奉公した納税分は当然ながら無関係で、新たに仕事をしなければ、あっという間にホームレスへと転落してしまう。私の場合は共働きをしていたので助かったが、日本社会の現実を身に沁みて感じたものである。

私の仕事は非常に厳しい業種だった。顧客との打ち合わせに始まって、納期に追われながら連日連夜の作業で神経をすり減らす。そのうえ、同業者に顧客を奪われないよう常に技術力のアップも図り、孤軍奮闘しなければ存続できないほどである。しかし、完成すれば、他社にはないまったくオリジナルの製品をつくり上げた、という自負心と満足感が得られた。とはいえ、命あつての物種である。ワニの背中を跳ね回る「因幡の白兔」さながらの生活から解放され、ホッとした。

3月で60歳を迎え、会社勤めしていた頃の厚生年金分を申請し、低額ながらも受給できるようになった。それと同時に、これまで貯め続けてきた事業主積立金を海外旅行の費用に全額あてがい、成田空港から青空の彼方へ幾度となく飛び立った。癌に罹り明日をもしれない命になったからこそ成し得る冒険だ。通常ならば到底考えられない無謀な話である。

1月

イタリアのミラノ、ベネチア、フィレンツェ、ローマを夫婦で観光した。ここは、どこを周っても大勢の観光客で溢れ返り、素人目には観光収入だけで国家財政を賄えそうに思えた。お店の人は皆陽気で、チップをはずむとさらに愛想がよくなった。同行した観光客の半数は新婚さん。観光資源の豊かなイタリアに比べ水資源しか持たない日本経済の中に漕ぎ出す彼らの姿を見て、これからの幸せをただ祈るばかりであった。

2月

S市立病院の主治医から、大腸内視鏡すると言われた。他の病院でもよい、とのことであった。そこで、大腸カメラの予約をするため近所のK医院へ行った。院長は外科医で肛門科を専門とし、勤務医時代に執刀した大腸癌手術の様子などを説明してくれた。そして、「一般的には手術中に大腸を触診するから大腸カメラは術後1年半ほど過ぎた頃がよい」と教えてくれた。私の場合は、癌で直腸の狭窄が進行し大腸カメラが奥まで入らず、その先の結腸はまだいちども目視されていない。よって、癌が取り切れずに残っている疑いがあり不安であった。大腸カメラの検査日は2月下旬に決まった。下剤と検査食を受け取って病院を出た。

初期の大腸癌は大腸カメラでしか捉えられないので、これをクリアすれば何パーセントかは生存率が改善される。塵も積も

れば山となるのだから、たとえ数パーセントでも貴重である。一方、CTや腫瘍マーカーの検査では、進行癌の状態ではしか発見できないため、再発後の生存率は改善できないらしい。今年も、S市立病院で、CTは半年毎、血液は3ヶ月毎の間隔で定期検査を受けることになっている。しかし、もし異常が発見されれば癌が全身に散らばったことになり余命何年あるいは何ヶ月かの延命治療に移行する。息子の話では、転移した癌を切除することで治癒することもあるそうだが、そういう患者はごく一部らしい。患者が望む治療は完治であり延命ではない。だから、何度も検査するのは意味がないと思うのだが……。

今日はK医院の大腸カメラ検査日である。

医院からの指示書にしたがい、昨日の昼食と夕食はダイエット食品のような検査食で済ませ下剤を飲んで午後8時頃に就寝した。

今朝は食事抜きで水だけ飲み、自転車でK医院へ向かった。医院に入ると、胃カメラで使う待合室にお仲間が5・6人いた。皆、椅子に腰をかけて待っている。面倒な検査に緊張してか、全員が寡黙であった。

午前9時半頃から女性は別室に移り、それぞれの患者が洗腸薬の水2リットルを2時間ほどかけて少しずつ飲みトイレに通った。5回ほど通うと便が水だけになるので、残便がないのを看護師に確認してもらい、OKが出た順に検査が始まる。便秘症の私は最後になってしまった。S市立病院の検査方法に比べると、ずいぶん時間が長くかかって面倒である。

やっと順番が回って来たので、検査着をまとい検査台に載った。大腸カメラも院長がするものと思っていたが、派遣の医師が行っていた。横になって注射されると眠ってしまい、そのあとはなにも覚えていない。

2時間ほどして目が覚めると病室のベッドに寝ていた。検査そのものは胃カメラよりも楽で、ベッドから起き上がっても痛みなどはまったくなかった。看護師から「1週間後に結果を聞きに来てください」と伝えられ、病院を出た。もっと早く目が覚めていたらすぐ様子が聞けたのに、と思ったが、即入院となってしまう人もいたのでそれよりはよかった。

3月上旬

S市立病院で採血する。いつものように早めに自宅を出て、8時半に番号札を取った。採血は9時に終了。30分後に支払いを済ませて病院を出た。去年は当日に結果を知らされたのだが今回はなぜか明日の診察で知らされることになっていた。

昨日の採血の結果を聞きにS市立病院へ行く。早朝から大雪が降っていたので車には乗らず、電車とバスを乗り継いだ。昨日採血したので診察順はトップであった。いつものように不安で頭がボンヤリする。「神の審判」を仰ぐような気分で主治医と向かい合って座った。採血結果は腫瘍マーカーのCEA値が2.4で問題なし。ホッとした。そして、次回のCTと採血の検査予約をして病院を出た。

帰宅後、雪の中を、今度は自転車に乗りK医院まで行く。大腸カメラの検査結果を聞くためである。ここでも院長から「問題なし」と言われ、ヤレヤレであった。大腸カメラの写真を見ると、腸の中はオレンジ色のデコボコしたトンネルのようで、癌を切除した個所には段差ができ少し細くなっていた。だが、S市立病院のボラロイド写真で見たような不気味なものはなく、健康的な色に映っていた。降雪の中を早朝から病院巡りし、大忙しな1日であった。

3月下旬

ひととおりの検査が終わったので、カナダのウイスラーへ夫婦でスキーに行った。ここは、北米最大のスキーリゾート地として知られ、コースはよく整地され標識もある。万年初心者の妻も下山コースをひとりで滑っていた。私は身のほど知らずにもヘリスキーにトライしようとしたが、門前払いで終わってしまった。生きていれば上達してリトライしよう、と思いながらスキーを担いで下山した。

行きのJALは座席をエコノミークラスからビジネスクラスに移してもらえた。高級ホテルのロビーにいるようで、これほど差があるとは知らなかった。二度と味わえないであろうビジネスクラスのゴージャスな雰囲気にも包まれ非常にラッキーな海外スキーであった。

5月

連休に夫婦で南米を周遊。サンパウロ、イグアスの滝、リマ、ナスカの地上絵、クスコ、マチュピチュ遺跡を観光した。旅のハイライトは日本人にもっとも人気のあるマチュピチュ遺跡である。インカ帝国のインディオがスペイン人の侵略から逃れるためアンデスの山奥に建造した石造りの謎めいた神殿だ。しかし、侵略される前に突然廃墟となってしまったそうだ。3,000メートル近い高所にあるため途中で高山病に罹りホテルで酸素吸入を受け、なんとか事なきを得た。高山病の苦痛を体験してしまったが、好天に恵まれマチュピチュ遺跡の全貌が眺望でき、よい思い出になった。

ブラジル産のプロポリスは世界的に有名だ。「癌に効果がある」とされるので、大枚をはたきいつもの調子でどっさり買いこんだ。癌治療の権威O先生の著書にも効果があると記されていたが、治癒するとは書かれていなかった。風邪をひいたときに飲むとドロリとした液体が咽の奥の炎症を抑えるようであった。国内の通販で同じ商品が倍額の8,000円ぐらいで販売されていたのを見た。この手のサプリメント商売は笑いが止まらないであろう。

6月上旬

楽しい旅は終わった。間髪をいれず、忌まわしい癌の定期検査日がやってくる。いつものように早めに自宅を出てS市立病院へ。CT検査を受けてから採血した。結果は翌日の診察で知

らされる。C T検査で注射する造影剤は腫瘍マーカーに影響しないのだろうか、と思いながら病院を出た。

翌日、検査結果を聞きに病院へ行った。S市立病院までは車で30分もかかるのだ。暗い気持ちで運転するからストレスがたまる。しかし、治療方針に基づいた検査なのでやむをえないが、たとえば生存率10パーセントと言われたら検査を放棄していたかもしれない。

いつもの精神状態で主治医と向かい合う。「C T、採血とも問題なし」の言葉を聞いて安心する。腫瘍マーカーC E A値が2.1と前回よりも少し下がっていたのでなおさらである。僅かな変動は問題ないと言われたが、少しでも上ればこの先も上昇し続けるのではないかと思ひ不安になる。

外科の診察が早く終わったので同病院の耳鼻咽喉科に寄った。昔から気になっていた、鼻の奥にあるポリープの診察を受けるためである。

12時頃に順番が回って来た。医師が内視鏡で鼻の穴を覗き、「先天性の『鼻中隔彎曲症』で、その粘膜に『ポリープ』ができています」と告げた。そして、予想どおり、癌の転移を疑われ、ポリープの生検とレントゲン検査を続けて受けることになった。

医師は内視鏡で咽の奥まで診ながら「綺麗だな」と呟いていたから、喉頭癌も調べたのであろう。内視鏡の結果はその場で「問題なし」になった。が、他のふたつは検査結果待ちである。

6月14日に鼻のC T検査をすることが決まった。ポリープ

は 10 年以上も前からあるので癌ではないと思うがやはり心配である。どこか少しでも不調があると「転移したのではないか」と不安になる。そして、検査日が近づいてくると「死と背中合わせ」にいるような気分になってしまう。

6月中旬

病院には昼頃に到着。午後 1 時半に鼻の C T 検査をする。検査室は大腸のときと同じだが、午後の検査は初めてだったような気がする。2・3 人の高齢者が順番待ちしていた。みんな癌なのだろうかと思いながらボンヤリしていると名前が呼ばれたので検査室に入った。頭部の検査なので、円形をした C T 装置の内側がよく見える。おまけに、モーターの回るような大きな音も聞こえ不気味であった。大腸の検査と違ってごく短時間で終了。先々週に続いての検査だからか、看護師が気の毒そうな顔をしているように見えた。そして、「たとえ今日でなくとも、いつかは最悪の結果を知らされ遠くへ旅立つ日が来るのだろうか」と思った。

3 日後、S 市立病院の耳鼻咽喉科に行った。C T とレントゲン写真そして生検の検査結果を聞くためである。雑事のせいで自宅を出るのが遅くなってしまった。病院に到着したのは 10 時半頃。耳鼻咽喉科の待合室に 30 分ほど座っていると名前が呼ばれた。診察室では、既に担当医がシャーカステンに C T とレントゲンの写真を並べて眺めていた。外科のときとは違い「よかったですね、全部問題ありません」とアッサリ言われたので

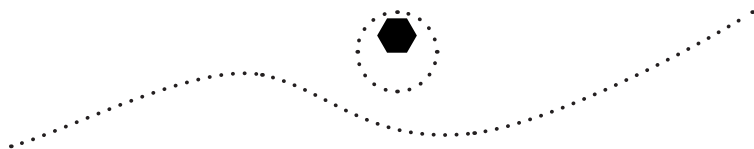
ホッとした。鼻には鼻中隔彎曲症とポリープの他に軽度の蓄膿症があり治療には全身麻酔で手術して1週間の入院が必要である、と言われた。しかし、大腸癌が未だ完治しているとはいえない状態なので鼻を手術すると悪影響が出るおそれがあるため手をつけないことになった。再発でなければそれでよし、と安堵しながら病院を出た。

その後、大腸癌が完治したのを期に、同病院で日帰り手術を受けポリープのみを切除した。

息子

手術して1年を過ぎた頃から、父は検査の鬼と化していた。一度大病を患った人がその後長生きすることがあるのはこのあたりにも秘訣があるのかもしれない。繰り返し父が述べているように、癌患者にとって再発は死を意味する（当然、例外はある）。これは、頻回に検査をして再発を早期発見しても意味がない、ということでもある。もちろん、手術で切除することによって治癒に至る可能性を残した再発もあり、その意味ではCT検査などが有用なケースも存在するが、割合としては多くない。癌患者の多くがこの事実を十二分に理解しているので再発の恐怖と戦うことになるのだ。おそらく、手術や術後の痛みなどよりも遙かに辛い時間であろう。父がストイックなまでにタイトなスケジュールで海外旅行に出かけたのは、再発するのではないか、そして、それまでの時間がもしかしたら限られているのではないか、という恐怖があったからなのかもしれない。

異常な腹痛、ふたたび



2005年 8月

父

お昼頃から、胃の調子が少し悪くなってきた。自宅で果物を食べ過ぎたためだろうか。

そして、夕方の6時頃、あの「恐怖の腹痛」が始まった。以前のように喉の奥に指を入れ胃の中身を吐き出したのだが、余計に悪化してしまった。

午後8時頃、あまりに苦しいので息子に電話すると、すぐ病院へ行くように言われた。慌ててS市立病院の救急外来に電話予約をし、急いでタクシーを呼んだ。苦しきのあまり不安になり救急車も呼んでしまった。タクシーが先に到着したので、初乗り料金を支払って帰ってもらった。腹を抱えてもがいていると嘔気を催しトイレで吐いた。すると、少し落ち着いたので、グッタリと横たわっていた。

やがて救急車が到着。近所の人が見物する中、自力で乗りこみ担架に寝た。まさか自分が救急車に乗る羽目になるとは思ってもみなかった。生まれて初めて乗った救急車はガタガタと揺れ乗り心地の悪いものだった。

20分ほどでS市立病院に到着。私が元気そうに見えたのか、診察した当直医はレントゲンと採血をただけで「様子を見よう」と言った。腹痛が和らいでいたので、言われたとおりにタクシーに乗って自宅へ戻った。

風呂に浸かり、当直医の指示にしたがって水をコップに1杯飲んだ。すると、数分後にまたしても気分が悪くなってきた。

いつものように嘔吐したがまったくよくなるらない。

今度は妻につき添われ自家用車でふたたびS市立病院へ駆けこんだ。当直医から鎮痛の座薬を肛門に入れてもらったが、まったく効果はなかった。

そうこうするうちに息子がタクシーに乗って駆けつけた。そして、この頃は癌の再発リスクが高まる時期なのでCTを撮ってくれるよう当直医に無理やり頼んでくれた。その結果、腹中に便が詰まった「腸閉塞」と判明、入院することになった。鼻の穴にチューブを入れ胃液を出すと少し気分がよくなった。点滴治療が開始されるとだいぶ楽になり病室のベッドで眠りこんだ。

息子

夕方、母より連絡があった。父が、突然、食後に腹痛を起こしたらしい。いつもの腹痛のようだが、程度がかなり激しいらしい。いったい、なにが起きているのだろうか？ 消化管穿孔、胆石発作、尿管結石、腸間膜血栓症……など様々な疾患が頭の中を駆け巡った。しかし、どれもピンとこない。母の話では、痛がり方が尋常でないらしく、精神的なものということでかたづけられる事態でないのは伝わってきた。とりあえず救急車で病院へ行くとのことであったので、その結果を待った。

しばらくして、ふたたび母から電話があった。たいしたことはないと言われ自宅に戻ってきた、ということである。

が、今ひとつ要領を得ない。ちょっと拍子抜けしつつ、医師の説明がどうだったかを尋ねてみた。すると、「レントゲンを撮ったけど、ガスが全然ないと言われた」という話だった。ああ、それは腸閉塞だ……。なるほど典型的ではない。だが、今までの腹痛もこれで説明がつく。しかし、すぐに、「これはまずい……」という焦りがでてきた。その頃、レントゲンでガスのない腸閉塞が非常に危険である、ということを痛感させられる症例を私自身が何例も経験していたのだ。ガスの目立たない腸閉塞は典型的ではなく診断が難しい。それにもかかわらず、腸閉塞の中でも、「絞扼性イレウス」という腸管が壊死してしまうタイプのものが多かった。そして、当直医はどうも気づいていないらしい。背筋がぞっとした。朝まで待ったら命が危険かもしれない。再度病院へ行くよう母に話をしたが、どうにも頼りない。電話では一向に埒があかないのでS市立病院へ行くことにした。行って当直医と直接話し合うしかない。夜も遅く、電車はなかったので、急いでタクシーに乗った。

S市立病院までのタクシー料金は4万円ほどかかった。すぐに病棟へ向かう。ナースステーションの外から、シャーカステンにかかっていたレントゲン写真が見えた。父のものと思われる。予想どおり腸閉塞だった。これは危ないかもしれない。大量腸壊死ということになると命の危険もある。もし一命を取りとめたとしても、その後の生活は、かなり絶望的なものとなる。

父と面会した。それは凄まじい痛みがりようであった。今思えば、腸閉塞で腸壊死となってしまうかどうか紙一重の状況だっ

たのであろう。腹を触診したが、痩せ細った皮膚の上から、拡張した腸管の輪郭が見えるほどであった。ただ、時間が経つにつれ、徐々に痛みは和らぎつつあるという。最悪の事態には至っていないのかもしれない。しかし、とにかく、当直医と話をしなければ。当直医と話をしたい旨を看護師に伝えた。

当直医の説明を受けた。やはりそれほど重症ではないと考えていた。典型的でない腸閉塞なので無理もない。そこで、頼みこみ、CTを撮ってもらうことにした。腸閉塞という診断がつかないとなにもできない。今のCTであれば一目瞭然のはずだ。過去にごく短時間で増悪と軽快を繰り返していたことを考慮すると、よくなるにしても朝までは待てない。

とにかくCTを撮って欲しい、という私の申し出に当直医は戸惑っており、どうしたらよいのか決断できないようだった。そこで私は妙案を考えついた。「癌の再発が心配で」という悲痛な思いを演出してみることにしたのだ。すると、当直医は、すんなり納得してくれた。

CTの結果は腸閉塞だった。

病棟に戻り、再度、父の腹を見た。このごく短時間のうちに、かなり腸の張りが改善されてきているようであった。痛みも和らいでいる。急激な勢いで自然に軽快しつつはあるようだったが、実はこれが典型的ではないわけだ。ただ、これなら大丈夫だな、と判断し、その日は実家に泊まることにした。

父

入院2日目

入院後、大便が5回ほど出てスッキリした。

病状の説明に来た主治医に息子がボソッと「イレウス（腸閉塞）ですよ」と聞いた。すると主治医は不機嫌そうに「そうだ」と答えていた。癒着が原因で腸が細くなっている可能性があるとのことだった。そして、発症に便秘が強く関わっており現時点ではそれほど重症ではないと告げた。

鼻から胃に入っているチューブを外してもらい、だいぶ楽にはなった。が、飲食は不可。

4・5日入院することになった。

結局、レントゲンでは便秘ぐらいしかわからないらしい。

息子が無理にCT検査をさせたので主治医は不機嫌そうだった。

が、身内に医者がいると心強い。もし、息子が来なかったら従来どおりの診断で「様子見しよう」になり、さらに病状が悪化、重篤な状態に陥ったであろう。このとき始めて、苦勞して我が子を医者で育て上げた甲斐があった……と思った。そして、研修医から僅か3年間で、あの意味不明なCT画像を見て腸閉塞を判定したのには感心した。

当初から腸閉塞を想定した治療を試行すれば苦しまずに済んだのに、と思ったが、腸の癒着という新たな問題が加わり、「すべては神のおぼしめし」と自分に言い聞かせた。

息子も安心した様子で自分の勤務する病院へと戻って行った。

翌日は夫婦でスイス観光に出発する予定だったが、涙を呑んでキャンセルした。旅行費用の 50 万円を損失してしまうけれども旅先で腸閉塞にならなくてよかった、と思った。

息子

翌日は仕事を休んで父のそばにすることにした。

当直医に頼みこんでCTを強行したため主治医の反応はなんとなく冷たかったが、こうするしかなかったのではかたがない。いずれにせよ、腸閉塞の診断がついたことで今後の対策も具体的なものになってくるだろう。

そして、今まで腹痛の原因について父から尋ねられるたびに、気持ちの問題だ、とかたづけていたことを反省した。

なお、この事件は、他人の意見に左右されないことが患者の命の行方を左右することがある、と痛感したできごとでもあった。病院で働いていると、医療従事者や患者など様々な人々と波風立てず仲良くやっていくことに終始してしまいがちではあるが。

父

入院3日目

本来であれば、今日は妻とスイス観光に出発していたはずなのに残念である。

食事は禁止だが水は飲んでよいことになった。

小水は日に5回ほど出たが、大便秘が出ないので心配である。

午後、レントゲン撮影。

3時、シャワーを浴びた。パジャマを着ると入院が長引くような気がしたので、赤いTシャツに着替えた。

ベッドには「食事不可」の札がかかっていたので、ペットボトルのお茶を大量に飲み、明日の排便を期待しながら就寝した。

入院4日目

朝食抜きでレントゲン写真を撮る。

昼、三部粥を半分食べたが味は悪くなかった。

午後、点滴が外れた。

2時、シャワーを浴びた。

その後、Tシャツを着て短パンをはき、談話室にあった大川〇〇の宗教本を読んだ。内容は忘れてしまったが、コップに半分入った水の話で、まだ半分も残っていると思うのが幸福だと論じていた。私なら命があるだけで幸せと思うのだが……。宗教本の次に、平和な生活と一攫千金を夢見るアラスカの冒険物語を読んだ。この頃はまだ目が疲れずに本を読むことができた。

夕方、三部粥を半分食べた。

10分ほど散歩してから就寝した。

入院5日目

朝と昼、五分粥を半分ずつ食べた。ガスは出るのだが便が出ないので心配である。

3時頃、運動不足解消のため、病院の側にある川沿いの道を、真夏の厳しい日差しを避けつつ木陰を選んで30分ほど散歩した。しばらくして病室へ戻り、シャワーを浴びてからTシャツと短パンを着替えた。

夕方、五部粥を半分食べ、下剤を2錠飲んで就寝した。

入院6日目

朝の6時35分、待ちに待った大便が出た。

さらに、7時30分、大量な排便。

7時35分、続けて軟便が大量に出た。

レントゲン検査を受け主治医から「明日退院してよい」と告げられた。

寝る前にも下痢気味の便が出た。粥も食べればたまって大便となる。少しずつ食べても便秘になるから如何ともしがたい。

入院7日目

今日は退院日。朝の回診後、午前10時に自宅へ戻れる。

頻発していた腹痛は心因性ではなく「腸閉塞」であった。今回は発症の最中にCT検査をしたので病名が判明したのだが、もう少し以前からわかってもしよさそうなものである。腸閉塞は癌に限らず開腹手術後に多々生じる合併症だ。再手術しても治るとは限らない厄介な病気である。仙人のように霞を食べて暮

らす以外は、運動、サプリメント、食事等々、あらゆる注意をしてもほとんど効果がなく、ある日突然発症するから始末が悪い。

もし癌の手術後に再入院したら二度と生きては病院を出られないだろう、と思っていたのだが、なんとか退院できた。これからは癌再発そして腸閉塞というふたつの恐怖に怯えながら「とりあえず安心」という日々を繰り返し生活していかなければならない。

スイス旅行のキャンセル料が痛手だったが、元気であれば来年には是非行ってみたい。

それにしても、「心因性」という「軟弱な汚名」が晴れてよかった。

次回の検査は9月16日というのを聞いて退院した。

退院1ヶ月後

父

S市立病院で採血する。通常なら3ヶ月毎に主治医に会えばいいのだが、先月入退院したばかりでまたご対面したから振り出しに戻ったような気分である。採血結果は、腫瘍マーカーCEA値が2.1で異常なく、腸閉塞の診察も問題なしであった。入院中は白血球が上昇していたそうだが、原因はわからないと言っていた。

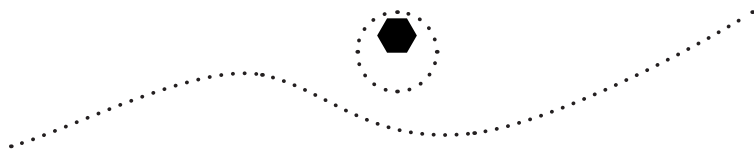
息子

腸閉塞とわかった以上、海外旅行は危険である。もし、今回のような事態が渡航中に起きてしまい、さらには手術が必要……というような局面になった場合、対処のしようがなくなってしまう。

しかし、その後、父は腸閉塞を自力でリカバーさせる方法をマスターした。それは、「腸閉塞の前兆が出た段階で自ら嘔吐し、その後、絶食する」というものである。そんな技をひっさげてふたたび海外旅行へ行くようになるわけであるが……。常軌を逸しているとしか言いようがない。

海外旅行の危険については私と父で何度も話し合った。そして、十分に注意して、ということでは是となったのだが、我が父ながら、その執念には脱帽である。

原因はわかったが



原因はわかったが

2005年 秋から冬

父

腹痛の原因が腸閉塞だとわかり、海外旅行は危険であると息子に注意された。が、私は高額の旅行保険に加入し旅行を再開した。スイス観光を涙ながらキャンセルした代わりに、インドとネパールの旅行を計画。観光客には糖尿病や痛風持ちの人が大勢いる。その方々は帰国してから食事を調整し帳尻を合わせればよいので旅行中の食事制限は考えずに楽しむことができる。しかし、腸閉塞は待たないなので性質が悪い。航空機内および医療機関の乏しい国では爆弾を抱えて旅行しているようなものである。もしも旅行中に腸閉塞を発症したら危険だが、それは不運と諦めて、海外旅行保険をお守り代わりとばかりに、節食しながら旅行した。海外では、旅行保険があれば、よい病院を斡旋され正当な治療が受けられる。しかし、お隣の中国では、いささか危険な雰囲気を感じる。

10月

インドとネパールを観光した。平日のツアーだったので、妻は仕事の都合で行くことができなかった。

高度成長が進むインドはヒンズー教徒の国である。悪名高いカースト制度があり、街中に子供連れの物乞いが大勢歩き回っていた。極端な貧富の差と身分制度に縛られた階級社会の国であり、映画で観た「踊るマハラジャ」と「マザーテレサ」が現在も共存している。宗教的な雰囲気はまったく見て取れない。

住み易いとは到底思えない悲惨な国であった。

ネパールは、さびれたようなヒンズー教国でカースト制度もある。が、宗教的で厳かな雰囲気が漂い、インドのように悲惨な格差は感じられなかった。しかし、庶民は生活しているというよりは「ただ生きているだけ」のように見えた。

今回の観光は冒険に近いものだったが、この年齢で、インドとネパール双方の実状を垣間見られ、機上からはエベレストが眺望でき、感動的な旅行であった。

11月

今年も暮れが近づいた。S市の基本健診をK医院で受け、胃と大腸のカメラを予約した。緊張した病院通いが毎月のように続いているので早く無事に5年が過ぎて欲しいと願った。

後日、S市の健診結果を聞くためK医院に行った。尿に潜血ありで要再検査となった。他は問題なしだったが、潜血と聞いて、膀胱に転移したのではないかと心配になった。おまじないのサプリメントを飲んでいるのに、要再検査ではまったく薬効なしである。

12月

S市立病院で採血する。腫瘍マーカーCEA値は2.0で問題なかった。

原因はわかったが

いつも無愛想な主治医だが、気のせいか今日は穏やかな顔をして、「無事に2年間を経過したので癌の再発率が下がった」と告げてきた。

息子に聞くと、「大腸癌は術後2年目までに再発することが多く、3年間再発しなければ完治の可能性が高い」ということであった。しかし、私の場合はステージⅡでも腫瘍マーカーが異常に高かったこともあり、再発リスクが高く、おまけに他人の顔色が気になる心配症なので、主治医から「完治した」の言葉を聞くまでは安心できない。

それゆえ不安の解消にスポーツジムや海外旅行で日々を忙しく過ごし、しがらみに縛られず自然治癒力を高めるように努めていた。

K医院で大腸カメラを受診する。前回と同様に洗腸薬を2リットルも飲みトイレに何回も通って大腸を空にした。そして、検査台へ横になり、目が覚めると病室のベッドに寝ていた。午前9時半から午後5時までの長丁場だったが、なにも言われずに帰宅できたので問題なさそうである。

数日後、大腸カメラの検査結果を聞きにK医院へ行った。院長が、腸管内の写真を見せて「問題ありません」と告げたので安堵した。

癌の再発率は下がったが、大腸カメラの検査を受けると主治医からも指示されているので、毎年必ず受診するようにした。

その後しばらくしてからK医院で胃カメラを受けた。すると、胃壁の粘膜が多少荒れているとのことで、ピロリ菌の検査を勧められた。胃カメラは少々苦しいが、結果がすぐにわかるので不安を引きずらなくてよい。

詳細な診察結果は年明けに聞きに行くことにした。

尿潜血の再検査結果も問題なかった。

今年は主治医の「癌の再発率が下がった」のひとことが大きな収穫だった。これで、ひと安心して年越しができる。

息子

それなりの医療を受けられる国でなければ、万が一、腸閉塞を発症した場合に危険である。しかし、これまでの経過から、腸閉塞を発症したとしても自力でどうにかできる可能性の方が高い。それでも海外旅行は危険ではあったが、自宅にこもって癌の再発や腸閉塞に怯えているより遥かに健康的だと考えられる。そもそも、日本にいたからといって、完璧な安全など存在しないのだ。様々なリスクの中でなにをするかは本人の意思がもっとも優先されるべきである。

手術当時はなにもできなかったが、この頃になると、医師として経験を積んだおかげで様々な見通しが立つようになってきた。そのため、患者として優等生とは言えない父を見てもどかしく感じることもあったのだが、何度も話し合うことでどこか

原因はわかったが

に妥協点を見出せるよう心がけた。

そうこうしている間に、2年目も再発なく経過した。これはなによりも喜ばしいことだ。

癌との戦いは「再発の恐怖」との戦いだと言っても過言ではないだろう。癌の恐ろしさの本質がここにある。

3年目

2006年

父

ドタバタと歩き回るおかげか、海外旅行中に腸閉塞の兆候はなかった。むしろ食べ物が変わるせいか下痢気味になり詰まらないので助かっている。

慢性の便秘性のため、下剤を服用しても排便するまでの時間が定まらない。もしもトイレのない場所で便意を催せば大騒動になってしまう。そんな状態なので安易に下剤を服用できずに困っている。即効性の下剤があればよいのだが……。

1月

胃カメラの検査結果を聞きにK医院へ行く。忘れていたわけではないのだが、いつの間にか1ヶ月以上が過ぎてしまっていた。結果は昨年12月21日の診断内容と同じで、「粘膜が多少荒れている」だった。ピロリ菌の検査は当面必要なさそうなので中止した。胃粘膜の荒れは加齢が原因で治療方法はないそうだ。毎年検査して経過を見ることになった。

この頃から「加齢が原因」との診断が増えていった。

2月

市立病院で採血する。日々摂生している甲斐あって、血液検査は全項目正常値だった。しかし、腫瘍マーカーC E A値が2.7で、前回より0.7上昇しているのが気になった。だが、質問しても「問題ない」と言われるだろうからやめておいた。腫瘍マーカーC E A値は、完治したと言われるまで安心できない恐怖の数値である。

病院のコンピュータシステムを交換中とのことで、プリントアウトしてもらった検査結果の書式が変わっていた。

手術後3年間は従来どおりの間隔で検査が続く。次回は6月2日にC T検査と採血、6月9日が診察日になった。

術後3年の安全圏まであと一歩だと思いながら病院を出た。

3月

エジプトを夫婦で観光した。

パンフレットに載っているピラミッドは紀元前26世紀頃に繁栄した古代エジプト文明の象徴である。が、ホテルのプールサイドから眺められる距離にあり、砂漠の中に建つ幻想的なイメージとはかけ離れていた。

庶民の身なりは地味で貧富の差はあまり感じられない国だ。しかし、ノンビリした雰囲気はなく、明日の糧を得ようと懸命に働いている。

街中の商店には女店員の姿が見えない。すべて男性の店員が

原因はわかったが

接客していた。私が女性にカメラを向けると、当人は笑顔なのに男性は大変な剣幕で怒り出した。イスラム教の教えによるものらしいが、ここは女性を大切にするというよりも囲いものにしてしようとする封建的な風習が強いように思われた。

カイロ博物館に展示されている有名なツタンカーメンの黄金の棺や宝物は想像以上に素晴らしく貴重な世界遺産であった。もしも、これが発見されていなければ、この博物館も単なるミイラの見世物小屋で終わったのかもしれない。

5月

カンボジアのアンコールワットを観光した。今回はひとりだったので腸閉塞になったときが心配だ。でも、勤め人の妻は日程が限られるからやむをえない。

カンボジアは多くの知識人が内戦で殺害されたため人材不足などが原因で義務教育が行われていない。土産店では小学生くらいの売り子が大勢働いていた。しかし、現地ガイドは専門学校で日本語を学んだとのことで、その流暢な喋りと日本の歴史に詳しいのには驚いた。

アンコールワットの遺跡群は紛れもない偉大な世界遺産だ。巨大な石を積み上げただけのピラミッドに比べ、東洋文化が持つ繊細さと安らぎが感じられた。現在は仏教国だが、アンコール寺院はヒンズー教が栄えた12世紀前半に建てられたものである。寺院の壁に造られた、足がすくむような急階段を、震えながら這いつくばって上ったのがよい思い出である。

食事は腸閉塞を発症し易い野菜が中心の料理だったので食べ

過ぎないように極力節食に努めた。

6月上旬

S市立病院でC T検査と採血をする。2月の診察から2回も海外旅行に出かけ忙しかったが、癌の定期検査予約日は一度も忘れたことがない。C T検査は昨年8月以来1年近くも間隔が空いているので、もしかしたら……と心配しつつ病院を出た。

数日後に検査結果を知らされた。C T検査は正常、腫瘍マーカーC E A値は2.3で、ともに問題なかったので安心した。

病院のコンピュータシステムを電子カルテ化したらしく、従来のシャーカステンは取り払われ、代わりにアメリカB社製の大きな液晶モニターが置かれていた。主治医がマウスを動かすとC T画像がモニターに表示されグルグルと動いていた。あれなら見落としはしないだろうと思いながら病院を出た。

癌に罹ってから、Y県にある霊峰G山へ春スキーに行くのを例年の慣わしにしている。3年過ぎると癌の再発のリスクが大幅に改善されるので残りの半年を無事に過ごせるように、と、山頂に向かって手を合わせた。

6月下旬

長年の念願だったスイスを観光した。高山植物が開花するベストシーズンを選んだので、このときも仕事の都合で妻は一緒に行くことはできなかった。

スイスは日本の九州と同じくらいの面積しかない小国である。

原因はわかったが

私を含め日本人には大人気の国だ。しかし、目を見張るような大きな建造物や雄大な山並みはない。マッターホルンやユングフラウなどの美しい山岳風景が望める箱庭のような国であった。

国民ひとりあたりのGDP(国内総生産)は日本より高い。が、ホテルやレストランの食事は質素だ。食材を生かしたというよりは食材そのものを並べたような料理が多い。味つけは総じて塩辛く、とてもヘルシーとは思えなかった。自分で行って見なければその国の様子はわからないものだとつくづく感じた。その話を妻にすると、「私も行ってみたかった」とぼやいていた。

8月

北欧のフィンランド、スウェーデン、ノルウェー、デンマークを夫婦で観光した。

北欧はいずれの国も貧富の差はある。が、揺りかごから墓場までの社会福祉制度が充実している。医療費や教育費などは無料。教育制度も詰めこみ主義の日本とは比べ物にならないほど理想的である。社会主義に近い北欧型福祉国家と、崩壊したソ連共産主義の違いはどこにあるのだろうか……などと考えながら帰国した。息子の話では、医療制度は人口密度や国民性の違いなどを反映するので単純には比較できないそうだが。

9月

S市立病院で採血する。腫瘍マーカーCEA値は2.2で問題なかった。

先月の北欧旅行が響いたのか痔の具合が悪いので薬の処方

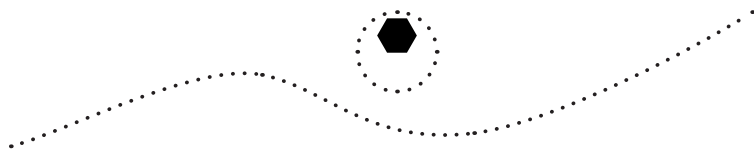
主治医に頼んだ。癌が肛門に転移したのではないかと心配になっていたがなにも言われなかったので安心した。いつものポステリザン軟膏を処方してもらった。この薬は、3ヶ月分で2,500円と安価で、がまの油に匹敵するほどの万能薬である。早く帰って痔を治そうと思いながら病院を出た。

息子

海外旅行の間に腸閉塞を発症することはなかったようだが、これは旅行中も自らに厳しい食事制限を課していた父の努力による部分が多い。食事を楽しめない海外旅行というのがなんとも物悲しいところではあるが。しかし、再発の恐怖に怯えなにもできなくなってしまうことの方がよほど悪い。とはいえ、父ほどアクティブに行動する患者を見たことはないけれど。

しかし、なにかあると転移を疑ってしまうのは癌患者にとって避けられない心理状況なのかもしれない。ちなみに父が心配していたような「大腸癌が肛門に転移する」といったことは特殊な状況を除いてほとんどない。

腹痛から逃げられない



2005年 秋

父

入院当日

ふたたび腸閉塞が発症。夜 11 時、妻に連れられ自家用車で S 市立病院に駆けこみ入院した。

あまり役に立つとは思えない、いつものレントゲン検査をした後、鼻から胃にチューブを入れられ点滴が始まる。

今回は外科の病室にベッドの空きがないため整形外科の病室に入った。

病名もわかっているうえ、かかりつけの病院が S 市立病院なので、たらい回しにされずに済んで助かっている。遠方の病院で手術をしていたら毎回救急車を呼び受け入れ先の病院を探しまわる羽目になっていただろう。

入院 2 日目

レントゲン検査をし、午前と午後に浣腸すると大量に便が出た。

腸閉塞は飲食厳禁なので水分不足に陥り自力での排便ができなくなる。早急に点滴し水分補給すれば入院せずに済むのだが、不調は必ず夜間に発生するから、やむをえず駆けこみ入院になってしまう。

入院 3 日目

レントゲン検査して午前中に浣腸すると、さらに大量の便が出て気分がよくなった。トイレの便器に溢れた大便を見て、い

腹痛から逃げられない

つもながら、よくもこんなにたくさんたまるものだ……と、我ながらあきれる。

入院4日目

鼻からのチューブを抜いた。苦痛による胃からのストレス性出血があったようで、黒っぽい色をした小さな血の塊がチューブの中に詰まっていた。

外科のベッドが空いたので病室を移動、シャワーを浴びた。

飲水可になり、お茶をコップの半分飲んだ。

ガスが出ているので安心する。

主治医が、胃の出血治療に、H2ブロッカーのガスターを点滴に混ぜていた。

入院5日目

今日も胃薬のガスターを点滴に入れる。

まだ食事は不可だが、お茶を飲んで落ち着いた。

談話室でマンガ本を読む。

シャワーを浴びて就寝する。

入院6日目

朝から流動食が配膳される。重湯とスープだけを朝昼晩に半分ずつ食べた。

点滴は続行されるが、ガスターによる胃の治療は終了。

昨年に比べ老眼が進行し小説を読むと目が疲れる。1日中ベッドで横になりボンヤリしていた。

入院7日目

朝は流動食。

昼から三分粥になり、いつものように半分ずつ食べた。

点滴は続行される。

腸閉塞で入院するとベッドはいつもワーストポジションだが、必携の耳栓を持参しているので騒々しくなく静かに寝られる。

入院8日目

昼食から五分粥になった。

午後5時、点滴が終了。チューブから解放されて動き易くなった。

夕食、五分粥を半分食べる。1日が終わり就寝した。

入院9日目

朝10時、下剤を飲む。

昼食から全粥になる。

午後2時、大量の排便があった。お粥を半分でも食べれば山のように便がたまるから、普通の食事ならば常に腹中便だらけなのであろう。毎日下剤を飲むわけにもいかないし、下痢や快便の人がうらやましい。

明日の退院が決まった。

入院10日目

朝、少量の便が出る。

腹痛から逃げられない

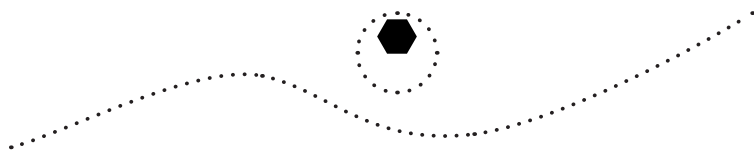
今日で腸閉塞との糞戦は一応終了。今回はストレス性の胃出血があったりして10日間も入院した。もし癌が治っても腸閉塞は完治しないだろう……と暗い気分で午前11時に退院した。

息子

腸閉塞で2回目の入院であったが、いつものごとく短期間で軽快した。

本来ならば、父のように繰り返す腸閉塞は手術の適用である。医師の立場であれば手術を勧めるのだが、患者の家族の立場となるとどこか躊躇してしまう。命を落とすような重度の腸閉塞なら迷うことなく手術となる。しかし、そういうわけでもない。父は前回の入院で相当に学習しており、腸閉塞をかなり自己調節できるようになっていた。手術によって生ずるトラブル（いわゆる合併症）で命を落とすこともあるし、主治医も今のところ手術に積極的ではないようだ。父と相談した結果、手術すべきかどうかの判断は先延ばしすることにした。

そして旅行へ



そして旅行へ

2006年 冬

父

11月上旬

下剤を飲みながら、中国の北京、西安、上海を観光した。
退院したばかりで体調は芳しくなく、妻があきれ顔で見送っていた。

中国は社会主義的市場経済と称する制度で高度経済成長を続け国民所得は向上している。人口の7割を占める農民は国から農地を無償で貸与され納税義務もなく生活が保障されている。観光地は市場経済へと突き進み、翌年の北京オリンピックへ向けての工事が行われ、昔に読んだ小説三国志のイメージとはまったく異なった国になっていた。街には、豊かさを求めて死に物狂いで走り回る人と車の喧騒が洪水のように溢れ、日本の方が遥かに暮らし易いと思った。

11月下旬

中国旅行から帰ってすぐ、S市の基本健診と前立腺癌のPSA検査をK医院で受診した。胃と大腸のカメラ検査も予約する。大腸カメラは早めに予約しないと来年になってしまう。不安な検査は年内に終わらせ、気持ちのよい新年を迎えたい。

S市立病院でCT検査と採血をする。今日で術後3年間が過ぎたので、この検査をパスすれば大腸癌が治癒した可能性が高くなる。

12月上旬

S市立病院へ昨日の結果を聞きに行く。C T検査、腫瘍マーカーC E Aは2.4でともに異常なし。無事に3年間が経過したので「とりあえず安心」から「ほとんど安心」の日々が過ごせるようになった。

C T検査は半年毎から1年毎に減り、次回は1年後の12月7日になった。

腸閉塞による先月の入院などスッカリ忘れ、完治したような気分で病院を出た。

数日後、K医院で胃カメラを受診する。胃と十二指腸に軽度の潰瘍が見つかった。先月発症した腸閉塞のストレスが原因かもしれない。組織採取をしなかったから胃癌のおそれはないようだ。ピロリ菌の検査を受け胃薬も処方された。

後日、K医院に検査結果を聞きに行く。S市の基本健診と前立腺癌P S A検査そしてピロリ菌検査のすべてが異常なしだった。が、胃カメラの結果は胃潰瘍だったのでしばらく胃薬を飲むことになった。

12月中旬

K医院で大腸カメラを受診する。前回と同様に腸洗浄液を飲み大腸を空にして検査台に寝た。目が覚めると病室のベッドにいた。癌の再発リスクが下がっているので以前より気は楽である。

そして旅行へ

数日後、K 医院に結果を聞きに行った。大腸カメラは問題なかったが胃潰瘍があるので 4 週間分の胃薬が処方された。

12 月下旬

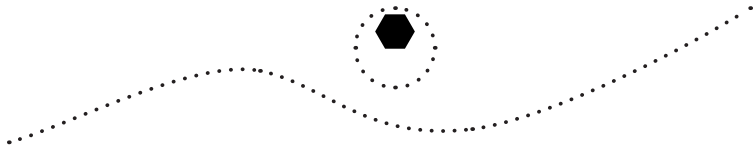
義父母とともに夫婦でハワイを観光した。ホノルルはカラリとした暑さで、ワイキキビーチやホテルのプールサイドには大勢の白人が日光浴をしながら寝そべっていた。日本人と思しき人々は朝から晩まで町中を往来し土産店や島巡りツアーなどに大勢が繰り出していた。沖縄と違い悲惨な太平洋戦争の面影はなく、リッチな若いセレブが集まる高級リゾート地であった。

なお、ハワイの医療費は超高額で入院費用は 1 日 30 万円もする。万が一に備えて海外旅行保険の契約は必須である。医療保険に加入している現地人でも入院は 1 日に 3 万円もするそうだ。

息子

この頃の父は、海外旅行と検査の両輪をフル回転させる生活で、ある意味充実しているとも言える。元気そうではあったが、内視鏡検査の頻度が多過ぎることが気になっていた。特に、大腸内視鏡（大腸カメラ）は腸管穿孔（腸に穴が開いてしまう）などの合併症が起きるので少なくとも毎年やる検査ではない。何度かこのことについて話をしたが、父の不安は強く、結局、検査は続けることになった。

4 度目の入院



2007 年

父

3 月

S 市立病院で採血する。腫瘍マーカー値は 2.2 で問題なし。が、レントゲン検査で、「腸内に便が大量に詰まっていて便秘である」と主治医から告げられ帰宅する。毎日スポーツジムに通い食事にも注意しているのでこれ以上はなす術がない。

自宅にて、健康志向の夕飯を食べ、下剤のラキソベロン液を 10 滴飲んだ。しかし、また腹痛が再燃。運動すれば便通するだろう、と思い、夕方 7 時にスポーツジムへ行き体操した。

帰宅して梅酒を少し飲むと、ふたたび腸閉塞の兆候が現れる。咽に指を入れて嘔吐した。しかし、気分が悪く、ひと晩中寝られなかった。以前のような激痛ではなかったのでなんとか朝まで我慢することができた。

入院当日

夜からずっと腸閉塞の症状は続いていた。が、食事抜きで横になっていると少し落ち着いたので、以前に小児科の H 医院でもらっていた座薬の浣腸と市販の浣腸を試してみた。だが、便は出ず、余計に悪化してしまった。

夕方、S 市立病院に駆けこみ入院する。

レントゲン検査では、前回の入院時ほど悪くない、と医師から言われた。

鼻に入れるチューブを使わなくても点滴だけで気分がよくなり病院のベッドで安眠した。

自宅では水分補給ができない。だから、運動をしても、下剤を飲んでも、浣腸薬を使っても、自力での回復は無理なのだ……ということであらためて知った。

入院2日目

早朝4時頃、便意がありトイレに駆けこむ。便が大量に出た。しばらくして下痢も出たのでずいぶん気分がよくなった。点滴液のパックを眺めながら、これが自宅にあれば入院しなくても済むのだが、と思った。しかし、癌が再発したのより遥かにマシだと自分に言い聞かせシャワーを浴びて就寝した。

入院3日目

レントゲン写真を撮りに放射線科へ行く。

症状が落ち着いたので飲水可になる。缶コーヒーを飲んだ。

いつもの緩下剤であるマグラックスが出される。

昨年10月に腸閉塞で入院してからまだ半年も経たないのに再入院では先々が心配だ。が、悩んでもしかたがないので早めに就寝した。

入院4日目

昼食から三分粥が配膳される。

マグラックスが効いているのか下痢便が連続して出た。通常、この薬は自宅で飲んでもまったく効果がない。

4度目の入院

点滴が外されたので退院の日が近い。

入院5日目

朝から五分粥が配膳される。

食べた分量以上と思われるほどの下痢便が大量に出た。これほどの便をためておける場所がお腹のどこにあるのか不思議である。

明日、朝食後に退院できることになった。

入院6日目

今日は退院日。病院の桜が満開である。

「陽光に 腹を撫でられ 床離れ」、断腸の思いとは腸閉塞を指すのだろう。

次回の外来受診日は4月13日と主治医から言われ退院した。

今回は軽症だったので6日間で退院できた。しかし、根本的な治療法がないので、これから先も爆弾を抱えて生きなければならない。それに、入院費が1日あたり1万円もかかる。持病があると入院保険にも入れない。踏んだり蹴ったりである。

4月

退院後の診察をS市立病院で受けた。

レントゲン検査で主治医から「相変わらず便秘状態が続いている」と告げられた。

下剤薬のマグラックスとプルゼニドを処方される。が、まだ手持ちがあるので薬局には寄らずに帰宅した。

マグラックスはまったく効かず、プルゼニドは効くのだが、常用すると便秘症がさらに悪化するそうなので、完全にお手上げの状況にある。

その後、ベトナム、トルコ、ふたたび中国、ニュージーランド、スペインを旅行した。どの国も非常に刺激的で感動したが、常に節食の旅なので楽しみが半減してしまうのが残念であった。

息子

今回は、癌になって4回目、腸閉塞としては3回目の入院である。入院期間はもっとも短かった。

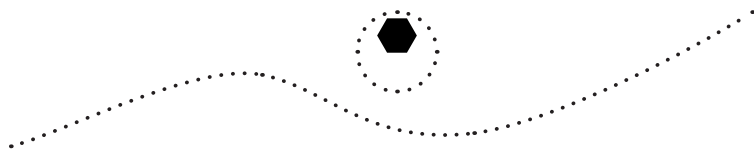
父は腸閉塞という状態に慣れ自分でできる範囲で対処するようになってきた。極端な話、食べなければ腸閉塞にはならない。ただ、ずっと食べないというわけにはいかないの、腸閉塞の兆候が少しでも出た段階で自己判断のうえ食事をやめる、そしてどうにもならないときは自力で吐く……というプロセスを踏めば腸閉塞はある程度は抑えられるようだ。

もちろん、このような力業は誰にでもできることではないし、そもそも医師としては勧められるものではない。やはり、そろそろ手術に踏み切る時期ではなかろうか、と考えるようになった。このことについて父と何度も話し合った。当初は躊躇していた父も、手術に踏み切った方がよい、と徐々に考えるようになってきていた。

4度目の入院

しかし、今回の入院中も主治医から手術の提案はなかった。こちらからお願いするという方法もあったが、患者側の立場からすると、医師に対し治療方針について提案するというのは相当敷居が高く、結局言いだせなかった。

ふたたび手術へ



ふたたび手術へ

父

12月上旬

午前中、腸閉塞の兆候が現れたのでS市立病院に外来受診する。

処置室のベッドで横になっていると急に吐き気がした。ビニール袋に嘔吐。

病室が満員で空きベッドがなかったため、点滴を2本することになった。気のせいか点滴の効果が絶大で、ほどなくして回復した。

気の毒そうな表情を浮かべながら主治医が手術を勧めてきた。希望する旨を伝えた。時期については後日検討することになった。

数日後、S市立病院でCT検査と採血。異常はなかった。だが、最近は腸閉塞の頻度が増え、「一難去ってまた一難」という状態である。なんと過酷な人生なのだろうか、と嘆きながら病院を出た。

息子

ついに腸閉塞手術の提案が主治医より出された。こう頻度が増えてくると海外旅行どころか日常生活すらままならなくなる。通常、腸閉塞の手術は、すると決まったら時間をおかずにやることが多い。症状が強いときに手術を決めるからだ。しかし、父の場合、食事の量などを自分でかなりコントロールできるた

め、年明けに考えることになった。

2008年

父

5月上旬

年が明けてしばらくの間は順調であった。もしかしたらこのままよくなって手術しなくても済むのではないかと、思い始めた矢先に腸閉塞が再燃。いつものような前兆が現れたので喉に指を入れて嘔吐し胃袋を空にした。さらに市販の浣腸薬を使って朝まで粘ってみたが回復しなかった。

入院初日

S市立病院に緊急入院する。

点滴をして朝10時に浣腸した。が、肛門付近の便しか出ずに不調が続く。

主治医と息子に手術の相談をした。便も出ているのでとりあえずは軽快してから検討する、ということになった。

夕方、大量の排便があり気分よく就寝した。

癌、頻発する腸閉塞など、よくないことが続くので、実は、一念発起して4月上旬に転居していた。以前の住居に比べ通院に便利なうえ南向きだから身体にもいいはずだ、などと期待していたのだが。現実はそんなに甘くなかった。ただ、新しい洗浄便座のおかげで痔が快癒し、非常に喜んでいる。

入院2日目

日曜日なので回診や検査はない。

便は少しずつ出るが残便感があり、あまり好調ではない。息子と電話で相談したが、改善しないようなら緊急で腸閉塞の手術を受ける必要があるかもしれない、とのことだった。この状態では、今後もさらに頻発するのは目に見えている。やけ気味になり、失敗して腸を全部切り取ってもかまわないからなにがなんでも早急に手術したい、と思った。

入院3日目

いつものように大量の便が出始めた。だいぶ調子はよいが、早々の退院は無理かもしれない。

大建中湯と下剤のマグラックスが出された。

昼食から三分粥が配膳される。

夕方、「近日中に退院できる」と主治医が知らせに来てくれた。腸閉塞の手術を依頼すると、今回の入院中は病院のスケジュール上無理だという。後日あらためて手術のために入院することになった。

入院4日目

朝昼晩の3食とも五分粥になり午後排便があったので点滴が終了。

急に入院患者が増え病室が満員になった。

入院5日目

午前中に退院する。満室になって追い出されたのかもしれないが。

5月下旬

S市立病院で外来診察を受ける。

主治医が、レントゲン写真を見ながら、「やはり便秘がひどい」と告げた。

腸閉塞の手術を6月上旬にすることになり、入院予約をして帰宅。

6月上旬

入院初日

朝9時半、S市立病院へ入院する。

せめていちどぐらひは静かな個室に入りたい、と思ったのだが、空きがなかったので、騒音対策の耳栓を持参して大部屋に入った。予想どおり、ベッドの位置は前回と同じワーストポジションであった。私のように毎年入院する患者も少ないだろうが、棺に入るよりはましだから静養にきたつもりで横になった。

身体測定とレントゲン撮影をする。身長が164センチ。若い頃に比べて3センチも縮んでいる。体重は53キロ。8キロも痩せていた。

ベッドで昼食を半分食べた。

明日の手術に備え体毛を剃ってもらった。顔は明朝自分で剃るので売店で髭剃りを買った。

ふたたび手術へ

看護大学のYさんが看護実習でお世話をしてくれることになった。ご家族がクリスチャンで感じのよい好青年である。

2時半、麻酔科医師の説明を受ける。

3時、ベッドへ戻る。用意された下剤薬のマグコロールPを1.8リットル飲んだ。シャワーの時間が迫っていたので一気に飲み干す。と、担当の看護師が驚いてナースステーションに駆けこみなにか相談していた。が、無事に飲めれば問題ないらしい。

3時半、シャワーを浴びた。

ベッドで横になっていると息子が病室に来てくれた。しばらく話をしているうちに便意を催しトイレに駆けこんで大量の排便をした。

その後、何回もトイレに通い、いつもながらその量の多さに驚きあきれる。そして、手術後は必ず治って欲しい、と神に祈った。

夕方、息子と妻そして私の3人で主治医から手術説明を聞いた。術後の回復が早いとされる腹腔鏡の手術を勧められたが、息子の希望で、オーソドックスな開腹手術に決まった。明日の午後1時半に手術開始して1週間後に退院できると告げられた。

今夜は夕食抜き。明日からもしばらくの間は飲食不可になる。慌ただしい1日が終了、耳栓をして就寝した。

入院2日目

朝5時半、起床。洗面所でひげを剃った。この時間帯はトイレが満員、高齢者が大勢出入りしていた。点滴棒を押しながら、

「後期高齢者になってからの入院だけはしたくない」と思った。

朝7時、点滴が始まる。

10時、浣腸。

11時、妻と息子が来た。癌の手術のときと比べると和やかな雰囲気では進んだ。

午後1時半、手術着に着替える。妻と息子に手を振り、看護師に連れられ、自分で歩いて手術室へ入った。自力で手術台に載る。天井で眩しく光る照明灯を見ているうちに緊張してきた。手術をして本当に治るのだろうか、このまま寝たきりになったら如何しよう、と気弱になる。主治医は執刀の名手だそう。しかし、腸が空気に触れるとふたたび癒着を起こすため完治は運による部分もあるという。麻酔するまでの流れは4年半前と変わらなかった。「始めます」の声を聞くと同時に意識が途絶えた。次に目を覚ましたときは介護室のベッドの上でいた。

手術は1時間で終了。2箇所の癒着を剥がしたそう。傷口の痛みはない。が、手術着が肌に合わないようで痒くなり着替えさせてもらった。それでも寝苦しく夜間に何度も目が覚めた。

入院3日目

朝は寝不足で頭がボンヤリしていた。

看護実習生さんが身体を拭いてくれた。あまり動けなかった。ので、自分が老人介護される時の様子を想像してしまった。

少し頭痛がして微熱もある。

ふたたび手術へ

ガスは未だ出ていない。

自分の寝間着に着替え、看護実習生のYさんに連れられて病院内を散歩した。

午後、歩き疲れたので昼寝。そのまま朝までウトウトと眠り続けた。

入院4日目

昨夜は小水で何回か起きたが、よく寝られ気分爽快である。

今日から一般病室に移った。看護実習生Yさんのつき添いがあるのでベッドが通路側に移動していた。おかげでスペースが広がり楽になった。

飲水可になり下剤のマグラックスの服用が始まる。

看護実習生Yさんに身体を拭いてもらい、その後いっしょに病院内を散歩した。当世若者との会話は面白い。来週の火曜日にもまた実習があるので看護してくれるそうだ。

夕方、主治医が来て、明日から食事が出る、と伝えてくれた。夜、なぜか体調不良気味で寝汗をかいた。

入院5日目

寝起きはマアマアである。朝食は出なかった。

昼食、三分粥が出た。腸閉塞の術後に食べる初めての食事だ。完治を祈って半分食べた。

身体を動かすと手術の傷口が痛むが、少しガスが出たので安心する。

その後、さらに大量のガスが出てスッキリした。

入院6日目

朝9時、回診。主治医から、「シャワーを使って傷口を洗ってよい」と言われた。傷口は前回の真上にあるので2回手術したようには見えない。主治医も「ベリグッド」と自賛していた。

昼食から五分粥になり、半分食べてトイレに行った。が、大便是出なかった。

背骨に刺した痛み止めの点滴が外される。

浴室で石鹸を使って全身を洗いシャワーで流した。気分爽快である。

別の種類の下剤プルセニドを2錠飲んで就寝した。

入院7日目

深夜2時半頃、右腕の痛みで目を覚ます。見ると、点滴が落ちなくなり腕が風船のように腫れ上がっていた。看護師が来て点滴を外し、明朝に針を入れ直す、と言った。

朝5時、看護師が来た。採血してから点滴針を入れ直そうとしていたが、両腕とも血管が細くて刺せなかった。点滴の代わりに1日1リットルの水を飲むことになった。すぐにコップ3杯の水を飲んだ。

朝5時半、急に便意を催しトイレに行く。待望の大便が出た。朝の回診で主治医が「血液検査の値もよくなっているので18日に抜糸したら退院できる」と告げた。

入院8日目

久しぶりによく寝た。点滴を外してもらい、夜間の小水が1回で済んだからだろう。

朝食後に大便が出て安心する。

浴室で、看護実習生Yさんに背中をゴシゴシ洗ってもらう。悪い憑き物が落ちたように感じた。

夕方、主治医が来て手術の内容を説明してくれた。癒着していた「手術の傷跡と小腸、それと小腸同士」の2箇所を剥がしその他の腸は動かさなかったから大丈夫、とのことであった。具体的にどの辺りなのかを詳しく聞きたかったのだが適当な言葉が浮かばなかった。大腸に癒着がなかったとすれば便秘と腸閉塞に直接的な関係はないように思えた。

夜は隣の患者が遅くまでテレビを見ていたせいで仕切りのカーテンが光って寝つけなかった。

入院9日目

朝、主治医から退院許可がおりた。朝食後の回診で抜糸して入院費を支払い、ひとりで荷物を抱え退院する。看護実習生Yさんがバス停まで見送ってくれた。テレビを買ったら生活費がなくなりおかず抜きでご飯だけを食べていた、と話していた。看護大学の先生になりたいと語っていたから、今後のご活躍を期待したい。

息子

腸閉塞の手術というものは千差万別である。閉塞部位をちょっと解除すれば治癒するものから、数え切れないほどの癒着剥離を必要としたり、あるいは、腸を広範囲に切除しなければならぬものまでと様々なのだ。これらは手術してみなければわからないところが悩ましい。癒着の少ない腸閉塞であることが手術前に把握できれば主治医の勧める腹腔鏡手術は魅力的である。だが、癒着が多い場合は手術中に開腹へ移行となることがある。父は体力があるので負担の少ない腹腔鏡手術の必然性はなかったうえ、もはや傷を気にする年齢でもないため、開腹手術をお願いした。

なお、外科医の立場としては、実は腸閉塞と癌の手術に大きな違いはない。症例によっては腸閉塞の手術の方が難しいこともあるので癌の手術と同じ緊張感を持って手術に入る。だが、患者の家族の立場としては、癌の手術でないことだけでこれほど違うものかと思うほど精神的に楽であった。やはり癌という言葉に死のイメージが重なってしまい他の病気にはない恐怖を感じてしまうのだろう。

手術当日、父や母には癌手術のときほどは悲壮感がなかった。私は今回の手術で転移が見つかることを密かにおそれていた。時期的には再発の可能性は低かったが、0パーセントということはない。しかし、余計な不安を煽るだけのように思えたので口には出さなかった。昼頃、父は歩いて手術室へ向かった。4

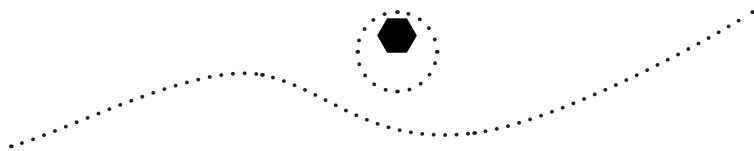
年前は、ベッドで手術室に運ばれ、なんだか死者を見送るような印象を受けたものだが、今回のように歩いている方が悲壯感を覚えなくてよい、と感じた。

手術は短時間で無事に終了した。直後の説明では、私が密かに心配していた癌の再発はなかったとのことであった。癒着も軽度だったようで、結果的には主治医の提案した腹腔鏡手術でもよかったのかもしれない。そして、私が患者の家族として主治医と話をするのはこれが最後となる。ゆっくり話すことはなかったが、非常に頼もしく、こういった医師に診療してもらえて父は幸運だったと思う。

入院中に父のケアを行ってくれた看護学生は非常に好青年で、細かい気配りのできる人物のようであった。父も、前回の入院と比べて心穏かに過ごせたらしい。きっと、今はどこかで働いておられると思われるが、この場を借りてお礼を申しあげたい。

大腸癌の手術のときは手術直後から腸閉塞と思われる腹痛が出たりで落ち着くことがなかったが、今回は手術後にほとんどなんのトラブルもなく退院となった。今後、腸閉塞が再燃する可能性はある。しかし、今回の手術を無事に終えたことで、治癒に向かって一歩近づいたことを実感しつつあった。

ついに5年が経った



ついに5年が経った

父

8月

退院後、夫婦で海外旅行に出かけ、パリ、モンサンミッシェル、ロンドンを観光した。

パリの街並みを見渡せるモンマルトルの丘、凱旋門、エッフェル塔にのぼると、昔ながらの風景が一望でき、その歴史の深さが感じられ、フランス映画を観賞するようで素晴らしかった。

パリ市民のプライドが高いのは有名だが、夏場はバカンス中で、ドラマなどに登場するパリジェンヌにはお目にかかれなかった。

マリー・アントワネットが住んでいたベルサイユ宮殿も見学した。当時は、宮殿内にトイレが少なく、舞踏会に招かれた大勢の貴族は各人オマルを持参したそうだ。海外には天安門、赤の広場など、とてつもなく広い公共広場がある。だが、そのわりには公衆トイレが少ないので、排泄機能が日本人とは異なっているであろう。私などは、大群衆の中で排泄を催したら悲劇だろうな、とってしまう。

海に浮かぶ幻想的な教会・モンサンミッシェルはやや誇大広告で、岬にある大きな灯台に似ていた。

有名なロンドン大英博物館は、ミイラ、彫刻など、他国から持ちこんだ遺物の展示館であった。

過大な期待をしていたため拍子抜けした面もあったが、日本人の誰しもが憧れる欧州の歴史ある2大都市を観光して満足な

旅であった。

12月

S市立病院でC T検査と採血をする。

今日は、長い間待ち望んだ、5年目の最終検査日である。今回の検査で癌再発が突然に発見されることはまったくないといいであろう。それを記念するかのように、これまで飽きるほど見てきたC T検査装置が国産のT社製からドイツのS社製に置き換わっていた。洗練されたスタイルで小型化している。検査中の動作音は静かで性能も向上しているように感じた。

検査結果は明日知らされる。C T装置とも再会することは二度とあるまい、と思いながら病院を出た。

翌日、結果を聞きに病院を訪れた。

忌まわしい恐怖の腫瘍マーカー値C E Aは2.2と正常値で安定していた。C Tでも異常はなかった。すべての結果が正常で術後5年が経過したわけである。

そして、ついに、「大腸癌は完治した」との言葉を主治医から受け取ったのであった。

しかし、なぜだろう、飛び上がるような感動はわいてこなかった。これまでに遭遇した数多の苦難を忘れたわけではないのだが、5年の歳月があまりにも長過ぎたため、すべてが思い出に変わってしまったからであろうか……。

今後は、自宅近くの医院で定期的に癌検診を受けるだけであ

ついに5年経った

る。が、腸閉塞については不確定で、再発もあり得ると言われた。便秘が改善されないせいだろうか。しかし、とにかく、癌が再発せず無事に5年間の過ぎたのである。辛く苦しいできごともあったが、無事に乗り切ることができて本当によかったと思う。

息子

腸閉塞を繰り返したものの、癌の再発はなく5年が経過した。医学的には完治と言える。本当に長い時間であった。大抵のことは終わってしまえば記憶が薄れていくものだが、父の癌はむしろ逆である。医師として診療していくにつれ、癌患者が父と重なって見えることが多くなり、その都度、当時のことを思い出させられるのだ。この患者には家族がおり、きっと私が経験したような苦勞をしているのか、と想像したりもする。そして、あの頃、父に対してできなかったことはなにか、今ならすることはなにかを考え、診療する日々である。

後 書 き

父

患者にとって「癌」のひとつは「死の宣告」に等しい。たとえ、手術に成功したとしても、早期の癌以外は、その完治を確認するのに5年もの歳月を要し、長期にわたって先の見えない不安な日々を過ごさなければならない。そして、不幸にして再発すれば、その治療方法はなく、「余命何年」という「死の宣告」が待っている。思い返せば、再発が発見されても確たる治療方法がない状況で腫瘍マーカーやC Tの検査になんの意味があるのか、と常に疑念を抱きながら通院していた。

幸い、私の大腸癌は完治した。が、毎年癌検診していたにもかかわらず、癌で腸が狭窄し大腸カメラが入らない、という非常に危険な状態になってからようやく発見されたのだ。さらに、腫瘍マーカー値が異常に高く、助かったのはまったくもって幸運だったとしか言いようがない。検査をあと数ヶ月先に延ばしていたら、きっと手遅れになっていたであろう。もし早期発見されていれば、内視鏡による処置だけで治癒し、腸閉塞も発症せずに短期間で完治していたかもしれない。このような苦い体験から、カメラによる癌検診を毎年欠かさず継続している。ただ漫然と受診しても早期発見されるとは限らないので、不安や不調のあるときは息子に相談したりしている。そして、平穩な余生と晩年の大往生を願い、残された人生を有意義に過ごしている。

癌に罹ったことで、昔からの憧れであった海外旅行へ頻繁に出かけることができた。デジカメを抱えて25カ国以上を周遊、たくさんの写真を撮った。世界中の人々の暮らしぶりや歴史を知り、風景、世界遺産、美術館などを観光して見聞を広めた。癌にならなければ、平凡で退屈な毎日を送っていたであろうから、悪い面だけではなかったと思っている。

本書を読まれた方々が、癌治療の現状とその限界を認識され、これからの健康管理の参考としていただければ幸いである。さらに、息子とともに書いた本書の出版に携わりご指導していただいた関係者諸氏に深く感謝を申しあげたい。

息子

癌というのは長い間にわたって時間的・精神的に患者および家族を巻きこむ。そして、癌を中心とした生活を余儀なくされる。

父は常に再発に怯えており、なにかあるとすぐに再発を疑っていた。たしかに父が述べるように再発した癌は極めて治りにくい。そして、その恐怖から様々な疑問が出てくるのだが、患者がその答えを知る術は少ない。インターネットや人の噂などから正確な情報を得ることは極めて困難である。理想的には、こうした疑問については、専門家に話して十分な説明を受けるべきなのだろう。

しかし、外来での診察時間はせいぜい5分足らず。入院中も、患者は医師とゆっくり話す時間はない。父の場合はそうだったし、私自身も医師として同様の状況で診療を行っている。おそらく、日本の病院はどこも似たようなものなのだろう。

父の主治医は、短時間の中でも簡潔そして的確に様々な説明をしてくれた。私にとっては充分であったし、手術や外来診療には非常に感謝している。しかし、父は、主治医を始めとする医療従事者になかなか本音を話すことができず、もどかしい思いをすることがあったようだ。

癌の手術の頃、私は父の病気を受け入れることで精一杯であった。が、時間が経つにつれ、次第に、私自身も父とともにこの病気と向き合っていくことができるようになっていった。そして、父の様々な疑問が私へと向けられるようになり、何度も話し合った。

しかし、お互いに納得できる状況になるまでには大変な苦労があり、結局、告知の問題など、同意には至らなかった事柄も多い。どうしても理解してもらえず、話し合うこと自体が無意味ではないか、と感じることもあった。が、辛抱強くこのプロセスを続けることで、徐々に、医師の立場ではわからない患者の全体像のようなものが見えてくるように感じた。

人工肛門、再発の意味すること、腫瘍マーカーの解釈、抗癌剤の効果、告知の問題など、話し合ったことは多岐にわたる。プロポリスなどの高額な民間療法や、腸閉塞の危険を抱えながらの海外旅行など、父の希望には医学的に許可できないものも多数あったが、これらのことについては何度も話し合って是となった。正しいかどうかは別にして、話し合うことでお互いに納得した結論が得られたし、結果的に充実した闘病期間になったように思う。

父が癌にならなければ、これほど長時間にわたって患者と話し合うことはなかっただろう。もちろん、実際の診療では、父と同様のプロセスを踏むことは難しい。しかし、父と行ったような患者との対話が診療の形をよりよい方向に変えていくものと確信している。

父にとっての癌治療は終わったが、私にとっては始まりのよう思う。医療は私の仕事である。ここから得た様々なものを今後の診療に生かし、ステップアップしていきたい。

本書を書くにあたりご協力いただいた、嵐寺ブンコ氏を始めとする関係者諸氏に深く感謝したい。

《著者》

父／網木 勇二 Yuji Amiki

1945年、山口県下関市生まれ。放送機器メーカーにエンジニアとして勤務後、40歳より電子機器の設計事務所を独立開業。58歳で大腸癌となる。現在は、癌経験者として様々な情報発信を行っている。

息子／網木 学 Manabu Amiki

1977年、熊本県熊本市生まれ。2002年、産業医科大学卒業。同年、国立水戸病院外科研修医として消化器外科、乳腺外科、心臓外科、麻酔科、高度救急医療などを経験。2011年より済生会栗橋病院に勤務し、主に、消化器癌の手術を中心とした診療に携わる。外科専門医、麻酔科標榜医。 http://twitter.com/m_amiki

父と息子の^{大腸癌}治療記

—外科医の息子と歩んだ大腸癌発病から完治までの軌跡—

2011年8月25日 第1刷発行

著者 網木 勇二
網木 学（済生会栗橋病院 外科）

発行所 出版処てんてる
〒653-0002 兵庫県神戸市長田区六番町4-22-810
<http://tenteru.cart.fc2.com/>
tenteru2009@live.jp

印刷所 ちょ古っ都製本工房
デザイン White Fang

©2011 Yuji Amiki, Manabu Amiki
Printed in Japan
ISBN 978-4-9904877-2-0 C0095