

## 癌と宣告されてからの70日間

### 1. 癌と宣告されて

5月に入ってから断続的に腹部に鈍痛を覚えるようになった。しかし食欲も旺盛で、大して気にもとめずに東海道五十三次の自転車による走破を続けていた。少なくともその時だけは全くケロツとした状態で、5月末には最後の未走区間の桑名～亀山を走り抜いて、お江戸日本橋から京の三條大橋までの百二十四里を完走した満足感に浸っていた。6月になると、現役時代の関係会社の創立30周年記念行事や、入社同期の会、大学同窓会等への出席の予定が組まれていたため、念の為6月1日、多発性骨髄腫で定期的を受診していた松下病院に出向き診察を受けることにした。早速血液検査を行ったところ、肝臓の機能を示すASTが525IU/ℓ,ALTが417IU/ℓ（いずれも正常値は <40IU/ℓ）、その上黄疸の兆候も出ていた（総ビリルビン TBIL=2.1mg/dℓ 正常値は0.30～1.50mg/dℓ）。40日前の定期検診の時の数値は、AST:12IU/ℓ,ALT:14IU/ℓ,TBIL:0.9mg/dℓで、いずれも正常値であり、明らかに異常が急激に進んでいることが明白で、更に超音波やCTによる検査を受けた結果、胆嚢やその周辺に異常が認められるため、即時入院によるより精密な検査が必要との診断が下された。

6月2日松下病院に入院。内視鏡による胃部及び胆管の検査、ENBDチューブの挿入、腹部血管造影（アンギオ）検査等の処置が行われた。その結果、胆嚢に癌が発生し周囲に浸潤し、総胆管がこれらによって圧迫され細くなって胆汁の流れが悪くなっていたことが判明した。腹部の鈍痛や黄疸の兆候もこれによるものであった。私にとって癌の宣告はこれが2回目であった。最初の多発性骨髄腫の場合はどちらかと云えば前段階の症状で自覚症状もなければ、物理的に観察することもできない性格のものであり、定期的観察の結果も足かけ4年になるが当初の検査値と余り変化していないため、比較的楽観視するようになっていた。しかし今回の場合は明らかに画像によって進行性の癌で、それも可成りの範囲に広がっていることが確認されたため、大きなショックであった。

松下電工の山元監査役が見舞いに来て、近年ヨーロッパの子会社社長が、休暇中の旅行先で腹部に激痛を覚え、急いで帰国し、ミュンヘンの病院にて診断を受けたところ、胆石による胆嚢の腫瘍と分かり、早速手術して胆嚢を切除したと話して帰った。このように一般的に胆嚢癌は60%程の高い確率で胆石を合併することが知られているが、私の場合にはそのような特徴的な症状は全くなかった。いつ頃発生したのかも不明であった。血液検査の値が40日の間に大きく異常を示す変化をしたことは、腫瘍が進んだ結果2次的に胆管が圧迫された結果で、それ以前の何年か前に既にその芽はできていたと聞かされる。2001年9月16日に半日ドックでの健診の超音波検査の所見では、「腎嚢胞、肝嚢胞が認められるも心配なし」であったから、それ以後の3年未満の間に発生したものと思われる。

ENBDチューブの挿入により胆汁を外に出すことによって腹部の鈍痛は治まり、6月7日の血液検査の結果では、AST:24IU/ℓ,ALT:47IU/ℓ,TBIL:0.7mg/dℓとほぼ正常値に戻っていた。しかし今後の処置や治療、生活についての明確な方向性は聞けないまま、この分野の新しい治療の開発実績を多

くもち、わが国で最も権威のあるとされる名古屋大学医学部付属病院外科の二村教授・柳野講師（現教授）を紹介され、セカンドオピニオンを求めてと云うよりは、藁にもすがる気持ちで診察を受けることになった。

6月18日11時の予約、初めて訪れた名大付属病院の外来受付は、松下病院より陰気な感じであった。手続きを済ませ柳野診察室の前で待つこと約1時間、予約の時間を30分余り過ぎて呼ばれて中に入る。温厚で研究者らしい風貌の先生にやや安心する。既に松下病院からの紹介状に眼を通し、同時に持参してきた各種検査の画像写真を見ながら、幾らかの問診の後、胆嚢癌で他の部位にも広がっていること、化学療法や放射線治療の難しいこと、手術以外に方法はなくその可能性は残っているが再発の確率は50%であること、しかしこのまま放置すれば余命1年以内と告げられる。私自身として現在頗る健康的で、日常生活に全く支障を感じないばかりか、体力的にも同年代では自信をもっていた。寧ろ松下病院の診断が誤診であり、新たな治療法のもとで従来通りの生活を維持しながら回復することの淡い期待を抱いていただけに、余命1年とは悪夢の中を彷徨う心地であった。

50%生存率の手術は10時間を要するとも云われる。幼少の頃より「身体八腑これを父母に受く敢えて毀傷せざるは孝の始めなり」と叩きこまれてきただけに、そして近年伝わってくる手術にまつわる合併症や後遺症を多く聞いているだけに、手術に対する忌避反応は以前から強かった。70有余年の人生の中で手術を受けたのは虫垂炎の時だけで、入院生活もこのときを含め2回で延べ2週間ほどであった。鼻から挿入しているENBDチューブは鬱陶しいが、お陰で胆汁の流れは良好（体外へ取り出した分だけで1日約300～400ml）で腹部の違和感もなく、食欲も旺盛であった。茸に含まれるアガリクス菌やモンシロチョウの体液のピエリシンなど、癌細胞に直接働いてそれを破壊する物質のあることも、そしてその実効性についても盛んに研究され報道されている。外科手術によらずにこれらの摂取によって果たして治癒することはできないものなのか。奇蹟を夢見ることはできないものなのか。診察室の中の短い時間の中で千々に心は乱れる。ややあって先生から「よく考えて下さい」の言葉があり、反射的に手術を受けることを告げ、その日取りについて訊ねる。

翌日名大病院を紹介して頂いた松下病院の小松先生を訪ね受診の結果を報告し、尚も心の片隅に残っていた迷いを述べると、先生からは名大病院で手術が可能ならば是非それに応ずるべきだと勧められ、人事を尽くした上で天命を待つべきだと諭される。

## 2. 手術のための再入院

### 6月22日(火)曇・晴

時ならぬ台風6号が日本列島を縦断していった翌日、干切れた木々の枝が散乱する鶴舞公園の中を抜けて、10時頃名古屋大学医学部付属病院に着く。早速入院手続きを済ませ、西病棟7階713号室に落ち着く。2人部屋の窓側で、名古屋市の中心部が間近かに望める。中央線の電車が時々通り過ぎる。身の回りの持参品を整理し、病院貸与の病衣に着替えて待機する。

やがて看護婦さんから本日の予定のメモ書きを貰う。早速採血、尿検査と腹部CT、胸部のレントゲン、心電図、肺機能、腹部エコー等の検査が目白押しである。検査の呼び出しがくるまでの時間を

利用して、看護婦さんの案内で病棟ツアーを行う。先日の外来での受診のときの印象とは違って、明るくて居心地の悪くなさそうな環境である。一般の患者の利用する食堂は眼下に鶴舞公園の緑が広がる。ツアーの途中で日常の入院生活の留意事項の説明を受ける。朝・昼・夕の1日3回の体温・血圧の測定とその記録、毎朝の体重測定とその記録、毎食事摂取量の記録、蓄尿とその方法、入浴・シャワーの方法等である。

昼食より病院食の予定であったが、一通りの検査が終わるまで絶食、最後の腹部エコー検査が医師の都合により午後4時半頃に行われ、それまで病室にてお預けの昼食を食るように食す。いずれも結構な量で、昼食は主食を70%程度に控え、夕食は6時過ぎ食堂での予定になっていたが、遅い昼食との関連から病室に持ち帰り8時頃摂る。

日常の主治医は伊神先生で、夕方入院診療計画書を頂く。それによれば明日は胆管ドレナージ手術(PTBD)で、術後48時間の安静を要すること、大変な日になりそうである。これは胆汁を体外に出すための胆管のバイパスを設ける手術で、横腹に孔を開け肝臓に管を挿すものであるが、肝臓に浮動性があるため管が固定するのに長時間の安静を要することである。尚鼻から消化器を通して胆管に挿入されていたENBDチューブは、本日のCTによる検査の結果胆管から外れ小腸に移動して、本来の目的を達していないことが分かり撤去される。名大病院に入院する2日前から胆汁の出方が急に悪くなり、気になっていた要因がこれで判明し、鼻からのチューブの不格好さと、胆汁袋を体にぶら下げる煩雑さがなくなり久し振りにすっきりした気分になる。因みに胆管に挿入していたチューブが小腸に移動したのは、名大病院入院前の自宅での3日間の生活で、慌ただしく自転車で用達しに走り回った際の足の屈伸運動や走行振動などが原因ではなかったかと推測される。かくして入院初日は9時就寝。

#### 6月23日(水)晴

朝6時頃排便。体温36.0℃、血圧111/64、体重62.2kg、体調良好。朝食前に肝機能検査を受ける。緑色の液体を腕の動脈に注射し、その後鼠径部の静脈から5分毎に3回採血して、肝臓の代謝機能を確かめるものである。

その後伊神先生より、昨日の超音波検査の結果、PTBD(経皮経肝胆道ドレナージ)は、胆管の所在が明確に把握できないため中止とし、黄疸の兆候が現れた時点で緊急対処(そのときは胆管に胆汁が貯まり太くなるため見極め易い)することになった。これで本日の術後48時間の安静状態からは解放されるわけで、途端に安堵の気持ちが溢れるとともに、できれば本手術の時までこの状態が保持されることを祈るばかりであった。

入院診療計画を妻に伝えていたため、PTBDが気懸かりになったか、突如11時頃来院する。妻は1階売店で握り飯を求め、昼食を7階の患者食堂で共に摂る。4時頃榎野先生の回診あり、PTBD中止の経緯説明と25日のPTPE(経皮経肝門脈塞栓術)に備えてできるだけ体力増強に留意するようにとの話があった。半分拍子抜けした平穏な1日が終わる。

#### 6月24日(木)晴

朝食前に採血。午前中シャワーを浴び頭を洗う。久し振りにさっぱりした気分になる。血液検査の結果異常なし(特に黄疸)とのことで、午後からの外出の許可が出る。僅か3日の院内生活であったが、長い間娑婆から隔離されていたように、外の空気に触れて改めて新鮮味を感じる。丸善に立ち寄り、繁華街の人の流れを見ながら名古屋駅まで歩く。

帰院すると病室が変わっていた。かねてから個室希望を伝えており、今朝婦長さんから本日個室ができるということを知っていたものである。特別室差額料金が2人部屋の2500円から10000円になる。新しい病室はナースステーションの真ん前の701号室で、トイレ・シャワー付き、眼下に鶴舞公園が望める快適な空間である。但しこの部屋は手術直後の患者のために用意されているもので、私にとっては明日のPTPEに備えてのことで、来週には個室専用階(13階)の病室に再度移動すると云う謂はば仮住まいの場であった。食事は毎食完全摂取であるが、特に夕食は運動の後で美味しかった。

### 3. 門脈塞栓

6月25日(金) 雨

朝から雨、公園の緑が一層鮮やかに映える。今日は午後から門脈塞栓 (PTPE)の手術を受けると云うことで少し気が重い。午前中から手術に備えて点滴が始まる。昼食は抜き。

午後1時半手術室にベッド状の車で、伊神先生付き添いのもと運び込まれる。既に榎野先生は手術着で待機されていた。超音波やCTなどの機器類が手術台の周囲に置かれている。一瞬緊張感が体内に漲る。指示に従って自分で運搬車から手術台に乗り移る。手足が動かないように台に固定される。俎上の鯉である。右横腹に局部麻酔、暫くして超音波にて肝臓(門脈)の部位を確認した榎野先生が、右肋骨下を穿刺、肝臓に向かってチューブを挿入されているようである。痛みは全くない。

時々先生から「大丈夫ですか?」との声が掛かる。少し頭がふわふわした感じである。「麻酔」という合図によって、点滴管から全身麻酔の薬が投与されたのか、やがて深い眠りに陥る。

私の場合の手術は、胆嚢とその周辺にあって癌の浸潤が予想されている肝右葉・胆管などの摘出であるが、残すべき肝左葉の大きさが小さく(全体の30%)、このままの左葉では手術後肝機能不全に陥る恐れがある。予め右葉に入る門脈を塞栓してこれを縮小し、左葉にのみ門脈の血流を集めて肥大させ、右葉摘出後の肝機能を正常に維持させる必要があった。これが門脈塞栓術で謂わばファグラを作り出す手術である。

門脈塞栓の方法としては、下腹部に小開腹をおき回腸静脈(鼠径部)からカテーテルを門脈に挿入して行うのと、外皮に穿刺し直接肝臓にカテーテルを挿入し、右前上枝から右葉の門脈の入り口(右後枝と右前枝)を塞ぐ二つがある。患者の身体的負担を軽減する上からは後者の方法が優位とされている。私の場合に適用されたのが後者のPTPE(経皮経肝門脈塞栓術)と呼ばれる方法で、榎野先生はこの分野に於いて第一人者で、臨床研究開発の成果も発表されている。(文光堂刊 二村雄次 編「胆道外科の要点と盲点」)

意識が回復した時は、既に病室のベッドの上であった。未だ夢幻の境地を彷徨う心地である。そのうち右半身の首から腰にかけてズキズキとした痛みが襲ってきた。麻酔が段々と醒めてきた証拠な

のであろう。仰向けに体位を動かすと激痛が走る。横向けになっても痛みは増すばかりである。看護婦さんに頼んで痛み止めの座薬を肛門に挿入して貰う。それでも痛みは直ぐにはとれない。そのうち尿意を催す。澗瓶を受けるもなかなか出てこない。暫くして再度繰り返すが同じである。看護婦さんが尿道にチューブを挿入しようかと云うが断る。そのうち澗瓶を抱いたまま知らぬ間に眠る。

結局、夕食は摂る意欲もないまま絶食となる。

### 6月26日(土)曇

午前3時頃尿意を催して目が覚める。澗瓶はしっかりと局所にあてがわれていたが中には漏らしていなかった。痛みは嘔のように消えていた。ベッドに起きあがり澗瓶の中に放尿する。その後手術の後を気遣いながらゆっくりとベッドから床に立ち上がる。その途端急に吐き気を催し、トイレに行く間もなく傍らの洗面台に嘔吐する。前日昼・夕と食事を摂っていなかった所為か、固形物はなく稍酸っぱ味のする茶褐色の液体のみであった。数回断続的に発作が起こる。看護婦さんが駆けつけてきて背中をさすってくれる。一瞬嘔吐した液体の色から、狭窄状態の胆管に胆汁が貯まり、逆流したのではないかと気になるが、苦みはなく、その後2度に亘る下痢の色が茶褐色であったことから、ひとまず安心する。

嘔吐と下痢で殆ど腹の中は空っぽの状態と思われたが、朝7時の測定結果では、体重の減少は思った程ではなく、この数日間を通しての1kgの変動幅の中にあつた。体温36.8℃、血圧138/79、体重62.1kg。空腹の割には今まで程の食欲はなく、入院以来初めて食事を残す。

正午頃、昨日の門脈塞栓の結果を確認する超音波検査を受ける。肝臓右葉への門脈の血流は完全に停滞、これに代わって左葉への血流が順調に推移していることを、伊神先生より画像で説明を聞きほつとする。ただ偶に塞栓が外れることがあるらしく、そのときは昨日と同様の施術を繰り返すとのことであつた。そのため今後左葉の肥大化の状況を確認しつつ、この点も注意深くチェックして行く必要があると聞かされる。又もや塞栓が正常に推移することを祈るのみである。

痛みは殆どないが、下痢症状とやや食欲不振のまま1日が終わる。夕食は油分が濃く主食・副食とも80%の摂取率。

### 6月27日(日)晴

午前1時頃尿採取、1回の量としては入院以来最高の330ccと纏まって多かつた。この直後ベッドで寝返った途端、一昨日の術後の痛みが再現してきた。痛み止めの座薬を用いてやや収まる。夜が明けてからも、鈍い痛みが右半身の肩から下腹部にかけて断続的に走る。ベッドに横になっているよりも歩いている方が痛みの感じ方が少ないようである。午後許可を得て津の自宅までパソコンを取りに行く。

夜になっても痛みは変わらない。取り敢えず病院から用意された冷湿布を肩に貼り、右を下に横になると痛みが余り気にならなくなる。痛みと共存する方法を考えることも必要と感じる。

### 6月28日(月)晴

朝、目が覚めると痛みは殆ど感じなくなっていた。朝食前に採血、午後検査の結果異常なしと伝えられる。午前中、榊野先生の回診があった。術後の状況について、嘔吐や下痢、痛みの症状について訴える。前者は麻酔や術中の臓器への刺激によって起こったもので、後者は術後数日は仕方のないもので、いずれも心配するようなものではないと告げられる。

先日予告済みの13階の病室へ移動。2床室(3500円)の1人占有(その場合は7000円)で、トイレ・シャワーは付いていないが、洗面台・ソファ・テレビ・冷蔵庫が自由に使用でき、室内も広々としてまずまずの住み心地である。妻が夜に付き添う場合のベッドも横にある。かくして13E病棟,1374室に落ち着くことになった。病室は公園と反対側で、窓外には名古屋中心部から北部一帯が見渡される。終日、月刊誌の読書とパソコンによる今回の入院日記の記録に取り掛かる。

朝食のロールパン1ヶは残したが、昼食以降食欲が回復してすべて摂取。特に夕食は私好みの献立で、量もそこそこあって満腹感を味わう。

### 6月29日(火)晴

今まで少し腹部に滞り気味であったものが、3回の正常な状態での排便ですっきりして体調良好。

朝、伊神先生が本手術の際に必要なと見込まれる輸血を、自己血によって賄うための、「自己輸血同意書」へのサインを求めて来室される。それによると、予測出血量1500mlに対し必要貯血量800mlで、これを6月30日と7月7日の2回に分けて採血するというものである。勿論この出血量が予測値の範囲内にとどまるか 或いはそれを超えるかは、手術の状況によって分からないとのことで、不足の場合は日赤に保管の他人の血液を輸血することもあり得るということであった。又7月1日に門脈塞栓効果を確認する2回目の超音波検査を実施すると告げられる。

正午過ぎに妻が来院。患者食堂で弁当持参の妻と昼食をともにし、PTPE（経皮経肝門脈塞栓術）を受けた経緯およびその後の状況について説明する。午後4時前妻の帰宅にあわせて外出、名古屋駅まで見送る。その後、駅ビルの三省堂書店に立ち寄り、胆嚢癌やPTPEなどに関連する医学書を立ち読みする。色々な書物を繙いているうちに、段々と今回受けつつある処置が臆気ながら理解されてくる。

ベッドから見えるテレビ塔のイルミネーションが消えて、夜の更けたことを知る。入院以来初めて深夜12時近くまで、パソコン相手の作業に熱中して過ぎてしまった。周囲の病室は既にどこも灯が落ちて深閑としている。

### 6月30日(水)曇・晴

6時起床、便意を催し排便する。朝食前の排便は入院以来初めてのできごとである。体温36.3℃、血圧132/80、脈拍64、体重62.8kg、体重は入院以来の最高値で、徐々に体力が回復に向かっているようで有り難い。

午後1時半より内科外来にて、自己輸血用の採血を行う。数十年前に献血した時以来の大量の採血である。10分ほどで終わり、未だ十分な量の血液が体内を巡っていることを感じ、心丈夫にさせら

れる。病室へ戻る途中、気の所為か少しふらつき気味であったが、スポーツドリンクを飲んで水分を補給しているうちに、何事もなかった状態になっていた。

### 7月1日(木)快晴

今日から7月、窓から射し込む朝日で目が覚める。空は快晴である。枕元の時計を見れば未だ5時を少し廻った辺りである。体温36.1℃、血圧129/82、脈拍63、体重63.05kg、排便あり。6時半頃採血、TBIL(総ビリルビン値)が正常であることを祈りながら受ける。今日は門脈塞栓(PTPE)効果確認の第2回目の超音波検査のため、6時より検査終了まで絶飲食。10時過ぎから検査は始まり、その結果、術後の経過は良好とのこととひと安心する。

お預けの朝食と定例の昼食を、1時間ほどの間に矢継ぎ早に摂る。朝食の食パン1片は残したものの、胃袋をびっくりさせる結果になった。午後腹ごなしのためにも外出する。毎日食事の度に見下ろしていた鶴舞公園の木々の間を縫って散策する。气象台の予報では、日中今年最高の34℃まで上がるだろうということで あったが、木陰を渡る風によってそれ程の暑さは感じない。池には蓮がピンクの大輪をつけて静かに揺れ、隣では庭師が季節の終わった菖蒲の床を丹念に整えている。一周りしたところで公園の端にある名古屋市の鶴舞中央図書館に立ち寄る。

広々とした館内には可成りの蔵書が書架に並べられていたが、医学の専門図書は少ない。その中で中日新聞の「医学の現場から」という特集記事に胆道がんが採り上げられ、名大医学部二村教授のインタビューが掲載されているのが見つかった。その中で、「二村教授らは約二十五年前から肝門部胆管がんを中心とした胆道がんの手術に取り組み、これまでに二百七十例を超える世界一の実績をもっている。イタリア、オランダ、ドイツの外科学会などから招かれて、この手術を現地で実施。」と紹介している(中日新聞04年1月9日)。

序でに地下鉄で名古屋城址にある愛知県図書館を訪れ、今回の病気と処置に関する資料を検索する。しかし矢張り一般的な図書しか見当たらなかったが、不図眼に止まった「全国名医・病院徹底ガイド」(主婦と生活社)を何気なしに頁を繰ると、名大医学部付属病院消化器外科が紹介されていた。診療科の特徴として、最も難治性の高い肝門部胆管がんの治療では、ユニークな術前診断治療法を開発し、世界で最多の手術例と屈指の手術実績を有すると述べ、専門医として二村雄次(教授) 榑野正人(講師) 他を挙げている。云うまでもなく今回私の治療に当たって頂く担当の先生方である。特に榑野先生については得意分野として、胆管がん、胆嚢がん、膵臓がんの術前診断及び外科治療、閉塞性黄疸に対する経皮的ドレナージ術、広範囲肝切除前に行う経皮経肝脈枝塞栓術(PTPE)を紹介している。本日偶然眼にした二つの記事は、私の手術に対する安心感を一層高くさせるものであった。

### 7月2日(金)晴

体調は良好であるが、便がやや固く出血する。以前から時々起こる切れ痔で、看護婦さんに座薬を依頼する。朝、伊神先生来室、大手術を控えて、経過と今後の処置及び対応について、家族も交えての説明を明日11時より行いたい旨の榑野先生よりの伝言を受け取る。早速妻に伝える。

午前中シャワーを浴びる。午後、所用にて錦通りの銀行に出向く。食欲旺盛で毎食前には可成り空腹感を覚えた一日であった。

### 7月3日(土)晴

11時より妻と次男を交え、榑野先生・伊神先生より今までの経過と今後の処置及びその計画について聴く。それによれば、今の状況からすれば7月15日に胆嚢癌摘出の手術を行うとのこと。それまでに、7月7日第2回目の輸血のための自己採血400cc、7月8日黄疸兆候有無のチェックのための血液検査、7月9日肝機能検査(6月23日実施と同じ)とCTによる肝臓左葉の成長度合の検査(これにより15日手術実施の可否検討)、更に12日以降は手術のための事前の処置等のあることが説明される。手術は10時間ほどの予定、「大変なお世話になります」と云うと、榑野先生は「趣味ですから」とあっさりしたものである。手術後は経過がよければ4~5週間で退院できるとのこと。満73歳の誕生日は自宅で迎えられそうである。

本日より7日の午前中までの外泊許可があり、久し振りに京都の自宅に帰る。短い在宅期間中にあれもこれもと思いながらも、何もする気が起こらず9時頃就寝。只管手術の無事成功と、それまでの胆汁の流れの良好なこと、肝臓左葉の正常な成長を祈るのみである。

### 7月4日(日)晴・曇

半月振りで自転車で近くのスーパーへ買い物に出掛ける。妻は自分で行くから休めと云うが、私の入院期間中、大阪や名古屋へと足を運ぶ機会が急に多くなっただけに、十数年来の股関節失調の一段の悪化が懸念されるため、私のできる範囲の買い出しくらいは努めて代行するようにしている。今回の門脈塞栓は逆立ちしても外れるようなことはないと聞いたものの、先般の胆管バイパスチューブが松下病院退院後外れた経緯があったため、できるだけ身体に振動や衝撃が加わらないように、ペダルをゆっくりと踏み慎重に走る。

### 7月5日(月)曇

体調良好。午後参議院選挙の不在投票に行く。序でに古書店の梯子をする。

### 7月6日(火)晴

京都は今年最高の気温36.4℃を記録する。書店で「臨床検査 データブック」(医学書院刊)を求め、過去からの血液検査のデータと照合して、又今回の症状との関連について認識を新たにする。外泊も今日まで何となく過ぎた3日間であった。

### 7月7日(水)晴

早朝病院に向け出発する。10時半頃帰院。病衣に着替え、これからの処置を考えると気が重い。午後第2回目の輸血のための自己血の採血を行う。初回はスムーズに短時間で終わったものが、今回は流れが悪く途中で止まってしまう。右手から左手に変えて行うが同じである。針の位置をずらした



り血管に掛かる圧力をためしたりしてやっと正常に採血できる。

病室に戻り、若き日の父の教え子の皆さんが、近日中に菩提寺に集まり父の供養のための読経をあげて下さるとの報に接していたので、その礼状をしたための。今までにも何回か亡き父を偲んでの学級の集いは行われていたようであるが、80年の歳月を経た今に於いて、尚も一介の小学校教諭の思い出を中心に会が開かれるとは、父も余程の果報者ということができよう。

夕方伊神先生により超音波検査を受ける。胆管の異常は認められず、胆汁は正常に流れているようでほっとする。

#### 7月8日(木)晴

このところ起床直後に便通あり、体調良好。朝食前検査のため採血。午前中、二村先生の回診あり、腹部を触診しながら「(肝左葉の成長も順調で)手術ももう直ぐですから」と優しく言葉を掛けて下さる。午後、看護婦さんから手術前の準備や注意についてのブリーフと器具を受け取る。本日から早速朝・昼・夕のうがい(ネガミン ガーグル液)の励行、インスピレックスを使用しての呼吸訓練(1日3~5回)を始める。前者は手術後の抵抗力低下による肺炎などの感染予防、後者は麻酔や傷の痛みが呼吸機能の低下を招くため予め肺機能を強化するのが狙いである。用意する物として、バスタオル(2~3枚)、タオル(3~4枚)、丁字帯(2~3ヶ)、平タイプ紙オムツ(10ヶ)、腹帯(1~2ヶ)等である。

特に何事もなく平穩のうちに一日が過ぎる。夕方、伊神先生から今朝の採血の検査の結果、黄疸の心配はないと報される。予定通りならば手術まで後数日、このまま異常なく過ぎそうな期待が高まる。

#### 7月9日(金)晴

朝、食堂から眺めていると、公園を抜けて職場に向かう人々が、扇子片手に汗を拭いながら通り過ぎて行く。空調の効いた室内から外の気温は分からないが、今日の名古屋は暑くなりそうである。

8時頃第2回目の肝機能検査、午後2時頃造影剤を注入してのCT検査を受ける。夜9時頃伊神先生より、これらの検査の結果、予定通り7月15日に手術実施と告げられる。入院時肝臓右葉摘出後の残存肝臓(左葉)が30%程度と予想されたものが、門脈塞栓術の結果45%は確保できるとの見通しがついたとのことである。手術の前に再度家族を交えての説明を前日の午後7時頃行いたいとのことで了解を求められる。早速妻に連絡する。

夕方より水漬がでてくる。大事をとらねばならない時期だけに気懸かりで早めに就寝する。

#### 7月10日(土)曇・雨

鼻水の出方は昨日ほどではないが、今日は用心して様子を見よう。朝から雲が低く垂れ込め、テレビ塔も定かではない。そのうち雷混じりの雨が強く窓を打つ。

午後から少し青空も覗くようになったが、夕方にはまた雨。不安定な空模様の日であった。朝方少し快方に向かっていった水漬が昨日より本格的になってきた。時々くしゃみも出る。体温は36.7と少し高めである。どうも風邪気味のようだ。看護婦さんに頼んで薬を処方してもらおう。

私は何事にも楽観的に考える方で、切羽つまった状況に追い込まれない限りそれへの対応に腰が入らない性分で、常々妻からも苦情が絶えないところであったが、それでもそれなりの打開策を見出して何とか凌いできたと言う経験を持っていた。今回の大手術を5日後に控えた今までもその精神構造には変わりにはなかった。しかし今日のような不安定な空模様の下、殺風景な病室で、優れない体調のまま、ベッドに横になり独り天井を見つめていると、普段とは違って妄想が頭の中に渦巻いてくる。幼少の頃の田舎の情景、妻との出会い、不景気な時代の就職、家族旅行の思い出、ヨーロッパで過ごした生活体験、栄光と挫折の繰り返しの仕事とその仲間、役所や業界との関わり、世界70ヶ国歴訪等々、時系列に関係なく現れる断片的過去の体験の数々が走馬燈のように駆けめぐる。そしてその間に、目前に迫る手術に対する恐怖とその後の人生への不安が突如襲ってくる。知人との別離の挨拶、葬式のあり方と遺骨の処置、遺された家族の生活、遺言書等々、そこはかたなく現実と夢の境を彷徨っているうちに、いつしか夜半をとくに過ぎても眠られぬ夜は続いていた。

### 7月11日(日)快晴

鼻水は止まっていたが、昨日から延び延びになっていたシャワーも取りやめ一日ベッドで横になる。食欲は相変わらず旺盛。

### 7月12日(月)曇

体温36.0℃、血圧139/90、脈拍70、体重63.3kg、体温は下がっていたが、血圧がやや高め。朝黄疸の兆候の有無確認のため採血。更に手術に備えて腸内細菌検査のため、午前中絶食し、ラクツロースマンニトール液を服用して、便及び尿を採取する。正午前伊神先生より血液検査の結果黄疸の心配なし、手術を待つのみとの報せを受ける。俎の上の患者の心を知ってか知らずか、やや張り切り調子のような先生の口調にいささか心憎さを覚える。本日より鼻の中の消毒(パクトロパン鼻腔用軟膏を綿棒に付けて)1日3回毎食後に行う。7日の帰院以降検査や風邪気味もあって病室に閉じこもり勝ちであったため、午後久し振りに外出して散歩する。日が照っていないため歩くのには絶好の日和であった。公園を抜け、大須観音に詣で手術の無事を祈願し、栄までの道程、健康なときならばあっと言う間に過ぎるところが、始めのうちは少し息苦しさを覚えての足取りで、思いの他時間が掛かった。輸血用の二度の採血で多少貧血気味になっているのかも知れない。松坂屋に立ち寄ったところ、子供の頃「回転焼き」と称して縁日の屋台などで売っていたもの(御座候)に出くわす。丁度空き腹でもあり5ヶ367円を求める。早速久屋大通りの木陰のベンチに腰を下ろし、焼きたての香ばしいメリケン粉の薄い皮を破って出てくる熱い餡の味覚を懐かしむ。

### 7月13日(火)晴

手術が明後日に迫った所為か、心なし胸の辺りが重い。起床早々うがい、排便、体温・血圧等の測定・記録、朝食、その後歯磨き、鼻消毒、白内障抑制目薬投薬、高尿酸血症剤(ザイロリック)服薬、インスピレックスによる呼吸訓練等結構目まぐるしい朝の行事から1日が始まる。

午前中シャワーを浴び、午後から散歩に出掛ける。鶴舞図書館にて今月に入ってからの新聞に眼を通し、近くの古書店数軒を回って、最後に公園の中を散策する。今日東海地方も梅雨明けが宣言されて、名古屋の日中の気温は34℃を超えるとの予報であったが、木陰の小径は渡る風も爽やかである。

明日からの絶食を察してか、夕食のメインディッシュのししゃもは、申し訳なさそうに小さく細くなって、2匹が皿の真ん中に身を寄せ合っていた。

### 7月14日(水)快晴

明日の手術に備え朝から絶食が始まる。何となく気が抜けた感じ。午前中剃毛の後シャワーを浴び、点滴が始まる。正午より下剤の摂取が求められる。胃腸内を空っぽにするためであるが、2ℓの下剤(ニフレック)を2～3時間で飲み干すのである。口に含んでみると、少し生臭い感じの何とも形容し難い味がする。目の前に置かれた下剤の容器を恨めしく眺める。2時間ほどで1200cc消化すると、下腹を絞るように便意を催す。始め便は固形であったが直ぐに軟らかくなりそのうち液状となる。その後就寝するまで3回すべて液状の便である。

午後3時頃、明日の手術での麻酔担当の松原先生より麻酔についての説明を受け、その同意を求められる。今回の手術で施される麻酔は全身麻酔と硬膜外麻酔で、前者は手術中の患者の痛みや意識を取り除き、安定した状態で手術ができるように、人工呼吸を行いながら血圧、脈拍、尿量、体温などの管理を行うためのもので、後者は術後、患者の意識は正常なままで手術部位の痛みを除去し、身体を動かしたり、痰を吐き出したりすることができるようにして、快復を促進するとともに、肺炎などの合併症のリスクを大きく減らす効果があるとされるものである。これらによって患者の受ける苦痛は昔に比べれば雲泥の差に軽減されたことであろう。しかし反面麻酔による死亡や脳障害の危険性も皆無とは言えず、専門の麻酔科医の勤務する病院で、20000～30000件に1件は報告されていると云う。名大病院に当てはめれば10年に1回くらいの頻度と聞きやや安心する。

引き続き集中治療室について男性の看護師よりビデオによるオリエンテーションを受ける。

午後7時頃榎野先生・伊神先生より明日の手術についての説明を受ける。癌の発生している胆嚢とその周囲の肝臓右葉、尾状葉、十二指腸、膵頭の全部或いは部分の切除、肝臓左葉からの胆管を直接小腸への接続が主体である。その前に癌の他の組織への転移の有無の確認が行われ、私の場合胆嚢から胆管への癌の浸潤が相当進んでいるため、その影響が、①肝動脈、②肝臓左葉、③腹膜、④リンパ節などに及んでいるかも知れないということで、開腹しなければその詳細はわからないと云われる。もしそれらのいずれかにでも異常が認められれば手術は中止となる。その確率は20～30%とのことであった。更に手術に伴う出血、腹腔内膿瘍、各種縫合不全、肝不全などの直接的な合併症、及び心、肺、肝、腎の機能障害から不全状態、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞など)、腹血管疾患、肺塞栓などの生じる可能性があるかと告げられる。余程のことがなければ起こりえない確率の低いことと思いながらも、少々不安で気が重くなる。

翌日手術室に入るのが午前8時45分と結構早朝なので、今晚は津の自宅に帰る予定であった妻は病室にて泊まる。

## 4. 摘出手術

7月15日(木)晴

体温36.1℃、血圧113/76、脈拍66、体重62.15kg、天気晴朗なれど波高し、いよいよ手術の当日となる。朝6時過ぎより最後の排便(勿論液状)を済ませ、念入りに歯磨き、うがい、ひげそり鼻腔の消毒を行い、熱いタオルにて全身を拭き、身支度を整えた上で手回り品の整理に取り掛かる。8時半頃寝台車に乗せられ手術室へ入る。天井から大きなライトが懸かる下の手術台に横たわる。どんな裁きが待っているか。右腕には自動血圧計が取り付けられ、一定の間隔で圧迫と弛緩が繰り返される。麻酔担当の松原先生より「海老のように背中を丸くして、目で臍を見るように」といわれ、年齢と緊張で固くなった身体を2つ折りにする。やがて脊髄に向けて痛み止めの注射と麻酔剤用の管が刺し込まれる。

「十数えるまでに眠くなりますよ」という声とともに麻酔剤が投与される。六まで数えたところで急に朦朧となり、その後のことは全く判らない。次に意識が回復したのは集中治療室の中で、その間夢も見ない。死の世界がこんなものだったら楽だろうなと一瞬思う。時計の針は夜の9時半を指していた。癌の転移が進み手術不能の場合は昼の1時頃終わると聴いていたので、予定通り手術が行われたことを知りひとまず安堵する。

気が付けば身体中を各種のチューブが這っている。口から気管へ人工呼吸の太いパイプが、鼻から消化器へ細いチューブが、下腹部に腹腔内の手術後の残滓を排出するためのチューブが2本と胆汁を外部に取り出すチューブ、更に小腸に直接栄養剤の補給や胆汁を還元するチューブ、膀胱まで挿入された尿を自動排泄するチューブ、背中には麻酔用の管、左頸静脈には点滴用のチューブ、それに左腕に術前よりの点滴用のチューブ等々である。恰でサスペンス映画の中で蛸の化け物に取り付かれて格闘しているような自分を想像する。

幸い麻酔が効いているためか痛みは殆ど感じない。喉がすごく渇く。時々室内のどこからか呻き声とも唸り声ともつかぬ苦痛を訴える叫びが上がる。

7月16日(金)晴

早く病室へ帰りたいたいと云う気はやはり夜の明けるのが待ち通しかった。手術の前日集中治療室の説明にきてくれた男性の看護師が私に付き添っていて、「今日は病室に帰れますよ」と励ましてくれる。朝8時頃榎野先生が来られ「手術は綺麗に終わりました。出血も予想していたよりも少なく自己血の輸血で十分間に合いました」と告げられ改めてほっとする。酸素吸入マスクをつけたままで話したいこともままならない。その上身体を無力感が包み込んでいる。10時頃 妻の「お帰りなさい」の声に迎えられて外科病棟の703号病室に着く。妻から手術後の集中治療室での面会の模様などの話を聞く。意識の回復する1時間ほど前のことで、何度か声を掛けたと云うが全く無反応で、生気がなく変わり果てた状態に映ったようである。勿論私の記憶には皆無である。手術は8時半頃終わったと云うことで予定通りの10時間に及ぶ長丁場であったようだ。その間の先生方のご労苦には頭が下がるばかりであ

る。

鼻腔に管をあてがい酸素吸入を行うが、血中の酸素濃度が時々90を下回り警告のブザーが鳴る。その度に妻や看護婦が「深呼吸をして」と云うが、その力が出ない。息苦しくて浅い呼吸の繰り返しとなる。インスピレックスによる呼吸訓練を促されて行うも、最低のレベルにも達しない。肺機能の衰えに愕然となる。その上開腹部が重苦しく声を出さず力もない。手足にはむくみが生じており微熱気味である。

麻酔担当の先生が容態を気遣って来診して下さる。

午前中病室にて胸部と腹部のX線写真を撮る。夕方看護婦さんから促されてベッドから立ち上がる。傷口が痛むのをかばいながら立つが、少しふらつき加減である。早々にベッドに横になる。暮れなずむ空を見遣りながら、今日が祇園祭の宵山であることを思い出す。去年の今頃は腹中に災いを抱えていることなど露知らず、山鉾の町々を巡って写真を撮っていた。今宵も京の町は観光客も混じって大いに賑わっていることであろう。

#### 7月17日(土)晴・曇

微熱と鈍痛が続き何をやる気も起こらない。朝伊神先生より、昨日撮影のX線写真から胸部に水の溜まっていること、利尿剤を投与してその水を抜くことを告げられる。早くも手術の合併症の発生かと前途多難を思わせ、余計に気が重くなる。引き続き今日も胸部と腹部のX線撮影が行われる。膀胱まで挿入されていたチューブが外され、尿意を催す度にトイレに立ち、用意された浚瓶に放尿して蓄尿器に保管する。最初の間はそれが一苦勞で、傷口の痛みが強く広がる。今日から術前に採取した便と尿から、腸内細菌の動向をチェックして造られた栄養剤が直接小腸に注入される。左腕の点滴用の管と鼻からのチューブが外される。夕方榎野先生の回診があり、その介添えのもとベッドから立ち上がり点滴台を支えに歩く。序でに体重を測定すると64.2kgで、術前より2kg程増えていた。点滴で水分を補給していたためで一般的な傾向であるらしい。

#### 7月18日(日)晴

明け方術後初めて便意を催し、トイレにて僅かながらの下痢状の便とガスを放出する。これにて術後絶飲を宣告され、以後喉の渇きの苦行に耐えてきたこととも決別となると思うと嬉しくなる。本日より7階西病棟内を一周する歩行訓練を行う。点滴台を杖代わりに正常な時の倍くらいの時間をかけて歩くが、病室に戻ると非常な疲れを覚える。1日2回の歩行訓練の他はベッドに横になり夢現の世界を彷徨う。

#### 7月19日(月)晴

体温36.8℃、血圧123/76、脈拍72、体重64.10kg、大分身体のこなし方が楽になってきた。

#### 7月20日(火)晴

本日より絶食が解かれ病院食の再開である。数日間の絶食後の食事としては内容も量も驚く程で

ある。

朝伊神先生の回診があり、腹腔内の雑廃物排出用のチューブの一本が抜かれる。

#### 7月21日(水)晴

朝伊神先生より胸部の水は消滅していると聞かされ安心する。午前中の回診にて頸静脈に挿入されていた点滴用の管が外される。これで術後悩まされ続けてきた肩凝り状の痛みが取れるかと期待する。午後胸部と腹部のX線写真の撮影に別棟1階まで出掛ける。久し振りに一寸運動した気分になる。病室に戻ってもそれ程の疲労感はない。順調に快復していることが実感として分かる。伊神先生よりこの調子で推移すれば8月中頃には退院できるとの由告げられる。

#### 7月22日(木)晴

名大病院に入院して1ヶ月、手術から1週間が過ぎた。一晩中腰の辺りが痛く、明け方冷湿布をして漸く2時間ほど微睡む。朝から強い日差しが照りつけ、公園の蝉の声の大合唱が耳をつんざく。このところ連日真夏日が続いているが、病室の中は空調が効き快適で、今年の夏は暑さ知らずで過ごせそうである。

朝より腸内細菌の活動状況調査のための検査が始まる。そのために採取した便を見ると、固形化していたが軟らかく黒色であった。後で担当の先生に聴くと、手術の際の出血の混じっていることもあるが、心配することはないとのことであった。

9時頃伊神先生の手で1/2の抜糸と腹腔内分泌液排出用のチューブが外される。

## 5, 癌ではなかった

#### 7月23日(金)曇

予め冷湿布をして寝た所為か、腰や肩の凝り痛みはなかったものの、全身がだるくて十分寝られなかった。朝残っていた部分の抜糸が終わる。伊神先生によると傷口の快復も順調とのこと、後は日にち薬によるのみか。9時半頃2回目の排便で、茶色の軟便に変わって、こちらも正常に戻りつつあるようだ。

10時に病室を13階の1365室に変わる。今日から蓄尿の煩わしさがなくなり、体外に排出した胆汁の貯留瓶が行動を共にするだけとなり、患者や付き添い人の負担は大きく軽減されることになった。これを機会に、手術の前日より泊まり込みで看病していた妻には、ゆっくり休養を取るよう午後帰宅させる。

午後2時、胆汁瓶をぶら下げて胸部・腹部のX線撮影に向かう。杖代わりの点滴台もなく身軽であったが、病室に戻ると今までになく疲れを感じる。

夜8時頃榎野先生鹿児島での学会の帰路立ち寄り下さる。その際今回の病状は、開腹によって胆嚢癌ではなく、胆嚢とその周辺の異常炎症によるものの可能性が濃厚であることが判明したと告げられる。現在摘出した組織を精密検査中であるが、90%の確率で断定できるとのことであった。現代医

学のレベルに於ける手術前の各種検査の限界を感じるも、一般的には開腹して処置不能な状態まで進行したのを確認して手術を中止する例が多い中での今回の告知は、稀にみる出来事のように当病院でも200症例のうち8番目に当たるに過ぎないとのことであった。患部の摘出が完全に行われていたとしても、癌であったか否かは、今後の人生を送るに当たって常に再発の心配を抱え続けねばならないか否かの、精神健康上非常に大きな問題であるだけに、複雑な気持ちの混じった嬉しさがこみ上げる。

#### 7月24日(土)曇

正午前パソコンが不調に陥る。ソニーカスタマーリンクとの連絡や修復に午後の半日が過ぎる。本日より普通食となるが、量が多く、食欲も減退気味である。

#### 7月25日(日)曇

下腹部がつかえたようで稍重苦しい。朝食後便通あり、すっきりするが、固い便で痔が発生。朝椰野先生の回診あり、できるだけ運動するようにと勧められる。

午後手術後初めて外出、公園を抜けて鶴舞図書館に赴く。通常の数倍以上の時間をかけて歩くが稍息苦しさをを感じる。1時間程して帰院する。外出着を脱ぎ捨てたままぐったりとソファに凭れ、ジュースを飲んで一息つく。手術後10日、そこそこ快復しているつもりでいただけに、今回の手術のダメージが如何に大きかったか改めて思い知らされる。

#### 7月26日(月)曇

早朝より排便あり、下腹部が軽くなって久し振りに食欲が湧き、朝食100%摂取する。午前中名大医学部附属図書館にて、胆道癌に関する文献を閲覧する。手術の前に説明を受けた肝臓右葉の切除や胆管再生などの事項について、椰野先生の論文からその概要を理解する。

午後松本喜八郎・佐藤龍雄両氏の見舞いを受ける。話相手のない毎日の続く中で会話が弾む。現役時代から培ってきた気兼ねや遠慮の要らない仲間の有り難さを一層噛みしめる。

#### 7月27日(火)晴

食欲も可成り快復して副食はほぼ100%摂取するようになった。

午後鶴舞図書館から、公園前の歩道橋を渡って古書店数軒を訪れる。前回の外出より少し距離を延ばしたが、暑さの所為もあり 疲れがひどく、1時間程にて帰院、スポーツドリンクを飲んでベッドに横になる。

#### 7月28日(水)晴

朝から強い日差し、天気予報によれば、名古屋の日中の最高気温は36℃に達するとのこと(実際は37.4℃)、体調は良好であったが、自重して病室にて読書をして1日を過ごす。

### 7月29日(木)晴・曇

体温36.8℃、血圧116/75、脈拍80、体重61.90kg、食事の摂取量が増えているのに拘らず、体重が日毎に減少しているのがやや気懸かりである。胆汁の排出は300～500ml/日と結構の量で、手術で残された方の肝臓左葉が健気に頑張っているようである。午前中の腹部CT検査にて左葉の成長状態なども確認された。

午後、伊神先生より、摘出した患部組織の精密検査の結果、癌でなかったことが確定したと告げられる。序でに手術中に癌を否定する診断に至った過程について聴く。伊神先生によると、開腹して先ず十二指腸に癌の浸潤のないことが確かめられ、次いで胆管を摘出して患部を標本と比較検査したところ、癌には侵されていないことが分かり、最後に胆嚢についても異常な炎症による肥大が、各種検査に於いて癌と見誤られる結果をもたらしたものと判明したと云う。

当初の胆嚢癌との診断に於いて、いつ頃それが発生したかは、相当以前からという以外不明とのものであったが、胆嚢の異常な炎症と云うことであれば、私なりに合点のゆくことであった。松下病院に於ける4月の多発性骨髄腫の定期検診の際の血液検査のデータ(正常値)、5月以降の腹部の鈍痛の発生、それを訴えての6月初頭の消化器内科に於ける検診の際の血液検査のデータ(異常値)、胆管バイパス処置による胆汁の体外排出後の腹部鈍痛の解消と数日で正常値に回復した血液検査のデータ等の幾つかの事象の関連に於いて、素人ながら原因は不明としても炎症ならば、短期間の間に発生・拡大することもあり得て、それが胆管を圧迫して初期症状をもたらしたと理解されたからである。僅か1ヶ月有余の期間でのこれらの特異な変化が判然としないことへの疑問は、手術を受けるに当たっても頭の片隅に付きまとっていたのである。

### 7月30日(金)曇

正午前妻来院。午後榎野先生・伊神先生より、今回の手術についての総括的な経緯と今後の見通しについて聴く。経緯は今まで断片的に聴いてきたものとの重複であったが、その中で現代医学にて予見できなかった領域のあったこと、術前の検査にて炎症であることが明白であった場合には手術以外の手段をとる可能性はあったと云う見解が示された。今後については術後3週間にて、肝臓からの胆汁排出用と小腸への栄養剤補給用(現在は専ら胆汁還元用)のチューブを除去し、数日間その後の経過を観察した上で退院となるとのこと、順調に行けば8月9日には退院できそうで、当初の予定よりは大幅に短縮される見込みである。尚その後については、数ヶ月で肝臓の機能も体力も元通りになり、病状の再発等の憂いもなく、従来通りの健康的な生活を送ることができるとのことであった。

### 7月31日(土)曇

台風10号の影響で不順な日が続く。午後外出する。公園に入ったところで俄雨に見舞われ、慌てて引き返す途端、歩道の段差に躓き転倒して右手掌と左足膝を擦りむく。幸い大したこともなかったので、地下鉄にて大須観音に詣で、手術の無事終了についてのお礼参りをする。その後、栄まで歩きバ



スにて帰院する。歩道橋や階段の上り下りも交えた約3時間の外出であったが、前2回程の疲労感もなく、体力の快復の進んでいることが実感できた半日であった。

#### 8月1日(日)曇・晴

午後地下鉄にて愛知県図書館を訪ね、その後名古屋駅まで歩く。久し振りにデパートの雑踏に揉まれる。3時間程外出して帰院する。昨日に続いての外出に大分慣れたようである。

#### 8月2日(月)晴

深呼吸すると右肋骨の下辺りが痛む。未だ手術の傷口が完全に癒えていないようで、当ててあるガーゼの汚れは日を追って少なくなっているものの未だ少し残っている。終日病室でテレビを観たり読書をして過ごす。

#### 8月3日(火)曇

このところ朝1回の纏まった排便にて体調良好。午後鶴舞図書館に赴き、その後最近の情報を求めて名古屋駅前の家電量販店に電車で往復する。足取りも大分しっかりしてきた。

#### 8月4日(水)晴

手術後続いていた夜の寝苦しさが漸く解消されてきたようだ。腸内細菌の検査のため朝食抜き。午後公園を抜けて古書店をぶらつき、序でに理容店に立ち寄り散髪する。70日振りに頭が軽くなり爽快であった。

## 6, 退院へ

#### 8月5日(木)曇

手術から3週間目、最後まで残っていた胆汁排出用と栄養剤補給用のチューブが鈴村先生によって抜かれる。プチッと云う音がして管が体内から取り出される。本来の胆管摘出後、肝臓左葉からの肝管の出口と小腸を直結して(小腸の側壁を伸ばして)新しく胆管を再生させるが、その生成初期に於いては、胆汁の圧力によってその管が破損するおそれがあるために、胆汁排出用のバイパスの回路が必要であった。そしてこれを抜くに当たっては、抜いた後に胆汁が腹腔内に流出するのを防止しなければならず、そのためにチューブの周囲をとり囲んで自然に生成する管状の膜—瘻孔のできあがるのを待つと云うもので、それに約3週間の時間の経過が必要であったということである。当初瘻孔を通じてチューブの抜き跡から幾らかの胆汁が体外に漏れてくるが、やがて瘻孔は閉じ自然消滅して、胆汁は肝臓から直結された胆管によって小腸へ流れて、正常体に復帰するということである。改めて自然治癒に向けての人間の体内の仕組みの機微に触れる思いがして、創造の神の采配の偉大さに感銘する。

鈴村先生より今日一日の様子を観て、発熱や特別な異常がなければ明日にでも退院できると告げられる。明日の退院を念じながら終日病室で静かに過ごす。

## 8月6日(金)曇

体温36.8℃、血圧126/74、脈拍85、体重61.55kg、まんじりとしなかった夜が明けた。幸い発熱や痛みもなく今日は退院できそうである。起床後排便、空腹感が一気に広がる。健康的なのかも知れないが、体重の減少気味がやや気に懸かる。8時頃鈴木先生による昨日のチューブ抜去跡のガーゼの交換を受ける。その際傷口がほぼ塞がっていることを告げられ安心する。いよいよ退院が決定した。過激な運動を避ければ日常生活に於いて特に支障はないとのこと。休暇中の榎野先生・伊神先生への伝言をお願いする。

9時頃二村先生の回診あり、本日の退院を告げると、「良かったですネ、お大事に」と云って下さる。引き続き正午頃榎野先生が休暇もそこそこに駆けつけて下さり、早期の快復への祝福と今後の静養を気遣って頂く。

午後1時半頃退院、暑い最中の行動であったためか、帰宅した途端寒気がして直ぐ横になる。37.8℃まで体温が上がるも幸い大事にも至らず終わる。

## 7, 癌と宣告されてからの70日間を振り返って

大したことはないと思いながらも念のためにと受診した結果、胆嚢及びその周辺の進行性の末期癌と、二つの病院で診断されたことは寝耳に水のできごとであった。しかしそのことは、それまでの日常生活に於ける健康度から察して俄には信じられないことであった。特に当初の診断で、僅か1ヶ月有る間に急に黄疸の兆候が現れてきたこと、緊急的処置の胆管バイパスによる胆汁の体外排出によって数日でそれが快復したこと、そしてその結果受診の動機となった腹部の鈍痛も解消して食欲も旺盛であったこと等から、別の要因による症状ではないかと自分勝手に推し量ってさえしていた。しかしその後の現代医学による患部の数種の画像診断の結果は、このまま放置すれば余命1年以内という残酷なもので、私の楽観的な思惑は無惨にも打ち砕かれ、たとえ術後の再発の可能性が50%としても、高度の技術を伴う手術による患部の摘出の道を選ぶことになった。事前のPTPEによる門脈塞栓、10時間にわたる本手術による胆嚢・肝臓右葉・胆管摘出のいずれも、術後の快復が順調に推移して、当初の予定よりも1ヶ月も早く退院できた。このことは、胆道関係の複雑な症例の手術の実績では、世界的にも最高レベルの榎野先生の執刀によるもので、その比類稀な技術の恩恵を受けられたことは幸いなことであり、榎野先生・伊神先生始めスタッフの先生方の日夜の別なき献身的なご尽力には感謝の言葉が尽きないところである。

そして開腹しての手術の課程で、又その後の組織の精密検査で、当初の診断に対して非常に稀な事例として、今回の症状が癌ではなく異常な患部の炎症であることが判明・確定したことは、癌の再発に怯えることなく余生を送れることに於いて、何物にも代え難い福音であったことは勿論で、只管神仏の加護によるものと云う他ない。

しかし結果論ではあるが、癌でないことが当初の診断で判明しておれば、今回のような大手術によらずに治療することも可能であったと聴く。近年のコンピュータによる画像診断等の技術の進歩には目

覚ましいものがあり、今まで原因不明のまま難病として失われてきた多くの生命が、これらによって救われるようになったことは論を待たないが、そこにも未だ盲点の部分が存在することが、そして現代医学の限界のようなものを、奇しくも今回私自身が体験することになった。世間でよく聞く手術不能の末期癌から快復したと云う奇跡的な話題の生まれる所以もこの辺にあるのかも知れない。兎も角も私にとっては70有余年の人生の中での初めての体験で、被った精神的ストレス、肉体的苦痛に加え、経済的負担の少なからぬ暑い夏であった。この上は私の症例が積み重ねの一つとなって、今後の更なる医療の発展に資することになれば幸いである。

2004-8-12

## 追記

肝臓・胆嚢・胆管の摘出手術を受けてから早くも1年半が経過した。術後暫くの期間は2回ほど胸部に水の溜まる症状が現れたが、その都度松下病院にて処置をして頂き数日にて回復した。その後は目立った症状もなく、食欲も旺盛で徐々に体重も増し手術前の状態に戻ってきた。その中で昨年3月より、東海道五十三次走破の次ぎに計画していた中山道128里の自転車による膝栗毛に出発、残念ながら秋の天候の不順と転居のために、下諏訪宿～軽井沢宿の区間が残り年末までの完走は果たせなかったが、昔の旅人の難渋した古道を辿りながら体力の回復を実感することができるようになった。只今のところ気懸かりなことと云えば、手術の疤痕がケロイド状になっていることと、原因不明の発熱(39～40度)が2～4ヶ月間隔で突発的に起こり、安静にしていると1～2日で正常に戻るといった現象に見舞われることであるが、いずれも日常生活に大きな支障がないところからしばらく様子を見守ることにしているところである。春になれば去年のやり残したことを済ませ、新たな計画のもとに、足腰の鍛錬とボケ防止のための旅に出たいと心待ちにしている今日この頃である。

2006-1-15