

## 新年のあいさつ

あけましておめでとうございます。

令和2年1月12日、幡多希望の家主催の成人式が行われた。平成29年1月以来である。私にとってはこの施設での2回目の成人式である。今回成人式を迎えたのは河野直人さん、吉尾凜さんの二人である。

無事成人を迎えられたお二人のご家族の皆様方に心からお慶び申し上げます。

河野直人さんが平成12年3月13日に誕生されてから、今日までの20年近い年月の間、直人さんはたくさんの病と闘って来られたことは想像に難くありません。その長く厳しい病との闘いの中で直人さんを支え続けてきたご家族には、私には想像も付かないご苦労があったと思います。

今日そのご苦労のほんの一部が報われて、直人さんが成人の日を迎えられました。直人さんのご家族の方々、これまで直人さん家族の方々を長年支えてこられたすべての関係者の皆様に深い敬意を払うとともに、一緒に喜びを分かち合いたいと思います。

また吉尾凜さん。もうすぐ18歳という青春の一番輝いている時期、この先無限の可能性が広がっていく、希望に満ちた時期に突然見舞われた交通事故による重大な障害。ご家族にとってはなんとも残念な結果であったと思われます。

私は平成28年の5月に希望の家へ赴任してまいりました。7月に神奈川県での知的障害者施設で痛ましい事件がありました。そしてその事件の裁判が先日から始まりました。被害者の名前は何故かほとんど匿名です。なぜきちっとした本名が出ないのか？亡くなってからでも彼らには一人の長年生きてきた人としての人権はないのかと思います。事件の加害者の言葉、社会に役に立たない人は生きていく価値がない。なんと切ない言葉なのでしょう。社会に役に立つとか立たないとかの価値判断はだれがするのか、社会とは何なのか？国家の事？地域の事？家族の事？。

私は高知県の中山間地域で長く住み慣れた地域で完結できるような医療に携わってきました。癌を初め現代の医療では治癒を目指すことが出来ない病者の看取りを在宅医療を含めた地域医療を実践してきました。

その中で学んだ言葉の一つに、not doing but being があります。あなたが苦しんでいる病を治す手立てを私は持っていない、あなたの病を治すことはできないけれど、でも私はあなたのそばにいますよ、決してあなた一人にはしませんよ という意味の言葉だと私は理解してきました。

今日はその言葉を逆の立場から考えてみたいと思います。それは、あなた方の子供たちが発するメッセージです。障害のレベルは様々です、全く周囲の状況を理解できない人もいます、しかし他者の言葉等をしっかり理解している人もいます、しかし理解出来ていても、理解していることをしっかり表現することが出来ないだけの人もいま

す。しかしみんなが、not doing enough but being のメッセージを発しているのです。健常な子供たちと同じようには十分に表せないけれど、僕たちは精一杯感謝の気持ちをもっているよ。お母さん、僕は頑張っ生きていくよ、頑張っ生きてお母さんを一人にはしないよ。お母さんのそばにいるよ。そんなメッセージをそれぞれが発しています。我々、受け手側はそれをしっかりと受けることが出来るか？彼らが発することは具体的な事柄としては小さいことでしかない。でもそれは受け手側の感受性によってはものすごく大きなことになりえる力を備えていると思います。いろいろな意味での弱者から発せられるメッセージをしっかりと受け止められる力を我々は育てていかなければいけないと思っています。

生まれてから後、健常な発達を遂げ、社会の中で自立して生活をして、家族をなし、次の世代を育て、そして老いていく。ゆっくりと老い次第に衰弱していくものあれば、急な病で障害を得て衰弱していく者もある。健常な状態からさまざまな原因で障害を得て自立した生活が出来なくなると、人はともすると、自分は役立たずになってしまったから、もう駄目だと思ふようになりがちで、そのような人をたくさん診てきました。

生まれつきの病のための障害であれ、生まれてからの病や事故のための障害であれその人たちの生活の中にあるゆっくりとした小さくても確かな変化を、日々の生活を援助する介護者たちがそれに気づき、ともに育てそして喜ぶ。その様な社会が実現できてこそ、高齢者が自力で食事が出来なくなっても、自力で排泄が出来なくなっても、そのことをご本人も社会もそのまま受け入れて、でもその中で日々の変化を前向きに捉え、ともに喜べる社会が実現できるのではないかと考えています。

そのためには、直人さんや凜さんのような重症の障害を持った人たちに輝いてもらわなければなりません。これからのお二人の活躍を祈念して今日の言葉にしたいと思います。

施設長 山本洋

## 自意識過剰？

11月21日、3回目の化学療法(抗がん剤治療)を受けるべく高知医療センターを受診した。治療の前の血液検査で残念ながら白血球、好中球、血小板が基準よりかなり低下しているため、3回目の治療はスキップすることになった。白血球(1540)好中球(422)血小板(9.9万)である。18日に検査した時点では14日の値より改善していたので、何とかなるかと出向いたがそうはやはり問屋が許さないと言う所かなと納得して引き帰さざるを得ない。骨髓機能(血液の細胞を作る働き)抑制が回復するまでは隔離の状態にならざるを得ない。抗がん剤による骨髓抑制のため、最も白血球が減少する時期は抗がん剤投与後10日から14日にピークを迎えその後回復するパターンであるはず(最も少なくなる時をナディアと呼ぶ)。それまでは息をひそめて、副作用の嵐が頭上を過ぎ去るまでは頭を低くしてやり過ごすしかない。

今日は25日(月曜日)希望の家で血液検査をした。残念ながらまだ白血球は1700好中球は480でまだまだ低い。しかし血小板が27.4万に回復している。これなら時間が薬で回復してくるかなと思う。しかし高知から来てくださっている医師に報告すると、病棟で発熱者が複数出ているから、病棟への立ち入りはやめた方がいいと言われて、施設長室に引きこもっている。

27日の検査では白血球1300 好中球190、幸い熱は出ていないので経過を診る。14日に抗がん剤を投与して12日目である。そろそろナディアか？

ここ4日程で、予測されていた副作用の一つである脱毛が激しくなってきた。人から見るとさぞおかしкаろうと思ひ、本気で昨日はバリカンや髭剃りで頭をそってしまおうかと考えたが、血小板が少なくなっているのに頭皮を傷つけてもよくないと断念していた。今朝職員から先生頭がすっきりしましたねと言われた。抗がん剤の影響で抜けてきたからねと話すか、その職員曰く先生髪が短い方がいいですよ、その方が似合ってますと言われた。自分は薬の影響でさぞみっともない状態になっていると思ひ、外では寒さもあって帽子をかぶるようにしていたが、院内ではそうもいかずどうしたもんかと考えていたが、やはり自意識過剰かなと考えしまふ。成り行きに任せるかとも思うようになっている。それでも、風が吹くと頭の皮膚に寒を感じるのはやはり今までではないと感じる。

病棟詰め所で電子カルテの前に座っていて、その後ろを人が歩くと空気が動く、風とも呼べない空気の流れである。それでも頭が寒い、頭の皮膚の神経が寒さを感じるのである。

他人は人の髪の毛が多いとか少なくなったとかいちいち見てはいない、多分に自意識過剰とは思いますが、それでもこれだけの速度で髪の毛が抜けてくると、人の目が気になる。そして抜けていく髪の毛を毎日眺めている我が身にはやはりまた違う感慨がある。それはびっくりする、風呂に入って体を洗う、頭髪を引くと、10本ぐらいはすっと抜けてしまう。それが何回も繰り返される。お風呂上りに見てみると、湯の表面が髪の毛で黒く覆われている。これでどのぐらいの髪の毛の数かなと考え込んでしまう。人の頭髪がどのぐらいあるだろう？ ネットで調べてみると、以前は10万本と言われていたようだが、最近の日本人は少し少なくなって7万本とされているらしい。抜けてもまた必ず生えてくると言う神話を信じざるを得ない。

## 約束

今日は11月18日、3年前に高知医療センターで膵臓癌の手術を受けた日である。手術前の話し、その時の主治医は3年は保証すると言ってくれた。手術後の話では思った以上に腫瘍が大きかったが、3年は約束します、5年目指して頑張りましょうと言ってくれた。その通り今日でまる3年経った。再発を告げられたが以前の主治医との約束の目標の5年を目指して頑張ろう。前にも書いたが執刀してくれた主治医は私より5年は若いはずであるが、今は鬼籍に入ってしまった。人の寿命は判らない。正直、なんで私ではなくて彼が先なんだと思う。なんとも言えない寂しさと悔しさがある。彼はもっともっとすべき仕事があったのと思う。しかし今は我が身のことを考えるしかない。生かされているのだろうと思う。少しでも生かされている時間を他者のために役立て行かなきゃと思う。

今日夕方、幡多希望の家の次の施設長を探すためにけんみん病院の先生と面談した。小児科の島田先生である。先生は大学を卒業した後、そのころは学生紛争が激しかったころで、大学に残る選択肢をやめて大阪の淀川キリスト教病院に就職された言われた。先生はキリスト者である。そこではアメリカ帰りの優秀な医師がおられて、今で言うベッドサイドティーチングで徹底的に鍛えられたと話されていた。就職後5年間の間に自宅に帰ったのはわずか2日だった言う。独身だったからよかったけど、今ならとても許されなかったでしょうねと、懐かしく思い出されていたのが印象的である。先生はこうも言われた、しかしその5年間つらいと思ったことは一度もなかった。楽しかった思い出しかないと言われる。そこでは虫垂炎の手術も、お産も経験した。お産は200人以上私がとり上げましたよと話されている。私にも同じような時期があった、内科の医師として10年の経験を積んで将来は人生の最後の時期、いろいろな病気の終末期を診ることのできる医師になりたいと赤穂市民病院の麻酔科の門をたたいた。そこで過ごした3年半の時間はそれ以後の医師人生において大きな糧になった、手術室での全身麻酔の技術、集中治療室での診療、ペインコントロールの技術、救急医療現場での診療。正直あの本当に忙しかった時間を経験したことが、その後の高知県の中山間にある大正診療所での医療に繋がったと思っている。その時に指導してもらった医師に感謝してもし過ぎることはない。残念ながら医師として働ける時間は長くはないだろうと思う。こんな状況ではある有難いことにまだ必要とされている場所がある。細く長くても良い、少しでも役に立てることがあればそれにこたえねばと思う。

毎度尾籠な話ではあるが、今朝排出した便を見ると、昨日食べた野菜が形のまま出てきているのではないか！出てきてくれるのは有難いが食べたものが腸をそのまま素通りしてきては何の栄養にもなっていない。室町時代の禅僧一休和尚が、人間はしょせん糞袋と言ったとか聞くが(本当は違うようだが)、消化を全くされずに食べたものが出てくるようでは、糞袋にもならない。これは困ったと考えるが、昨日も夕食を食べた後具合が悪くなって何度か嘔吐した。おなかの痛みを耐えながら我慢して寝ていると、おなかの中は特急列車が走るように、グルグルと言う音が隣の部屋にいる妻にも聞こえるのではないかと思えるほどである。小腸が激しく動いて内容物を大腸の方へ送っている。1時間もすれば音がなくなる。内容物が大腸へ到達したようだ。これで眠れる。後は明日の朝の事。

翌朝は便意で目が覚める。すぐにトイレに駆け込む。排ガスが凄い、続いて排便がある。昨日夜頭に描いたようなものが出ている。あ～あである、せっかく食べたのにと思いうが仕方がない。様子を見ていくしかない。

## 化学療法雑感

先日14日に医療センターで2回目の抗がん剤治療を1受けてきた。7日の当日の検査では白血球は6830 しかし14日の朝は2730にまで減少していた。この調子で白血球が減少すれば、次回3回目はスキップすることになるかもしれませんと、主治医に告げられて化学療法室に向かった。1回の抗がん剤の投与でこれだけ、白血球が減少するようでは先が思いやられるなーと思いながらリクライニングシートに横になって2回目を開始する。以前新聞の書評欄で見つけて一度読んでいた、坂井律子氏の「いのちとがん、患者となって考えたこと」岩波新書を点滴を受けながら再度読んでいる。坂井さんはNHKの元総合テレビ編集局長、私より5か月前の平成28年6月に膵臓癌で手術をうけていた。手術後TS-1の内服治療を受けたが、再発が認められ点滴での抗がん剤治療を受けている。再再発が告げられた2月からこの本を執筆されたようである。過酷な抗がん剤の副作用と闘いながら体調のいい時を見計らったの執筆であったと書いている。すごいエネルギーだなと思いながら読んでいます。自分が今まさに投与されている、アブラキサン+ジェムザールの治療についても言及している。残念ながら彼女は私よりも白血球減少が強かったようで、なかなかレジメン通りには投与できなかったと書いている。そして結局彼女の膵臓癌にはこの組み合わせは効果が無かったようで、2か月後に腫瘍の増大が認められ中止となった。

次に進むのはmFOLFIRINOX これは強烈な副作用がついて回るようである。現在標準治療として膵臓癌に認められているのは3種類しかない。はじめはTS-1の内服治療、これが効果がなければ次はアブラキサン+ジェムザール、さらに最後に控えるのがmFOLFIRINOXの抗がん剤の組み合わせで、まーいわばある意味では真打かな。これは4種類の抗がん剤の組み合わせカクテルである。その凄まじい副作用の記述には今からおののいている。しかしいつか自分もこの道へ進んでいくのかと嘆きながら今の薬に期待している。

先週は便秘に苦しんだ、便秘は一度起こすと、肛門に近いところに鎮座している水分が吸収されて固くなった便が栓をしたようになって、下手に腸管を刺激して便を出そうとするととんでもない痛みを生じてくることもある。もともと便秘症であり、内服している薬剤の副作用でもあるのだが、ここ近年の開腹手術に伴う癒着による便秘症にも悩まされてきた。緩下剤を数種類内服しながら排便コントロールをしてきた。さらに今回、抗がん剤の投与に伴う嘔気止めの薬剤投与がさらに便秘傾向に拍車をかけたようである。先週は痛みと腹満で、食事もなかなか進まない感じであったが、やっと硬便が出てその後からは順調に排便がある。しかし下剤の調節がなかなか難しい。夜中

に腸のねじり上げるような感覚があり便意もある、痛みに目が覚める。トイレに行かないきゃと思うが体が金縛りにあったようで動かない。布団の中でじっと耐えている。なんとか便が漏れるのは回避できたようだ。夜明けにはまだ早い。今から動く気にはならない。じっと耐えるしかない。またうとうとしていたようだ。やっと窓からの光が明るくなってきた。もう起きて大丈夫かと思いながら身支度を整える。

トイレに行く、排便がある、それに向かってよく出てきてくれたと感謝する。さあ副作用との戦いは始まったばかり。便秘との戦いは今まで医師として培ってきた知識で対応がなんとかできるがこれからのことは対応が難しい。発熱性好中球減少症(FN)これが出てくれば緊急事態になる。その時には高知市まで走るか、宿毛で対応するかどうしたらいいか考える。まだまだ副作用との戦いは続く。医療者である自分ですらこの始末、一般の患者さんの苦しみと悩みは幾ばかりか考える。

脱毛が見え始めた。髪の毛が抜け始めた。ずっと髪の毛をすくと10本ぐらいの髪の毛が抜けてくる。いよいよ来たか考える。土曜日にスポーツ刈りにしてきたので、脱毛の量は大したことはない。また下半身に、ピリピリするような異常感覚を感じる。これももうわさに聞く副作用の現われか考える。末梢神経障害の出現率は63%正座した後の回復していくときのピリピリした感じである。やはりいろいろ出てくるなという思いが強くなる。さーこれからが本格的な副作用との戦いである。負けてはおられない。頑張るしかない。

昨日夕方に栄養を少しでも補うべく、以前購入していた経腸栄養剤を飲んでみた。しばらくすると猛烈におなかの痛みが出てきた。吐き気も強い。何度もトイレに行って嘔吐した、七転八倒の苦しみである。思わずトイレで叫んでいる。浸透圧の高い栄養剤が一拳に小腸に流れたために起こった出来事と考えた。今までは吻合部の狭窄があり飲んだ栄養剤が急激に小腸に流れて行かなかったために症状が出なかったのであろう。今は吻合部の狭窄が改善しているために、服用した栄養剤が急速に小腸に流れて症状が出たと考えられた。良いこと、悪いことが同時に起こってきている。日々変化する身体に相談しながら対処するしかないと思う。毎日が新しい経験である。これも面白いかなと苦笑する日々である。退屈はしない。



## 冬将軍の足音がひたひたと。

今年も早や霜月になった。令和元年も残すところ2か月になった。思えば今年もいろいろあった。春先から出現した食後の嘔吐、やっと9月になって胃十二指腸の吻合部の狭窄が判明した。一度内科的に処置をしたが効果が無く、外科的にバイパス手術をすることになった。8月に白内障の手術を受けて、今年3回目の入院である。10月14日に手術を受けて地元の病院での加療を経て31日に退院して翌日から勤務に就いた。勤務していいのかなと自問自答しながらの勤務であった。先週から抗がん剤治療が始まった。週に一回、3週続けて1週休み。その都度その朝に血液検査をして治療が可能か、判定して実施する。白血球数、血小板数、その他の異常があれば、その日は休みとならざるをえない。しばらくは手探りで実施していく。

思い起こしてみれば3年前の平成28年4月に定期検診を受けて異常なしと診断され、5月1日から幡多希望の家に赴任した、そのわずか半年後に膵臓腫瘍を指摘され2週間もしないうちに手術台の上に乗った。主治医は3年は大丈夫だと思うが、5年頑張りましょうと話してくれた。私より若いその主治医も今は鬼籍に入ってしまった。人の運命は解らない。誰が長く生きるか本当に不思議な気がする。私の母親は満年齢で87歳で健在であるが、身近の人々が次第にいなくなっていくのが寂しくてかなわないと嘆いている。自分はもう早く逝きたい。息子のお前よりは早く逝きたいと話しているが、こればかりかは神のみぞ知るの世界である。長く生きると言うことは、親しい人をたくさん順番に見送ると言う宿命がある。それも寂しい体験だと思う。

今朝ニュースを見ていたら、110歳以上の長命の人が日本に140人程いるがその中の健康な男女7人の血液検査をすると、ある種類の免疫細胞が突出して高い値が認められたと理化学研究所、慶応大学のグループが発表したと報道されていた。外部から侵入してくる病原微生物や、常に生まれてくる癌細胞を率先して攻撃してくれる細胞がたくさんあれば長生きするのも道理かと思うが、生まれつき多く持っているのか、何か後天的な働きでそのような細胞が多くなっていく人が長生きするのは不明である。白血球のある種類の細胞の多い少ないだけで長命が決まるわけではないだろう。そのほかの要因も当然関わってくるだろうし、それ程単純な問題ではないだろうと思う。今後の研究が俟たれるところである。

先週抗がん剤治療をしてその足で岡山に帰った。治療を2回3回とすればこの薬剤は脱毛が必至、治療を隠すわけにはいかなくなるので、早めに帰って母の用事を済ませて、高知に帰ってきた。例年に比べればまだまだ寒さは厳しくないが、今朝5時半

に外に出てみると月が光輝いている。その光に負けずに冬の星座のオリオン座が輝いている。次第に朝の光が強くなっていく。人一人の寿命などは、地球の歴史から見ればほんの一瞬にも満たない。その地球の歴史も宇宙の歴史から考えればほんのわずかの輝きでしかない。悩んでも仕方がない、今できること、それが本当に正しいことを常に振り返りながら日々を過ごしていかなければと思うこの頃である。

## 悪い知らせを聞くこと

昨日夜、夕食後に疲れからラグビーの決勝も見ずに寝てしまい、夜中に目が覚めてお茶を飲んだ。女房がまだ起きていて、私の退院後の行動に関するいろいろ抗議をしてきた。それを聞いていると何か変？。今回手術の前に一緒に主治医から聞いた話が全く違う。何だこれは？嫁さんは何故か胃癌の再発？と聞いたようで話が違う。主治医は腫瘍マーカーから考えると、今回の画像検査での腫瘍の指摘は膵臓癌の再発と考えられる。抗がん剤治療を進めていくが、2年は難しいと説明があったが、女房は聞いていないと言う。そんなはずはない。主治医の前に一緒に座って説明を聞いたはず。私は愕然とした。聞いていないのではなくて、耳からの情報が理解できていない、理解出来ていないのではなくて、理解しようにも脳がおそらく拒否してしまうのかと思う。相手は膵臓癌だ、抗がん剤がそれほど効果が期待できるわけではないというが、女房殿には理解が難しいようだ。仮にも県立中央病院で看護師をしていた専門職である。その人がこの体たらくである。いかに病気についての病状説明が難しいかと実感する。主治医は同じ医療者である私に対等の立場で説明をしたのであるが女房にはそれが理解できなかったのかとも思う。それにしてもである、おそらく私に残された時間は普通に考えれば一年、抗がん剤の効果が無ければ、その時間はもっと短くなるだろうと思う。それをはっきりと自覚しなければいけない、そのつもりでこれからの生活を考えていかなければいけないと話す。

岡山に80台後半になる母親が一人である。母親に現在の病状の説明をしておかないといけないと思う。来週に岡山に帰って話そうかと思っていたが、女房は強くダメ出しをする。確かに今私の病状を聞くと母親はがっくり来ってしまう可能性が高い。止めるかと思うが、月に一度ぐらいは顔を見に帰るつもりでいたのでそれをどうするか。田舎の家をどうたたくかは大きな問題である。難しい問題ではあるが対処していくしかない。

自分の仕事に関してではあるが、医学に関して素人の患者さん家族に説明をすることがいかに難しいかを痛感している。今年の7月筒井病院で診療していると91歳の高齢者が、私の外来に現れた。その人は5月に貧血を指摘されて筒井病院の他の医師からけんみん病院を紹介された。そこで胃内視鏡検査を受けて、胃がんが見つかった。けんみん病院の医師は、手術を勧めたが患者は高齢であることを理由に手術をしないと決めた。主治医はCT検査の結果から予想したのか？、手術をしないと予後は2か月と説明した。うっそでしょう！。患者家族はその説明を受けて筒井病院に紹介状の返事を持って帰ってきた。その後何度か通院しているときに、たまたま私の

外来に受診したのである。それまでも筒井病院に受診していたが、その時の医師は、がん患者の終末期を診た経験があまりなく、予後は2か月と紹介状の返事であって、不安で仕方がなかったようである。すぐにけんみん病院への入院予約を取るように指示したようである。私はすぐに腹部CT検査を試みた。腹水等はなく、特に癌性腹膜炎を疑う所見はないと判断した。患者さんと奥さんにけんみん病院の先生の話は勇み足と思うと、私は即座に否定した。

「そんな馬鹿な話は無い」と、まだまだ時間はあります。手術はしなくてもまだできることはたくさんあります。来年の正月は自宅で迎えることはできますよと説明した。患者家族は手術をしないと決めたら、医療側から見捨てられたと感じていたようだ。何と情けない話だろうと思う。癌と診断されてからすぐに緩和医療が始まると言うのは、常識になっていると思っていたが、残念ながらそうではないようだ。痛みをとることだけが緩和医療ではない。診断を受けた患者、家族に対してしっかりと向き合って、手術をしないならば、今後どのような治療方法を考えていくかを話し合って決めていかなければいけない。手術をしなければけんみん病院では今後の診療はない、紹介先の病院へ紹介状の返事1枚で突っ返してしまう。全く考えられない所業だと思う。

その患者は10月に一度輸血を受けたが、今のところは比較的元気で、一昨日希望の家で診察をした。輸血と少量のステロイドが効果があったようだ。前日カラオケに行き3曲歌ってきましたと報告があった。これからはどちらが長生きができるか競争でずねと笑って別れたところである。今後も私が診させてもらえるわけではないから、後方病院を確保してできるだけ自宅で生活できるように支援をしていきたいと思っている。いったいどうなっているんだろうと思う。こんな中で自分の最期を何にもわかっていない医師にゆだねる気持ちにはなれない。情けない話である。

## 娑婆に出てきた！

やっと昨日宿毛市の大井田病院を退院した。本日から勤務にでる。初日から結構タイトなスケジュール。病棟、外来、理事会。問題山積。その中でもやはり自分自身の今後の仕事の継続が難しくなったことに関してのこと。以前からのことではあるが、高知県の周辺部の医師不足の問題が根深い。

先月バイパス手術の前に主治医からの病状説明によれば、「今回入院時の造影 CT 検査では肝門部に腫瘤を認める。臨床的には膵癌の腫瘍マーカーの増加と併せて考えれば膵臓癌の再発と考えられる。術後体力が回復した段階で抗がん剤治療をしましょう、2年は難しいと考えると、開腹して、生検が出来ればしますが、難しければ止めます」との説明。同意する以外には選択肢はない。14日バイパス手術を受けて、25日に宿毛市の大井田病院へ転院したが、やはりまだ食事をするとすぐに詰まって嘔吐することを繰り返していた。30日水曜日の朝造影剤を使用して胃透視の検査を受けたが、残念ながら今回手術した新しい吻合部への流れは認められなかった。「まだ手術の影響で腫れがあるのでしょうか、しかし必ず通るようになりますから」と、田中院長が説明してくれた。事実その日の夕方、今までにない心窩部の左側でグニュグニュとする感じが出現した。胃の中から内容物が動いて行っているような感じである。その日から嘔吐が少なくなった。どうやら新しい吻合部から胃内容物が吻合した十二指腸へ流れて行きはじめたようだ。それから嘔吐することを覚悟で色々食べてみたが幸い嘔吐は少なくなって、やっと退院する気になった。脱水にならないようにと二日点滴を受けて31日に退院した。少しでも食事をして7日からの抗がん剤治療に備えることにした。

しかし今後予期せぬ出来事がいつ起きるとも限らない。理事会で次の施設長を早急に確保していただくようお願いする。現在多職種で働き方改革が進められている。医師の働き方改革は、多職種に比べればもう少し先の話になるであろうが、現在の当院での医師の勤務はまず一番に問題視されると考えられる。できるだけ地域で夜間の当直を手伝っていただける医師の確保が喫緊の課題である。多方面をお願いしていく必要がある。

さあ、11月7日から膵癌に対する化学療法が始まる。週に1回高知まで通院する。3週継続して1週休み。大きな問題がなければ幡多でお願いすることになるが、どちらにしても初めての体験である。気後れする気持ちがあるが、避けては通れない。今回の手術では生検はできていないようである。腫瘍マーカーを見ながらの治療となる。

頑張るしかない。残念ながら、当院の現役職員で抗がん剤治療をしているものが2人いる。今回11月7日から私が始めるが、なんと今まで緩解していた職員が再発が認められ同じ日から化学療法を再開することのこと。同病相哀れむではないが、手を携えて頑張っていくしかない。最近退職した元職員も現在化学療法を受けていると聞いた。明日は我が身と考えて職員の皆には少しでも異常があれば早めの受診をすること。定期的に検診をしっかり受けることをお願いしたい。

## 四回目の切腹

10月14日朝5時30分普通に目が覚めた。今日は四回目の切腹。

平成24年3月、25年6月、28年11月そして今日。最近食べると嘔吐することが頻回になっていた。今年の三月頃から調子が悪く検査を受けていた。

3月にはPET、それを受けて4月の初めに上下の内視鏡検査、4月の末に造影CT検査、異常なし。それでも次第に嘔吐の回数が増える。

8月始めに再度造影CT検査、血液検査を受けた。腫瘍マーカーが上昇しているが画像的には再発の証拠はなし。

9月になって胃透視、やっと吻合部の狭窄が見つかった。画像を持参して医療センター受診。やっと内視鏡検査でも狭窄が分かった。しかし10月2日胃内視鏡下バルン拡張術を受けたが拡張せず、薬剤を使用することになるも効果無く、次第に食べられなくなった。10日に入院して遂に14日手術になった。

前日の説明では、肝門部に腫瘍がある。膵臓癌の再発の可能性が高い。切除は困難と思われる。バイパス手術になります、との話。今迄の検査は何だったのかと思うが仕方がない。俎板の鯉の心境。

昨日は良く眠れた。8時頃に麻酔科の先生が病室に来た、説明を受けるが、此方も麻酔科標榜医。全て解る。硬膜外麻酔をしっかりと願います。6時から水分も駄目、喉が乾くが仕方がない。今日は月曜日だが祭日。緊急枠の中で手術をしますと昨日説明があった。休みの日に気の毒と思うが、此方としたら早い方が有難いのでスタッフに感謝する。

9時15分、手術室から呼ばれた。今日は担当看護師と二人で歩いて手術室へ行く。入り口で名前と手術の内容を申告した。バーコードで確認して手術室に入った。手術台に横になる。帽子を被り、心電図モニター、酸素飽和度モニターを着ける。左前腕部に静脈ラインの確保、一回目は失敗した。針を細くして手背の血管を穿刺、今度は成功した。麻酔がかかれば静脈が浮いてくるので新めてラインを取るだろうと思う。

さあ、今度は硬膜外麻酔のために、背中からカテーテルの留置をする。その場で左側臥位になり、出来るだけ体を丸める。針が入りやすいように協力する。表皮の麻酔

が痛い、奥へ進む。留置針を刺す、痛みはもうないが押される感じがする。一回目で成功した。カテーテルの留置が終わり仰臥位になる。

マスクをして酸素吸入開始、時間を尋ねると9時40分との事。  
「静脈から薬が入りますよ」いよいよ麻酔開始。  
数を数えてみるが2まで、意識が無くなった。

「山本さん、終わりましたよ」呼びかけに目が覚めた。

痛みは無い、体が重い、スタッフに抱えられてベッドに移る。そのまま自分の病室に帰った。11時30分

部屋に帰って早い時間に、大正の友人達が見舞いに来たが、話す元気は無い。気管挿管の影響で喉が痛い。喋れない。右の前腕部に静脈ラインがある、18ゲージの太さは有難い。点滴二本、尿道バルーン、Mチューブ、腹腔内ドレーンチューブ、酸素モニターの6本が身体に繋がっている。まさにスパゲッティ

**第1病日**、翌日には頭もスッキリした、体のしんどさも少し楽になっていた、昼から歩行器で歩くが少し頭が変、ふらつきは無い。明日からは一人で歩けそうな感じがする。Mチューブの鼻への挿入部が痛いし不快。抜いて欲しいが今日は未だ排液が多くて無理な感じがする。

**第2病日**、よく眠れる。一人で点滴台を持って歩ける。ふらつきも無い。痛みも無いが、硬膜外麻酔が効いている範囲でピリピリとする痒みを感じる。前日も有った、程度は同じくらい、やはり硬膜外から入るオピオイドのフェンタニルの副作用だと思う。Mチューブを抜いてくれた、スッキリした、やはり長期間Mチューブを入れているのは虐待ではないかと思う。希望の家の利用者さんの見直しが必要と思う。病棟で大正の知人に会う、やはり手術を受けたとの事。

**第3病日**今朝から飲水の許可が有った、お茶が美味しい。しっかり歩く。夕方玄関で見たことのある人がいたが名前が出て来ない。今日で点滴は終了した。

**第4病日**、朝玄関で昨日見かけた人がまたいた。大正の知人で下津井の人だと思いい出していたので声をかけた。

「誰か分かる？」と問うと「山本先生？」と言われた、聞けば昨日御主人が手術を受けたとの事、世間は狭い。朝から重湯がでた。尿道バルーンを抜いてもらった。未だ硬膜外麻酔が効いているから、尿が出ないかも知れず、出なければ逆戻り。5時間くらいしたら尿意があってトイレに立つ。一回目は10ミリリットル、20分後には20ミリリッ



トル、さらに 30 分後には 100 ミリリットル出た。痛みは無いけど、腹圧をかけるとお腹が痛むので辛い。しかしそれからスムーズに出るようになった。

**第 5 病日**、尿が多量に出る。結局この日は 3670 ミリリットルあった。今朝から三分粥になった。朝硬膜外チューブも抜いた。抜くと痛みが出て来た。痛みと傷が治っていく過程だと思うが傷が痒いのが辛い。これで残ったのは、お腹の中に入っているドレーンチューブのみ。退院が近くなって来た。

**第 6 病日**、今朝から五分粥。ペースが速いが順調な徴。岡山から高校時代の友人が二人見舞いに来てくれた。電車で三時間、有難い話し。朋あり遠方より来るあり、また楽しからずや！である。昼の後胃がつかえた感じがあり、気分が良くない。夕方歩いているとつかえが楽になった。しかし夕食は主食を控えた。ラグビーの試合も見ずに寝てしまう。

**第 7 病日**今朝から全粥 どうも朝から胃がつかえた感じがしていた。昼食後にとうとう嘔吐してしまった。うーん？夕方回診があり明日は休みなので、明後日胃カメラの検査をすることになってしまった。あーしんど。熱はないが、夕食後にはしんどくて早めに薬も飲まずに眠ってしまった。今朝腹腔ドレーンを抜いてもらったのでシャワーを浴びても良かったけど、それもせずに寝てしまった。

**第 8 病日**朝食を食べてゆっくりしようか。一日中ぐだぐだしている。昼食後にはまた少し嘔吐があったが落ち着いた。今日は天皇陛下の即位式、天気が良くてなりより。しかしテレビを見る気にもなれず過ごす。明日の胃カメラは中止して胃の透しをすることになる。やれやれ。早くから今日も眠る。

**第 9 病日** 8 時過ぎに胃透しの検査、スムーズに流れているとの事。今が傷の腫れのピークでしょうか？その為でしょうと。明後日転院が決まる。明日肘からポートを入れてもらって退院となる。11 月 7 日から抗がん剤が開始予定

**第 10 病日**五分粥のまま。食後に少し嘔気があるが歩いていると楽になって来た。今日は昼からポートを留置する手術を受ける。明日は宿毛に帰る。ひとまずやれやれかな。左前腕からカテーテル挿入、カテ先？ガイドワイヤーの先？心臓の手前、右心房？上大静脈？ツンツン当たるのを感じる。変な感じ。不整脈が出ているような感じがする。後で術者に聞くと中には敏感に感じる人がいますね、だって。

これで医療センターでの処置は終わり。明日は宿毛に帰る。

第 11 病日朝起きて肘から出血していたが、特に問題はないと思われる。さあ帰ろうか

## 千客万来

先日は我が家に訪れるお客さんの話を書きました。今日は我が家ではなく、希望の家に訪れた**珍客さんのお話**をしましょう。ハンセン病の続きは次回です。

昨日昼間、病棟と通所サービスの施設とをつなぐ廊下を歩いていると、床をこそこそと動き回る生き物を見つけました。

全身は黒色で翅はなく上から見るとなかなか**かっこいい**なと思いました。夜中住宅の中を走り回る**ゴキブリ君**とは明らかに違います。

大きさは4センチはありそうです。捕まえて袋に入れて観察すると、真っ黒で小判型で鎧を着たようにみえます。足はギザギザで6本あります。形からするとやはりゴキブリ君に近いかなと思えます。

インターネットで調べてみると、「**おおごきぶり**」の幼虫のようでした。森の中で生活して主に朽ち木の中で集団生活をするとして書いてありました。なんでそんなゴキブリ君の幼虫が施設の廊下でうろろうしていたのかは、わかりませんが、写真を撮って早々に山に帰ってもらいました。

家の中、暗いところでごそごと動き回って目に付くのは、**チャバネゴキブリ**や**クロゴキブリ**、**ワモンゴキブリ**ですがこれらは元々**外来種**です。つまり昔々といってもいつごろかわかりませんが外国からのお客さんです。出身はアフリカと推測されています。今は世界中の温かいところに広がっています。日本固有のはヤマトゴキブリなどがいます。現在日本には50種類ほどが生息しているそうですが、そのほとんどは**森林生活者**です。ゴキブリの歴史は長く3億年前から生息していたと推測されています。生きている化石といわれる由縁です。

日本では嫌われ者の代表選手のような存在ですが外国ではそうでもなくてペットとして飼っている人も多いと聞きます、結構人気があるようです。その姿を見ると結構きれいな姿をしているものが多く、これならペットでもおかしくないかと感じた次第です。今回見つけたオオゴキブリ君はネットで調べると50匹で一万円近い値段でオークションに出ていました。どうするんだろうと想像しますがあまりかかわり合いたくないのでそれ以上の追及はやめました。



## 差別について思うこと

今回は少し重い話になります。**差別**について考えてみたいと思います。今勤務している重症心身障害児者施設に入所している方々の中にもいわれのない差別を受けたことのある方がいると思います。本人のみならず、家族の方にも差別を受けたことがある人がいるでしょう。本人家族への差別だけではなく、昔高知県で初めて重症心身障害者の施設を高知県東部で開設しようとした時に、ほとんど決まっていた土地の周辺の住民が、水が汚染される、環境が汚染される、病気がうつるなどと反対運動をして結局開設の土地を変更しなければ行けなかったことがあったと聞いています。今考えればなんということはない問題だと思いますが、その当時は、反対した当事者は無知のゆえになしたことであろうと思います。

同じようにいろいろな疾病で差別をうけている人がいます。歴史的に見ればやはり**ハンセン病**の患者さんの受けた差別は凄まじいものがあります。ハンセン病の歴史は古く日本では、奈良時代の日本書紀や令義解に白癩という言葉が出ており、これが現在のハンセン病ではないかとされています。そしてハンセン病患者を収容・救済するために鎌倉時代には、奈良に「北山十八間戸」が僧忍性によって設立され、救済活動が行われています。

現在では広く知られるようになっていますが、ハンセン病はらい菌によって引き起こされる感染症ですが、その感染力は著しく低く、殊に大人同士での伝染はほとんど見られません。また潜伏期間が長く、適切な治療がなされずに病状が進行すると、皮膚や神経組織などを侵し相貌にも著しい病変を引き起こします。これらの理由から古い時代には、前世の悪業の報いによる業病であるなどとされていました。天刑病などとも呼ばれ忌避の対象になっていました。ノルウェーの医師ハンセンが1873年にらい菌を発見するまでは、遺伝的な疾病であるとも信じられ、患者、家族は様々な偏見や差別に苛まれました。近代になると強引な隔離が行われるようになり、日本では1931年の「らい予防法」により、**終身隔離・患者撲滅政策が強硬**されました。新憲法下において治療法が確立されつつあった1953年になっても、患者らの反対を尻目に強制隔離政策を永続・固定化する「らい予防法」が制定され、1996年まで継続しました。そしてハンセン病の元患者13人が人間としての尊厳の回復を目的として、1998年に国家賠償請求訴訟を起こして2001年5月に熊本地裁は「らい予防法は日本国憲法に明らかに違反すること、厚生大臣、国会議員の立法の不作为が違法且つ有責であってすべてのハンセン病患者に対して、隔離と差別により取り返すことが出来ない、極めて深刻な人生被害を作出したと明確に認定しました。その時の総理大臣であ

る小泉首相は、高等裁判所への控訴を断念して地裁の判決が確定しました。そのあとのいろいろな裁判などのことは新聞の報道などでご存じの方も多いでしょう。

最近私は岡山県の長島にある元ハンセン病患者の療養所である愛生園を訪問してきました。正式名称は国立療養所長島愛生園といいます。今年の4月1日の時点では155の方が生活されています。現在ハンセン病の治療を受けている人はいません。愛生園で最後に治療したのは昭和46年であったと聞きました。高知出身の方は2名おられるようです。歴史館を見学して、愛生園の歴史を知り自治会長さんのお話をお聞きしました。大変な苦勞をされてきたようです。国の政策として強制隔離が大規模に進められて、愛生園では昭和18年に2021名の患者が入所していました。日本では新規の患者はほとんどいなくなっています。現在は子供の時に感染した外国人の方が日本に来て発症するケースが散見されるようです。

この強制隔離については、批判が強くなぜ1953年に治療法が確立されてきているのにさらに強制隔離を進めていったのか。これに関わった医療者には大きな責任問題があるように思います。このことについてはまた次回に譲りたいと思います。次回もハンセン病を取り上げます。

## 思わぬ副作用

先月の中旬、高知医療センターで白内障の手術を受けた。

両眼の手術を受けて、経過は順調。術前に比べれば、モノが大きく見えて、慣れるのに時間がかかる。今は、眼鏡なしで本が読める。小学校2年生の春の検診で、視力低下を指摘された。確か0.2程度、前年は異常はなかった。眼科受診したが結局眼鏡が必要と診断されて、それ以来眼鏡をかけている。だから54年ぶりに眼鏡なしで読書していることになる。それは有難いことであるが、レンズの種類の影響で、遠くを見るときには眼鏡が必要になる。しかし眼鏡なしでも日常の生活にはあまり支障がないため、眼鏡なしでの生活を楽しんでいたら、今度は必要な時に眼鏡がなく、眼鏡無しで、眼鏡を探さないといけない事態が出てきた。思わぬ副作用である。遠くが見えにくい中で眼鏡を探すのは、健常人には想像がむつかしいだろうが、なかなか難しい。それが二回、三回になってくると腹が立ってきて、ついに眼鏡のフレームに付ける紐を買ってつけるようになった。

今度は不要な時には外して、眼鏡は紐にぶら下がっているのでも、必要になればすぐにかけることができる。便利になったと思ったが、私は内科医なので、聴診器を使用する。何時ものように聴診器を肩にかけていると、何時の間にか紐に絡まってしまって、聴診器を使おうとすると、紐と一緒に眼鏡が外れてしまう。また思わぬ副作用が出現してしまった。昼間聴診器を使うときには紐なしで、聴診器を使わない時間は紐をつけて使用しているが、面倒くさいことこのうえない。しかし、眼鏡無しの生活が少しでも出来るようになったのだから有難いことなので、慣れていくしかないとおきらめしている。

私はこれまで開腹手術を三回受けている。それぞれ違った腫瘍の切除を受けている。

一度目は普通の胃癌、二回目は残胃のデスマイド腫瘍、三回目は普通の膵臓癌、最近食後に嘔吐が続くことがあり検査を受けたところ、胃と十二指腸の吻合部が狭くなっているのが判明した。腫瘍の再発なのか、それとも術後の癒着による狭窄なのか、腫瘍の再発としたら、どの腫瘍の再発なのか？これから検査をしていかなければ分からないが、手術後の癒着による狭窄という合併症ならば話が簡単であるがどうか。

諸検査の結果、腫瘍の再発ではないだろうと、しかし狭窄があるのは間違いないので拡張術をしましょうと診断された。内視鏡下で、バルーン拡張術をやってみることにした。これでうまくいけば言うことなしだが、効果がなければまた開腹して胃十二指腸吻合術をしていくことになる。もう開腹手術は避けたいと思うが、どうなることやら。

10月2日、今日はこれから入院である。午後から処置を受けることになる。主治医に頑張ってもらうしかないが、自分では上手くいきますように祈るしかない。



## 千客万来

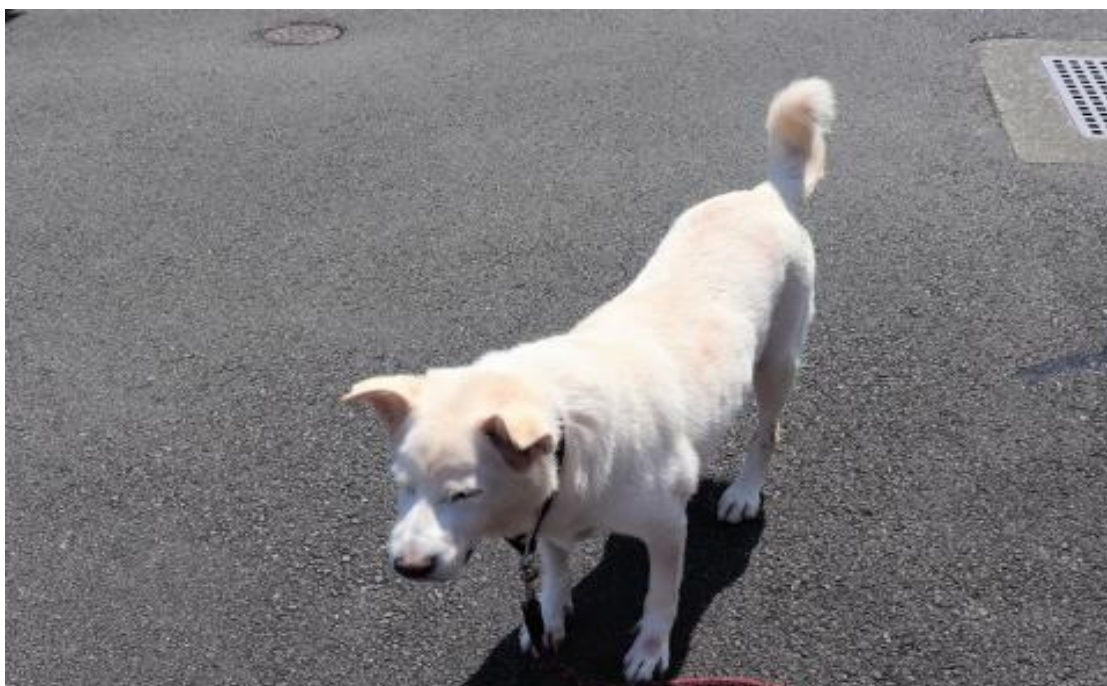
以前5月に妻が四万十市から引っ越してきて同居するようになった時に、猫一匹と犬一匹と一緒に来たと書きましたが、その続きです。大正町に住んでいたころ、自宅とは別に家を一軒借りていました。四万十川と梶原川が合流するところの、川縁にある家は眺めがよくて最高のロケーションでした。しかし次第に猫が増えてきました。

当時我が家では猫を数匹飼っていて、去勢手術もしていました。地元の人がどうか分かりませんが、川縁の家のところには誰かが猫を捨てていくようになりました。その猫を飼いながら慣れてきたら手術に連れていくことが重なりました。そうするとますます猫が増えてきて、とうとう私が好きで寝ていた部屋にも猫が進出してきて、主の私が追い出される羽目になってなっていました。増えてくると猫同士もけんかが始まり、何時の間にか一階の駐車場には猫用の部屋ができてそれぞれを分けて飼うようになっていきました。妻とは何度も言い合いになりましたが、多勢に無勢です。主はそこに近寄るのも嫌になっていきました。多い時には数十匹が生活したり、餌だけを食べて来たりしていました。近所の方には迷惑をかけていたと思います。申し訳ありませんでした。大正を離れてから7年になりますがようやく、その家も掃除をしてきれいにして大家さんに返還しました。元野良猫たちはやはり集団で飼っていると伝染病などで亡くなっていき、数が減っていきました。妻と一緒に世話をしてくれていたメンバーが残った猫を飼ってくれてようやく、家を返却できてほっとした所でした。

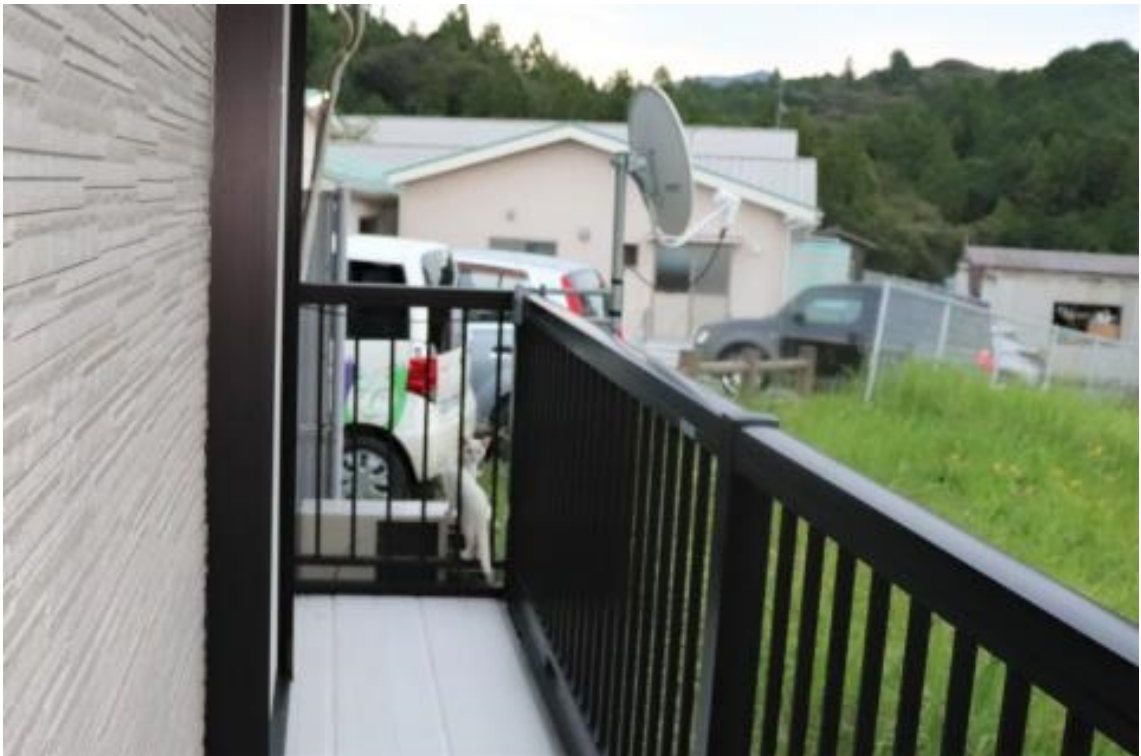
動物好きでたくさんの犬猫の世話をしている方は、動物好きでない人から見れば常軌を逸しているのではないかと思うように見えることがあります。我が家の妻も同じようなところがあります。犬や猫に限らずあらゆる生き物に愛情を注ぎます。いつも食事の残り物や、食パン等を庭の隅に置いています。それを鳶やカラスが食べに来ます。それだけならいいのですが、最近我が家の周りで見慣れない猫が数匹出没するようになりました。そのうちの一匹が子供を産んでいるようで、子猫が三匹目撃されています。親猫が我が家に餌を食べに来ているようです。またあろうことか、4日ほど前から見知らぬこげ茶色虎毛の猫が現れました。その猫はなぜか初対面の私ににゃーにゃーと鳴きながらすり寄ってきます。野良猫はそんなことはありませんからどこかで飼われていた猫が捨てられて、なぜか我が家にたどり着いたのだらうと推測しています。玄関まで入ってきて、そこにある犬用のフードを食べていきます。我が家の犬は老体で、耳が聞こえません。猫が入ってきて知らん顔して寝ています。他の猫は野良猫の行動をします。餌を食べにはきますが、私が帰るとすぐに逃げていきます。妻には少しずつ警戒心を解いてきているようです。妻は捕まえられるようになったら、捕

まえて手術をして、飼ってくれる人たちにお願いするといっていますがどうなりますやら。

また今朝は明け方目が覚めると廊下に耳慣れぬ足音がすると思ってトイレに起きたところ、我が家の犬とは別に柴犬がいるではありませんか。その犬は2か月ほど前に突然我が家に現れたことがあります。我が家の犬と遊びに来たようですが、飼い主がわかりません。首輪はありましたが名前がわかりません。慣れてきたので、しばらく飼うしかないなと妻と話していました。お風呂で洗ってきれいになって、餌をよく食べていましたが、3日ほど後に、飼い主の知人の方が探しに来て犬の姿を見て、我が家に来られました。名前はぼんちゃん、近所といっても直線で1Km弱、道をたどれば2Kmほど離れた家の飼い犬でした、時々脱走していなくなるようですが、しばらくすると帰ってくるか、遊びに行く家が決まっているようでその家の人から連絡を受けて迎えに行っていたようです。そこでは鳴いて近所からクレームが来るので離すわけにはいかず、会社の敷地で飼っているの土日人は人がいなくなるので寂しいのでしょうと、後で飼い主の方が我が家に来られて話していかれました。しっかりとつないで逃げないようにしますと話していましたが、今回も長い紐をぶら下げたまま脱走してきました。今日は日曜日、月曜日も休みですから飼い主は不在、火曜日に連絡して迎えに来てもらうしかありません。これからどんなお客さんが現れるやら？私は戦々恐々としながら日々送っています。写真は白い犬が我が家の「はな」、茶色いのがお客さんのぼんちゃん、猫の写真は撮れずです昼間は暑いので日陰で寝ているのでしょう。また写真を撮れたら紹介します。







## 骨の事

先月当施設の男性入所者(40代前半)が左大腿骨遠位端骨折を受傷しているのが判明して、けんみん病院で手術を受けました。無事終了して現在は当施設に再入所しています。私が当施設に赴任してから現在4年目、これで4件目の骨折事例の発症です。その内訳をみると、一人が右鎖骨の骨折、あとの三人はいずれも大腿骨の骨折。一人は患者が立ち上がるうとして、職員の目の前で転倒して受傷した大腿骨頸部骨折、他の三人は今回の事例も含めて受傷機転がはっきりしません。統計的にみますと、当施設のような重症心身障害者施設での骨折の発症状況は、昨年11月の日本重症心身障害福祉協会西日本施設協議会の発表によれば、**全国の発生頻度は3.25%** 西日本の施設では2.40%になっています。当施設は51床の施設ですから概ね発生頻度は年に約2%になります。他の論文のデータですが、**骨折の受傷機転の不明な事例は全体で73.6%と高値になっています**(骨粗鬆症と骨折の予防、横井広道 小児内科 Vol47 NO12 pp2101~2104)。この患者さんは骨密度を測定してみると、同年齢の男性に比して21%の値となりました。著明な骨粗鬆症が認められました。

通常の場合骨の発達は20代まで続き成人期はそれが維持されて、以後は色々な条件で骨密度の減少が進んでいきます。骨の発達には適正な運動を続けることが重要であり、今回の患者は幼小児期から脳性麻痺のため歩行ができていないため、骨が十分に発達することなく年齢を重ねていると考えられます。レントゲンで診ると骨皮質が薄く、明らかに脆い状態の骨であることが推測できます。

以前は、骨は骨格によって身体の様々な器官の重量を支えるもの、頭蓋骨や、胸郭、骨盤などで、脆弱な内臓を収納、保護するもの程度の認識しかなかったと思われませんが、最近では骨の中に潜む、骨細胞、骨芽細胞、破骨細胞などの細胞が様々な物質を分泌しながら、造骨や破骨の調節、また記憶力、免疫力、生殖力などを若く保つ働きまでもあり生命維持にも重要な働きがあることが明らかになりつつあります。

骨は一度作られたら変化しないものではなく常に破壊され、そして新しく作られています。大人では3~5年で全身の骨が入れ替わるといわれています。この作り変えを行っているのが、骨の中にある細胞で骨を壊す「破骨細胞」と骨を作る「骨芽細胞」です。この二種類の細胞の作り変えのバランスが崩れておきるのが「骨粗鬆症」です。そしてこの二つの細胞の働きのバランスをとっているのが骨細胞であり、骨細胞は「スクレロスチン」という「メッセージ物質」を分泌します。この物質は「骨を作るのをや

めよう」というメッセージを伝える働きをします、そして骨芽細胞の数を減らすように作用します。ですから、スクレロスチンが出すぎてしまうと、当然骨量が減ってしまい、骨粗鬆症になって行きます。

なぜそんなことが起こるのが次第にわかってきたようです。実は骨細胞には「骨にかかる衝撃を感知する」と言う働きがあって、衝撃があるかないかによって、新しい骨を作るペースを決めているらしいのです。つまり骨に「衝撃」がかからない生活を続けていると、骨細胞が「スクレロスチン」をたくさん分泌して、骨芽細胞の数を減らし、骨の建設を休憩させてしまうようです。我々のように一日の大半を座って生活している現代人は、スクレロスチンが大量に分泌され、知らないうちに骨粗鬆症が進行している可能性があると思われるのです。

また骨芽細胞からは「オステオカルシン」というメッセージ物質をだします。これが先ほど述べた「記憶力」、「筋力」、「生殖力」まで若く保つ力があることがわかってきました。オステオカルシンがないマウスでは、位置を記憶する能力が衰えたり、精子の数が半分近くまで減少してしまうことが実験で示されています。また骨芽細胞からは別の「オステオポンチン」というメッセージ物質が分泌されます。この物質が減少すると、骨髄内で生まれる免疫細胞の量が低下することが分かってきました。免疫細胞の量が減れば、免疫力が下がり、肺炎や癌といった疾病を引き起こすリスクが高くなります。

骨が単なる人体の骨格を支えるものではないことが明らかになってきていますが、そうすると、当施設の入所の方で、生まれてからまったく歩行ができず、骨に重力負荷がかからない生活を送っている人たちは今後どうすれば良いのかと考え込んでしまいます。通常の生活を送った後、高齢化等の色々な原因で骨粗鬆症になった方にはたくさんの種類の薬剤が使用できる可能性があります。しかし当施設の患者さん達は寝たきりの生活が長く、色々な臓器に問題がある方も多いです。どうしても使用できる薬剤が限られてきます。さらに自分で症状を訴えることができない方がほとんどと言っていいでしょう。薬物治療によって出現する可能性のある副作用による症状を訴えてくれる人は少ないでしょう。

それでも、我々医療者には、適切なそして慎重な介護、看護の技術のもとに適切な治療を進めていくことが求められていると思います。

## 咽喉が詰まると言う事

私は平成24年に始めての開腹手術を受けてから、7年になります。その間に更に2回開腹手術を受けました。今は胃が1/5も残っていないと思います。最初の手術で胃を4/5切除してその1年後に残った胃に径が4cmの腫瘍が出来てそれを切除しました。その3年後に膵臓の手術をしましたが、胃には直接関係の無い手術をしました。

今年になってからでしょうか、食後に嘔吐をすることがよくあるように思います。定期的に検査を受けて特に悪性腫瘍の再発は指摘されていません。5月には胃内視鏡検査も受けましたが、2回目の手術の癒痕があり、胃の変形があるようですが特に異常は指摘されませんでした。それでもその頃から食事をした後、食べたものが胸に痞えた感じがして、正確には鳩尾の部位、お腹の中では胃の中に溜まったものが胃の出口を通過できずに詰まった状態であろうと思います。しばらく苦しい思いをすることが増えたように思います。胃の出口の、胃と十二指腸の吻合部が狭くその部位が十分に開かない状態になっているのだらうと思います。正常な人は胃の出口は平滑筋の作用で、大きく開いたり閉じたりして、胃の内容物を少しずつ胃から十二指腸に排出していきます。

今でも週に2~3回はやはり食後に嘔吐をして食べたものを吐いてしまわないと苦しくて仕方が無い時があります。最近それに加えて、せつかく食べたものを何とか吐かずに済ませて、我慢して寝てしまうと、夜中に、食べたものや胃液や腸液の混ざったものでしょうね、それが逆流してきて気管に入ってしまう、苦しくて目が覚めてしまうことがあります。しばらくは咳き込んで眠れません。胃はほとんどありませんから胃酸を含んではいないでしょうが、苦い液が咽喉に沁みてその苦しさはたまりません。しかし考えてみれば、逆流した液が気管に入ってその刺激で目が覚めるから、まだいいと思います。これで年齢が行って嘔吐反射が悪くなってくると、間違いなく誤嚥性肺炎を起こしてくるでしょう。最悪の場合は、嘔吐したものが固形物であれば窒息してしまう危険性が出てきます。春先から腸閉塞の状態になって何度も嘔吐したことが原因かと思いますが、食道と胃の境界がゆるくなって、胃食道逆流の状態になっているのでしょう。

平成29年の日本人の死因統計調査が公表されました。それによれば肺炎で亡くなった方は第3位から後退して第5位になっています。平成23年から肺炎死はずっと第3位でした。肺炎死が減ったわけではなくて、平成29年の統計から肺炎死と誤嚥性

肺炎死を分けて集計するようになったからです。誤嚥性肺炎死は第7位です。肺炎死と誤嚥性肺炎死を合わせるとやはり心疾患に次いで第3位になります。昔から我々医療者は、肺炎は老人の友と言っていました。これは主に誤嚥性肺炎が老人に多く、最後はこれが死因になることからそう言っていたものと思います。自分がまさかそんな状態になるとは思ってもいませんでしたが、これは厳然たる事実。夜中に胃の内容物が逆流して苦しくて目が覚めてむせこんでいると、やはり死の恐怖におののく自分がいます。最近睡眠薬を飲まなくても少しずつ眠れるようになりました。睡眠薬を今までのように服用していると食べたものが逆流して来ても目が覚めないのではとの恐怖感があります。白内障の手術で入院中に睡眠薬を辞めてみたら案外眠れたので、今はほっとしています。

1回の食事量を少なくして、極力嘔吐することが無いような食事習慣を身につけないといけないと考えるこのごろです。



## Aiをご存知ですか

私は幡多希望の家の施設長をしているが、週に一度近くの筒井病院で外来診療を担当させていただいている。8月1日の木曜日にいつものように外来診療をしていた。病院に地元の警察署から電話での問い合わせが入ってきた。内容は80代の女性が自宅で亡くなっていた。死亡の原因を調べているので、協力を依頼する内容だった。筒井病院の外来へ通院中の方だったので、病状、通院の状況、投薬の内容、検査の状況を説明した。亡くなった女性は、前々日の7月30日に受診しており、特に変わったことは無かったこと。血液検査も実施しているが特に変化は無かったことなどを説明した。その後再度警察から連絡があり、死因究明のため、CT検査をお願いしたいとの話であった。家族の了承があれば遣りましょと伝えと、家族は了承してくれているとの事。それならば連れてきてくださいCT検査をましょと伝えた。

このように、直接の死因がはっきりしない事例では亡くなったことが明らかでもCT検査をして死因を明らかにすることがあります。そのことをAiといいます。人工知能のことではなくて、英語ではAi、オートプシー・イメージング、訳語では「死亡時画像診断」といいます。ちなみに人口知能の略号はAIです。

この方も無くなってから直接死因を調べるためにCT検査を行いました。結果は、大動脈乖離を発症して、心タンポナーデの状態となり亡くなったことが分かりました。俳優の石原裕次郎さんが発症した病気ですね。御家族にはCT検査の結果では、突然の大動脈乖離によって大動脈が破れて心臓の入っている袋「心嚢」といいますが、その中に出血してその為心臓が拡がらなくなって、ほとんど苦しむまもなく亡くなられたでしょうと説明しました。この様な時には死亡診断書ではなくて死体検案書が発行されますが、後の手続きは死亡診断書と同じです。ご家族は亡くなった患者さんの隣に住んでおられて、当日の朝、家族の方が食事を持っていくと倒れているのに気づかれたようです。亡くなった原因がはっきりしたことで、苦しむまもなく亡くなったと聞いて家族は安心されていたようです。ちなみにこの検査は保険外診療なので実費を遺族の方に負担していただくことになります。CT検査、死体検案書の発行などで3万円程になります。

私は、以前大正町(現四万十町大正)の診療所に勤めていましたが、平成17年に診療所が新築された時にCT装置を入れてもらいました。その当時はCTの撮影は自分でやっていた。ある時診療所のある地域から30分以上離れた集落に住んでいた高齢の一人暮らしの女性が自宅の風呂場の脱衣場で亡くなっているのが発見され

ました。直ちに救急隊が呼ばれて行ったのですが、亡くなっているのが明らかなので警察が呼ばれました。私も検視に立ち会うことになり現場に行きました。死因は明らかではありません。

診療所近くに住んでいた長男の方が「お袋は苦しんだろうか」と問いかけてきます。私はこの状態では苦しむ暇も無く亡くなったと思うが、検査をしてみたらもっとはっきりするかも知れないよと話したところ、息子さんがぜひやってみてくれといいます。初めての経験でしたが、ではやりましょうと、診療所まで遺体を運んで来て貰ってCT検査をしてみたところ、頭部に激しいくも膜下出血を認めました。その画像を息子さんに見ていただいて、「これでは苦しむ暇はなかったらうね」と説明したところ息子さんが「これでほっとした、一人お袋を田舎においていたので死ぬ時に一人で長く苦しむようなことが無ければいいがと思っていたが、突然で辛いけど苦しまなかったことが救いだ」と涙を流しながら話していた。私はこれがきっかけで死因不明の方の死因を究明するために積極的にCT検査をするようになった。そうして外からでははっきりしない原因が見つかった事例をいくつか経験したのである。現在大正の診療所では、私がいたときに来てくれた放射線技師が積極的Aiに取り組んでくれて県下のAiを引っ張って行ってくれている。

私は自分が勤めている希望の家にはCT装置が無いので、筒井病院のほうでCT検査が出来る時には協力できるがそうでない時には協力できない状態である。全国的にはAiを積極的に推進していこうとする動きがあるが地方ではまだまだの感がある。今後Aiが死因不明の方に全例行われるような時代になればいいがと思っている。

## 施設長四方山話し

7月30日 やっと梅雨が明けて、今までのお返しとばかり夏の強い太陽がじりじりと照っている。今日は全国各地で気温が35度を超える猛暑日になる予想が出ている。熱中症の患者が少なければいいがと心配する。

4日前の7月26日は忘れられない日である。3年前の明け方ラジオを聴いていた私は番組を中断して飛び込んできた「神奈川県障害者施設で事件が会ったようだ」とのニュースを聞いた。その後も断続的にニュースが流れ、しだいに詳細が明らかになった。

こともあろうに施設の元職員が、障害者施設に入所している人を狙って侵入して、呼びかけても返事がない人を次々に刺殺していったという。「意思疎通が取れない重度障害者は安楽死させるべき」と言う、なんとも偏見に満ち満ちた考えに従って凶行に及んだ。短い期間であれ実際に、障害者施設で勤務し介護の経験がある人間がこのような虐殺を行うとは、いまだに信じられない、仕事に就いていた時に彼は何を考えていたのだろうか、どんな目で障害者の方を見ていたのだろうか？日々障害者の方と接していてどうして人間的な交流が持てなかったのだろうか？彼がしたのは決して安楽死ではなく、虐殺でしかない。

事件があった当時、私は希望の家に赴任してまだ右も左も良く分からない中で日々の業務をこなしていた。それでも3ヶ月経つと入所者の顔と名前が一致して少しずつ、その入所者がいつごろから病を得てどのように生活してきたかを知るようになってきていた。入所者一人一人の背景にはそれぞれの複雑な物語があると知るようになった。そのような時期に起こった事件である。それから3年経った。

世の中は変わって来ているのだろうか。障害者の方々に向けられる目はより温かいものになっているのだろうか？正直それを実感できるようには思えない。しかし、少しずつでも変化はあるようだ。今年になって、旧優生保護法の元に強制的に不妊手術を受けさせられた被害者の方々に一律に一時金を支払う法律が成立した。しかしそれは自ら名乗り出ないと救済の対象になれないことや、補償額の面でも問題は山積している。また7月12日にはハンセン病の患者を強制的隔離する政策によって被害を受けた患者さん、そのご家族への損害賠償を国に命じた熊本地裁判決が確定した。それを受けて、24日安部首相はハンセン病家族に直接謝罪した。今後補償をめぐって様々な議論があるだろうが、速やかに補償が実行されることを期待したい。

7月21日に投開票された参議院選挙では、比例区に れいわ新選組 から二人の重度の障害者の方が当選された。一人は難病のALSの患者さん、もう一人は脳性麻痺のある方。また岩手選挙区では、事故で脊髄を損傷し車椅子生活を送る男性が初当選を果たした。事故で下半身不随になった八代英太さん以来のこと。これは画期的な出来事ではなかろうか。今後三人が堂々と議会へ登庁されて、しっかりと自分達の公約や意見を開陳できることを期待したいと思う。こうしてみれば少しずつでも障害者の方に対する、健常者の方の見方が変化してきているのかと思われる。この動きがますます勢いを増していくことを願う。

私と言うと、ハンセン病の差別を生んだといわれる隔離政策を進めていった岡山県の長島愛生園の医師小川正子の書いた「小島の春」を最近始めて読んだ。

驚いたのはその本の冒頭に私が長年勤務した田野々診療所がある旧幡多郡大正町が出ていたことである。彼女は愛生園からハンセン病の患者を迎えに高知県に派遣されたのであるが、その最初の派遣先が高知県幡多郡大正町だったのである。

私は岡山県備前市に生まれた、邑久郡の長島の愛生園はすぐ近くなのであるが訪れたことはない。そして私の所属していた岡山大学医学部第三内科教室から長島の病院へ医師を派遣していた。そこで勤務されていた医師と話したことはなかったので長島の内情はまったく知らなかった。

不思議な巡り合わせだとおもった。今度岡山へ帰った時には一度長島を訪ねてみたいと今は思っている。

## 施設長の四方山話し

6月20日、高知県が6月1日現在で高知県の推計人口が699522人となり、70万人を下回るようになったと発表した。高知県の人口は平成2年全国に先駆けること15年早く、死亡者数が出生児数を上回る自然減の状態に陥っている。平成11年から30年の20年間の人口動態でみると、全体で114906人減少している。直近の平成21年から30年までの10年間でみると70623人減少している。更に65歳以上の人口が15歳未満の3倍を超えるなど少子高齢化が進んでいる。特に高知市を中心とした高知県中央部と高知県の西部東部での格差は大きく、希望の家がある幡多地方での人口減、少子高齢化はすさまじい勢いで進んでいる。

また医療資源の偏在化も深刻である。高知県全体では人口に対しての医師数は全国トップクラスであるが、それは高知県の中央部での話し、高知県東西の辺縁地域では医師不足は明らかであり、週末は特に医師不足が深刻である。

最近聞いた話では、幡多地方、愛媛県南予地方では眼科医不足で、白内障の手術が四万十市のある眼科医院では来年の3月末まで予約が一杯、毎日手術をしているし、昼休みも早々に切り上げて手術をしても、そのような状態だと院長が話しておられた。

南予のある病院では一年三ヶ月先まで予約が一杯で今は新規の予約が出来ない状態になっているとその院長は話していた。一般臨床医でさえそのような状況である、まして希望の家のような特殊な病態の方を診ている施設での専門医の確保がこの地域では難しい。

昨年の末に木村医師が退職された後、松井先生が月の前半米子市から来てくださっているが、木村先生の後任を探してもいまだに確保できていない。医師だけではない、専門職である言語聴覚士も前職が退職した後採用が出来ず、月に1回土佐希望の家から応援を頼んでいる。介護支援の専門職も不足していて、現在勤めている職員の負担が大きくなっているのは分かっているのだが、募集を掛けても応募がない。

全県的に需要は大きいのだが供給が不足している。外国人の方を採用する動きがあるが、現場で力を発揮するまでには時間が掛かる。現在の厳しい状況は当面続いていくと思われる。それにどこまで施設のマンパワーが耐えていけるか？もちろん報

酬を上げれば応募はあると思われるが、そうなると他の医療福祉施設からの引き抜き合戦になるのは目に見えている。それも安易に出来ることではない。

以前は入所施設部門の収支はかなりの黒字であったようだが、近年は入所者の年齢が上がっていくと同時に医療度が上がり、黒字額は大きく減少している。更に種々の通所系の事業、介護系の事業では黒字経営が難しくその補填が年々負担になっている。これに人口減少がどれだけ影響しているか？先月の下旬高知新聞に「いびつな県都一極集中」と題した記事が掲載された。それによれば高知県の人口のうち、高知市に47.1%が集中しているという。1965年には29.8%であったと載っている。

病院、役所、公共交通機関、ショッピングセンター等の都市機能が集中している高知市の中心部への郡部からの移動が大きいようだ。それに伴って郡部は人口が減り、学校が消え、商店は減り、公共交通機関は消えていく。県民の営みを支える社会基盤は周辺から崩れて行っているのを目の当たりにする。

尾崎高知県知事は「人口減少は避けがたい。その前提でどう対策を取っていくか。産業振興計画などで、人が減っても拡大する経済をより確実なものとするれば、それが長じて若者が増えていくことにつながる」と話している。このままでは高知市の中心部だけに人が住んで、郡部では人の営みが消え、家々は緑の植物で覆われてしまっているような光景が目につく。そこまでは極端ではないにしても、東北の大震災の時の原子力発電所事故の後、避難を余儀なくされていまだに自宅に戻れていない日々とが、かつて住んでいた地域の光景が重なって見えるのは私だけではないだろうと思う。

もはや一刻の猶予もないように思う。皆で知恵を出し合って少しでも若者が住みやすい地域になるように行動していく必要がある。

## 施設長四方山話し

おーいで、皆さん聞いとくれ、と言う歌詞で始まる歌を知っている人は少なくなったでしょうね。こんな言葉でも始めないとまじめに話すと、「そんな馬鹿な」と笑われそうな話です。

時は8年ほど前に遡る。私は当時55歳。以前からであったが実際の年より若く見られることがよくあった。別にうれしいことではない。医師として働くには貫禄がないと思われるし、あまりに実際の年齢より若く言われると、子供扱いして馬鹿にしているのではないかと思ってあまりいい気分ではない。

以前からの知り合いで、ある人に言わせると他に例のないほどの毒舌家の77歳の男性に、30台半ばに見えるといわれ憤慨した。確かに私の顔の造作は若く、更にはいつも着ている服のせいで、輪を掛けて若く見られるようである。

しかし55歳になって色々な経験を経て、人生も半ばをかなり過ぎて、今後の残りの人生をいかに生くべきかを常に考えながら、残りの人生、それが今日までか、一ヶ月先か、一年も残っているのか、ひょっとしたら十年も二十年も残っているのか、それは誰も知りえないが、残りの期間を出来るだけ心身ともに健康で医療者として社会に貢献して行きたいと願っている医師である。(大嘘ですよ、ホラ話です。そんなに真面目に考えてなんかいる分けないじゃないですか、こんなことを書くと恥ずかしくて姿を消したくなりますね。 )。

そんな私が35歳位に見えるといわれて、少しは実年齢に近く見られるような対策を講ずるべく、件の毒舌家氏に、あごひげを伸ばすのはどうだろうと、相談したところそれはいいのではないかと言われてその気になった。しかしそのやり取りを聞いていたこの毒舌家の好敵手であるこちらも人後に落ちない毒舌家の女性、家族の一人のように何でも相談に乗ってくれる人は大反対、髭などは不必要と断固反対する。それなら付け髭はどうか、付け髭なら取り外し自由だし、何か一種の変身願望を刺激されるようで楽しい。私は調子に乗って鬘はどうか、とその場は大いに盛り上がったのである。

さて翌日、ここからがある夏の終わりの白昼夢。

私は当時体調を崩して毒舌家の彼女の家に居候していた。その女性の家の御主人、生まれはドイツ。現在はアメリカ国籍ではあるが日本での生活が長くなって、日常生活の日本語には不自由しないレベルになっている。

その日私は調べ物があって岡山市内の図書館に行くつもりで家をでた。朝9時過ぎ、彼の家から15分ほど歩いたところにJRの駅があって、彼は散歩がてら、駅まで送ってくれた。電車の到着までに時間が有り、プラットフォームに出て、二人で下手な日本語と下手な英語で話をしていた時に、同じ電車に乗って岡山方面へ行こうとしていた女性がホームに出てきた。年の頃なら60歳前半、上品な奥様風である。

その彼女が我々に話しかけてきた。ドイツ人の彼に日本語がお上手ですねが最初の呼びかけである。私は、彼女に彼は採れたところはどこで、アメリカが長く、もう日本も10年以上ですから、日本語は達者ですよと紹介した。少し話していたら岡山市行きの電車が来て女性は電車に乗り込んだ。私は電車が来る前に携帯電話に仕事の話しが来てしゃべり、出発間際に慌てて電車に乗り込んだ。彼女は自分の隣の席を空けて待っていた。

立っている人はほとんどいなかったが、座席は7割がた埋まっていた。電車の進行方向に平行に座席があり、彼女の隣に座った。12分ほど揺られたら岡山駅に着く。私は電車の窓からの風景が懐かしく何度も後ろへ振り返っていた。その様子を見ていた隣に座っていた先ほどの女性がまた話しかけてきて、

「珍しいですか」と問われた。

私は「高校生の時にたまにこの電車を利用したことがあるので懐かしいのです。」と答えた。そうすると、「お幾つですか」と問うて来て更に「35歳ぐらい？」と尋ねてきた。

私はのけぞってしまった。更に更に、彼女はあろう事か私のほうに顔を向けたまま、「あなたの唇は可愛いね、キスしたくなるようね！？」と言うではないか。私は聞き間違えたかと思ったがそうではなかった。私は凍り付いてしまった。

すると彼女は「話をしていると唇がもっと可愛いね、ほんとにキスしたくなるね！」と言うではないか。

こちらはもう冷静ではいられなかったが、その時武蔵は少しも慌てずで、講談の世界ではないけれど、そこはそれ、こちらは百戦錬磨の医師、ホスピスでも2年間勤務している。心の動揺は少しも見せず、柔らかな微笑の表情、医師としてのプロが作る業務上の最高の笑顔を作って、もしここで私の唇の操が奪われるような行動に対して



は、すぐさま避けられるように心と身体の準備をして、唇の話題ははずしながら、話を聴くことにした。何と興味深い体験、そして医師の目から見て何かしら病的な徴候はないかと観察を開始した。

彼女はキリスト教会に通っていること、そこに西洋人の神父さんがいて英語を話すこともあり、少しは英語の勉強もしていたこともあって英語で話しかけられても対応できること。彼女の伴侶は10以上年前に亡くなっていて、50歳過ぎであったこと、伴侶とは二つ違いだったこと、猛烈な会社員であったこと、息子は二人いるが、二人とも岡山を離れているので、今は一人暮らしをしていることなどを話した。

しばらくして「私はいくつに見えるか」と尋ねてきた。

私は先ほど伺ったことから考えると60歳を少し過ぎた頃ですかと答えているうちに電車の終着駅の岡山駅に着いた。二人でプラットホームに降り立って、私は二階の中央出口に行きますからと話すと彼女も、私もそうですとまた一緒に歩いた。それから私は、岡山で勉強して医師になって今は高知県の田舎の診療所に勤めていること、両親は岡山で健在であることを話した。彼女は、私が医師であると告げたとたんに顔つきが変わり、大変失礼しましたと謝罪の言葉を残して、二階の出口でそそくさと左右に別れた。

私は彼女が気になった、そこで立ち止まって彼女の姿を追ってみた。すると彼女は改札口を出て右へすぐに歩いていった、西口方向である。しかし20mも行くと突然くるときびすを返して、今度は私の方へ歩いてきた。私は少し離れていたのだから、彼女は気がつかなかったのか、気がついていても気がつかないふりをしたのか、全く知らない顔をして反対方向の東出口方面に歩いて行って姿を消した。その姿を見ながら、さっきの出来事は一体なんだったんだろうかと、繰り返し反芻しながら、彼女は寂しく、精神を病んでいるのだと思った。

それからわれに返って、昨日毒舌家氏に言われたように絶対髭を生やす、ちょび髭しか生えなければ止めて、付け髭でも鬘でもつけて、年齢相応に少しでも外見を変えてやる。毒舌家氏は時代劇大好き人間で奈良県西大寺在住だから、時代劇の撮影をするための小道具を手に入れることは朝飯前だと思う。彼に頼んで付け髭、鬘を手に入れてやる。

二度と一回り近い女性にナンパされる様な事は絶対に拒否、断固として拒否する、相手もそんな気持ちが夢にも起こらないようにしてやると心に誓っていたのである。

夕方居候宅に帰ってこの話をしたら、皆に腹を抱えて大笑いをされた。そして私は奈良県在住の毒舌家氏に髭の購入の依頼をして、身も心も変身することを心に決めたのである。

そう言えば、30年以上前にこの夫婦がニューヨークに住んでいたときに、私は大学の夏休みを利用して二ヶ月の間居候した。その時も妙に、彼らのアメリカ人の男性の友人に気に入られて、このままアメリカに住んだらどうだ、医者になりたいなら此方で医大に行かせてやると言われて、彼にこんな事を言われたとこの夫婦に話したら、その時も大笑いされて、洋、気をつける、彼は大金持ちだけどね、危ないよ。

当時は22歳であったが、16.7歳の可愛らしいアジアの男の子とされていたらしい。笑われてやっと気がついた。この夫婦とは何でこんな事に縁があるのだろうと思わずにはいられなかったのである。

男子三日会わざれば、かつ目して遇すべし、とは古来の中国の諺である。人として日々成長しているとはおこがましくて申せませんが、その時は病氣療養中、復職した時には付け髭、鬘を身につけて別人の顔で仕事をしている自分を想像して、一人でにやつきながら大変な一日を振り返りながらその日は眠りに着いたのである。

さー今は御年数えて62歳、8月がくれば63歳。三回の手術を受けて抗癌剤を内服中。鏡なんかほとんど見たことはない。一体今自分は何歳に見えるのだろうか？同じ姿勢でいると腰が痛くなって立ち上がると腰が曲がっていることがある。自分で年齢を感じる時である。あーあ。

## 施設長四方山話し

私の故郷は岡山県の東部にある備前市。

備前焼で有名な町のはずれにある三石地区で生まれた。中学校までは三石町だったが、中学の時備前町と合併して備前市になった。三石は保育園、幼稚園、小学校中学校は一つしかなく保育園から中学卒業まで同級生の顔ぶれは変わらない。11年間同じ友達と学校に通った。

その友達の中にM氏がいる、今でも時々会うが彼は名古屋で建築事務所を主宰している。別に小学校2年の時だったか私の近所に双子の兄弟が隣町から引っ越してきた。隣町ではかなり有名な乱暴者だったが、なぜか私は早くに友達になった。名字はM氏と同じ。双子の兄稔は名古屋のM氏と同姓同名しかも高校は同じ岡山市内の工業高校、弟は誠、彼も岡山市内の別の工業高校に通った。

市内の別の工業高校に同じ顔をした二人がいたから高校時代は色々面白いことがあったようだ。双子の兄弟とは中学校から一緒に卓球部で汗を流して、県大会まで行った。高校からは進路は変わって、なかなか合う機会は少なくなった。誠は高校を卒業して、大きな橋の設計事務所に入ったが兄は大学に行きたいと働きながら浪人していた。

しかしいつの間にか二人とも仕事を辞めて、天理教の一派のある宗教団体に所属してそこで修養生活に入っていると名古屋のM氏から連絡が入った。二人して、兄弟を説得して脱会させようと意気込んで大阪市の南にある宗教本部に会いに行った。

弟は奈良県の山奥で本部の建物建設に使う木材の伐採の仕事に行っているとの事で会えなかった。兄のM氏にはあったが、まったく我々の話には耳を貸さず逆に本部へのお参りをして行けと言う。結局説得はまったく出来ずに帰る事になってしまった。聞けば御両親も信者であつたらしい。それからたまに名古屋のM氏から、風の噂が入る程度で合う機会はなかった。

ところが突然平成24年2月20日双子のM氏稔からメールが入っていた。

22日にそれに気がついて見ると、現在山口の宗教施設で勤めているが、最近医師から、B型肝炎、肝臓癌の末期と診断された、それで相談したいことがあると言う。その頃私は退職に伴う騒動の中で胃痛の為食事が出来なくなって15日胃内視鏡検査を

受けて、その画像から胃癌を強く疑っていた。3月末での退職に向けての予定を調節する必要がありばたばたしていたが、これは最優先事項。

名古屋のM氏に連絡して急遽23日岡山へ行き翌日岡山駅で落ち合い二人して山口に向かった。新幹線小郡駅には本人が迎えに来てくれていた。顔色はどす黒く痩せて、腹部は膨らんでいた。かなり悪そうだと思えた。まずはやはり宗教施設へのお参り、その後彼の母親が世話になっているデイサービスの施設へ。母親は去年の末に誤嚥性肺炎を併発して現在経鼻チューブが挿入されている。言葉はでない、よく知っているはずの私にもまったく反応がない。認知症がかなり進行している。そして彼の自宅へ行く。彼は疲れて横になってしまった。独身で二間の家、昔の話だが結婚は信仰している教祖様が相手を決めてくれると話していたが結婚はしなかったと言う。弟の誠の話を知ると、誠は35歳位で血を吐いて死んだという。当時大阪にいたが、具合が悪くても医者には行かずで、その夜、誠は兄に心細いから横に寝ていて欲しいと言った。その夜隣の部屋で寝ていたら、誠は夜中に大量の血を吐いてそのまま死んでしまったらしい。平成になってすぐのことと言う。今思えばB型肝炎から肝硬変になって、食道静脈瘤の破裂による吐血と推測された。

稔氏は、「出来れば母親を後一年は診たい」と話す。私は「何を馬鹿なことを言っているか」と言う。

「主治医からホスピスへの入院の話が出るということは、お前の残された時間は長くても半年、短ければ3ヶ月しかないよ」と主治医からの文書を診ながら説明する。

「このままでは母親より息子のほうが先に逝くよ、お母さんはまだ話が出来る時、食べられなくなった時にはチューブを入れて長く生きたいと話していたか、それとも食べられなくなったらそれで終わり、チューブは嫌と話していたか」と尋ねる。

「母親はチューブは要らないと言っていたが、緊急で入院した病院で入れられていた」と言う。

「それなら今後のことを良く考えろ」と話して帰路に着いた。帰りは宗教施設の職員が小郡駅まで送ってくれた。彼にくれぐれもM氏と母親のことをよろしく頼むお願いして山口を離れた。

大正に帰ってからも忙しい。15年勤めた診療所を辞めるにあたっては色々と雑用がある。あいさつ回りも大変。28日お世話になっていた前町長の息子さんの死に立ち会う。翌日29日普通なら一週間で結果がでるはずが2週間経ってやっと生検の結果がでた。予想通りクラスⅡ、胃癌に間違いはなかった。それから自分で諸検査をし

てみるが、特に転移はなし。しかし胃X - Pはかなりいびつ、ひょっとして進行癌？考えても仕方がない。急遽中村への引越しをカヌー仲間に依頼して3月3日4日に手伝って貰う。まだまだ荷物が多くてそれでは終わらない。

5日高知医療センターを受診して早速胃内視鏡検査、結果はスキルス性の進行癌ではないでしょうとの診断。そのまま外科へ紹介されて、手術の予定は今日の生検の結果で決めましょうとの話し。朝九時前から夕方5時過ぎ疲れたなーと思う。

胃癌で亡くなった解剖学者の細川宏先生は詩集「病者＊花」の冒頭の詩「病者」の初めに「Patients must be patient 病者とは耐え忍ぶ者の謂である」と記されている。高々外来で一日待ただけの自分はこの詩を思い出していたが、それから起こってくる3度の手術、その結果付随してくる合併症に耐え忍んでいくことになるとはその時はまったく予想も出来なかった。

9日は公式には最後の勤務、その後送別会、盛り上がらないこと著しい。

12日外科再診 やはり胃癌、3月28日手術予定、前日入院、手術は場合によっては胃全摘出術になるかも知れないとの話。。それまでにもう一度胃内視鏡検査。そして手術までに大腸内視鏡検査をするように指示された。

15日まだ今日も大正診療所で胃内視鏡検査を3人に行う。特に異常はなし、良かった。この日大正町に赴任する前から大変世話になっていた前町長を診療所で看取った。息子さんが亡くなって2週間。がっくりと気落ちされていたが、本当に自分の最後の最後の診療所での仕事になった。それから正式な引越し、片付け、あいさつ回りで気が休まる時がない。26日には医療センターで大腸内視鏡検査を受ける。なかなか便がでてしまわない。腸洗浄液を追加追加で服用する。朝8時に医療センターに行くと検査が終了したのが午後6時。

大腸検査の前処置中に山口から電話があり、昨日M氏の母親が亡くなったと本人から連絡があった。経鼻チューブを抜いて10日間その間喜んで口から食事をしていたが急に高熱が出て、呼吸状態が悪化して最後は眠るように亡くなったとのこと。「世話になった」とお礼の言葉を貰った。

27日午後1時に高知医療センターに入院、手続きをして病室へ。28日朝6時に目が覚めたが良く眠れた。午後1時に手術へ入室。点滴のラインをとって、麻酔科医師による硬膜外チューブの挿入。赤穂市民病院時代にはたくさんの患者さんにしてきたことを今時分が受けることになるうとはの思いがあるが不思議に不安はない。続いて

麻酔の導入。白い液体のディプリバンが体内に入っていく。眠った。次に気がつくと手術は終了していて、気管内チューブもない。午後4時半には自分の部屋へ帰る。

術後は順調、翌日には廊下を一周する。硬膜外チューブから注入されているオピオイドが効いているためか痛みはほとんどない。しかしオピオイドの副作用か皮膚のかゆみがある。硬膜外麻酔はして欲しいがかゆみも辛い。なんとも、痛し痒しとはこのことかと苦笑する。とは言え順調に回復して6日には医療センターを退院して四万十市民病院に転院させていただいて更にしばらく療養、16日に医療センター外科受診、病理検査の結果を聞く。胃癌は早期癌でリンパ節転移はなし、術後の化学療法は不要との事。20日に退院して自宅へ帰った。

今回の胃癌は大正町の住民の方々に見つけてもらったようなもの。外来で患者さんが泣いてくださらなかったら、私は胃潰瘍になっておらず、胃内視鏡検査を受けることもなかったはず。そうすれば何年か後に進行胃癌が見つかってそのまま手の打ちようがなく終わっていたかも知れない。大正の住民の方々に感謝の気持ちしかない。そのことを4月末の高知新聞のコラム「所感雑感」に書かせていただいた。

5月16日山口のM氏が亡くなったと宗教施設の職員の方から連絡が会った。

自宅で最後息を引き取ったよう。その前に本人から母親の葬儀の時の写真が送られてきていた。同封された手紙にはありがとうの言葉があった。母親を自分が看取ることが出来て何よりだったと書いてあった。行年57歳

7年前の2月から5月までの出来事は今でも走馬灯のように鮮やかに思い出すことが出来る。自分の初めての手術、本当に世話になった前町長の息子さんと町長本人を看取ったこと、山口の友人の親子の最後の時に少しでも役に立っていたかとの思い、人生色々なことが起こってくるが、これも御縁の賜物かと思うことしきりである。

## 施設長の四方山話し

猫が帰ってきた！。

4月30日引越しの時、妻の車から逃げ出して、行方が分からなくなっていた我が家の猫が見つかった。先週名古屋に学会で出張しているときに、妻は猫が車から飛び出して居なくなったところへ何度目か足を運んでいた。

いなくなっていた近くには猫好きで、えさを与えたり、避妊手術に連れて行ったりしている方がおられて、その家にどうやら我が家の飼い猫のクーが餌を食べに来ているようだと言われていた。私も探しに行ってみたがなかなか見つからない。餌を食べに来る時間に合わせて何度か妻が行っていると、先週の木曜日の夕方餌を食べに出てきていたクーを見つけて声を掛けると、よほど寂しい思いをしていたのか、ぎゃーぎゃーと鳴きながら近寄ってきて甘えること仕切りであったよう。

3週間ぶりに帰ってきたクーはその晩は一晩中甘えていたようだ。日曜日に私が出張から帰って、次の日妻は所要があって南国市に出かけたがその留守の間も私に甘えること。痩せた私のお腹の上に乗って離れようとしな。久し振りに、人間二人と、犬一匹、猫一匹が揃った我が家は、賑やかになった。

ちょうど高知新聞に「助けてわんにゃん」高知の動物愛護を追うの記事が連載されていた。それを読んでいると高知の野良犬、野良猫の置かれた状況がいかにもひどいものかと知らされた。それを思うとよくクーが見つかったものだと思う。記事にもあるが、課題はたくさんあっても少しでも処分される犬や猫が少なくなるように出来ることは少しずつでも進めていかなければならないと思う。

我が家には何匹も野良猫や野良犬、飼えなくなった訪問先の患者さんの所から来た犬などが同居してきた。世話をするのは妻なので、私はそのことに関しては肩身が狭いのであるが、やはりペットは可愛い。少しでも長生きをしてくれたらと思う。

## 施設長四方山話し

時期が前後しますが、5月2日、春の日差しが暖かい日。

横浜から当直に来ていただいていた先生(40歳台)と事務長3人で四万十川ツアーに出かけた。先生はアウトドアスポーツが好きで、ダイビングが趣味。宿毛には以前家族と一緒に来ていただいたことがあり、そのときも当院で当直をしていただいたとのこと。

宿毛の海と自然をすごく気に入っていただいている様子。今回はスケジュールが合わずダイビングは出来なかったようで、それならと今回は一日四万十川で遊んでもらおうと誘ってみた。

まずはカヌーの体験。前日予約しておいた四万十楽舎のカヌーツーリングに参加した。私も今年のカヌーの初乗り。例年ゴールデンウィークにはその年のカヌーの初乗りを友人達としている。今年は4月末の連休初めに計画していたが、自身の体調不良でカヌーは断念して、夜の焚き火だけに参加していたので私も楽しんだ。四万十市西土佐の網代から一時間ほどのツーリング。

やはり川面からの風景はいつもと違って楽しい。川風が心地よい。途中橋の一部が落ちて通行不能になっている岩間の沈下橋のところで休憩。早速川の中に入ってみるが水の透明度は低い、薄濁りの状態。楽しくない、もっと水のきれいな透明度の高いところで泳ぎたいと考えながら午後の計画を練る。

カヌーツアーの後、四万十町十川の鯉のぼり公園に行く。日本で始めて山から山へケーブルを渡してそれに鯉のぼりを結んで川の上を泳がせところ。鯉のぼりの川渡しの発症の地である。なんともユニークな発想だと思ったが今では全国でいたるところで見られる風景になった。

それから四万十川の支流の中で一、二を争う清流として知られる黒尊川をさかのぼる。今は休校になっている奥屋内小学校の辺りまで来る。小学校のグラウンドは今ではヘリポートになっている。この辺りの水は透明度が高く川底の石が輝いて見える。こんな水を見ると浸かってみたくなる。釣り客の邪魔をしないように、そっと水の中に入る。数メートル先の魚が見える。水は冷たく一分も入っていると身体が切られるように痛くなる。しかし水から出た後の体の火照り感が心地よい。自分の先祖は河童だと思いつく瞬間である。



今年の夏にはこの辺りで希望の家の仲間とキャンプを計画している。今から楽しみである。帰りがけに知人の家でお茶をよばれていると、救急車が川奥に向かって走っていった。知人に聞けばヘリコプターの音が聞こえたとの事。この辺りには医者はいないが、ここに医者が二人お茶を飲んでいる。何か役に立つかもと直ぐに救急車のあとを追った。すると先ほどの小学校のグラウンドのヘリポートに高知医療センターのドクターヘリが来ていた。救急の現場はグラウンドの上がり口のお宅。入って、医療センターから来られていた西田救急救命センター長に伺うと、患者は落ち着いていて今からヘリで搬送するとの事。安心して我々は引き上げた。私は今まで、何度か外出先で救急の現場に出くわしたことがあったが今回は医師の手は足りていた。

こうして我々の四万十川のツアーは終了した。横浜に先生が帰ってからの話しでは先生の子供さんが自分もぜひ四万十川でカヌーがしたいと希望しているとのこと。夏には家族で宿毛に来ていただけるとの事、我々もまた楽しみである。

## 施設長四方山話し

5月13日月曜日、今日幡多希望の家に新しい仲間が加わった。今年の1月上旬までは当時入所していた施設内で、自力での歩行が何とか出来ていた。それが10日頃から、それまで見られていた発作とは様相の違う発作が出現して他院に入院。発作は治まったが、歩行が出来なくなって長年(約20年)住み慣れた施設から当院へ転院してくることになった。新しい施設での生活はやはり大きなストレスになると考えられ、入所前から当院の職員が入院中の病院を訪問して面接を繰り返して、食事の摂取の状況などを観察してからの転院である。今日で3日目ではあるが、幸い夜間も良眠されているようで、落ち着いていて、食事摂取も進んでいる。一安心である。

これからの当院での生活が安全な中でも有意義な生活が送れるように願うばかりである。

先月の末に四万十市に借りていた住まいを引き払って当施設の敷地内にある官舎に正式に引っ越した。家族と同居である。家族といっても妻と二人暮らしのはず、であった。四万十市の自宅は庭が広く犬と猫を飼っていた。犬は老犬になって、後ろ足がおぼつかなくなっている。夫婦二人とも体調が優れないため、引越しを契機に知人に飼ってもらおう約束が出来ていたが、その知人が3月末に骨折して入院中のため、急遽宿毛につれて来た。何とかここで生活をともにするしかなくなった。また猫は引越しの最中に妻の実家に連れて行く途中なれない車での移動に驚いたのか、信号待ちをしているときに車から飛び出してしまう、いまだに行方が分からずじまいである。幸い逃げ込んだあたりに猫を飼っている方が居られて、我が家の猫を探していただいている最中である。もともと野良猫が懐いて家に入ってきた猫である。2週間の自由生活でまた野良猫時代を思い出して気ままに暮らしているかもしれないが、妻は嘆くこと仕切りである。時間を見つけて逃げ出した辺りを探しているがまだ姿は見えない。

犬と一緒に来たので妻が散歩に行っている、13日の夕方散歩から帰って来て妻が言うには蛍が飛んでいたと。3年近くこの施設で勤務しているが蛍の話は聞いたことがなかった。もう一度同じコースを歩いてみた。休耕田になっているところや小川に沿って確かに10匹ほど蛍が光りながら飛んでいる。久しぶりに蛍の明かりの明滅を見た。犬が来たおかげで新たな発見に出会えた。これもまた縁かと思う。この犬も迷い犬が当時勤めていた大正診療所の横にあった保険所に預けられていたのを引き取った犬である。迷っている間にいじめられたのか昔は誰にでも吼えていたが最近では年を取ったためか、吼えることも少なくなった。

虫が飛ぶ自然の中にある施設の敷地内にある官舎で、にぎやかな鳥の鳴き声を聞きながらの生活がある。犬とともにひょっとしたら猫が帰って来るかも知れない。期待しながら待っている。

## 施設長四方山話し

今日は4月29日、平成も残すところ後26時間を切りました。27日にやっと点滴が抜けて少し活動が出来るようになりました。希望の家の病棟で点滴台に輸液バッグをぶら下げながら徘徊する施設長の姿に職員も慣れてきたようでしたが、さすがにこのままではまずいと思っていましたが、やっと点滴チューブから開放されました。今回の検査でまた少し生き延びられたと実感していますが、調子が悪くなっていたときに、タイミングよく、国立がん研究センターの研究班が最新のデータに基づく生存率調査の結果を発表し、それが新聞に大きく掲載されました。

**「全がん症例の10年生存率は56.3%、5年生存率は67.9%だった。」**凄い良い値です。

5年生存率で言えば、発生部位別で診ると、もっとも高いのが前立腺(100%)、次いで乳房(93.9%)、甲状腺(92.8%)、子宮体(85.7%)などと続き、胆嚢胆道(28.0%)、なんと我が膵臓は(9.2%)、10年生存率はと言うと(5.4%)。うーんと唸ってしまう数字である。

もちろん診断時の病期別に診ないと、個々の患者さんの予測も5年生存率の実測値もまったく違うものに成るのは事実ではあるが、この値はやはり、膵臓癌で闘病中の患者にとっては恐怖以外の何者でもない。我々膵臓癌患者にはやはり本音で言えば聞きたくないバッドニュースだと思う。

まあしかしこれはあくまでも統計上の話し、個々の患者さんの経過とは次元が違う。我々闘病者は、素直に癌細胞と上手く付き合う方法を選択して、少しでも生きられる時間を前向きに過ごすことが出来るように工夫していくことが大事かと思う。

「癌と闘うな」と声高に主張する医師もいる、それが正しいのかどうか今の私には明確に反論できる答えは持っていない。しかし30数年の医師のキャリアの間に、一般内科医である私が投与した抗癌剤がこんなに効果があるのかと目を見張った患者がいたのも事実である。

腹壁に大きな腫瘍ができ、検査の結果、胆道癌の多発肝転移、肋骨転移、癌性胸膜炎で多量の胸水貯留、酸素吸入が必要な状況、しかも腫瘍の圧迫で腎機能が悪化していた患者さんが当時勤めていた兵庫県内の市民病院に入院してきた。悪性度

は高い、抗がん剤の効果はほとんど期待できないと思われたが、私は内服の抗がん剤を投与した。効果がなければ予後は週単位の状況だと思われた。内服の抗癌剤が効果があると大きな期待をしていたわけではない。全身状態を考慮するとこの治療がせいぜいと思っていた。進行の速度を考えれば1週間でせいぜいかと、予想していたのに、内服が始まって3日目には右の肋骨弓下に盛り上がっていた腫瘍が明らかに小さくなっていった。それに伴い、右の胸腔にあった胸水が見事に消失して行った。あれよあれよと言う間に腹壁の腫瘍は消失し、予後が1~2週間かと思われた患者が3週間ほど後には、元気に退院して行ったのである。もちろんそのまま投薬は継続したのであるが、再発もまた早かった。残念ながら、結局3月の末には胆道癌の全身転移で亡くなられた。主治医としても天国とまた地獄も見せ付けられた思いであった。

こんな患者さんも居た。四万十町の診療所の患者さん。乳癌で手術を受けた。その術後経過を私が診ていたところ、乳癌の手術の同側肺に腫瘍が見つかった。乳癌の再発かと思われたが、そうではなく、原発性の肺癌と診断され手術を受けた。その経過を診ていたところ、3年程して胸水が出現した。手術を受けた病院に紹介して精査をしたところ、肺癌の再発による癌性胸膜炎と診断された。年齢を考えれば抗がん剤治療等の積極的治療は望めないとの返事が来た。しかし私は手術時の癌組織の病理検査で、新しい抗がん剤(イレッサ)が効果があると予想される遺伝子変異があったことを記憶していた。そのことを主治医に連絡したところやはり間違いはなかった。ただそれ以前その抗がん剤の投与で間質性肺炎が発症してそれが原因で多数の死者がでていた。その為、イレッサの投与は効果が期待できる遺伝子変異がある患者にのみ投与するようになっていた。はじめてその薬を投与する時には慎重を期して、手術を受けた医療機関で2週間入院の上投与された。大きな副作用もなく投与でき来たので、それ以後は私が診療所で投薬していった。またそれが見事に効果があった。胸水は消失、呼吸困難の症状は無くなった。その後数年の寿命が得られて、農作業も出来、更に病弱であったご主人をきちっと看取ることが出来て、本人やご家族に感謝されたのである。こんな経験から、抗癌剤は確かに効果のある症例がある。しかし人によっては、激的な副作用が出る事があり、よほど慎重に対象患者さんを選んで治療しないと返って全身状態を悪くしてしまうことになる。そうなれば患者さんだけではなく、医者も傷つく。自分が処方した薬で患者さんの状態が悪化すれば、医師の仕事を続けることが、たまらなく嫌になる。そのストレスは甚大である。逃げ出したいがそれも出来ない。嫌な仕事についてしまったと後悔このうえない。しかしまた目の前に別の新しい患者さんが椅子に座って待っている。前に進むしかない。研鑽を積んでいくしかない。あーあである。

## 施設長四方山話し

続きです

昨日も点滴をしながらでしたが、実は今日もまだ点滴をする日が続いています。しかし今日は少し元気になっています。

今朝は6時前に起床して、看護師さんに頼んで抗生剤の点滴を受けて、高知医療センターで検査を受けるために7時過ぎに車で出発しました。

出かける前にある看護師さんがこう言いました。

「自分で運転して行くんですか？、大丈夫ですか？最近高齢者の事故が続いているから気をつけて行ってくださいよ。」

他の看護師さんが、

「それは酷い、まだ若いのに」と援護してくれます。

現在62歳、まだ高齢者に分類される年ではないと思いつつも不安がなかったかと言われれば、「不安があった。」

昨夜までの状態で車で3時間弱、約140Km離れた高知市内の病院までの運転の体力があるかと考えると自分でも大丈夫かなとは正直考えないではなかったのである。

しかし昨夜は思いのほかゆっくり眠れて今朝は気分がいい。これなら大丈夫と思って出発した。10時前には無事に到着、検査は血液検査と造影CT検査、検査が済んで結果が出るのを待つ、診察を待つ時間の中に朝食を摂る。やはり食べるとお腹の痛みが出てくる。

参ったなと思いながら、診察室の椅子に座る。このときが一番嫌な時間。

以前高知新聞の所感雑感と言うコラムに書いた事がある。そのときはデスモイド腫瘍の再発が疑われ正月早々に岡山大学病院で検査を受けたときの事を書いたのだが、大学病院の診察室の椅子のすわり心地の悪いことはこの上なかった。特に椅子が悪かったわけではない。気持ちの問題であることは間違いなかった。

デスマイド腫瘍の局所再発を疑われての精密検査で、私は再発を覚悟していた。医師として今まで何度も悪い検査結果の知らせを患者さんやご家族に話してきたか分からない。ホスピス病棟で2年程勤務していたから、患者さん本人に、問われて残された時間がどのくらいかと話したことも何度もある。その私が机を隔てて医師と向き合って検査結果を聞くために座っている椅子である。コラムにこんなことを書いた。

「当時の勤務先がある鳥取市の市民病院、主治医は再発かどうか判断に迷います、といわれての大学病院での検査だった。正月早々当日朝9時に大学病院を受診して画像検査は午後2時から、結果の説明は午後4時半。一日中大学病院で過ごした。

その間の長いこと、そして朝と夕方の診察室で検査結果の説明を受けるときは当然医師の反対側に座る自分がいる。その椅子のすわり心地の悪いこと。

特に大学病院の椅子が悪いのではないが、座っていてもまったく落ち着かない。椅子の問題ではなく場所の問題である、つまりは患者側に座っている自分の心持ちの問題である。

診る側と診られる側との間には大きなへだたりがあり、とても深くて暗い川がある。川幅は広く流れは速く深い。簡単には超えられない。その川に隔てられた医師と患者の心の食い違い、得てして大きなトラブルの基になる。いくら患者さんを「患者様」と呼ぼうが、患者の心は切なく辛い。その辛い心が椅子の座り心地を悪くする。

「今回の検査は問題ないですよ」と言われれば「今日は生き延びられた」とほっとする。その時の椅子のもたれ感は格別のものがある。」

出来上がったCT画像を見ながら、主治医とディスカッションをする、主治医は「腫瘍の再発ではないでしょう」、とのたまう。「自分もそう思います。」、今回も生き延びられたと思った。

それから市内の図書館に寄って「四万十市の自宅に帰った、」はずであった。何と四万十市に入ろうかとする、その時右足の下腿の筋肉が痙攣してしまって、アクセルが踏めない、ブレーキの感覚が分からない。車は連なっている、左足でブレーキを踏みながら少しずつ速度を落として、左端に寄せて停車した。

ストレッチを繰り返して何とか痙攣は軽快して、やっと自宅にたどり着いた。高齢者ドライバーの事故ではないが、一歩間違えば事故につながる事態になっていたかも知

れないと思うと背中に冷たいものが流れた。年齢が高くなったからと言うだけではなく、体調が悪いときにも車の運転はよほど自重しないと大きな事故を起こしかねないと反省しきりである。

1週間近く食事が出来ず点滴だけで過ごしていたのだから、血液検査では特に電解質には異常はなかったがそれだけでは済まないものだとして改めて認識させられたことであつた。夜また点滴をしてもらって、休んだ。

医者の不養生そのものだった。



## 施設長四方山話し

前回の続きです。

残念ながらまだ点滴をしながらこのブログを書き始めました。

前回の話の中で、3回手術を受けたと書きましたがもう少し詳しく書いてみます。私は平成9年1月初めから大正町(現四万十町)の診療所に赴任しました。当時40歳でした。

大正の診療所は19床の有床診療所で、入院、外来、救急患者の診療、在宅患者の訪問診療、校医などの保険活動等たくさんの仕事がありました。基本的には医師二人体制でしたが、医師確保が出来ず年単位で一人で診療に当たることもありました。さすがにオーバーワークだったのか50歳を過ぎてから体調が悪くなり年に2~3ヶ月休職するようになりました。

そのままでは、もう一人の医師に負担がかかり、住民の方にも迷惑がかかると考え平成24年3月末に退職することにしました。すると私の退職の話を知って外来診察に来た患者さんが泣いて引き止めてくれました。私は今度はそれが負担になって胃痛のため食事が出来なくなりました。

それで2月の中旬に同僚医師に頼んで胃内視鏡検査を受けました。結果は胃に多数の潰瘍が出来ているが、その中におかしなのがあるので組織検査をしましたと聞かされました。

後で検査の画像を見て「ああこれは癌細胞が出るな」と思いました。

普段は1週間ほどで結果が出ますがこのときは2週間かかりました。組織病理検査結果は「クラス」胃癌が確定しました。私は住民の方に助けて貰ったのです。退職を知って泣いて引き止めてくれなかったら潰瘍に成っていなかったはず。そうすると胃内視鏡検査も受けていなかったはずで、自覚症状がでてから検査をすると進行癌になっていたと思います。

「医者の不養生」そのままの生活でしたから、定期的に検査は受けていませんでした。手術後の検査結果でも、幸い早期胃癌でしたので、手術でほぼ完治できたと思われたのです。3月28日に手術、入院中に大正の診療所を退職することになりました。

続きます

## 施設長四方山話し

私は今希望の家の施設長室で点滴を受けながらこのブログを書き始めた。

三日程前から、イレウス(麻痺性腸閉塞)のような症状が始まった。食べては吐くことを繰り返して昨日は輸液のみで過ごした。点滴治療が効いたのか排ガスが始まり腸管の蠕動音が聞こえるようになった。今日はお世話になっている近くの病院でレントゲン検査を受けた。多量の便塊があった。点滴の薬と内服の薬そして尾籠な話で申し訳ないが浣腸してやっと、肛門近くの硬便が出て、やっと一息つくことができた。今はダメ押しの点滴治療の最中である。

実は私は7年前平成24年3月28日胃癌の手術を受け、胃を4/5切除した。

幸いそれは早期胃癌の状態で診断されたので、再発の可能性はかなり低いものであった。それでも胃癌なので外科の主治医から半年、一年後の検査を受けるように指示されていた。半年後の検査では胃カメラ検査も、CT検査も問題なかったが一年後の検査で胃カメラ検査を受けると、1/5残った胃の真ん中に粘膜下腫瘍が見つかった。大きさは直径が約4センチあった。半年でそれだけ大きくなるのはやはり、胃癌の再発が考えられたが、その後の精査で胃癌の再発ではなさそうだが、悪性腫瘍の可能性が強いのでまた開腹手術を受けることになった。平成25年6月5日手術を受けた、術後に病理検査の結果を聞くとデスマイド腫瘍と告げられた。転移はしないとされている腫瘍だが術後の病理検査結果から局所に再発する可能性が強いので、半年毎の精密検査をまた同じ主治医から指示された。

この幡多希望の家に赴任したのは平成28年5月である。赴任する前月の4月に定期検査を受けて異常なしといわれて、5月1日に赴任した。半年が経ってやっとこの施設での医療や療育が少し見え初めて来たかと思っていた矢先11月7日、前回から半年後の検査を受けたところ今度は膵臓に腫瘍があると診断された。9日にはERCP検査(内視鏡的逆行性膵胆管造影)を受けた。検査は痛みを伴うので鎮静剤で眠っていたが、痛みで目が覚めた。膵管が詰まっていてカテーテルが入らないと術者が話している。先輩医師に変わったのか再度挑戦との事、狭窄している部位に管を通そうとしたときの痛みで目が覚めたのである。先輩医師がしてもやはりカテーテルは通らなかったようで、痛みだけが強烈に出てきた。口から内視鏡が入っていて話すことが出来ない。手で処置台をたたいて痛みが強いとアピールしてまた眠らされた。眠りに入る瞬間にやっぱり膵癌かと脳裏に走った。あれよあれよと言うまに18日に

は3回目の開腹手術を受けた。外科の主治医の配慮で、膵癌が疑われてから11日目に手術になった。たまたま中止になった手術室を抑えてくれたのである。もちろん自覚症状はまったくなかったのである。

さすがに3回目は堪えた。しかも相手は膵臓癌である。ステージは a、早期ではなかった。

続きます。

## 施設長四方山話し

先日入所者の方(Aさん)の母親と面談した。Aさんは32歳、2歳の冬高熱を発症して

その後脳炎と診断された。それが原因で重篤な障害を負ってしまった。ここ何年か食事の摂取が次第に困難となって痩せが目立つようになり経鼻チューブを挿入して必要な栄養と水分を補っている。

以前から当院の医師から、御両親に胃ろう造設の提案をさせていただいていた。しかし御両親は胃ろう増設には賛成してくださらないと、前任の施設長から申し送りを受けていた。御両親は口から食べることを大事にしておられるようで、口から食べられなくなることに抵抗があるようだ。更に胃ろうを造ると自由に寝返りが出来なくなると心配されていた。私は最近の胃ろうキットでは、色々な種類が会って、寝返り等の動きが制限されるようなことのないものもあることを説明した。更に今の状態では口からだけの栄養摂取では必要なカロリーが不足すること。そして胃ろうを造ったからといって口から食べることを中止するわけではなく、スムーズに食べられるものは積極的に食べていただくこと。好きなものを選んで口から食べていただいて、不足する栄養があれば胃ろうから補うようにすることなどを説明した。鼻から管が入ったままではやはり嚥下にも多少は問題がある恐れがあり、管が入っていることで誤嚥性の肺炎を併発する可能性があることなどを説明した。

母親は御自分の母親が90歳を過ぎて食べれなくなり、医師から胃ろう造設を勧められて同意した。それから数年が過ぎているがほとんど意思疎通が出来ない状態が続いていると話し始めた。それがただ生かされているようで切ないのですと話す。現在96歳になるという。90歳を超える超高齢者が食べられなくなったときに胃ろうを造るかどうかは、議論のわかれるところではある。ただ、Aさんは32歳、ベッドサイドに行くとはじけるような笑顔を見せてくれる。ご両親が来られると満面の笑顔である。そして乙女である。これは私個人の好き嫌いであるが、鼻から管を入れているのを見るのは好きではない。出来れば抜いてスッキリさせてあげたいと思う。

しかし、事は簡単ではない。Aさんの病気は非常にストレスに対して弱い。確実に抗ストレスホルモンを投薬する必要がある。そのため6歳頃までは鼻から管を入れて確実に薬を胃の中に入れていたとカルテに記載がある。近年胃ろうの造設は経内視鏡的に出来るようになり安全に出来るようになった、しかし重症心身障害の方はそれが

出来なくて外科的に造設せざるを得ないことがある。当然全身麻酔が必要になり、患者には負担が大きい。特に彼女には大きな負担が掛かることは想像に難くない。

簡単に判断が出来ることではない。御両親に丁寧に説明して判断していただくしかない。勧める私の方にも大きなストレスである。これが正解と言う答えはない。悩ましい問題であるが避けては通れない課題である。

## 施設長の四方山話 消化管内視鏡検査のこと

先日高知市内のクリニックで同じ日に上部内視鏡検査と下部内視鏡検査を受けてきた。

いわゆる胃カメラ検査と大腸カメラ検査である。

朝 8 時半にクリニックを受診して検査前の処置をうける。大腸内視鏡検査の前に大腸内の便塊を出してしまうために 2L の経口腸管洗浄液を飲んで、大腸内をきれいにするのである。洗浄液だけでなく、同量の水分も飲まなくてはいけない。私は以前大腸内視鏡検査を受けたときに、洗浄液 2L では大腸内がきれいにならずに追加で服用した記憶があり、水分を余計に摂った。クリニックに行く前に服用した水分を含めると午前中に 5L 以上の水分を飲んでいて、それでも腸管から出てくる液は、十分きれいにはなっていなかったが、主治医は吸引しながら検査をしましょうと話し午後 1 時過ぎから検査が始まった。まずは胃カメラが始まった。咽喉を通過するときは苦しいが、そこを過ぎると楽になる。主治医は潰瘍の傷跡がありますねと言いながら病理組織検査のために 4 箇所粘膜組織を採取した。

胃カメラが終了すると、寝ていたベッドが移動し 180 度回転した。そのまま直ぐに大腸内視鏡検査が始まった。大腸内はかなり洗浄液が残っているためか、吸引しながら内視鏡が大腸内を逆向きに進んでいく。所々で痛みを感じる。私はもともと便秘症であり、更にご 7 年の間に 3 回上腹部の開腹手術を受けているため、癒着が当然あるはずで大腸内視鏡検査は辛いだろうと予測していた。そのため辛い検査の間、それを忘れるためにある落語を覚えて頭の中で話して行こうと考えていた。その落語は上方落語の「住吉駕籠」である。上方だけでなく、東京の落語家も演じており CD、DVD があるが、桂米朝師匠や桂枝雀師匠のそれの中に、次のような台詞がある。

「口からけつまで青竹通して裏表こんがり火に炙って人間の焼き物こしらえてやろうか」である。実はその前に次のような台詞がある、

「一辺その頭(どたま)を胴体にへりこませて、臍の穴から世間をのぞかしたるか」

「汝(おのれ)の足と頭を持って、糞結びに結んでしまうぞ」、この様な台詞が、駕籠かきから、「駕籠に乗ってくれ」と懇願された目の前の茶店の親父が、怒って駕籠かきに浴びせる怒りの言葉である。この落語を聴くと何時も思っていた。前の二つは無理だけど、最後の青竹を通す話しは、ありえるなと一人で笑っていた。

と言うのも、私が高知市内の病院で同時期に研修を受けた医師が、世界に先駆けて小腸内視鏡を開発してそれが今世界中に広がっていることである。十二指腸までの上部内視鏡検査と大腸を診る下部内視鏡検査に加えて小腸内視鏡検査が加わったことにより、それこそ口から青竹を突っ込んでお尻から出すわけではないが、口から肛門まで内視鏡で見えることになったのである。この落語の台詞を聞くと何時も、一本の内視鏡検査で口から肛門まで見える時代が来るのかなと思うこと仕切りである。無事に検査が終了して、主治医から説明があった。胃は以前の手術の瘢痕であろうと思われ、大腸は異常なく、結果を聞いて胸をなでおろした。

その晩また枝雀師匠の落語聞いたのは言うまでもない。

蛇足ながら立川談志師匠や、志の輔師匠の住吉駕籠、または蜘蛛駕籠にはこの台詞はない。

更に小腸内視鏡を開発して世界中を指導して回っている医師は高知県出身の山本博徳先生で現在母校の自治医科大学の教授をされている。

## 4月2日の騒動記

新年度早々幡多希望の家の入所者、利用者さんの告別式が重なり走りまわった。

お二人とも3月30日に亡くなり、2日が告別式となった。

御一人は行年13歳、満12歳の誕生日を目前に控えていたが、RSウイルス感染症で幡多けんみん病院入院後5日目に亡くなった。1歳4ヶ月時に水の事故でけんみん病院に運ばれ、懸命な治療のおかげで救命は出来たものの、重い障害が残った。様々な合併症と戦いながら自宅での生活を続け時々幡多希望の家の短期入所を利用されていた。

今回の発病前までは大きな変化はなく、入院の当日母親と共に希望の家に来られた。母親の高血圧の診察をしたときに会ったのが最後となった。これから娘を連れてけんみん病院を受診すると話していた。患児に行ってらっしゃいと言ったのが最後となった。

亡くなった後、両親から依頼された色紙に別れの言葉を書いた。

「　　ちゃん、赤いほっぺが可愛かったよ、出来るならもう少し一緒に同じ時間を過ごしたかったね、でも良く頑張ったね。」

一人目の告別式が午前11時から、それが終わって昼食を摂る時間もなく葬儀場を移動し二人目の告別式に参列した。

二人目は幡多希望の家設立当初から20年以上に渡って入所されていた女性、行年70歳、昨年5月に膀胱癌と診断された、けんみん病院の主治医から病状の説明を受けて兄夫婦はこの体力のない妹に大きな手術を受けさせるのは忍びない。

希望の家で最後まで過ごさせてやりたいと希望された。

泌尿器科の主治医から予後は3ヶ月から数ヶ月と告知されていたが、幸い最後まで特に苦痛を訴える様な表情等はなく、診断されて約10ヶ月穏やかな時間を過ごすことが出来た。頻回に面会に来られる兄夫婦が来られるとちゃんと分かるようで一緒に音楽を聞きながら穏やかな時間を過ごしておられた。

葬儀が終わり官舎に帰ったのが、PM15時15分前、PM15時から会議がある。



胃が無く、膵臓も半分無く糖尿病の薬を内服している私には低血糖が怖い、食べ損ねた昼食の用意をしていた。今私達夫婦は四万十市の借家をかえし、4月中に引越して希望の家の官舎に移るべく片付けの最中なのである。

四万十市の家で片付けをしているはずの妻から電話が掛かってきた。

今まで聞いたことのない声、どうしたと聞きなおすと救急車で市民病院へ運ばれたと言う。昼食に食べたものが原因で全身に蕁麻疹がでて動けなくなってしまい、119番に電話したと言う。私は慌てて昼食を胃の中に少しだけ納め、市民病院へ向かった。妻は内科外来処置室で治療を受けていた。点滴をしながら酸素吸入をしている。意識はしっかりしていて話もできたので、ほっとして、主治医の先生から説明を受けた。来院時は血圧も下がっており昇圧剤を使用したのこと、摂取した鯖によるアナフィラキシーショックとの診断であった。

説明を受けた後妻と話していると、また全身に蕁麻疹が発現して、痒みを訴え始めた。そうしていると妻が目が少し見えにくくなったと言って静かになってしまった。先ほどまでしっかり触れていた手首の脈拍がすごく弱くなり触れにくくなっていた。直ぐに主治医に報告して処置を受けた。まもなく意識はしっかり回復して血圧も正常化して、脈拍もしっかり触知出来るようになった。しかし用心のためそのまま入院して経過を診て貰う事にした。

4月3日朝入院先の病院へ行ってきた。主治医と相談して夕方まで様子を見て退院を決めましょうとのこと。安心して、昨日からの騒動がやっと落ち着いたと感じた。

希望の家の病棟は3月31日から発熱者が多数出て、病棟を閉鎖している。感染の原因はまだはっきりしない。何とか大過なく終息できればいいかと願っている。

**4月1日 はじめてのブログ参加です。**

平成の最後の年度が始まった。

昼前には、5月1日からの新元号「令和」が発表された。「平成」という元号には「国の内外が安定する、天地ともに平和になる」という意味の言葉から採用されたと聞いている。

平成の間、日本の国が直接戦争の現場になることはなかったが、天地ともに平和であったかと問われれば、首をかしげたくなることが多くあった。

**平成 5 年:北海道南西地震**

**平成 7 年:阪神淡路大震災、**

**平成 12 年:鳥取県西部地震**

**平成 16 年:新潟県中越地震**

**平成 23 年:東日本大震災**

**平成 28 年:熊本地震**

**平成 30 年:北海道胆振地震**

そして相次いだ大雨による浸水被害、思い出せばきりがなほどの自然災害が相次いで日本列島をこれでもか、これでもかと言わんばかりに繰り返し襲って来た。

今後関東以西の東海、東南海、南海沖の地震が連動して発生すれば、ここ宿毛近辺は大きな揺れとともに 10メートルを超える巨大な津波の襲来が予想され、甚大な被害が発生すると考えられている。地震による直接の被害だけでなく、福島県で発生した原子力発電所のメルトダウンによる放射能汚染事故。

想像するだけで身震いがするほど恐ろしい。しかもその大地震はいつ起きても不思議ではないと専門家は繰り返し警告している。

当施設でお世話をしている方々や、障害を持って、在宅で療養している方々の安全を守るために今から何が出来るかしっかりと準備をして行かなければと肝に銘じているが、なかなか想像力が弱いのか十分な対策が出来ているかと言われれば不安が一杯である。

阪神淡路大震災の時には、地震発生後3日目の朝、長田区役所に入り一週間ほど医療ボランティアとして活動した。東日本大震災の時には、受診していた病院の待合室で呆けたように、テレビで流される画像に見入っていた。地震の頃体調も悪く、東北へは行かなかったが、色々と震災後の状況は知ることが出来た。次の震災被害の当事者は自分達であると考えてしっかりとした準備をしていかなければいけない。地震の後一週間は自分達が用意したもので過ごすことが出来るように準備をする必要があると考えている。

「天災は忘れた頃にやってくる」とは高知県出身の科学者寺田虎彦の言葉であるが、彼は著書「津波と人間」の中で次のように述べている。

「津波は定期的に起きるものでそのことは十年も二十年も前から警告しているという学者の主張と、二十年も前のことなど覚えていられないという被害者の主張を取り上げ、「これらはどちらの言い分にも道理があるつまり、これが人間界の「現象」なのである」と論じている。

そして「文明が進むほど天災による損害の程度も累進する傾向があるという事実を十分に自覚して防御策を講じなければならぬ」と論じている。今の時代に生き、たくさんの地震を経験して、甚大な被害を目の当たりにした我々はこの言葉を肝に銘じておく必要がある。

来るべき「令和」の時代が穏やかで平和な時代が続くことを切に願う。