

ある患者の手記 第二回

―癌の一症例―

赤木健介

昨年の精巣腫瘍摘出の時は四階のC病棟、鼻中隔矯正と病理検査目的の手術では、四階のB病棟に入院した。私のような血液内科の患者は、四階のA病棟に入院するのが原則だが、看護補助員に案内された部屋は、四階のB病棟だった。今回で、二度目のB病棟への入院ということになった。

A病棟の患者が廊下を歩いたり、見舞客が集まる「デイルーム」で雑談したりする姿など、少数を除いてはほとんど見なかった。各自のお茶についても、看護補助員が給湯器場で調達し、各患者に配布していた。そんなことから、A病棟の患者は重症者が多いという印象をもっていた。だからB病棟に入院なら、病状は軽いと楽観的に考えた。むしろ誤診ではないかという疑いさえ持っていたくらいだ。心配性なのに脳天気。誰かが言ったように、人は見たい現実しか見ないようだ。

ベッドの枕もとを見ると、主治医はE医師となつてゐる。主治医は未定としか聞かされていなかったのも、意外感をもつた。

前二回の入院は、手術前日と退院日を含めて、どちらも五日間の入院だったもので、ただ安静にしているだけだった。テレビを見たり、本を読んだりする余裕はなかった。そのため、退屈のきのものも持参しなかった。でも、今回は違う。一カ月程度の入院と医師から聞かされていたので、書籍だけは持参した。暇つぶしの書籍といつても、抗がん剤治療を施され、副作用も予想されるので、集中力や持久力、体力も低下するだろうと思つての選択だ。長い文章や難解なものではなく、短くて、目をつむつて少々考え込む程度のもの。物思いに耽る入院生活を過ごそうと決めていた。要するに疲れる書籍は敬遠するつもりで、次のものを持参した。

新書版の「新約聖書全二巻」、新共同訳で解説は佐藤優。信仰心からではない。あるいは、急に心細くなつて宗教心が芽生えたわけでもない。創世記は読んだことがあつたが、新約聖書は読んでいなかったもので、この際読んでおこうと思つた。それに佐藤優の解説と新書版体裁なので、読みやすいのではないかと、勝手な誤解に基づく選択だった。次にマルクス・アウレリウス、神谷美恵子訳「自省録」。方法論に充ちている。これは何回か読んだ。短い断想から成り立っているもので、気楽に読める。内容についてはぼんやりベッドの上で考えればよい。それに堀江貴文の「刑務所なう(完全版)」。堀江貴文は何を見、何を考へて服役していたのか、興味があつた。チャーチルの「第二次世界大戦回顧録(抄)」。戦記物や歴史については単純に興味があり、好きだからという理由。野口晴哉「整体入門」。整体や体操については、腰痛という持病があるので、学習書として当然の読み物だから。エビクロス「教説と手紙」。これも断想集で楽に読める。一度は読んでおこうという選択。鈴木大拙「禅」。ゆつくりと読んでみたかっただけ。難しいので持参の趣旨に反したかもしれない。佐伯啓思「アメリカニズムの終焉」。興味を引かなかつたので、数ページ読んで放棄した。「悪魔と裏切り者(ルソーとヒューム)」山崎正一と串田孫一。哲学者同士の感情的こじれ。ルソーについてはいくつかの著作を読んでいたが、ヒュームについては何も知らなかつたので、読もうと思つたが、そんな面倒なことはどうでもよくなり、これも放擲。テレビ視聴の時間が長くなつた。読書に關しての收穫は、退院までに「自省録」の抜粋ノートを作つたことだろう。

他の持込み品は、スマートホンと電気シェーバー、両方ともに病棟では原則使用禁止だが、誰もが使っており、目に余らない限り注意を受けることはない。

抗がん剤の副作用で血小板が減少していれば、カミソリ使用で出血すると、血が止まりにくくなる。また共同生活なので、長々と洗面所を占領するのも難しい。電気シェーバーの方が適している。スマートホンやアイ・パッドは、家族や仕事先との連絡に必要であり、インターネットでの調べものもできる。不都合もあるが、病院側としても、黙認せざるを得ないのだ。それに、当然欠かすことのできない、腰痛対策用の軟球ボール。特筆すべきはこれくらいで、あとは日用品の類だ。

入院当日は何もすることがない。日常の注意事項を叩きこまれ、反芻するだけだ。もともと昨年十月以来、三回目の入院なので、日常生活のことは大抵わかっている。緊張感もない。ただ過去二回の入院は、手術日の翌日から数えて三日目に退院していたので、入浴経験はなかった。同室の患者Kさんに教えてもらうことになった。

治療開始は翌一月七日から始まった。早朝六時半に採血、結果は九時過ぎには出ている。十時頃主治医が検査詳細情報を持参した。検査結果に異常はみられない。血液のがんにもかかわらず、がんの徴候を示す反応はまったくない。

「それでは今日から抗がん剤の注射をします」

実際には点滴で投与するのだが、ここでは注射と呼ぶ。

「食事が済んだら始めます。十二時半を過ぎた頃になります。五、六時間かかります。夕食にはぎりぎり間に合うとは思いますが」

そう言い残すと、坊主頭の主治医は肩で風を切るように、白衣をなびかせながら忙しそうに立ち去った。病棟内は暖房がよく聞いており、肌着は不要だ。下着だけを穿き、その上に濃い水色の入院着の上下を着用すれば、少しも寒くない。

食食用テーブルの上には、A四サイズで横印刷の用紙が置かれていた。「RICHOP

療法」という表題だ。「RICHOP療法」とは、五種類の英語表記薬剤名の頭文字をとって、つなぎ合わせている。Rはリツキシマブ、Cはシクロホスファミド、Hは塩酸ドキソルピシン、Oは硫酸ビンクリスチン、Pはブレドニゾロン。

この用紙には、抗がん剤等の投与予定日と、副作用の発現予想日及びその継続期間について書かれている。横軸に日付、縦軸の上位に抗がん剤の種類名称と投与日、下段に副作用の種類とその発現日、継続期間が横棒のグラフで示されている。抗がん剤の投与期間は、三週間をワンクールとして、八クールの予定だ。

昼食を済ませると、十二時半から点滴の準備が始まった。手術場面の映像で見られるように、担当看護師は水色の手術着を着用していた。マスクとゴーグルふうの防護メガネ、ゴム手袋。抗がん剤が身体に付着しないための、完全防護処置だ。看護師は、抗がん剤が付着することを「ヒバク」と呼んでいた。他の患者の言では、身体に付着すると、不妊症になるということだったが、真偽は不明だ。点滴を担当する看護師は、少し緊張するといった。要するに抗がん剤は劇薬なのだ。取扱者がそれだけ用心するものを、患者の血管から体内へ注入することになる。毒をもって毒を制すということだ。病氣治療の措置とは理解しているが、患者の立場からすると、いかに拷問に耐えるか、という気分になる。外来で投与する患者は、投与後四、五時間吐き気が治まらない人もいるが、まったく何の不都合もなく仕事に戻る者もいるらしい。人さまざまとしか言いようがない。この点滴については、担当看護師が準備したことを、他の看護師がチェックする体制がとられている。

点滴投与前に、ロキソニン錠、サイトテック錠、ポララミン錠を服用する。ロキソニン錠は鎮痛、消炎、解熱剤。サイトテック錠は胃の粘膜を保護する。ポララミン錠は抗ヒスタミン剤で、アレルギーを抑制する。これらはリツキシマブの商品名のアレルギーを予防する見地から服用する。

次に「ソルコーテフ」を点滴、所要時間は三十分程度。実際はもう少し短い時間で終了する。ステロイド剤で、これも薬の副作用から身体を保護するためだ。炎症、アレルギー

等を抑える作用がある。

ここでやっと、リツキサンを点滴することになる。終了するまで四、五時間はかかる。点滴のスピードは、患者の身体状況に合わせて調整されるので個人差がある。

このリツキサン、B細胞リンパ球だけを狙い撃ちにして殺してしまう「モノクローナル抗体」と呼ばれる分子標的薬。抗がん剤は、正常細胞まで破壊し、重い副作用を発症させることがよくある。だがこのリツキサンは、抗がん剤より副作用が軽いのが特徴となっている。

そして何事もなく点滴が終了する。時刻は夕方六時、丁度夕食の時間だ。食事も完食した。何らの副作用もなさそうだ。

デルームでの食事終了後、部屋に戻ると、「悪性リンパ腫 B O K」という小冊子が食事用テーブルに置かれていた。国立がんセンターの医師が執筆したものだ。

ここまでは薬の説明ばかりだが、自分の病名、悪性リンパ腫については、ほとんど知ってはいなかった。おおよっぱな病状把握だけだった。自分がほんとうに「悪性リンパ腫」に罹患しているという実感さえなかった。それに伴い、真剣に病状を調べることもなかった。ここに至って、はじめて自分の病状に関するまとまった書物を読むことになった。その冊子は、たいへんわかりやすく書かれている。悪性リンパ腫には さまざまなタイプがあり、症状も治療法も異なるのが理解できた。

だが、自分の「悪性リンパ腫」はどのタイプのものか、まだ判らなかつた。その他諸々調べたくなつた。持ち込んだスマートフォンを使い、病状のこと、薬のことをインターネットで調べ始めた。ある程度の知識を得て、質問を絞ってから主治医に聞くしかない。

主治医の回診の時、小冊子を手にも、質問した。正式タイプは次の通り。

「非ホジキンリンパ腫」で「B細胞」のがん化したもの。かつ「びまん性大細胞リンパ腫」という組織型で、症状の進行速度は中高程度、月単位で進行する。早めに治療した方がよいとされる。

まったく知らないことを調べて、神経を使ったせいか、入院当日の夜はよく寝たが、この日から眠れなくなつた。

一晚中眠れないが、消灯時間になると読書もできないので、呼吸法と身体を動かさない静かな筋トレを始めた。腹筋、斜腹筋、背筋などの軽い運動だ。ただじつと静止しているだけなので、音は立たない。迷惑にはならないはずだ。周囲のいびきを聞きながらの習慣になつた。

翌日は休業日で、一日中身体を休めることになる。耳鼻咽喉科の主治医が同室の他の患者の様子を見にやってきたので、自分の鼻の乳頭腫が良性か悪性かを聞いてみた。返答は、遺伝子検査までしたが、良性のものだと判明した。当面そのまま放置しておいても不都合はないとのことだった。ということは、精巣腫瘍がひとつ存在しただけということになる。鼻の部分も悪性のリンパ腫だったなら、ステージⅢ以上となる。目下のところ、ステージⅠということだけは理解できた。安堵した。

最初の投薬の翌々日、一月九日、抗がん剤投与の日がやってきた。朝食後に「ブレドニン錠(ステロイド剤)」を十二錠服用する。昼食後に六錠、夕食後に二錠の一日計二十錠の服用となる。これを以後五日間服用する。抗がん剤の副作用抑制を目的とするが、実はこの薬もなかなかの曲者だ。抗炎症作用や止血作用、ムーンフェイスの症状、その他諸々の副作用がある。

抗がん剤の投薬は、やはり昼食後に始まる。まずは「カイトリル」。これは吐き気止めで、点滴時間は約三十分。続けて「ドキシソルピシン」。赤色の薬で、排尿時、同じ色の尿が出る。不気味な感じがする。出血したと勘違いして、狼狽する患者もいる。次に「エンドキサン」これが主な治療薬で、点滴時間は約二時間。最後に「オンコピン」これは十分程度の点滴時間。総所要時間、約三時間半となる。あとは、以後五日間、ステロイド剤

「ブレドニン」を飲む。つまり初日に「リツキサン」を点滴してから、一週間は薬の投与が続く。以後二週間は休業状態が続く。つまりワンクール目の入院は、治療効果と副作用の管理確認のためのものだ。これが八クール継続されることになる予定だ。

初めて薬を点滴してから三日間、すこしも眠れない。ところが疲労感がまったくなく、元気澆刺で昂揚感さえある。軽い興奮状態といえるかもしれない。ステロイドの影響が考えられる。不眠を訴えると、睡眠導入剤が処方されたが、効果がない。次に、手術時の麻酔薬の前提となる強力な「ロヒプノール」が処方されたが、服用すると頭痛がひどく、服用を断ってしまった。どうしても眠れないなら、身体を休めるためにも、終日ベッドで横になっていくしかない。自分では覚醒意識があるが、同室の患者によると、いびきが聞こえたというから、不眠でも横になっていけば、浅い眠りには落ちていくようだ。

病院では暖房がよく効いていた。肌着なしの下着一枚で、入院中のパジャマ上下だけ身に着ける。掛布団を被らなくても寒くなかった。明け方の冷え込む時間帯には、さすがに掛布団を被ったが、それでも腹部までだった。終日部屋の温度差がない。それに比べて、退院後の自宅の寝室は寒く、電気毛布を敷いて眠らなければならぬ。ところがその日から熟睡できるようになり、不眠は解消してしまった。この寒暖の差が熟睡には最適だった。快適な生活には、緩急が必要のようだ。

翌一月十日午前六時半、採血。七日から九日まで順調にあつた排便が、ぴたりと止まった。主治医に伝えると、水性の下剤と軟便剤が用意された。この水性の下剤「ピコスルファートナトリウム」の用法によると、寝る前に成人なら十五滴程度と指示されているが、効果がない。主治医と相談して、五滴程度増やす許可をもらい、二十滴を水で薄めて服用する。これでやっと効果が現れ、十日以上服用した。それを超えると、今度は下痢気味になつたので、服用を中止した。下剤は一週間程度の服用で、効果は十分のようだ。また軟便剤は、自己調節とされた。下剤も軟便剤も、自分の身体の状態を観察しながら、調節す

るということになる。医師と相談のうえで薬の量を調整することは可能であり、少しでも快適な生活をするには大切なことだ。

この夜、九時半頃から夜中の二時頃まで、やつと眠れた。この四、五時間程度の睡眠が退院まで続いた。ところがこの十一日の夜中三時頃、胸が苦しくなつた。十年ほど前に、俗にいう狭心症の発作を起こしたことがあつた。体調不良とストレスによる一過性のものだったが、掛かりつけの医師から「ニトロベン(ニトログリセリン)」という血管拡張剤をもたされていた。しかし三分程度で発作は治まつたので、「ニトロベン」を服用することはなかった。ところが、午前十時半頃、二回目の発作が始まつたので、枕元に置いていた「ニトロベン」に手を伸ばした。すると、たまたま看護師が部屋に入つて来たので、看護師立会いの下、薬を服用した。数分で発作は治まつた。原因は不明だが、後日、従来の掛かりつけ病院の主治医は不眠、K大病院の主治医はステロイドの影響ではないかと言つた。どちらも正しいと思う。素人判断になるが、ステロイドの止血作用に注目すべきだ。止血作用、心臓への血行不良に加え、睡眠不足とその疲労によるストレスが狭心症的症状となつて現れたのではないか。その後、身体の不調はなかつた。ただ、血流が悪くならないように、水分補給を充分行うようにした。一日二リッターは飲んだらう。

その他の副作用についても書いておかなければならない。

投薬から五日目、一月十一日、下あごの奥あたりが締め付けられるようになり、口内炎が舌の奥に一つ発生した。他の患者とは比較にならないくらい軽い軽症で、徐々に軽快したが、ワンクールの終わりまで完治することはなかつた。次のクールになると、再度症状が悪化しては軽快するということを繰り返した。処方された薬で、頻繁にうがいを行つた。一月十二日あたりから、軽い疲労感と心臓のドキドキ感が出始めた。治療が必要ではないが、いつまでも続いた感があつた。同様の症状を訴えた患者で、心臓のエコー検査をされた人もいた。

体温と血圧に関しては、抗がん剤投与以降一週間程度、普段よりやや高めだった。それ以後は治まり、気にする程度ではなかった。

投薬十一日目の一月十七日から手足のしびれが発現し出した。抗がん剤投与の回数が増えるにつれ、徐々にひどくなり、痛くなるほどしびれた。ひどい症状になると、服のボタンが留められなくなる。このことについても、主治医に訴えると抗がん剤の量を調節してくれる。何事も遠慮せずに医師に告げ、対処してもらおうことだ。副作用全般に言えることだが、あまりにひどいと、抗がん剤投与の一時中止さえある。

また、手の爪の色が赤黒くなり、縦筋がはいり、少し反り返り、最終的にはトタン板のように波打ってしまった。それを見つめると、自分でも気分が悪くなる。これも抗がん剤停止後、新しい爪が生えてくるので、数か月で元通りになる。足の爪については、赤黒く変色しただけだ。この爪が元通りになった途端、またまた抗がん剤のお世話になるのだけは、御免蒙りたい。ふと不安がよぎることがある。

抗がん剤を投与すると、白血球の数値が下がり始める。投与十三日目の一月十九日あたりから下がり始め、十七日目の一月二十三日に最低値となった。それから徐々に回復し始め、ワンクール最終日の二十一日目には、やっと正常値の範囲に戻った。その途端、次のクールが始まる。

風邪、特にインフルエンザに罹患すると、抵抗力が低くなっているのに、命にかかわることになる。入院患者は隔離部屋行きとなり、外来患者は緊急入院となる。患者の多くは、できるだけ見舞い客との接触を避けていた。

退院して行動が自由になっても、副作用で抵抗力が落ちているので、人混みに行くのは極力避けておくべきだ。病気に感染しやすいためだ。ただ、私の住居は田舎町にあるので、駅前や、バス、電車、ファミリーレストランなど、大勢の人が集まる場所以外は、まず病気の恐れは少ない。犬の散歩だけは毎日朝夕の二回励行した。体力維持と気晴らしのためだ。それでも、実は近所にできた回転寿司店には行ったことがある。インフルエンザ

流行時期を把握して、ほとんど消滅したところに思い切って行って見た。入院していると、病院食以外のものを食べたくなる。肉や魚、麺類などの外食だ。

回転寿司店で、あることを息子に指摘された。
「どれだけワサビつけてるんや。えらい量やで」

そういわれると、食べるものすべてにワサビをつけているが、ほとんど味と刺激を感じていないのだ。同室の患者も同様に、息子に指摘されたことを話していたのを思い出した。食物の味に関しては、最初の頃はカレー味がだめで、しばらくすると味噌汁が飲めなかった。飲んで後、舌の中央が、円い範囲で不愉快な味になった。特に和食の旨み味、かつお、昆布、椎茸、味噌味などが喉の奥に残り、食事途中、その残留感で気持ち悪くなる。これも抗がん剤治療が終了すると、徐々に回復する。現状では、普段気づく事のない塩味が敏感に感じ取れる状況だ。

一カ月の入院中、十一回の血液検査で、自分の白血球数値の変動を把握していたから、抵抗力が回復している時期をねらって外出することができた。もともと、治療中は病気持ち染を常に気にかけて、少々びくついてはいたが。

他の病院で治療を受けた人は、犬との接触も禁止されたという話を聞いたので、主治医Eに問うた。

「家に帰ってからのことまでは、指示しません」

という返事だった。感染症は循環器だけではない。消化器や接触からもある。自宅に籠っていても、外から家族が感染原因を持ち込むことにも警戒しなければならぬ。身近な者全員が、感染症には要警戒だ。

また誰もが知り、また最も気にしているのが髪の毛の脱毛についてだろう。これも個人差がある。ほとんどの患者は脱毛する。でも、知る限り、まったく脱毛しない患者が、四階の病棟に二名いた。

私には、他の患者より遅れてやってきた。抗がん剤投与後十五日目、一月二十一日から

目立ち始めた。はじめに気が付いたのは、入浴中だった。シャワーを終え、何気なく浴槽や椅子を見ると、短い髪の毛が散乱している。前の入浴者のものと思い、きれいに流しておいてほしいと思ったが、浴室に入ったときは、そんなものは見なかったと思い直した。これは自分のものかもしれないと、軽く頭髪を引っ張ってみた。髪の毛の束が手に残った。自分のものに間違いない。始まった。

部屋に戻り、ベッドを点検した。頭の辺りはもちろん、足元も体毛が散乱している。とりあえず、持参した粘着カーペットクリーナーで掃除したが、看護補助員に伝えておくと、翌日からシーツの掃除も念入りに心がけてくれる。

髪の毛を刈ってしまうことにした。看護師に依頼して、地下にある理容室で予約を取ってもらう。坊主頭にした。中学生以来だ。この理容室で坊主頭にした男性患者の誰もが、そういう感慨を抱き、理容師に伝えるそうだ。それ以来、ベッドに毛髪の散乱は目立たなくなつた。脱毛は全身に及ぶ。

最終の抗がん剤投与終了後、一カ月くらいは副作用が残っているのに、体毛復活の兆しはなかった。退院したのは二月なので、家で寝ていても頭が寒く、室内用のニット帽子を被っていた。外出の時は、常に帽子を被る。寒い時はニット帽、暖かくなると野球帽、抗がん剤投与終了後、二月目あたりから頭髪は徐々に復活し始める。抗がん剤は、活発な毛母細胞の活動を抑制するので、黒髪がまず脱毛する。髪はまばらになり、残ったものもほとんどは白髪だ。時の経過により、少しずつ黒髪が復活する。投与終了後四カ月も経過すると、帽子なしで外出できるようになった。

それに、これは軽いものだったが、三回目の抗がん剤投与後に吐き気がしたので、吐き気止めの薬を処方してもらった。その後、抗がん剤投与後必ず服用するようになった。よく効く薬だった。

また、同じころ、後頭部に頭皮湿疹が出るようになった。これも、塗り薬を処方して貰って塗布すると、すぐに治まった。ただ、抗がん剤を投与するたびに再発し、抗がん剤投与終了までは治まることがなかった。それに、ムーンフェイスの症状。ステロイドの長期服用で、顔面が赤みを帯びてむくんだ状態になる。もともと顔は大きい方だが、より大きくなった。私の病気を知らない第三者は、「たいそうむくんでありますね」となる。いちいち事情説明するのも面倒なので、太りすぎですと答えておく。特記すべき副作用はこれくらいのものだろうか。もちろん、あくまで私の症状についてのことだ。

大部分の患者は四人〜六人の大部屋に入る。個室に入る理由は、患者の気性、経済状況、病状、他に空き部屋がなかったため等、様々だろう。

個室に籠りつきりになると、一人で病気と向き合いがちになる。大部屋に入ると、他人との共同生活となり、気遣いが必要だが、患者間の連帯感が生じる。

入院中は時間を持て余す。同室の他の患者はもちろん、誰もが集まる「デイルーム」に行く、様々な患者たちと知り合うことになる。

私の向かいのベッドにいた患者Iさんは、YK市役所から委託を受けた業者の社員だ。私が入院した翌日に退院し、十日後に再入院してきた。無口で同室の誰とも、ほとんど話さなかった。終日パズル雑誌を開いて、パズルに向き合っていた。その持続力は尋常でなく、まさに驚嘆に値する。

「よくまあ、根気が続きますね。疲れませんか」

「まあ、なんとか」

それ程度の会話にしかならず、やり取りが続かない。Iさんは同室の誰ともそんな調子だ。それに、土日には必ず外泊をする。自分のペースで長期入院に悠々と対応しているという風情だ。家族の話になると、楽しそうに話す。幸せな家庭生活をしている印象だ。

「外泊した時、外出はするの？」
質問してみた。

「回転寿司屋に行ったりします。ワサビの味がしないので、付け過ぎてしまい、息子に注意されます。味については、缶ジュースを飲んだときなど、ラベルを見ないと、何ジュースを飲んでいいのかまったく判りません。ああ旨いと、何時になったら思えるようになるのか。まだまだ先が長そうです」

ワサビ味については、退院後、私も同様な経験をすることになる。

彼は五十歳過ぎで、下咽頭がんを患い、手術後いったん退院し、抗がん剤と放射線治療のために再入院してきた。抗がん剤治療を受けながら、放射線治療は毎日一回、合計五十五回放射線治療の予定だという。準公務員扱いなので、失職の心配はないとのことだった。私が退院してからも、Iさんを二度見舞ったが、まだ入院治療を必要としていた。それ以来会うことはない。

彼の隣のベッドにも、Iさんと同病のKさんがいた。ステージⅢと言っていた。彼は私と同じ市内に住み、歩いて行ける距離に住んでいる。勤務地は大阪で、介護施設の事務長をしている。おだやかな雰囲気を持ち、話すより聞き役という人柄だ。Kさんとは仕事の話が主だった。ディールームで二人いつも一緒に食事をした。喉への放射線治療で、食物の味がしないだけでなく、喉を通るのも困難らしい。口の中が白くなり、口内炎も多いとのこと。症状に合わせて、病院側は食事にも配慮しているが、完食は困難なようだ。例えば喉の通りがよいように、かまなくても飲めるくらいの、缶詰の桃が添えられているが、これも食べられない。味のない物を飲みこむのが困難らしい。コーヒーだけが味を感じて飲めるという。また彼も失職の心配はないといった。仕事の現役である患者なら、誰しも気にかかるのが仕事のことだ。他人事ながら、気にかかるので、つい聞いてしまう。退院後も付き合いは続けたいと思いい、連絡先は聞いているが、退院して住む世界が変わると、共通の話題もない。通院外来で一度だけ出会っただけだ。

もう一人、向いのベッドにいたIさんが一時退院していた間、十日間程度入院していたFさん。前立腺がんで、体内に放射線源を埋め込んで治療するブラキセラピー（小線源療法）を他の病院で受けていた。今回は甲状腺がんと診断されて、このK病院に入院してきた。前病院での治療である小線源療法で、甲状腺がんで発症したのではないかと主治医に質問した結果、信頼関係が崩れ、転院することになったらしい。ここでも医師との信頼関係が問題となっている。そしてこの人、七十七歳ながら、きわめて元気で饒舌だ。若い人たちからは、七十歳代後半でがん患者なら、かなり体力的にも弱っていると思われるのが一般的だ。とんでもない誤解だ。この人物を見れば、七十歳代でがん罹患しても、元気で回復できると思える人物だ。勇気をもらえる。K電力の支店長を勤めていたらしい。「わたしいま、佐伯啓思の『西田幾多郎 無私思想と日本人』を読んでいます。なかなか難しいものです」

とFさんが言ったので、読んだことがあると応じた。するとFさんは、自分はプロテスタントの信者で、聖書の勉強をしているといった。持参の新書版「新約聖書」について質問し、話はずんだ。以来、私は聖書を勉強しているという誤解を生んでしまった。また、Fさんから神谷美恵子の名が出た。興味が共通しているところがある。この人とは現在も時たま、メールのやり取りがある。大阪の教会に通い、ヘーゲルとキリスト教との関係を学んでいるらしい。パソコンで送られてきたPDFによると、Fさんが自身のがん体験を、教会の広報誌に執筆していた。私のことも記載されていた。あらゆることに精力的だと感心した。

A病棟の患者だが、ディールームで知り合った私と同病の患者がいる。Mさんで私より一歳年上、身長、体重、食欲、体格等々、すべて私を上回る。農業に従事しており、体力的には底力があるという印象だ。破格の体力の持ち主で、頭髮の脱毛もなかった。病院の最寄駅から二つ目の駅近くに住んでいる。子供のまま大人になったような人物で、誰からも愛されているらしく、知人の見舞い客が多い。がん患者に食事制限はないので、インスタ

ントラーメン、餅、お菓子類の見舞いの品を多く貰うようだ。その都度おこぼれを頂くのだが、食べると、みごとなくらいに体重が一キロは増える。できるだけ断るようにしたが、ついつい菓子類の交換が続いてしまう。

このMさん、十一月から入院しているので、一月中ごろには入院生活に耐えられなくなり、自宅に帰りたいと、病院の公衆電話で奥さんに訴え始めた。

「なんでこんな病気になったんやろな。悪性リンパ腫で痛いや苦しいことは何もないのに、抗がん剤の副作用が辛いんや。もういやや。わしはもう帰る。夜の十時過ぎに病院を抜け出して、歩いて帰る」

と、ナースステーションの前で話している。会話のやり取りから、電話の奥さんらしき相手は、当然引きとめているようだ。一通りの苦痛を言っつてしまえば気持ちが始まるようだった。電話が終わわり、私の姿を認めると、再度、帰りたいコールが始まる。デイルームでインスタントコーヒーを飲みながらしばらく話を聞き、奥さんと同様、もう少しの辛抱だと言うほかない。苦痛を訴えているときは声の調子も子供に帰るが、治まると急に態度物腰も大人に戻る。退院した後も、体調が悪いと必ず電話してくる。気持ちが始まると、Mさんは大人の態度で電話を終える。たまには病院で出会うことがある。なぜか安心して付き合える相手だ。このMさんのおかげで、入院生活も苦痛ではなくなった。

デイルームはナースステーションの目の前にある。眠れない時は、夜中でも出向く。小さなダウンライトの下で、静かにしていれば出入りを禁止されることはない。

だがある日、黒っぽい服の集団がひそひそ話をしているところに出くわした。各人表情が暗い。

「喪主はあなたでいいでしょう」

「ええ」

入院患者の誰かが亡くなったらしい。そんな状況の中で長居はできない。自室に引き取

った。

早朝、遺族と遺骸は病院関係者に見送られながら、家路に向かった。そんな光景を二度目撃した。患者同士で当然その話になる。A病棟の女性患者は言った。

「私は二カ月入院しているけど、六、七人が亡くなった。隣の人が亡くなったときは、さすがに堪えたわ。普段話している人が亡くなると、やっぱりきついわ」

すべてA病棟の患者で、B病棟で患者が亡くなった話は聞かない。

デイルームでの楽しみは、患者同士の会話やテレビ鑑賞というところだろう。一月は相撲と全豪オープンだ。逸ノ城と錦織圭。それにシリアでの日本人二人の誘拐と殺害事件。患者たちは自分の病気も忘れて、テレビ画面に没入していた。

私の主治医Eも時々デイルームに訪れ、雑談を交わすようになった。この頃にやっと、距離感が縮まったように思う。

ある六十代の男性患者は、点滴を受けながらいつもデイルームにいた。そのうち、湿疹がひどくなってきた。蕁麻疹のような大きな湿疹が全身に広がり、睡眠ができなくなった。あまりの痒さに苛立ち、大声で医師を呼び、看護師に訴える。

「何とかしてくれ。薬をくれ。医者は何をしている」

かゆみ止めの塗り薬を塗るが、治まらない。患者はますます苛立ち、身内や病院関係者に当たり散らす。看護師や医師はなだめるのに懸命だ。しかし、薬はいきなり強力なものは調合されない。軽い薬から始め、効果がなければ徐々に強力なものが処方される。結局かゆみは治まったが、しばらく時間がかかったようだ。かゆみで眠れなかつたので、症状が治まったころには、ぐったり疲れた様子で、一気におとなしくなっていた。

ある骨髄性白血病の六十歳程度の、名も知らぬ女性患者は、疲労感がにじむ様子だったが、精神的にはしっかりしており、テレビでの相撲やテニス観戦の最中も自分の意見を主張していた。元気なころは、ラウンジを経営していたそうだ。

「こんなに頭髮もなくなつて、身体もみすぼらしくなつているので、誰も女とみてくれな

いでしようね」

ため息交じりに言った。

「そんなことありませんよ。女性に見えますよ。大丈夫です」

そう言って慰めた。

「それなら安心や。孫が見てもちゃんとお婆ちゃんに見えるね」

「だいじょうぶです」

あるいはまた、患者同士での病状や治療に関する情報交換もある。同じ悪性リンパ腫の五十代前半の男性患者は五度目の入院と言った。

「この病気は再発とは言わない。再燃といいます。また完治とは言わない。寛解といいま

す。寛解とは、要するに症状が一時的に軽快あるいは消滅した状態です。完治するかもし

れないし、再燃するかもしれない。誰にもわからないのです。」

そう教えてくれたのも彼だ。彼だとしか言えないのも、実は氏名を知らないからだ。抗がん剤治療を終え、再度生えてきた髪の毛が縮れてしまったこと。カテーテルを腫瘍に接近させ、直接抗がん剤を流し込む。静かに座しているとき、突然鼻血がしたり落ちた。血小板が減少したので、増量処置をしたが、拒否反応で失神し、目を開けると数人の医師が自分の顔を覗き込んでいたこと。このように悲惨な経験をしているのに、暗さが無い。かつ元気だ。

「リンパ腫では死なんです。ただし、臓器に浸潤されて、臓器が死んだら御終いや。それに、考え込んで、悩んでいてもしょうがないわ。仕事にも行かんとあかんし、犬の散歩もさせんとダメやし、旨い物も食いたいし、はよ、帰らしてくれと医者にはいうてるねん」

そう言いながら、腹が空いたとインスタントラーメンを啜る。がん患者に食事制限はない。でも、それだけ食べてもご本人は痩せすぎなのだ。

様々な患者と知り合うのはわるくはない。がん患者と言っても、体調悪くふさぎ込んで

いる人ばかりではない。慢性病と同視して、生涯付き合っていくと思えば、どうというこ

ともない。と思うが、でもやはり、時たま憂鬱の虫が騒ぐのも事実だ。命に係わる重大な病気に罹患すると、他のことはほとんど何も気にならないようになる。それがなくなると、日常の些細なことに心が囚われてしまいがちだ。患者の心のケアが必要だ。患者同士、および医師との連携も必要だ。

実際、この病院の一階片隅にがん患者の相談室がある。運営は病院とは関係のないグループが行っている。グループメンバーは、がんサバイバー、医療関係者、専門知識を有する有資格者等と思われる。他にも同様なグループが全国にある。患者のあらゆる相談に応じている。困ったときは独りで悩まないで、相談すればよい。

他人事ではない。病気から回復しても、これからどういう心構えで生きていけばよいのか。深刻に悩むべきことかも知れないが、実は、ほとんど考えることもなかった。九十歳を超えて、なお仕事に没頭していた鈴木大拙。その姿を評した人の言葉を思い出した。

「永遠に生きるかのように、目前の仕事に没頭していた」

実際、大拙は次のように言っていたそうだ。

「わしは死神と競争で仕事をやる。死が迫ってくるより先へ先へと仕事を続ければよいのである」

これは、死をはるか遠くに見ている人の言ではない。当面これしかない。それでよい。為すべき仕事、使命がある。そう思うと、気持ちも落ち着く。それにまた、再度再発しても、元気で明るく過ごしている患者の姿が最も勇気づけられる。ジャーナリストの鳥越俊太郎、司会者の大橋巨泉、ギタリストの寺内タケシなどだ。気持ちが沈み込んだときは、彼らを思いだせばよい。

そうこうする内にワンクールの三週間が経過した。一月二十七日だ。ツール目初の初日、一月二十八日、血液検査の結果、白血球が標準値範囲内の最低である四千（単位はK/μL）にやっと戻った。一応最低基準には達しているので、ツール目に入ることに

なった。入院前の受診では、ツークール以後は外来で実施すると聞いていたので、退院できると思っていたが、まだ無理とわかると、少しがっかりした。

投薬日を含めて一週間経過した翌日、二月四日に退院した。まだ治療中だったので、特別の感慨はなかった。とりあえず、ゆっくりと眠りたかった。脱毛した頭が寒く、部屋内用のニット帽を被って布団に包まった。寒い部屋で独り、電気毛布を敷いた布団で、朝までぐっすり寝た。

その後二週間、ツークールの後半は何もすることがない。副作用の自己管理だけだ。

午後九時前後には寝てしまうので、起床は午前三時から四時頃になる。この時間帯は身体が水分不足の状態なので、脳血管障害と心臓発作には要注意だ。まずは水分を補給しなければならぬ。それが済むと、書齋で学習、仕事、あるいは執筆となる。作業を区切りのよいところで済ますと、飼い犬を連れ、早朝の散歩に出る。往復四、五十分程度だろうか。帰宅して、朝食を摂る。食事については、がん罹患する以前とその後では、食習慣が変わった。入院食をまねて、乳製品と発酵食品が増えた。腸、骨髄、血液、白血球、リンパ球、B細胞、リンパ腫の関連を踏まえて、胃腸の改善が必要と、素人ながら考えた結果だ。しばらく休憩して、また机に向かう。

呼吸法と腰痛体操も日課の一つだ。呼吸法は簡単に思えるが、実行してみると案外難しく、なかなか身につかない。腰痛体操を継続していると、体力が強化され、疲労感さえなくなる。起床から午後一時頃までにこれらすべてを終える。夕方の犬の散歩に出かけると、一日の最低必要な日課が終了する。時たま、仕事で大阪へも出る。もちろん、実際にはこれだけでは済まない。用事はいくらかもある。年中休みのない、一家の主婦の仕事に近くなる。

二週間を自宅でのんびり過ごすと、外来で全四回の骨髄穿刺(マルク)が始まる。骨髄液

を吸引しての検査と抗がん剤注射が目的だ。

処置ベッドに横臥し、両膝を抱え、背を丸くして、医師に背を向け、注射をしやすい体勢を作る。ところが私の場合、椎間板ヘルニアの手術をしているので、脊椎や脊柱管、椎間板と周辺組織が癒着している。腰椎下部から注射液を注入しても、脊椎管内を上昇しにくい。そのため、針を刺す場所を、施術者が指先で探すのが困難で、時間がかかる。何度も何度も脊椎周辺を指で押さえ、注射できる場所を探している。やっと注射場所が決まると、麻酔注射を最低二回打つ。一本目、初めに浅く、徐々に針を深く差し込む。もう一本麻酔注射を追加する。場合によっては、さらに一本追加することがある。次に骨髄液吸入注射、最後に抗がん剤(メソトレキセート)注射で終わる。

「終わりましたよ。お疲れ様」

と言って、看護師が針孔にガーゼを当てる。こちらの額は冷や汗で濡れている。仰向けになり、止血のため、ガーゼ部分に砂嚢を当て、安静にして、自分の体重で三十分間針孔を圧迫する。患者によっては、三十分経過しても止血しないので、もう三十分圧迫を続けることになる。

骨髄液を吸引されると、脊髄内の圧力が変わり、頭痛を起こすことがある。一回目に骨髄液を吸入された時には、頭痛は起こらなかった。一週間後の二回目、二月二十五日のマルク終了後、骨髄液の吸入はなかったにもかかわらず、頭痛が起こった。三回目の三月四日に主治医に訴えると、骨髄液の吸入をしていないので、頭痛が起こるはずがないと言う。「脳の検査をしましょう。できることなら、造影剤を入れたいのですが、喘息と言われたことはありませんか」

「小学生の時、小児ぜんそくと言われたことがあります」
そう返答した。

「それなら造影剤は使えません。無しでやりましょう」
脳に転移している可能性がある、主治医は疑っているようだ。

三月十一日、脳のMRI検査を受けた。結果は異状なし。お蔭で、四回目の骨髄穿刺は不要となった。信じられなかったもので、二度主治医に確認したが、間違いないとの返事だった。けっこう苦痛感があったので、内心喜んだ。ところが、抗がん剤治療が再開する三月十八日に受診すると、主治医が言った。
「やはりもう一回骨髄穿刺をやりましょう」
「え」

おもわず声が出た。看護師たちも意外な顔をして言った。

「これからまだ注射（抗がん剤治療）があります」

看護師が言った。

「薬が違うから大丈夫や」

主治医に逆らうこともできない。承諾して治療を受けた。突然のマルク介入に、看護師たちはあわてた。マルク用のベッドを用意し、点滴を受ける腫瘍内科に連絡を取り、ベッド確保の調整が始まった。最後の骨髄穿刺が終了した。

その後、腫瘍内科にある外来治療室で、いつものリツキサン治療を受けた。終了したのは午後七時を過ぎていた。

翌翌日、抗がん剤治療のために血液内科を受診したとき、看護師が気の毒そうに言った。

「大丈夫でしたか」

「ええ、大丈夫でした」

「それならよかったです。急な追加だったので、準備にも時間かかってバタバタしてしまいました。不要と言っておきながら、急に実施するのは困ります。準備が大変になります。それに患者さんの負担も大きくなります。先生にそう言うておきました。それでは、点滴の用意をします。」

この点滴はまだ数回続く。それに、血液内科の主治医が、他病院へ四月一日付で転任となった。また意外にも、外来での抗がん剤治療は、五月二十一日の投与を最後に、六ク

ルで終了した。ハクールの予定が短縮されたのだ。マルク突然介入の一件があったので、後任の主治医に念押しをしたが、間違いないとのことだった。カルテに六回と書かれていると断言した。後日、抗がん剤治療は、教科書には六から八回と書かれている、と放射線科の主治医に聞かされた。やれやれ終わったか、という安堵の気持ちが湧き上がった。

残るは放射線治療だ。抗がん剤投与は五月二十一日で終了しているので、すぐにでも始めてほしかったが、開始は六月十八日からとなった。理由は、抗がん剤治療後は、白血球の数値が減少して抵抗力が落ちているので、数値が回復してから実施することだった。土、日、祝祭日を除く毎日、計十七回、決まった時間の午前十時四十五分に、放射線治療が施される。照射範囲の皮膚に、直線や丸などの印が書かれる。色は赤茶色。風呂に入ってもその部分を擦らないようにと指示される。色落ちするからだ。イソジンのような匂いがする。照射するのは、下腹部から精巣部分、および両足の付け根にあるリンパ節の範囲だ。

放射線ベッドに仰向けになり、ズボンと下着をおろす。担当者二人は、照射位置を確定するため、私の身体を少しずつ動かして微調整する。位置が確定されると、被曝を避けるため、二人は走って処置室を出る。照射が始まる。痛くもかゆくもない。五分程度で終了する。

治療説明書には、予想される副作用が多く記載されている。急性期には、軽い吐き気、全身倦怠、軽い日焼け、下痢、頻尿、排尿痛、白血球減少など。晩期障害として、萎縮膀胱。膀胱機能低下、頻尿、尿失禁などの症状。次に腸閉塞。排ガス、排便の減少、腹部膨満感の症状。更に不妊。これは高率で起こるらしい。最後に二次発がん。治療後十から十五年後に別のがんが発症することがあるが、千人に一人程度以下と書かれている。

私に現れた副作用は、二つある。照射回数が十回ほど過ぎたところに現れ始めた。一つは、肛門周辺と内部に痛みが生じたこと。出血は見なかったが、痔の症状と思ってもらえばよ

いだろう。肛門に挿入して使用する軟膏が処方された。治療終了後、けっこう時間はかかったが、徐々に治まった。もう一つは、陰囊の軽いやけど症状。陰囊の左下あたりが、日焼け症状でヒリヒリし始め、次第に全体に広がってきた。治療用軟膏をもらったが、塗布は時たまでよいとの指示を受けた。ステロイド剤配合なので、塗布不要部分には塗らないようにとの指示だ。困ったことは、治療が終了した七月十日以降に起こった。

すべての治療が終了して、ほっとしたのも束の間だった。軽い日焼け症状がひどくなった。犬の散歩に出かけるが、歩くのが辛くなった。陰囊の皮膚が少しずつはがれ始めたのだ。わかり易くいえば、靴擦れ状態だ。軟膏を塗布しても、歩きたびに下着に擦れて、痛みがひどい。これでは日常生活もおぼつかない。下着を穿いているだけで痛む。これまで様々な副作用が生じたが、この症状が最も困った。主治医に対処法を聞きたいのだが、病院に行くことさえできそうにない。下着を脱いで、じっと安静にしても痛む。気温や体調の自然な変化により、皮膚が自然と伸縮する。当然治癒しかけている傷口も伸縮して痛む。仕方なく、下着もつけずに半日自室にこもって思案した(ここは笑うところです)。暑い夏でよかった。人間、日常生活を無事に過ごそうと思えば、何らかの知恵？ が生まれるものだ。

それはスーパードで調達できる代物だ。買い物をして精算すると、レジを通過したところの台で、商品を自分の袋に詰め換える。その時、濡れ物の商品を入れる無料の袋がある。それを試してみよう。

軟膏を塗り、適当な大きさに切って、患部全体を覆う。下着を穿く。動いてもずれない、突っ張らない、痛まない、蒸れない、都合の良い保護材だ。これで日常に戻れた。この保護材料と軟膏から、完全に縁が切れたのは八月十日だ。放射線治療が終了した七月十日から、一カ月経過していた。

それに、身体以外に重大な問題がある。患者の精神的なことだけでなく、医療費につい

ても書いておかなければならない。平成二十六年九月のがん発覚以降、年末までの医療費は279,279円。年が明けた平成二十七年一月から十一月二日までの医療費は、400,330円となる。合計679,609円だ。これは健康保険適用で自己負担三割、低所得者としての計算で限度額が適用されている。低所得で無保険なら、十分な治療も受けられず、じっと死を待つしかない。患者の精神的な問題だけでなく、収入と医療費という経済的な事柄が絡んでくると、もはや病人ではいられない。為すべきことがひとつ増えた。死ぬ原因も多いが、生きる理由も限りなくある。

七月二十七日に再度PET検査を受けた。一週間後の八月三日、血液内科で受診。検査結果は異常なしだった。がん宣告から寛解状態まで、重大で深刻な思いがなく、なにやら腑抜けた気分になった。あとは一カ月に一回程度の診察を受け、経過観察が十年続く。

書いておくべきことは、他にたくさんあったはずだが、時が過ぎ去ってしまうと、その時感じていた微妙な感覚や記憶が遠くに去ってしまう。その時でしか書けないものがある。発病後一年を過ぎ、以前と同様の生活に戻ると、もはや病気の感覚はない。このあたりで手記を終わりたい。他にまだ書くべきことがあり、為すべきことがある。

了