

【二〇〇五年二月一〇日】

癌が見つかった。

一〇日ぐらい前から心窩部痛があり、続いているし、結構な痛みだし、胃カメラを受けることにしたのが昨日である。つい先日の職員検診ではコレステロールが少し高いだけで、貧血もなし。昨夜は痛みもなく、胃カメラはキャンセルしてもいいかと思っていたが、今朝は痛みがありやはり受けることにした。

胃カメラを受けるのは三、四回目だと思うが、のどごしはどうにも苦しく、先生に「次は胃に入ります」と言われた時は、まだ食道だったのかと益々辛くなったが、これで何ともなかったら苦しみ損かと思っていたところで「潰瘍がありますね」とのこと、生検もしてもらって（生検時に痛みを感じることを初めて知った）終了した。

その場で画像を見せてもらう。先生は見た目は癌ではなからう、と言うが、典型的な潰瘍像ではない（自分だって研修医時代には一〇〇例以上の胃カメラをやっている）し、これは半々の確率で癌かもしれない、と思った。しかし抗潰瘍薬を処方されて、九時からの外来業務に入った。

遅ればせながら自己紹介をする。

私は地方の病院に勤める内科系の勤務医である。この時四十四歳、あと四日で四十五歳になるところであった。日記のとおり、腹痛があつて胃カメラを受けることにした。私の専門は消化器ではないので、同僚の消化器科の先生にお願いして検査を組んでもらつた（もちろん、専門だからとて自分で自分の胃カメラをするのはとても難しからう）。自分の勤めている病院で、勤務をしながらの受診であつた。その日の日記を続ける。

外来が終わって昼休みにコンピューターの画面でもう一度胃カメラの写真を見てみる。粘膜が粗いし、ヒダの集中像もない。これは悪性かな、と思う。父親は胃癌だった。しかし父の場合は五〇代後半の発症であり、四〇代前半（とは言え、四十五歳まであと四日だが）の自分とは隔たりがある。生検の結果が出るまでは想像しても仕方ない。

でも潰瘍だとしたらある程度節酒か禁酒をしなければならぬ。今晚も会食があるというのに。

夕方、担当の先生がやってきて「病理の結果が出ました」と言う。今にしてみれば、彼

はかなり怪しいとにらんで、迅速診断に回してくれたのであろう。応接室に連れていかれる。これは癌だとわかった。

「低分化型の腺癌でした」

「そうでしたか」

自分でも意外なほど淡々と受け止めていた。シヨックもなく、焦りもない。病を得た、診断がついた、というだけのことに感じた。他人事ではないにせよ、そうだったか、程度の感想だった。

夜は一度車を家に置いてから会合へ出かけた。会議のあとは酒席となった。潰瘍なら酒は止めなければならないが、癌では止めても仕方あるまい。それでもさすがに杯は進まなかった。蟹と寿司は、胃を切ったらこういうものは食べられなくなるなど思いながら、おいしくはなかった。お土産に酒を持たされたが、これも術後は飲めないであろう。

妻にはどう告げよう。

彼女は体調がよくない。それに自ら癌になった時は告知しないでほしい、とも言われて

いる。

とはいえ、子どもたちもいて収入は自分からしかなく、休むとなれば彼女に手伝ってもらわざるを得ない。明日から三連休である。明日は東京で研究会があつて泊まる。中日の明後日の夜にでも伝えよう。そうすれば日曜日というクッションがある。

手術できるものかどうかはまだわからない。低分化型ということは悪性度が高いということだ。進行癌かもしれない。転移があつたりスキルスだったりすれば手術不能ということになる。

月曜日のCTが分かれめか。

自分としては手術をここの病院で受けたいが、妻の利便を考えると近くの病院か。これも話し合わなければならぬ。告知は避けて通れない。

自分が医者であり、しかも自分の勤務する病院で割と気軽に検査を受けた（その日、胃カメラを受けることを妻に言つたかどうかも憶えていない）こともあつて、病気の告知については通常の形態の逆となつてしまった。つまり患者本人がまず病名（癌）を知り、そ

れを家族に伝えるのに思い悩む、ということになった。

この日の夜から癌日記を書き始めた。癌になる、という経験はそんなにないであろうし、自分の心境を記録に残しておきたい、最悪の場合にはそういった心境を子どもたちに伝える手段を講じておきたい、という気持ちであった。

日記と重複するが、癌になって絶望するとか混乱するといった反応はなかった。今まで医者として多くの人々に癌を告知してきて、次の番が自分だった、という程度のものであった。家系のあるので、自分が死ぬ時は癌かもしれない、と漠然と感じていたと思う。が、現実として考えたことはなかったし、もっと先のこと（歳をとってからのこと）だと思っていた。

〔医師〕板橋が、胃内視鏡検査を受けて、病変を指摘された。私も、消化器内科医から内視鏡写真を見せてもらったが、三×二cmほどの不整形の陥凹性病変が胃角部付近にみられた。肉眼的に良性とは言いがたく、形態学的には悪性、すなわち胃癌が強く疑われた。病理組織診の結果がでるまで、不安な日々を過

ごした。

数日後、病理組織診の結果が報告された。恐れていたとおり、胃病変は、胃小彎上部の不整形の潰瘍を有する胃癌で、組織型は低分化型腺癌であった。壁深達度は少なくとも粘膜下層は越えていると考えられ、進行癌の可能性もあり、外科手術の絶対適応であった（消化管の壁構造は、内腔側から順に、粘膜、粘膜下層、固有筋層、漿膜にわけられる。癌は粘膜から発生し、大きくなるに従って、水平方向と垂直方向に進行する。早期胃癌は粘膜下層までのものを指し、それより深部に進行したものは進行胃癌と呼ばれる。早期胃癌のなかには、内視鏡的切除で治療可能なものもある）。

悪い予感はいったが、さて、板橋は、どこで手術を受けることにするのだろうか。病院の現職の医師が、自分の勤務している病院で手術を受けることは、病院と外科に対する信頼の表現でもあるが、外科にとって手術と術後の診療に対する責任は重大だ。板橋は、どう判断するだろうか？ 出身大学の大学病院か、S市の大病院での手術を選択するだろうか？ 我々は、どこで手術して

も、全く本人の自由であり、手術後は我々が嚴重にフォローアップする旨を、板橋に伝えた。

〔G医師〕 私が、板橋の癌発症を知ったのは、彼が胃カメラを受けた当日の午後、同僚の消化器内科医師からその画像について相談されたときであった。本人も書いているとおり、組織検査が出る前に、やはり、胃癌であろうと判断された。明らかに早期ではない。転移がないことは幸いであったが、Ⅱ期またはⅢ期、病理の結果は、低分化腺癌であったから、手術後も再発の心配はある。定型的手術のあと、飲み薬の抗癌剤による再発予防と、再発チェックが欠かせない。これらのことを彼も一瞬で理解したに違いない。こうしてみると、医師という職業人は、自分の健康をも客体として客観化せざるを得ない業を負っているとも言える。

手術が可能な程度の癌は（仮にある程度まで進行していても）、日常生活を送るうえでほとんど何の支障も感じていない体調の中で、さまざまな機会に診

断され、本人に知らされる。私たち医療者は、その情報をできるだけ客観的にかつ、患者さんの心理的影響にも配慮しながら伝えているつもりである。でも、癌の発症を知った後の患者さんの内部に起きる本当の変化は想像するしかない。私たちの生命は生まれてから、死に向かって進んでいくことを一瞬たりとも止めることはない。しかし、老いや死は、いつか来るかもしれない遠景であって、目の前の生活を脅かしはしない。私たちは今日も明日も同じように続いていく当たり前の前提の中でこそ普通に活動をしているのだ。

癌の告知はこのごく普通の生活観を一変させる出来事である。この時期の彼の手記を読み返すたびに、あらためて患者の生活観の転換の重さを実感する。四十五歳という彼の年齢、職業人としての全盛期を過ごしていた彼のキャリアの中での転換、さまざまな思いの中でもとりわけ彼の家族への愛情や責任感の強さを痛切に感じる。