

## 少し離れた関係

昭和大学藤が丘病院 外科

根本 洋



整形外科病棟入院中のK子さんを紹介されたのは、年末年始の休日期間中であつた。私と同期の整形外科の主治医は正月が明けたら外科に転科させるつもりでいたが、家族にことのほかせかさされたらしい。K子さんは40代、まだまだ女盛りであつた。お嬢さんは大学浪人中だつた。私は簡単な挨拶をすませ、休み中は危険なので治療は始められない、休みが明けたら早々に転科・転棟して治療を始めましょうと、それが最適といわんばかりに説明したが、家族は納得しなかつた。K子さんはすでに末期の食道癌であり、残された時間が短い事はすでに知っていたし、家族にとっては休み中だから仕方がないとは割り切れなかつた。ただ、初対面でいきなり噛み付かれた私にとっては、注意の必要な“うるさ型の家族”と映つたし、特に御主人については神経質の感が拭えなかつた。

K子さんは駅の階段ですれちがいざまに人と肩をぶつけた後、後頸部のひどい痛みから救急病院を経由し整形外科に入院した。第4頸椎病的骨折であつた。手術によりハローベストで不安定な頭部はとりあえず固定された。骨折が食道癌の頸椎転移であると判明したのは、受傷からすでに1か月、手術から20日が過ぎていた。

転科した当時、骨転移による彼女の痛みは日毎増悪し、一日中泣き、叫んでいた。痛みは激烈で、モルヒネを増量しても追い付くことはできなかつた。当院の狭い大部屋では頑丈なハローベストで固定されているは身動きもままならず、まわりの患者達からのクレームもあり個室に移つた。

経験したことのない痛みと不安。叫びたくてそうしているわけではないのに、その様はスタッフの間ですら“痛みがり屋さん”ではないかと思われていた。

食道癌の増大から食事が通過しなくなり、K子さんは中心静脈栄養管理となつた。そんな中、K子さんに治療について確認した。緩和ケアという選択肢もある。手術は適応外、抗癌剤と放射線による治療は苦痛を伴い、結果は保障できず、それどころか死期を早める可能性すらあることを説明した。癌の縮小はできても、根治ができない以上、希望的な話しはしにくい。K子さんは痛みで顔をゆがめて聞いていたが、「がんばります」と言って最後にニッと笑つた。

向きを変えるにも、立ち上がるのにも介助がいる。消化器外科病棟の看護師達は戸惑つた。ハローベストの患者の管理がわからない。患者の要求に答えてあげられていない。看護師達は言う「整形外科病棟で治療をして下さい。その方がK子さんのためになります」。看護師にとっては、点滴の交換と観察だけでいい化学療法に比べ、物理的に解決しなければいけないハローベストの管理の方がストレスであつた。消化器癌の治療をしている病棟から看護師の怠慢が理由で患者を追い出すのか、と私は大声でまくしたてた。看護師は反論する“先生はK子さんをずっとみているわけじゃないから分かる訳がない”“じゃあ、君達が整形外科病棟に行つて勉強してこい。そうすりゃ、治療もできるしADLも上がる”。“簡単に言わないでよ”と言い争いはうんざりする程続

いた。しかし、一通り主治医に文句を述べた後、彼女達は献身的に働いた。仕事の終了後もよくK子さんを囲んで何やら試していた。

ようやく放射線照射と抗癌剤治療が開始となった。食道癌に対するこれらの治療効果はある程度期待出来たものの、それにしてもK子さんの場合は劇的であった。痛みは日毎軽減し、アンプルが多く管理の大変であったモルヒネも中止できたし、食道からは癌が消失した。そして、彼女はよく喋るようになった。それまで喋る余裕すらなかったのだ。国立T大卒業後に国際のボランティアを行っていたこと、その時に御主人と出会ったこと、今は学習塾を営んでいること。とても頭のいい夫婦であったが、インテリぶったところは少しもなかった。K子さんは一時的にハローベストから開放され、随分と楽になった。こういう時、患者側はもっとよくなると期待し、私は効果が一時的であることを知っている。そして間もなく、下肢の浮腫が目立つようになってきた。

肝障害、腎障害、心嚢液や胸水の貯留など痛の増悪はさまざまな顔をして現れた。利尿剤を使う、トロッカーを挿入する、心嚢穿刺をするなど対症療法に追われた。御主人は不安から毎日のI.C.を求め、診療の都合で、それが深夜に行われることも少なくなかった。しかし、話せば話す程、お互いが絶望を認識するばかりであった。そして、私は家族に来るべき死と向かい合えるようにという話しをするようになった。それでも毎日I.C.を求められた。

ある日、K子さんのお嬢さんがI.C.を希望した。I.C.は御主人だけにしてくれと言ったが、どうしてもと言われた。当時、大学浪人の長女は医学部を希望し、その年は本学の受験に失敗していた。お母さんが入院しているし浪人生活も大変でしょうと話すと、お母さんが頑張っているので弱音を吐けないときつい目でにらまれた。「私達が治って欲しいと思っているのに、先生はいつもだめな時の話しをする」と私への不満を口にした。この娘にとって私は、母をなおせない駄目医者

なのかもしれない。心の準備をさせるのも主治医の勤めですよと論じた。するとお嬢さんはインターネットで調べた宣伝まがいの“くすりもどき”や、まだ臨床試験すらも行われていないようなものをつぎつぎに並べ立て、使ってみろという。マスメディアが紹介しているものの中には癌に効くものが沢山あるが、臨床の場でわれわれが行える手段は限られている。お嬢さんも必死だったのだろうか、別に私も手を抜いているわけではない。その刺すような瞳と対峙しているうちに、だんだん腹が立ってきた。患者さんの家族というよりは医師になりたいという、どこか後輩であるかのような錯角が「馬鹿なことを言うな、それこそ人体実験じゃないか」と私の声を大きくさせた。

K子さんは“どうしても治療を再開して下さい”と言った。全身状態は、すでに抗癌剤治療の適応から外れていた。彼女は全てを理解したうえで、「自殺行為かもしれないってことでしょ。でも、私は大丈夫なんです」とニッと笑った。「治療したってほとんど希望はない、でも治療しなければ絶対希望はない。その結果ではなく、私は母として最後まで戦ったという姿勢を子供達に残したい」。彼女の決意は悲壮である。

こんなことをしているうちにお嬢さんが本学の一次試験を通った。よかったね、もう大丈夫だろう、と話すと、私は合格したら6年後にここの病院で研修します。外科医になります、うんとしごいて下さい。相変わらず挑戦的な瞳である。「うーん。その頃、僕はいるのかなあ」と、私はおおよそ期待はずれな答えを言ってしまった。お嬢さんは私を尊敬しているのだそうだ。その意外さに驚くのと同時に、治療の成果を上げていないので素直には喜ばなかった。

「今日は調子がいいです」いつものようにK子さんはニッと笑った。確かに顔色もよく、少しむくみも引いていた。そしてその午後、突然呼吸が止まった。そういう時に限って家族はいない。ハローベストで固定されたクビは伸展せず喉頭が見えない。それでもなんとか挿管した時、すでに意

識は消失していた。随分と心臓マッサージを行った後、ようやく家族が揃い彼女の人生は幕を閉じた。

お嬢さんは、結局その年も浪人した。そして予備校の帰りに毎日病院に立ち寄った。病室を見上げて、あの場所に母はまだいるんじゃないかと思った。予備校と病院を結んでいた定期が切れてしまう日、母のいた病棟を訪ねてきた。「これでふんぎりがつきます」と言った。

翌年の春、お嬢さんが旧帝大の歯学部合格したことを看護師から聞いた。先生に相談があると言われ、メールで話しをした。彼女は医学部への夢が捨てられない。「もう一年浪人した方がいいですか？」尋ねられても答えようがない。ただ、親のかたき（食道癌）のために医師になるなら、それは目的が違うように思う。病を持った人に手を差し伸べるのなら医師でも歯科医でも同じだろう、と言ったように思う。

結局、彼女は歯学部に入学することになった。私はK子さんを知る看護師達と中華料理屋でお嬢さんの壮行会を開いた。患者さんの家族とこのように接した経験はなかったが、これから医療の道にすすむ若人を祝福したいと思ってのことだった。最初は彼女の入学する大学のこと、宿舎のことなど話していたが、自然、話しはK子さんのことになる。明るい話題ではない。なんとなく皆、うつむきがちになった。話題を変えようと思ったのだろう、お嬢さんは唐突に「根本先生はもてるんですか？」などと言い出した。看護師は、先生は怒ってばかりいるからだめだよと言い、私は「以外と俺みたいなデブはもてるんだぜ」とおどけて盛り上がり、いつもの飲み会調になってきた。しかし、われわれが飲んだ時にする話など世間に聞かせられる類いのものではない。まして患者の家族にとっては、である。やはりお嬢さんは戸惑っているようだった。笑えない話題も多いだろう。結局、私はとても神経を使い話を選び、会の終わった時は疲れていた。お嬢さんは白衣以外のわれわれとは接する必要はなかったのではな

いかと後悔した。

私はK子さんの治療中には御主人の気持ちに答えようとしたし、亡くなった後にはお嬢さんとの交流があった。患者に対しても、家族に対しても一所懸命であったと思う。けれど、この家族との関わり方には少し反省をした。特に進行癌治療において、最終的な結果が死であることは多い。それでも、患者さんが亡くなった時、よくしていただいたなどという言葉で頂戴する。私達をほっとさせる一言でもある。しかし、もちろん家族は満足してはいない。きっと、皆が最大限の努力をしてくれたとでも思わなければやりきれないのだ。病気で大事な人を失くした後に医療者が家族に対してできることはどのくらいあるのだろうか。精神的な支援に力をいれている人達もきっといる。また、患者が死んだ後に残るのは家族なんだから、そちらのケアの方が大事だよなんてことを言う人もいる。でも、それは敗戦処理のようなものだ。私達は癌を退治するために必要とされている。だから私は“癌を治すための過程”により多くの時間や労力を使いたい。治療上、より患者に近くいる必要はあっても、疲弊してしまうくらいなら家族との距離は少し離れているくらいがいい、と思うようになった。

## 近況

医局長になって2年経ちます。ちょうど当院の医療事故報道と重なり、大変な毎日を過ごしました。この間の臨床の現場における環境の変化は目まぐるしく、安全管理、感染対策など院内の雑用も沢山させられました。また、本職の方でも、消化器癌の治療における抗癌剤の立場はますます重要なものとなり、もともと化学療法の仕事が多くしていたこともあり、その数の増加に悲鳴を上げています。しかも、新薬の作用は単純ではなく、私のような臨床医でも遺伝子学を理解していなければ到底理解できるものでもありません。毎晩疲労で回転しない頭の回路のスピードの遅さを実感しながら臨床腫瘍学の教科書を読んでいます。教科書を真面目に読むのは研修医以来です。生涯学習というよりは、しょうがないから学習という感じです。