

平成の一休さん闘病記



平成@
一休さん

平成の一休さんは不思議な人です。
周りにいる人は皆いつのまにかニコニコしてしまいます。
私達は平成の一休さんが大好きです！



『Revital（蘇り） - 生死をさまよい生還した “平成の一休さん” 闘病記』

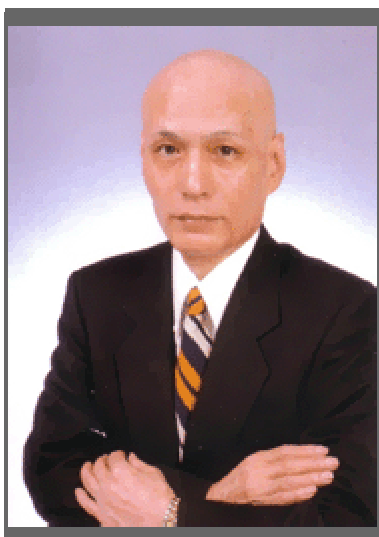
目次

■	入退院治療 履歴	P03
第 01 回	『がんと闘いが始まった平成 7 年 2 月 13 日』	P04
第 02 回	『苦痛は眠る時間さえ与えてくれず睡眠不足で疲れが極限に達した日々』	P07
第 03 回	『なんとしても生き延びたい。だからこそいろいろと試して欲しい』	P10
第 04 回	『姪っ子の号泣』	P13
第 05 回	『見るも無残な食道がん手術の傷跡』	P16
第 06 回	『がんと共存人生—そのターニング・ポイント』	P20
第 07 回	『運命の出会い、感動の出会い、そして別れ』	P23
第 08 回	『PEG（胃ろう）と出会い、そして PEG が私の命を救ってくれた…』	P28
第 09 回	『PEG 液が漏れる初のトラブル、そして抜去 -在宅医療のノウハウを見つけて楽しむ』	P32
第 10 回	『苦しみながら楽しむ… 病と向き合うときの心がけ』	P36
第 11 回	『えっつ、また切腹するの ～「幽門整形手術」に踏み切る』	P40
第 12 回	『手のつけられない胃部収縮異常トラブルの原因はストレスだった』	P44
第 13 回	『新たなる人生の再出発… “腸ろう造設” に成功』	P47
第 14 回	『食道がん術後障害のいろいろと 二つの PEG 造設』	P51
第 15 回	『食道癌全摘出後の恐怖体験談その 1-胃酸逆流』	P54
第 16 回	『食道癌全摘出後の恐怖体験談その 2—呼吸困難』	P57
第 17 回	『食道癌全摘出後の恐怖体験談その 3—胃が突然、胸骨から落ちる』	P60
第 18 回	『食道癌全摘出後の爆笑体験—身体が宙に浮く』	P62
第 19 回	『過去の経験を生かす』	P65
第 20 回	『インフォームドコンセントの励行 悔いを残さない医療者・患者家族への精神的フォロー体制』	P68

入退院・治療履歴

	入院日	退院日	場所	入院理由	処置内容
第01回	平成07年02月13日	平成07年05月13日	7E病棟	悪性 良性腫瘍	食道全摘出
第02回	平成07年06月08日	平成07年07月06日	6E病棟	術後障害	ダンピング等
第03回	平成07年08月09日	平成07年09月30日	7E病棟	術後障害	胃部 PEG 挿入
第04回	平成07年12月11日	平成07年12月29日	8E病棟	術後障害	ダンピング等
第05回	平成08年02月06日	平成08年02月06日	耳鼻咽喉科	発音障害	声帯手術
第06回	平成08年03月12日	平成08年03月12日	耳鼻咽喉科	発音障害	声帯手術
第07回	平成08年04月16日	平成11年04月16日	耳鼻咽喉科	発音障害	声帯手術
第08回	平成08年08月17日	平成08年10月22日	11E病棟	術後障害	幽門整形手術
第09回	平成09年01月06日	平成09年01月15日	11E病棟	術後障害	胃部異常収縮
第10回	平成10年12月25日	平成10年01月05日	6E病棟	術後障害	胃部異常収縮
第11回	平成11年03月19日	平成11年03月22日	8E病棟	術後障害	十二指腸 PEG
第12回	平成11年06月13日	平成12年06月12日	6E病棟	術後障害	胃部異常収縮
第13回	平成11年07月10日	平成11年07月18日	6E病棟	術後障害	胃部異常収縮
第14回	平成11年07月31日	平成11年08月08日	6E病棟	術後障害	胃部異常収縮
第15回	平成12年05月15日	平成12年05月22日	10H病棟	術後障害	PEG 交換
	平成07年07月01日	平成12年04月20日	救急室 A 棟	胃痛等	十数回入院
	平成08年08月01日	平成13年01月20日	歯科外来	虫歯・欠歯	十数回治療。 *虫歯や欠歯の原因は「胃酸の逆流」が原因。 現在も治療中
	平成09年02月01日	平成12年12月31日	皮膚科外来	術後障害	ビタミン B1。 *皮膚炎症の原因は「ビタミン B1・ビタミン c 不足」
	平成07年08月01日	平成11年12月20日	整形外科	リハビリ	上半身筋トレ。 *リハビリは背中まで傷があった為「右腕が上 上がらない」ことによる。上半身筋肉トレーニングを何年か継続的に 行い現在は自在に腕を使用可能です。
	平成13年01月24日～			PEG 交換	

* 上記の障害は食道全摘出手術の複合的に発生した異変で内容を補足説明したものです。



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第1回

「がんと闘いが始まった平成7年2月13日」

平成7年1月17日。阪神淡路大震災に始まり、オウム真理教のサリン事件という20世紀の歴史に残る大事件の最中に、ある男性と、がんと闘いが始まりました。想像を絶するほどの激痛や苦しみの連続に耐え、11年後の今日、“平成の一休さん”として活躍する大阪在住の西宮春雄さんは、死の淵から蘇った自らの闘病記を語り、たくさんの患者さんや家族の悩みに応える毎日です。さて西宮さんは、どのようにして命を甦らせたのでしょうか。しばし、西宮さんの闘病記に耳を傾けてください。

■プロローグ

平成7年2月13日、私の長い一日は、こうして始まりました。場所は、とある都内の病院。「医大にする」「国立にする」…いきなりでした、興奮した強い口調で、かかりつけの先生が叫ぶように告げられたのです。一瞬、何が起きたのか判らない不思議な時間が過ぎましたが、私は気を取り直して先生の手を目をやり、レントゲン写真を持つ手が小刻みに震えていました。

体調が異常であることは、自分が一番良く知っていましたが、努めて冷静になって先生に尋ねました。

「どうなっているのでしょうか」

「西宮さん、この写真を見てごらん、素人でも判るくらいハッキリと写っているでしょ、君の食道内は、何か判らないが一部の隙間を除けば、ほとんど詰まっている。多分、腫瘍だろう、すぐに紹介状を書くから、医大か国立の病院のいずれかを、自分で選んで決めてほしい」

私は、東京慈恵会医科大学病院を選択しました。翌日、慈恵医大外科外来で診察を受けた際に、レントゲン写真を見た先生の表情が陰しくなったことを記憶しています。

「身体の状態はどうですか」

「水を飲んだだけで呼吸困難を起こします」

「すぐに入院してください。このままの状態では危険です」

すでに入院の支度をしてきていましたし、多分こうなることは覚悟していたので、比較的冷静な気持ちで、私は7E病棟に入院しました。

「なぜ、こうなったか、何か心当たりはありますか」

「酒もタバコも吸わないし、とくにないんですが…」

■10年前、劇物が混入されていた栄養ドリンクを飲み食道が真っ黒焦げになった……

しかし私には、一つ心当たりがありました。今から10年ほど前に、勤務先の冷蔵庫に入れていた栄養ドリンクを一口飲み込んだ瞬間、1~2分位で意識がなくなり、気がついたときは、救急救命センターのベッドの上にはいました。

栄養ドリンクに混入していた劇物の正体が判らないので、警視庁の鑑識係が駆けつけて調べた結果、「硫酸化銅の希釈液」と判明、即座に高圧水洗浄で私の胃のなかを洗浄したそうです。洗浄後、内視鏡で食道と胃部を覗いていた先生が、「凄い、真っ黒焦げ」になっていると呟きました。

でも入院期間中は、とくに何事もなく1か月ほど入院した後、退院できました。帰り際に、先生が、「1か月に1回でいいから診察にきなさい」と言われましたが、その後の回復は順調でしたので、2度と救急車で運ばれた病院に足を向けることはありませんでした。

「それが原因でしょう。劇物を飲み込むと、10年~30年後に、このような症状が必ず起きるんです。西宮さんの場合は、意外と早く発症したとかしか言いようがありませんね」

私は、その話をうかがって深く後悔しました。油断・怠け心・過信・自惚れしていた自分が恥ずかしくなりました。

「あの時、月1回通院していれば、こんな結果にはならなかったろうに。よし、今度は先生を信じ、看護師さんを信じ、そして自分を信じ三位一体となって病気と闘おう」

そう自分に言い聞かせたのです。

■医師から「余命なし」の宣告を受ける

手術日が決まりました、1か月後の3月14日。数日後、「西宮さんは、私たちナース一同にとって希望の星です」と言われ、何やら前途多難であることを示唆された気分になりました。

そこで私は、「先生の説明を伺った限り手術は大変そうですが、何が大変なのかももう少し具体的に説明して頂きたい」と申し入れたのです。

「ここ一番といった山場、踏ん張りどころみたいな場面が起こりますか」
「有りますよ、多分4~5回位の場面がありますが、避けては通れないのは確実です。ですから、心の準備だけは今からしておかれた方が良くと思います。ただ、病棟内での様子を拝見している限り心配ない。西宮さんなら、きっとこれから迎えようとしている難関を突破してくれそうだという期待感が持てました」

「山場と言われても、正直言ってピンときませんが、私流に解釈すれば“修羅場を迎える”と言う風に受け止めた方が判り易いけど、そういうことでいいですか」

「その通りです。修羅場と捉えてください。そのほうが、その場になって慌てなくてすむと思いますから…」

「じゃ、退院後はどうなるのですか」

「人にもよりけりですが、間違いなく数え切れないほどの困難・苦難が待ち受けているのは確かです。具体的には、どんな症状が発病するかは不明ですが、“術前・術後”の体調は大きく異変するでしょう。術後障害と言いますが、トラブルの発症は、どんな場面で起きるか判りません、ただ、“術前・術後”いずれも大変なんだぞという覚悟はしておいてください」

私は、内心、「やった」と思いました、これだけ事前に情報を収集した分を、今からしっかりと脳にインプットしておけば、心にパニックが起きたときも、負担は半減できるのではないかと。

■8時間に及ぶ手術後、七転八倒の苦しみを味わう羽目に…

手術日の朝を迎えました、7時頃、血圧を測定したら平常値。10分ほどして、また血圧測定に来た看護師が、「やはり同じだわ」と呟いたのです、
「どうしたの」
「ほとんどの人が、手術前は動揺して血圧は上昇するものですから再度確かめてみたんです」

手術は、朝8時から始まり夕方4時頃に終わったそうです。意識が戻ったのは、2日後。集中治療室の私の側には、主治医が付き添って来ていました。にっこり笑って、「大丈夫！」と声が聞こえました。麻酔が効いていて、まだ頭はぼっとしてはいましたが、生きていることは確かでした。

この日を境に、約1か月間、七転八倒の苦しみを味わう羽目になるのですが、意識が少しずつハッキリするにつれて、段々と痛みが感じられるようになり、「さあ！いよいよ“戦闘開始”だと自分に言い聞かせました。

「痛くなるぞ」「苦しくなるぞ」と心に言い聞かせ、そのメッセージ（信号）を脳に送り続けたのですが、意識がハッキリしたとたんに、「身体中が痛い」「吐き気」「下痢」「38度台の高熱」「呼吸困難」「頭痛」「めまい」「身動きできない状態が続く」等々、ありとあらゆる苦しみが一度にドッとやってきました。

看護師さんは、その度に走り回り、先生は症状に合わせ薬を投与するが余り効果がない」そこで、とっかえひっかえ薬を投与し続けましたが、1週間、2週間過ぎても目立つ効果はありませんでした。（西宮春雄）



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第2回

「苦痛は眠る時間さえ与えてくれず睡眠不足で
疲れが極限に達した日々」

がんにかかったとき、多くの人が不安な心にさいなまれます。「主治医は大丈夫とっていただいたが、本当に治るのだろうか?」「転移はしないのだろうか?」「治療がうまくいっても、2~3年もしたてから、再発したらどうなるのだろうか?」等々。不安な気持ちは、ものすごく理解できますが、決して諦めてはいけません。

万に一つも可能性を見出す努力も必要ですし、同じ病に冒された患者さんの体験に耳を傾けるのも、解決法の一つになるでしょう。大阪在住の“平成の一休さん”こと、西宮春雄さんは、想像を絶するほどの苦しみと痛みを克服しました。

それでは、前回に引き続き、“平成の一休さん”の闘病記をご紹介します。

■食道はすべて摘出され胃は食道を整形するために 三分の二が切除された

平成7年3月14日。8時間の手術に耐えた私を待っていたのは、「身体中が痛い」「吐き気」「下痢」「38度台の高熱」「呼吸困難」「頭痛」「めまい」「身動きできない状態が続く」等々、想像を絶するほどの苦しみでした。

看護師さんは、私が苦しむ声を聴くたびに、その都度院内を走り回り、先生は症状に合わせ薬を投与されたそうですが、効果がなかったのです。私は、「お医者さまが、とっかえひっかえ薬を投与してくださったのだから、効果がないのは仕方がない」と納得しました。

私の食道は、すべて摘出され、胃は食道を整形するために三分の二が切除され、胸骨も何本か切り取られ、整形された小さな胃は胸骨前に……。胸は4か所が、“塹壕”のように胸肉を掘り起こされていました。食道入口部分の切り後から、シューッと音をたてて何かが噴出し、また体の内も外も神経系統が斬られているせいか、気持ちと体の動きが一致しませんでした。

さらに数本のクダが身体に差し込まれ、床下で何やら回収しているようでした。



食道がんを切り取った手術後の写真。
大きさは20cm以上…(西宮さん提供)

ふと上を見たら、点滴棒に十数本の点滴液がセットされ、点滴袋に「頑張れ」「ファイト」「もう少しで楽になるわよ」「がまん」等々と書いてあり、私は苦痛と闘いながら、「病院のスタッフの皆さんが、懸命に私を支えてくれている」と有り難く思った次第です。

しかし私の苦痛は、24 時間休む暇のないほど襲い、眠ることすらできませんでした。時々睡魔が私を襲ってくるのですが、苦痛は私に眠る時間さえ与えてくれず、睡眠不足で疲れが極限に達していました。それでも私は、「痛いものは痛い、苦しいものは苦しい」と、メッセージ（信号）を自分の大脳に送り続けたことを、改めて思い出します。

■治療は終わり何も無いと思っていた矢先の不意打ちに「えっ！まだあるの」

さて 3 週間を過ぎた頃でしょうか。今度は次々と襲ってくる激しい痛みにさいなまれる日々が続きましたが、そのうち、「傷は痛むが、心は痛まない」といったような境地が感じられるようになってきたのです。傷の痛みは、抑えようがありませんでしたが、精神的には「苦しい」「辛い」などという心の負担（ストレス）は、徐々に薄れていきました。

手術後 4 週目。やっと大部屋に戻れる許可ができました。普通は、数日で大部屋に戻ってくるのですが、私がいつまで経っても戻ってこないのが、部屋の患者さんたちは、心配をしてくれていたそうです。大部屋に戻った日。「よかったね」部屋の皆さんが、拍手で迎えてくれたことで、私の目に大粒の涙が溢れてきました。私は、とても嬉しかった。身体の状態は、ヨレヨレ、ヘロヘロ、腰は曲がったままでしたが、部屋には戻れたし、何とか立つことができ、少し歩けるようになっていました。

平成 7 年の 5 月に入ったある日、「これが最後の治療ですから頑張りましょうね」と看護師から言われました。私は、思わずドキッとしました。もう何も無いと思っていた矢先の不意打ちに、「えっ！まだあるの」強い口調で言いました。

「はい、最後の仕上げがあるんです。実は、食道を全摘出した際に、入口の根元から切り取ってあるので、食道の入口が 8mm と狭いために、入口の“狭窄”が一番心配されています。だから食道の入口を広げる処置をします」

さっそく内視鏡科へ行きました。

「これからバルーンを入れて、膨らませる作業を何回か繰り返します。チョッと苦しいでしょうが我慢してくださいね」

最初は、食道の入口が狭いので、内視鏡が思うように中に入らなかったのですが、徐々に奥へと進みバルーンが膨らみはじめました。1 分ほど経過したときに、一気に硬いものが喉元を広げはじめ、「痛い」「苦しい」「呼吸ができない」状態が 8 分ほど続き、やがて作業が終了しました。

確かに、以前よりも食道が広がっていましたが、「後 2~3 回はやる必要がある」とのことでした。その後、何度もこの治療を受けた結果、6 年後の今、まったく狭窄の兆候はありません

「あのとき、とても苦しかったが耐えて良かった」と、しみじみと思い出します。後でわかったことですが、あのときに広げたバルーンの大きさは約 3 倍だったそうです。道理で苦しかったはずですよ。

■1週間24時間連続点滴による副作用の「吐き気」に苦しむ

「ごめんなさい、もう1回辛い治療が残っていました」

担当の看護師さんが、申しわけなさそうな表情で部屋に駆け込んできました。今まで積みりつもった治療の結果、血液すべてをきれいにする必要があったとのことでした。

「いつから、どのような治療をするのですか」

「明日から1週間24時間連続で点滴を落とします。でも吐き気という副作用が、点滴をやっている間は続きます。本当に辛いと思いますが、もうひと頑張り耐えてください。いいですか、どんどん吐きますので、ティッシュをたくさん用意しておいてくださいね」

点滴が始まり、すぐにムカムカと吐き気が始まり、結局、吐き気は1週間続き、吐きっぱなしの日々が続きました。使用したティッシュは、1日5箱×7日=35箱となったでしょう。

地獄のような治療が終わり、「やれやれやっと済んだか」と、一息つく間もなく

「歩行訓練をしてくださいね。」

歩く目標を自分で決めた最初は、大部屋のある病棟を2~3周。最終的には、100周すること。数日後には50周、そして10数日後には100周回れるようになり、食事も5分粥を60%位まで食べられるようになっていました。

退院は、その年の5月13日。「めでたし、めでたし」のはずでしたが、この日を境に、13回以上の入退院を繰り返す生活が始まったのです。(西宮春雄記)



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第3回「なんとしても生き延びたい。
だからこそいろいろと試して欲しい」

■ 痛みと苦しみとの闘いの真っ最中に“サリン事件”は発生した

私が入院した平成7年3月13日から1週間後の3月20日。前代未聞の“サリン事件”が発生しました。私は面会謝絶。個室で「痛みと苦しみ」と闘っていたときです。

その日、早朝から不思議と穏やかでした。しかし出勤時間帯になって、急に外が騒がしくなったのです。上空で何十機ものヘリコプターが旋回し、救急車が狂ったようにサイレンを鳴らし街中を走り回る音…。「何やら、とてつもない大事件」が発生したことは、ベッドで薄々感じ取れました。確かに、普通とは違う異変でした。ナースセンターは空っぽ。外は騒がしい。しばらくすると、担当看護師さんが部屋に飛び込んできて、「医師と看護師全員召集がかかりましたので、しばらくきませんから…」。

騒ぎは、ますます大きくなるばかり。患者さんの一人が、携帯テレビを持って来てくれました。画面には凄惨な光景が映し出され、やがて現場の霞ヶ関駅から東京慈恵会医科大学病院へ被害者が救急車で続々と搬送され、たちまち病院の1階フロアは満杯状態。

「西宮さん、いま非常事態なんです。先生方も看護師も対応に追われて手が足りない状態なの。ですから、もうしばらく病棟は留守にしますから…」と言い残して、担当看護師は再び現場へ戻って行きました。

現場は、サリンを吸い込み倒れたサラリーマンやOLたちで埋め尽くされ、まさに修羅場と化していました。総動員で対応にあたる、東京慈恵会医科大学病院の医師と看護師。

「頑張って！頑張って！助けて上げてくださいね」

と、私は神さまに祈ることしかできませんでしたが、ふと気がつくと、今まで苦悶していた私の痛みは、その時間帯だけは、なぜか吹き飛んでいたのです。

やがて夜遅く、現場周辺は一応の落ち着きを見せはじめ、病院内にも安堵の空気が流れました。私は、この日、医療関係者の使命感が、いかに強いかに身に沁みて判りました。必死に被害者の救済にあたる医療関係者の姿を見て、「このような人たちに看護をさせていただいていることに、もっと感謝しなければ…」と思った次第です。

■医師の一言から“死”を悟りながらも“生”へ挑戦した

サリン事件の報道は、全世界に発信されました。この報道を聞き、親友のメアリーがイタリアから飛んできてくれました。でもこのとき、私はまだ「面会謝絶」で、外部の人と面会できない状態だったのです。彼女は、13歳のときに、女子体操の元ヨーロッパチャンピオンという経歴の持ち主で、世界的に有名なルーマニアの“白い妖精”と言われたコマネチとはライバル関係でした。

病棟に来た彼女は、さっそく医師に私との面会を要求しましたが、「外部の人との面会は感染の恐れがあるから…」と英語で拒絶されたメアリーは、だんだんと早口になり、二人の会話はますますできなくなるばかり。

数分のやりとりの後、言葉が通じず困り果てた医師は、思わず日本語で「西宮さんは、いま生きるか死ぬかの瀬戸際です。だから部屋には入れないのですよ」と、つい本音を喋ってしまったのです。

「私は、日本の言葉は判るのよ。判ったわ。落ち着いてから、また出直します」メアリーは、数日後、私が一命をとりとめて大部屋に戻ったことを確認し、病院に来てくれましたが、私は、メアリーと医師とのやりとりを聞いていて、「あっ、やはり自分は死ぬのか」と覚悟しました。二人の会話から、「死刑宣告」⇒「余命なし」と受け取ってしまったからでした。「やっぱり、自分は死を待つばかりなのだなあ」

死を感じ取ったとき、人は「もうだめだ」と諦めてしまうのか、それとも「まだまだ自分は死ねない。ならば生に挑戦しようじゃないか」と開き直るか。

「なんとしても生き続けたい」私は、後者を選択しました。

■ダンピングや食欲不振、血糖値の急降下による意識障害で体重が著しく減少

2回目の入院は、同年6月。胃切除を受けた患者さんの食後に起こる心窩部膨満感・圧迫感、悪心・嘔吐といったダンピングや食欲不振で、体重が著しく減少したからです。

「ひどい傷ですね、まだ全然回復していないではないですか。どうして、もっと入院していなかったのですか。この傷の状態では、とても自分の体を管理するには負担が重過ぎますよ」担当看護師が忠告してくれましたが、少し状態が良くなって退院したのもつかの間、二ヶ月後、今度はダンピングや血糖値の急降下（20位）による意識障害、食べたものが胃から落ちないために体重が38kgに激減し3回目の入院。

最初はハイカロリーの栄養点滴が中心に行われましたが、疑問を感じ私から担当医にこう提案しました。「今までの経過を辿ってみると、ハイカロリーで点滴をすれば、ある程度の体重回復はできますが決め手に欠けるのではないのでしょうか。なぜならば、ハイカロリーで増加した体重は、退院すると1週間も経たないうちに36kg台の体重に戻ってしまいます。何か改善方法はないのでしょうか」

そこで私は、“腸ろうへの点滴”を申し入れました。

「うーん下痢するからな。それに鼻から細いチューブを入れると、患者さんは苦しいでしょ。だから踏み切れないでいるんです」

■声が出ずに声帯手術、そして幽門整形の手術で8回目の入院

そこで再度提案しました、

「4月に入院した際に、下痢を起こしにくい腸ろう点滴“ツインライン”というのが開発されているが、厚生省の認可をまだ受けていないで使える機会をうかがっている、と聞きました」

「判りました。チュウブを鼻から入れて、ツインラインを2週間程度落としてみましょう」と実験したところ、ハイカロリー栄養点滴を落とさなくも、体重は増加し下痢も激減したので、チュウブを外していただき退院しました。

「なんとしても生き延びたい。だからいろいろと試して欲しい」そう願っての、医師への提案でした。4回目の入院は同年12月。理由は、体重が減少したので、前回の処方では何とか切り抜けましたが、あらたな問題が発生しかかっていたのです。“声が出ない”のです。

5・6・7回目は、平成8年2月、3月、4月と連続入院。耳鼻咽喉科で、声帯手術をして、再び声を取り戻したのです。モニターで声帯を見たら、中心部分がR状に湾曲して声を出すと抜ける状態だったそうです。同年8月、幽門整形の手術で8回目の入院。どうしても、食べたものが落ちないからでした。その際、万一を考えて医師が、一番細いチュウブを十二指腸にセットしておいてくれたことが、その後の好転のキッカケになったのです。

発症してから1年5か月の間に、8回の入院。何度もくじけそうになりましたが、それでも頑張りとおすことができたのは、“生へのあくなき挑戦心”があったからです。(西宮春雄)



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第4回「姪っ子の号泣」

■「もう命はない」と自分の置かれている立場を理解し妹に手紙を書いた…

第1回目の手術前に、私は大阪に在住する妹にお別れの手紙を書きました。医師の説明を受ける前に、「もう命はない」と自分の置かれている立場ははっきりしていたからです。

この世に同じように生を受け、幼いときからともに貧乏な暮らしを強いられた昭和30年代。それでも、くじけず強く生きて来てこられたのも、家族がいたからです。

「楽しかったね、ありがとう」

私は、妹に何も力になってあげられなかったうえこのような大病になったことを詫びる手紙を送ったのです。

手術の2日前、3月13日に連絡を受けた妹の娘、姪っ子の恵美ちゃん（当時20歳）が、私の手術に立ち会うために東京慈恵医大病院に飛んで来ました。妹宅は飲食店を営んでおり、妹は手が放せないためでした。姪っ子の恵美ちゃんとは、普段から何かと人生相談や悩み事に応じていた関係で、私に対して「心配する気持ちは人一倍」であったのか、上京することは、むしろ姪っ子の方が積極的に名乗り出たようです。

新幹線で、午前中に東京駅に到着した姪っ子から電話が来ました。

「おっちゃん、どうしたら病院へ行けるの？」

「タクシーに乗りなさい、東京駅から西新橋は近いから…」と教えました。やれやれと思って間もなく、また電話がありました。

「おっちゃん、慈恵医大に着いたけど、病院が巨大すぎて病室へどのように行けばいいのかわからへんわ～」

「案内係に聞きなさい」と教えたが、結局、迷子になったようで、病院関係者に案内されて私が入院する病棟に無事に着きました。



■「先生、おっちゃんを助けて、お願いだから…」

その日の夕方、主治医から手術の説明を受けました。執刀はA教授が行い、病棟内での主治医はF先生、副主治医はS先生、サポートはS先生の3名。手術の内容は、図解入りで説明を受けましたが、実に簡単なものでした。

「こうして…」「ああして…」「こうなって…」「こんなイメージです」という「まんが」を書いてくれましたが、とても「インフォームドコンセント」とは言いがたい、ほど遠い内容でした。淡々と説明するF先生は、それが大学病院という厳しい環境では精一杯の誠意だったのかも知れないと、私は理解しました。

説明が終わった頃、外は真っ暗でしたが、病室の目の前から見る、ライトに映し出された東京タワーの夜景は最高で、癒される環境の部屋にベッドはありました。

「おっちゃん、まるで高級ホテルの一室みたいやね」と姪っ子の感想に、「おやおや、観光気分かい」と思わず呟やいたことを覚えています。

手術当日の3月15日、朝7時、血圧と体温を計り、異常ないことを確認した後「術前麻酔」。そして8時から手術は開始され、夕方16時頃に終了。後で聞いた話ですが、手術中、予期せぬ事態が発生し予定の時間を何時間が過ぎて手術は無事終了したそうです。

姪っ子は、当日、港区芝浦にあった私のマンションから都バスで東京タワー行きに乗り、御成門で下車し14時頃に病棟で待機し、「手術室の前に来てください」との指示で、16時頃に、手術室のドアの開くのを待っていたそうです。

これは、後日、看護師から聞いた話です。手術室の扉が開いた瞬間、予想だにできなかった私の無残な光景に仰天し、「おっちゃん～おっちゃん～おっちゃん～」と姪っ子は大声を出して号泣したそうです。

「先生・先生、おっちゃんは大丈夫ですか？お願い助けて助けて～助けて～」
手術室から集中治療室までの間、泣きじゃくる姪っ子の姿に先生方も涙したとか。

E病棟から急遽、担当看護師さんが駆けつけ、姪っ子は看護師さんに案内され病棟へ戻りました。しかし集中治療室からE病棟の部屋に戻る間、姪っ子の号泣は止まりませんでした。

「うわ～ん・うわ～ん、何とかして、おっちゃんを助けて～おっちゃん死ぬかもしれへん…」

泣きじゃくる姪っ子。病棟へ戻ってからも、泣き止まない姪っ子。ナースステーションの看護師も、思わずその光景に全員が貰い泣き。慌てて看護師さんや当直の先生方が、総出で姪っ子を慰めていただいたそうです。落ち着いたのは、30分ほどたってからでした。

そして起きたあの悪夢、5日後に目と鼻の先の霞ヶ関駅で「サリン事件が発生」したのです。

■「4月になったら愛宕山の桜を見せよう」—の合言葉で看護師さんたちの看護が始まった

術後1か月。経過様態がかなり安定した頃、看護師さんが、笑顔で私に話しかけてくれました。

「西宮さんは幸せ者ですね～私たちは素晴らしい光景を見せていただき、本当に勇気をいただきました。20歳のお嬢さんが、人目をはばからず、あんなに泣き叫ぶ姿は見たことがありません」

「4月になったら愛宕山の桜を見せよう」が、ナースセンターの合言葉になったとか。看護師さんたちの懸命な看護が始まりました。

毎日8時交代の担当看護師さんの朝礼引継ぎが終わると、真っ先に看護師さんがベッドに駆けつける。「大丈夫だった…」と、言ってしっかりと手を握って励ましてくれる。自然と私の目には涙が溢れました。

その励ましのお陰で、私は5月13日、お世話になったナースセンターの皆さまにお礼を申し上げて無事退院しました。担当看護師のKさんが、私の姿が見えなくなるまで手を振ってくれたのが、とても嬉しく思いました。

この日のことは、私の心のキャンパスに決して消えることはないでしょう。それほど患者さんの不安、恐怖に対して優しく、笑顔で看護の手を差し伸べてくださる、使命感に溢れる医療関係者の方々の真の姿が、しっかりと記憶に刻まれた瞬間でもありました。

サリン事件で走り回り、「死を覚悟した」私を励ましてくださった医師、看護師さんたちの姿は、11年過ぎた今でも、はっきりと私の臉に焼き付いています。(西宮春雄)

<追伸>

東京慈恵医大で、今でも語り継がれている、私のために号泣してくれた姪っ子の恵美ちゃん。当時の看護師さんに慈恵医大でお会いすると、「大阪の姪っ子さんどうしている？」と聞かれます。「彼女は結婚し2児の母親となりました」と報告すると、皆さん喜んでくださいます。恵美ちゃんは結婚し、奈良県生駒市で小学3年の長男と小学1年の長女と暮らしています。

「恵美ちゃん、ありがとう。おっちゃんは元気やで～」



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第5回 「見るも無残な食道がん手術の傷跡」 -

■高輪消防署救急隊の反応

人生、山あり谷ありですが、奈落の底へと突き落とされた私は、たくさんの人々のサポートを得て、奇跡の生還を果たしました。まさに奇跡としか言いようがありません。私の闘病記を聞くと、皆様「一休さんだから、できたのでは?」「とても私にはできない」「なんで、そんなに強い信念をお持ちなのですか?」と口々におっしゃいます。

むろん私一人では、決して現在のような活動はできなかったでしょう。『人』という字は支えあってできていますが、私の場合も、まさにその通りです。そして私は、決して諦めませんでした。「なんと少しでも生きよう」そう思ってからは、七転八倒の苦しみにも耐えてきたのです。

今、改めて、思うことは、絶対に諦めなくてよかったということです。講演を依頼されたり、術後の栄養相談や心のケア等々、悩みの尽きない患者さんと家族の方々にお会いするたびに、私自身の苦しみ、体験が多くの人たちのお役に立つことができる。その喜びは、何にも変えがたいものがあります。

私と出会ったことで、笑顔を取り戻し、「再び生きる意欲、望みをもって頂ければ…」と思う毎日です。

さて、もう少し私の入院時代のことをお話させてください。

今回は、平成11年12月11日～12月29日にかけて入院したときの出来事です。

12月11日、深夜の11時。私は、自分の体調の異変を慈恵医大救急室へ伝えました。3分もしないうちに、東京・品川区管内の東京消防庁高輪消防署高輪救急隊の隊員が4名駆けつけてくれました。平成7年6月に初めて救急車の出動要請をしてから4回目の119番通報に、隊員も疑念を感じたのか職務上、患者の様態を確認したかった様子でした。

「これだけのSOSがくるには、それ相当のダメージがあるからでしょう。できれば手術跡を見せていただければ…」

快く傷を見せたところ、傷跡を見た隊員は、驚きの余り思わず大声を上げました。

「えっ」と言ったっきりしばらく絶句した隊員は、

「こりゃ～凄い傷だ。こんなひどい傷跡、初めて見ました」

食道がん全摘出。食道部を全て摘出した後に、胃を筒状に丸めて食道の根っ子に縫合し、それを胃の代わりとする術式でした。現在も、その加工された胃は、食べ物の重みで落ちないように胸骨の上に乗せてあります。つまり、胸骨と薄い表皮の間にはさみこみ胃が落ちないように留置されているわけです。

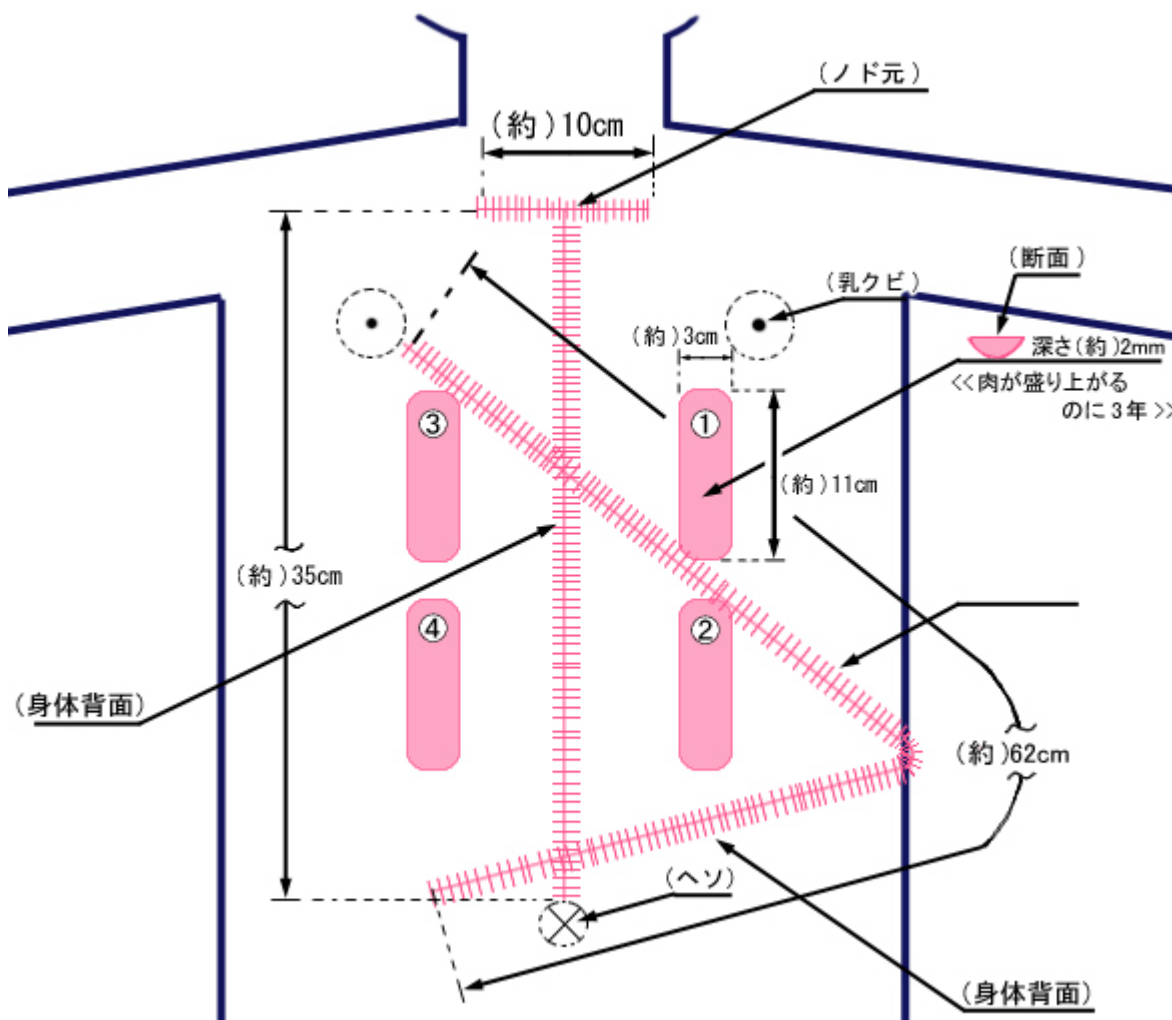
術後にわかったことですが、このような難しい手術の症例は少なく、過去に何度か挑戦したものの、患者の苦しむ姿に医師も落ち込んだ苦い経験があったとか。

例えば、首根っ子にぶら下げていた、加工された食道を縫合したした後、食事したら、たちまち食べ物の重さに耐え切れず、継ぎ目から食道が落ちて、その結果、患者は亡くなられたとか。また食道を切り取った後、大腸を 20cm ほど切り取って食道の根っ子へ逆さに縫合した。結果、食べたものが逆流して口から食べ物がでてきたとか等々。

そこで考案されたのが、私が受けた術法です。しかし患者は生涯、胸骨と表皮の間にはさまれた胃の圧迫に苦しむことから開放される保障はまったくなくよほどの強い精神力の持ち主でなければ、膨れ上がった胃の圧迫と言う苦しみと戦い耐え抜くことが困難なことなど、後遺症が残ることへの覚悟が必要なのです。

ご参考までに、切り刻まれた私の傷跡図面をご覧ください。もう時効でしょうからあえて公開いたします。

食道がん全摘出胸骨前



手術日	平成 7 年 3 月 15 日
患者名	西宮春雄(当時 52 才)
記載日	平成 18 年 6 月 24 日(術後 11 年) (現在 63 才)

■傷跡を診た目撃者から数々の証言-

話を、入院生活のできごとに戻しましょう。退院3日前、主治医が手鏡を持参し病室にこられました。

「西宮さん、この鏡で手術跡をご確認ください」

主治医のさえない顔色を見て嫌な予感がしました。

「えっ、なんだこりゃ…」

私の手術跡は、まさに地獄絵さながら。これが自分だとは、とても思えませんでした。

身体中に縫合の跡が生々しく、さらに中央に掘り込まれた4か所の塹壕のような傷跡に絶句。追い討ちをかけるように、主治医が私に伝えました。

「この傷のうち、塹壕部分は肉が盛り上がるのに6か月位はかかるでしょう。ただし栄養状態がいい場合です。栄養状態がよくない場合は、さらに時間がかかります」

確かに結果は最悪でした。実際、完全に元のように肉が盛り上がるのに3年以上の月日を要しました。

ここで初めて、栄養の摂取が体調の回復に、いかに必要不可欠な要素かを改めて認識した次第です。

PEGによる栄養補給を、真剣に考えるようになったのはこの頃でした。

PEGとは、Percutaneous Endoscopic Gastrostomyの頭文字をとったもので、日本語に訳しますと、経皮内視鏡的胃ろう造設術、すなわち口から食事を摂取できない人、食事を飲む込む力のない人のために、内視鏡を使って小さな口をつくる手術のことです。

食道がんのために、食道をすべて摘出した際に、私はPEGを取り付けていただきました。内視鏡で、胃にもう一つの小さな口を明け、そこから栄養剤を注入することが可能になりますので、社会復帰を目指す人にとっては、すこぶるメリットのある栄養療法でしょう。

実は私は、PEGがなければ、とっくに死んでいたに違いありません。PEGは、私が栄養を摂取するための必需品になったのです。PEGに関しては、改めて紹介することにして、ここで入院中に、私が見聞きして感じたことを、率直にお伝えしましょう。

■入院中に見聞きしたこと、感じたこと、そして感謝と反省

<医療機関側の表情>

- 入院期間中の終わり頃、医療関係者の見学が増加しました。「見学者が息を呑み目は釘付け」状態。
- 退院後、処方箋を受ける際、診察室で傷の手当てをする看護師さんの顔が「陰しい」。
- 救急車で搬送されるたびに、救急室の看護師や研修医の表情が曇る「戸惑いを隠さない」。
- 入退院をするたびに、各病棟の医師や看護師は、一応に「驚きの表情」「腫れ物を触る扱い」。
- 大阪へ帰ると、痛みが発生し近くの総合病院へ。しかし「手に負えない」と言われ急遽、帰京。担当医が傷跡を診たいと切望するが、「惨すぎる」と曇る顔。
- 職場の上司が、入院中に手術の跡を目撃、絶叫する姿に「先生を呼べ」と看護師に怒鳴る」。

<感謝と反省する日々>

- 病気を診ずに病人を診ろー東京慈恵会医科大学医学部の建学の精神が生きていました。
- 建学の精神となったものは、「厳密な医学に裏打ちされた医術と、温かい心をもった医師を育てること」であり、「医学的力量的のみならず、人間的力量をも兼備した医師を養成すること」であった。病者の側にたつ全人的医療こそが、時代をこえ医師がなすべき使命だからであるという精神が、現在も引き継がれている。
- 改めて、東京慈恵会医科大学附属病院外科医の技術力の高さに驚嘆する。
- 同病院の病棟・外科外来・救急室の看護師の精神力の強さ、対応の正確さに頭が下がる。
- 執刀医や参加した医療スタッフの皆さんにひたすら感謝する。
- 無知で愚かで自惚れていた自分が今更ながら恥ずかしい。
- これだけ多くの人々を騒がせ心配をかけた罪は重く、自己管理を怠った自分が許せない。
- 「希望の星です」の意味が改めてわかった。なり振り構わず生き抜くと決意を固める。

入院中、私は「なんとしても生還するんだ」と自分に言いきかせて、療養生活をしました。看護師さんたちに励まされて…。今、こうして当時を振り返りながら筆を進めると、私を支えてくださった人たちの笑顔が、臉に浮かんできます。(西宮春雄)



連載

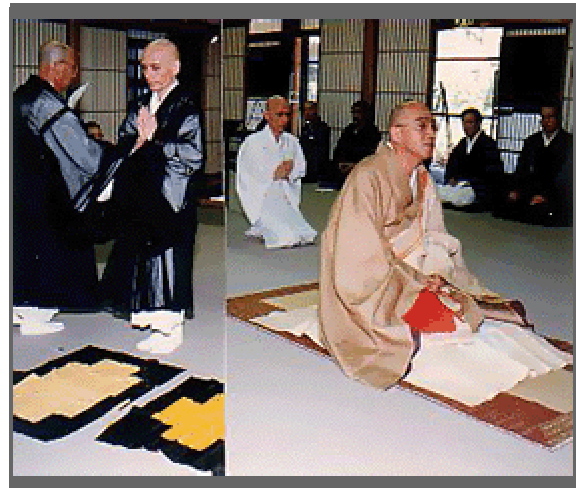
『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第6回 「がんとの共存人生—そのターニング・ポイント」

■入退院の合間に出家得度

「失うだけの人生＋与えるだけの人生＋捨てるだけの人生＝見返りを求めず」

私は、この言葉が大好きです。だから、言葉通りに人生を貫き通してきました。がんになったのも人生、何度も何度も入退院を繰り返したのも人生、七転八倒したのも人生……。がんとの共存人生で、いくつかのターニング・ポイントがありました。



出家得度式

その一つに、第9回目と第10回目の入退院を繰り返す最中の平成9年6月29日、私は、臨済宗妙心寺派桂雲寺で行われた出家得度があります。私自身の出家得度です。当時、私の体重は僅か40kgほどしかなく、ふらふらしながらも式は進行。周囲の人たちは、いつ私が倒れるのではないかと「ハラハラ・ドキドキ」だったと言います。当初は、「こんな体で出家得度式を無事に果たせるか」と危惧しましたが、「心配は勝利せず」と自分に言い聞かせて、出家得度式に集中した結果、何事もなく大役を果たすことができました。

出家得度にあたっては、小西住職が私の頭の髪の毛の一部を一部剃り、そして「安名：大心宗春禅師〜…」と詠み上げられたとき、全身がカッターと熱くなりました。念願が叶い身の引き締まる思いで、諸先輩方が見守られるなか、得度式は予定通り2時間程で終わりました。

私に安名を与えるにあたっては、あらかじめ漢字を1字だけ希望できたので「心」と伝えました。命名は、事前に住職がいろいろ考えていたようでしたが、思わぬハプニングが起こったのです。

私の安名は、実はご住職の奥さまとお子さまたちが命名されました。これは、まさに異例中の異例。多分、がんであることを知って闘いを克服しようとする私の姿に胸を打たれたのでしょうか。奥さまとお子さまたちが「私たちに付けさせて欲しい」と強く意思表示をされたそうです。

私が希望する「心」から「広い心＝大心」「春雄の1字をとり＝宗春」からヒントを得て「大心宗春」が誕生しました。平たく言えば、「誰からも慕われる“広い心をもつ春ちゃん”と親しまれるように…」と願う気持ちが込められたのでしょうか。

■サラリーマン時代、そしてM/K社長との出会い…

さて話は少々古くなりますが、昭和53年3月、私は東京都港区大門にある旧F銀行を軸としたFグループの中核企業だったS電気株式会社本社営業調整部を、円満退職しました。当時、私の受け持ちは、グループ内で且つ日本を代表する商社M。仕事は、とくに営業活動するわけでもなく、日々、商社Mからの電話注文を受けるデスクワークだけで、月末になるとM本社へ1人黒塗りの車に乗って集金するだけの単純なものでした。

会社には、まったく不満はありませんでしたが、これといって刺激はない、金太郎飴のようなサラリーマン生活に、「つまらないから…」という理由だけで退職したのです。

もちろん高校の学校長の推薦で入学した、東京・渋谷区の東海大学工学部への通学にも会社推薦をいただき申しわけないと思いましたが、職場の上司や同僚、友人や知人から「とどまるよう…」説得されましたが、退社することに何の未練もありませんでした。

そして同年4月、同じ港区虎ノ門4丁目、今のテレビ東京前にあるM/K社長の会社に入社しました。何か、見えない魅力でも感じられたのでしょうか。「気に入った」とM/K社長に言われて、私は即決採用となったのです。同社で最初に与えられた仕事は、「人事採用」。次々と、良い人材を確保したのが評価されたのかもしれませんが、今度は、社内を開発営業部を立ち上げることになり、「お前の出番だ」と指名を受け、二つ返事でOKしました。

「開発営業 面白そう…」が、私が即OKさせていただいた動機でした。部下ゼロで、役職は営業戦略上のシステム営業課長。案の定、“波乱万丈”の人生の始まりとなりました。当時のライバルは、現在、東京証券取引所の上場一部企業となったS社でした。

M/K社長の無理難題の要求に応え、営業、見積り、設計、工事立会い、契約、苦情処理、接待、資金繰り等々。精力的にこなした結果、家庭は崩壊し、裸一貫、再出発の人生を迎えることになったのです。

■入退院を繰り返しながらの職場の反応

「俺は西宮の生き方が好きだ、俺の会社だ（同族会社）、何か文句あるのか」M/K社長社長は、「西宮が病気で倒れたのは俺にも責任がある」と熱く語り、役員や管理職に楔を打ち込む。十数回もの長期入退院を繰り返しましたが、毎月の給与、2回の賞与は年2回必ず100%支給されました。

私が、食道がんと宣告されたのは平成7年。それをさかのぼること10年前に、がんとなる原因があったことは、すでに紹介しました。勤務先で冷蔵庫に冷やしておいたドリンク剤に、劇薬が混入されていたのです。それから10年を経過して、私は医師からがんと宣告されました。

劇薬で焼け焦がれた自分の食道。予後のケアを怠ったためのがん発症でしたから、私は悔やみました。「あのとき、しっかりと治療をしておけば…」

後悔の連続の日々。そして入退院を繰り返すはめになったのでした。当時、入退院を繰り返すたびに、すぐ職場に復帰しましたが、即戦力にならないことは自分で自覚していました。それでも決して諦めることなく、坦々と職場へ通勤したのです。

目障りなのか、心配なのか、邪魔なのか一幹部から異論を唱える声もあったようですが、そのようななかで取締役のK/Sさんが、常に私をかばってくださいました。

「洗濯物を出しなさい。女房が引き受けるから…」

思わぬ申し入れでした。私が入院すると、すぐに奥さまを病院へ連れてこられました。

「エッ…」

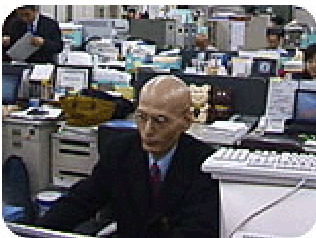
目からウロコとは、このことをいうのでしょうか。何かと、心配りをしていただきました。

以来、一番、お見舞いが多かったのがK/S取締役でした。見舞いの翌日は、朝礼で、私の経過や様態を、その都度、全従業員に報告されておられたと、後で知りました。何度、感謝しても言いつくせません。

上司・同僚・部下の一言は、「大丈夫。信じている。営業の特攻隊長だもん、負けるはずはないでしょう」と口々に、そう言って励ましていただきました。決して義理でなく、本心であることは、私の胸にヒシヒシ伝わっていました。

手術前に、社員 650 名中、実に 480 名もの職場の仲間が、わざわざ時間を作って見舞いに訪れていただいたことは、本当に頭の下がる思いでした。同時に、病と闘う私の姿を見て、上司・同僚たちの私を見る目が変わるのを、肌で感じていたのです。

社会復帰を繰り返す日々



パソコンを自在に操る

■社会復帰するための執念（パソコン修得）が実った…

退院し会社に復帰しても、私には仕事がありません。いや、やれる状態ではなかったのです。

ある日、社長がパソコン・マニアであることに気がきました。社内に、パソコンがあちこち配置されていましたが、当時は、誰も近づこうとしない。そこで私は、「そうだパソコンを勉強しよう」と決心して、即秋葉原の「NEC パソコン教室」の門を叩きました。

「キーボードとマウスの扱いをマスターすれば、卒業したのも同然です」との講師の言葉に、私の闘争心がむらむらと湧いてきました。

「それ〜いけどんどん・戦闘開始だ」

まずは、ブラインドタッチのキーボードの打ち込みに明け暮れ、あっという間に、10秒に100字ほど打ち込めるようになりました。以後、[Word]・[Excel]・[Access]・[PowerPoint]・[Outlook (mail)] [Internet]等々、入門編～中級編～上級編までの「認定証」を短期間ですべて取得しました。

そして、職場に1台、部屋に5台、車のなかに1台、カバンのなかに1台と思いついて自腹で投資し、仕事に生かしました。

これで、やっと職場に仲間入りができたのです。このとき、私は「社会復帰するための執念が実った」と確信しました。

「よし、決めた！わが社のロゴを…」

M/K社長が、ある日、突然言われました。私が、辛い闘病生活から職場に復帰した意味を込めて「Revital（蘇り）」。わが社のロゴは、こうして誕生しました。

何度も何度も入退院を繰り返した私へのM/K社長の一言。このロゴを見るたびに、歯をくいしばった病院での日々を思い出します。（西宮春雄記）



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第7回 「運命の出会い、感動の出会い、そして別れ」

■息子を失った母親の悲しみと婚約者の別れの言葉

出会い。一人の人との出会いが、やがてたくさんの人たちとの出会いにつながります。患者となってからの私は、お医者さま、看護師さん、薬剤師さん、栄養士さん、ヘルパーさん、入院先の同室の患者さん等々、たくさんの方たちとの素晴らしい出会いがありました。

2002年5月のある日、がんと闘う私を紹介した記事が朝日新聞の朝刊（全国紙）に大きく報道されました。もの凄い反響があり、「西宮さんにお会いしたい」と朝日新聞東京本社医療科学部へ、たくさんのお手紙が届き、担当デスク経由で私のところへ回送されてきました。

たくさんのお手紙の中から2通を紹介しましょう。

最初は千葉県船橋市在住のお母さんからのお便りです。「息子（当時37歳）が、食道がんで国立病院へ入院したが、先生の説明を受けても納得できないので、お会いしたい」そう書かれていました。

私は、さっそく車に飛び乗り病院へ直行しました。面会できる状態ではありませんでしたが、部屋の中の様子ははっきり見えました。ベッドの側で、息子さんの婚約者が付き添っていました。

お母さんの話では、主治医や担当看護師さんから、「モルヒネだけしか投与しておらず手遅れの状態」であることを告げられていたそうです。私は、窓越しに彼の様子をみて、「これでは間に合わない」と感じたので、お母さんに、「息子さんは緩和段階です」とその旨を伝えました。

息子さんはサッカーが大好きで、2002年5月31日からのFIFAサッカー日韓大会を楽しみにしていたそうです。彼は息を引き取るまで、「サッカーが見たい、サッカーが見たい」と言い残してもがき苦しみながら、37歳でこの世を去ったのです。余りにも若すぎた死でした。

葬儀に参列した息子さんの婚約者は、弔辞で「生まれ変わっても、また一緒になろうね」と語りかける別れの言葉に、会場の参列者はもらい泣き。私もそのことを伝え聞き、胸に熱いものが込み上げてきました。

■ 父親、娘、孫の家族愛を見る

「父が食道がんで入院中だが、主治医の説明に納得いかない。ぜひ相談にのって欲しい」

2002年6月の初旬。朝日新聞で紹介された私の闘病記を見て、患者さんの娘さんからメールが届きました。静岡県清水市（現：静岡市）のNさんです。

私は、即新幹線で静岡駅へ向かいました。駅では娘さんが待っていて、そのまま病院へ直行し、お父さん

と対面しました。

「あっ…つ」と私は驚いたのです。モルヒネを打っているのに、患者さんの意識は朦朧（もうろう）としていました。さらに患者さんの首の中心部には、ぱっくりと「穴があいている」状態。「終末期の緩和の処置」であることを娘さんへ伝えました。

しかし手当ての方法がないわけではありません。「孔にブリッジ」で覆う方法もありますが、とてもリスクが高い。そこで、「とにかく、がんの進行が早すぎるのでお父さんが助かる見込みは極めて薄い」とも伝えたところ、娘さんは納得されました。

さて意識が朦朧としているお父さんですが、「そうか、一休さんがきてくれたのか。ならば俺、助かるかも知れないな〜」と話された一言に、私は言葉が出ませんでした。ベッドのそばでは、血色の良いかわいいお孫さんが、祖父に微笑みかけていました。

寝たきりの父親、父親を励ます娘、そして二人のやり取りを笑顔でみつめる孫。

「この世で一番素晴らしいものは、やはり家族愛…」

であることを痛感したひと時でした。

10日後、父親は亡くなりました。享年60歳。働き盛りの終焉でした。葬式に出席したところ、大勢の人が参列していて、故人の人柄が偲ばれる一幕でした。

■俳優：菅原謙次先生とのお別れ

私が尊敬していた俳優の菅原謙次先生が亡くなったのは、平成11年暮れのこと。

奥さまの芙美江さんから、お電話を頂きました。

「密葬は家族だけ。そのかわりに平成12年3月10日に菅原謙次を偲ぶ会を開くので、案内状を送る」とのことでした。ちょうど私が、入退院を繰り返していた最中の訃報でした。

菅原謙次先生に、劇団新派養成の稽古をつけていただいている頃の私は、「パンチパーマのお兄ちゃん」と呼ばれ、冗談を交わすほど兄弟のような仲だっただけに大ショックでした。



平成5年（50歳）当時の私のブロマイド写真（パンチパーマのお兄ちゃん）です。私は、必死に俳優としての勉強に汗を流していました。私が、菅原謙次先生にいつも指摘されたことは「言葉がなまっている」でした。

具体的には、「“戸弁” = “平詠み”」しなさい」という指導でした。“平詠み”とは、抑揚をつけないで平たく詠むことです。台本（実技・セリフ）は、主に「樋口一葉」の作品でした。難しかったのは、台本の最初に出てくる「ト書」の情景を浮かべる箇所。昭和初期、春、江戸川べりの土手にて…「ト書」にあっても情景が浮かびませんでした。

来る日も来るも演技指導が続きました。当時の稽古の時間割ですが、菅原謙次先生からは、さまざまなことを学びました。

稽古時間割	(実技講師は歌舞伎座から)	(演技指導は菅原謙次)	<特別講師> 坂東玉三郎 小松原庸子 菅原美美江 他の先生方
	19:00~20:30	20:30~22:00	
月曜日	殺陣 (現代劇)	実技・セリフ	
火曜日	三味線	実技・セリフ	
水曜日	日舞・長唄	実技・セリフ	
木曜日	ジャズダンス	実技・セリフ	
金曜日	発声練習	実技・セリフ	
土曜日	殺陣 (時代劇)	ジャズダンス	

私が病に倒れ、東京慈恵会医科大学病院外科 7E 病棟に入院中、何回も奥さまから電話をいただきました。菅原先生ご夫妻から、常に「心配で貴方の夢ばかり見るわ、頑張るのよ」と励ましていただいたことは今も忘れていません。お二人の笑顔は、今もって私の臉に焼き付いています。



菅原謙次さん

私が尊敬してやまなかった菅原謙次先生のご逝去(急性肺炎のため)が報道されたのは、平成 11 年 12 月 24 日のことでした。

菅原謙次先生の本名は小松原重政。享年 73 歳。
 フラメンコの女王・小松原庸子さんは実の妹さん。
 映画全盛時の大映映画の時代劇スターといえば、長谷川一夫、市川雷蔵、勝新太郎、京マチ子、中村玉緒さんら、そして現代劇のスターは、菅原謙次先生をはじめ、田宮二郎、宇津井健、山本富士子、若尾文子さんなどがいます。

菅原謙次先生が亡くなった日、奥さまの美美恵さんは、「菅原謙次は 73 年間に及ぶ人生という名の公演に幕を下ろし、新たなる舞台の初日を迎えるため、12 月 24 日、クリスマス・イヴに旅立ちました」とのコメントをマスコミ各社にファクスで送り公表されました。

1 日 100 本のヘビースモーカーだった菅原謙次先生は、1986 年 7 月、心筋こうそくで倒れた後、健康管理に人一倍気遣ってきました。30 年、劇団(新派)で俳優をされた菅原先生は、1998 年に勲 4 等瑞宝章を受章しています。



菅原さんの遺影を手に帰宅した
芙美恵夫人（平成 11 年 12 月 25 日）

■「菅原謙さんを偲ぶ会」のこと

平成 12 年 3 月 10 日（金）午後 6 時半から、東京・千代田区の東京會館（皇居前）九階ローズルームで「菅原謙さんを偲ぶ会」が催されました。

俳優の波乃久里子、安井昌二さんら、たくさんの関係者が集まるなか、水谷八重子さんが、声を絞るように涙をこらえながら、次のように挨拶されました。

「サンタクロースが誘惑して連れて行ってしまったのでしょうか。きっと。我が菅原謙次さんが、突然クリスマス・イヴにいなくなってしまったのです。突然ですよ。呆然としつつミレニアムを迎えたのは新派の私たちばかりではないと存じます。

あの、賑やか好きの、人間大好き人間の、寂しがりやの、カラオケ好き屋さんが、みんなが会いたがっていない筈がないって決め付けるのは乱暴でございましょうか？

サンタクロースが誘惑して、あのテレ屋さんがチョッピリテレて言い出し損なっているのだと思うんです。菅原謙次さん、謙ちゃん、謙さん、菅原先生、菅原お父さんの為に、一堂に会して菅原謙次を偲ぶ会でもしないことには、何とも寂しくて、悲しくってたまりません。

アハハ、ボクだって会いたいんだよって、ご本人もおしゃっただいと思っただい……」

私が、菅原謙次さんの遺影の前で花をたむけたとき、水谷八重子さんが私の側にそっと寄ってこられて、耳元で「ありがとう」と深々とお礼の言葉をいただきました。私の体調を、気遣ってくれてのことだったのです。



日比谷シャンテ 1 階正面
スターの手形広場にある
新珠美千代さんの手形

■新珠美千代さんとの運命の出会い、そして別れ

平成 7 年 5 月、連休のある日、東京慈恵会医科大学病院 1F 救急室の横のフロアで、歩行訓練の疲れを取るため休憩していたところ、救急室から車椅子に載ったきれいな女性と 6 名の看護師たちが出てきました。

何事かと様子を眺めていた私に気付いた看護師たちが、「西宮さん、大丈夫？」と一斉に声をかけてくれました。車椅子の女性が私の顔を凝視し、そのうち何かを思い出したのか、懐かしそうな表情を浮かべて、その美しい女性が私に話しかけてきたのです。

「西宮さんって珍しい名前ね、私も西宮さんって知ってるわ。あなた、もしかして生まれは、柳川では…？」

「はい」

新珠さんが、東京慈恵会医科大学病院のタクシー乗り場前で急に倒れ、私より 1 か月前に心臓病で入院していることは報道で知っていました。

「えっ、まさか新珠のお姉さんですか？」

「そうよ、あなた春雄ちゃんじゃない！」

しばし昔話で花が咲きましたが、私の病気の経緯を、看護師さんが彼女に説明し、私が手術跡を見せたところ、あまりにも無残な傷跡に彼女は泣き崩れたのでした。

「まあ～頑張ったのね、私も頑張るわ、約束よ…」

昭和 29 年、日活映画「からたちの花」で新珠さんの妹さんが主役。青春時代の北原白秋の物語でした。長期間の柳川ロケが終了した日、新珠さんが妹さんを「もんぺ姿」で迎えにきました。撮影中、新珠姉妹は、私を「可愛い」と手元から離しませんでした。私が小学 6 年生のときです。

新珠美千代さん。本名は戸田馨子（とだ・きょうこ）さん。私の実家と新珠さんの家は隣同士でした。幼い頃、彼女に可愛がってもらっていたことは、彼女より年上の兄から聞き知っていました。東京慈恵会医科大学病院でお会いしたのは、小学 6 年生に会って以来のことでした。

私が幼少の頃、奈良県へ引っ越した彼女は、姉妹で宝塚歌劇団に入団しスターとなりました。その後、妹さんは日活映画に入社、「からたちの花」1 本主演した後、一身上の都合で退社しました。

そして姉の新珠美千代さんは東宝映画へ入社、映画「森繁久弥の社長シリーズ」などで大スターになり、NHK では「細腕繁盛記」で、さらにお茶の間の人気者になったことはご承知の通りです。

2001 年 3 月 17 日、新珠美千代さんは「心不全」でお亡くなりになりました（享年 71 歳）。控えめで気品があり、決して弱音を吐かない芯のある「典型的な柳川美人」でした。生前、ご本人の遺言により家族だけの密葬が営まれ、静かにこの世を去りました。

「私たち、きっと治るわよネネネ…」と笑顔で励まされたのが、最後の言葉となりました。

幼少の頃から可愛がっていただいた新珠美千代さんと私の再会は、つかのまでした。しかし時代はタイムスリップしたかのように、私たちの過ぎし日々は、東京慈恵会医科大学病院で一挙に蘇ったのです。新珠美千代さんは、素晴らしい俳優であるとともに、私の実家の隣に住む美しく優しい年上のお姉さんとして、私の元に戻ってきたのでした。（西宮春雄記）



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第8回「PEG（胃ろう）と出会い、
そしてPEGが私の命を救ってくれた・・・」

■平成7年の夏、50kgの体重が2週間で38kgに減少し中心静脈栄養療法を受ける

3回目の入院は、平成7年8月9日～9月30日まで。平成7年の夏は、いつになく猛暑でした。退院後、食事は、スープをスプーン5杯。これでお腹はパンパン。50kgあった私の体重は、2週間足らずの間に、たちまち38kgまで減少しました。

ダンピング（胃切除を受けた患者の食後に起こる）の痛みで、のたうちまわり、血糖値の急降下で意識が薄れ倒れ、栄養不足で体力も歩く気力もなく、しかも熱がでて、発汗が止まらないし震えもとまらない。咳ばらいすると痰がでる等々。さまざまな症状が、私を苦しめたのです。

ある日の明け方3時頃、私はどうしようもなくなり、東京慈恵会医科大病院救急室へSOSを入れたところ、外科の当直医が電話口にでましたので、自分の様態を説明しました。

「西宮さんでしょうか？ すぐに来なさい」

幸運なことに、この日の当直医は私が入院していた病棟でのS主治医でした。救急室で手当てをした後、私はE病棟に運ばれました。すでにベッドは確保されていて、馴染みの看護師さんたちによる懸命の手当てが始まりました。

「IVHキットを用意して・・・」

S主治医の指示が飛び、中心静脈栄養カテーテルの留置に成功しました。カテーテルは、何らかの原因で口から栄養の摂取ができない場合に、高カロリー輸液などを投与するためのルートです。

カテーテルは、一般的に鎖骨下静脈から挿入し、先端部を上大静脈に留置します。上大静脈は、中心静脈とも言われていて、心臓に近い太い血管で、血液量が多くて血流も速いため、糖濃度の高い輸液も投与できることが知られています。

私のベッド脇には、高カロリー輸液（700kcal）、脂肪栄養輸液、水分輸液、抗生剤、痛み止めなどが手際よく点滴棒に吊り下げられ、カテーテルによる投与が開始されました。

このときの私の状態は 体温39度2分、血圧204、血糖値18。そして引き続き採血したところ、痛み炎症反応あり、レントゲン写真では、肺が少し白いなど、次々と検査結果の報告が届きますが、痛みはいっこうに治まりませんでした。いろいろな痛み止めを、とっかえひっかえ100mlの生食水に薄めて投与しましたが、翌日になっても治りませんでした。

翌朝、当直明けなのにS主治医は帰宅していませんでしたので、私は「どうなさったのですか」と尋ねた

ところ、S 主治医は「西宮さんが心配だから。今、対策を考えているところです」と、すぐに返事が返ってきました。その言葉を聞き、私は、「とてもありがたい。親兄弟だって、これだけ心配してくれる人はいないのに…」と思った次第です。

お昼近くになり、人影がまばらになったころ S 先生が、私のベッドの側に来られました。

■激しい痛みが止まらない日が2週間も続いた

「西宮さん、ちょっと相談があるんだけど～」

「K ちゃん (S 主治医の愛称) どうしたの？」

通常、医師が患者に相談とは変な話と思われるかも知れませんが、私たちはすでに痛みに対しての対処方法を、互いに相談しながらやってきた経緯があったからです。

きっかけは、サリン事件が終息しかけた頃。私が、まだ個室で痛みと格闘していたときです。2 週間も痛みが治まらないので、K ちゃん (S 主治医) に、「普通は集中治療室から戻ると全身麻酔のルートを外すようですが、外すことはチョット待って。今少し付けておいて欲しい」と以前からお願いをしていました。

その理由は、私の場合、個室でのとんでもない痛みに対しては、どんな痛み止めも効き目は薄かったからです。そこで K ちゃんに、こう提案しました。

「その痛み止めですが、全身麻酔のルートを使って見たらどうですか」

「ああ、それも可能だね。やってみる？でも失敗すると、片方が完全麻痺になるけどいい？！」

病の原因をつくったのは自分ですから、即「やって」と返事しました。S 先生の対応は素早く、注射器に痛み止めを入れて部屋へ戻って来ました。全身麻酔投入口から、いきなり「ドボドボ」と痛み止めを一気に入れたのです。

すぐに、背骨あたりに痛み止めが流れるのが体感できました。5 分も経たないうちに、「痛みは嘘のように取れた」のでした。私の場合は、これまでモルヒネを使ったことはありますが、今回の措置には使いませんでした。

このような経緯があつての S 先生からの相談でした。

「もう全身麻酔のルートはない。困ったな～。どうしたら痛みを効果的に止められるか……。生々しい無残な傷跡を診ると、手荒い治療には腰が引ける。だから何かヒントがあれば……」

どのタイミングで、どの薬を、どの手順で投与すれば、確かな手応えがあるかについては術後、個室にいたとき、すでに私が完璧に身体で覚えていることを知ったうえでの相談だったのです。

集中治療室から個室へ戻り、サリン事件が発生した修羅場の最中、とっかえひっかえ痛み止めを投与された際に、僅かではありますが、「効く～薬を知った」のです。先生方が、看護師に次々と英語で指示するのを、私はすべて把握していました。あるとき、先生たちは、ご自分たちの会話を私が理解していることに気付かれたのです。

■「互いの情報を提供し治療に生かす」ことで医師と患者が話し合い

以来、医師と患者の垣根が取れて、お互いの情報を提供しあい、治療に生かそうという暗黙の了解と合意がなされました。

まず痛み除去のために、「ブスコパン」（筋肉注射）を1日3回（限界量）投与することに即了解。痛みは取れましたが、3週間程経過しても思うように体重が増加しません。そこで先生に相談しました。



東京慈恵会医科大学病院
E病棟から見る東京タワー

「どうでしょうね～」

「先生、高カロリーだけの点滴だけでは、身体に血肉としてはつきませんよね。何か食べ物に変わる栄養剤はないのですか？」

「あることはあるのですが～・・・、今あるツインラインは下痢するんです」

数日後、「実は ” 下痢しにくい ” 栄養剤が開発されました。が・・・まだ ” 厚生省の認可を受けていない ” のだそうです。」

「いいじゃないですか。私が実験台になりますので点滴してください。で、点滴ルートはどこからですか」

「鼻から 18Fr の細いチューブを入れます（経鼻と言います）。具体的には、量と時間は、400ml（400kcal）を2時間位で落としてみましょうか？」

「ちょっと待ってください。私の胃は、スプーン5杯分位入れて腸へ落とすのに1時間以上かかります。チューブを胃に留置すると、たちまち胃が溢れてしまうから、危険とは思いませんか？」

「あっ・・・そうだった。どうしようか～。そうだ、18Fr の細いチューブを十二指腸まで伸ばし、そこにチューブの先端を留置しましょう」

すかさず、S先生から提案ありました。結果はオーライ。翌日、鼻から 18Fr のチューブを十二指腸まで入れることに成功し、すぐに「未承認のツインライン」栄養剤の投与が開始されました。

腸ですから、「ゆっくり投与」が前提です。400ml（400kcal）を4時間かけて入れ始めたところ、経過は良好で下痢はしないことがわかりました。しかし鼻にチューブをつけたままでは、会社へはいけない課題が残りました。

しかも「経鼻チューブ」からの投与には、大きな欠点がありました。それは、「苦痛」が伴い、まるで「虐待」と同じだと思いました。

■内視鏡で食べ物を摂取するための小さな“もう一つの口”の造設に成功

私の栄養療法には、安全・安定・快適さを兼ね備えたツールが必要となり、数日後、東京慈恵会医科大学病院内では一番の PEG（胃ろう）造設実績を持たれる S 講師と対面しました。

最初の印象は、医師らしくないけど飾らない方でしたし、それに何よりも偉ぶらない人柄と謙虚さに親近感を覚えました。

患者にとっては、良い医師との出会いは重要です。どんなに医療技術が優秀でも、患者と医師との信頼感がなければ、病状は快方に向かうどころか逆効果になることだってありえます。その点、S先生に、自分の体を託すことには、何の不安もありませんでした。

8月中頃、私はS講師からPEG造設を受けるために、内視鏡室へ向かいました。S講師の見事な手さばきで、PEG造設は数分で終了。病棟へ戻り、2日後から「ツインライン」の点滴が開始されました。

PEGとは、Percutaneous Endoscopic Gastrostomyの頭文字をとったもので、日本語に訳せば、経皮内視鏡的胃ろう造設術、つまり何らかの理由で口から食べ物を摂取することができない人や飲み込む力のない人のために、内視鏡を使って食べ物を摂取するための、ごく小さな“もう一つの口”を造る手術のことです。

栄養を摂取するための栄養療法には、中心静脈栄養法と鼻からチューブを通して摂取する方法がありますが、前者はどこでも注入というわけにはいきません。後者は、寝たきりの場合はともかく、社会復帰を目指す人たちのために適していません。その点、PEGは、外部から栄養の摂取口は見えませんし、栄養の摂取は職場でもできることから、近年、造設術を受ける希望者は増えています。スーパーの店長さんで、昼食時は、店で働くスタッフが通常の食事をしている傍らで、お腹に造設した“もう一つの小さな口”から栄養剤を摂取している方がおられます。

“もう一つの小さな口”には、栄養剤の注入が終われば簡単に、その口を塞ぐことができるボタンが取り付けられています。通常は、口はボタンで塞がれていて、栄養剤を摂取する際にはボタンをはずしますが、閉じれば入浴もできるのが、このPEGの特徴です。

さてPEGの手術を受けた私の状態ですが、みるみる下痢は極端に減り、体重も日に日に増加し50kg台に回復していきました。「これならば・・・」と私は、在宅におけるPEG管理の指導を受けて、9月30日に栄養剤の「ツインライン」を、1日800kcal分処方してもらい帰宅しました。

後日、読売新聞朝刊全国紙に「PEG造設成功」の記事が大きく報道されたことを知りました。私自身の栄養療法の成功は、S講師の優れた医療技術はもちろんのこと、タイミング良く下痢をしない「ツインライン」（製造元は大塚製薬）が開発されたことにあると、私は今でも思っています。

しかし喜ぶのは、早計でした。実はPEGを受けた私の七転八倒の闘いが、ここから始まることになったのです。（西宮春雄記）

<追記>

前回（7月21日掲載）で、私と女優の新珠美千代さんとの運命的な出会いを紹介しました。そして妹さんのことも・・・妹さんは桂典子とおっしゃいますが、出演作品は1本ではなく『川上哲治物語』など18本でした。二人が出演された数々の作品。どれも素晴らしいものでしたが、そのなかから代表的な作品のシーンを紹介します。読者の皆さまのなかには、「ああ～あの映画だ」と、きっと思い出される方がおられるでしょう。



新珠美千代（姉）さん
（日活映画：昭和29年作品
『青空の仲間』から



桂典子（妹）さん
（日活映画：昭和29年作品
『からたちの花』から）



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第9回「PEG液が漏れる初のトラブル、そして抜去- ～在宅医療のノウハウを見つけて楽しむ～」

病を引き起こしたのは自分。患者である私たちは、自己責任と重要性を、しっかりと認識しなければなりません。何でもかんでも医師に任せることなく、患者自身も病に立ち向かう気力も要求されます。病院生活では、何かことがあれば、呼び鈴を押せば医師、看護師が即駆けつけてくれます。しかし自宅療養の場合は、そうはいきません。さまざまな障害が発生したとき、冷静かつ慎重に対応するための知識を、あらかじめ学んでおく必要があります。PEGのトラブル解消も、在宅管理でも同様です。

さて、私が初めてPEGを造設していただいてから、およそ3週間が経過した頃から、PEGの軽い「液漏れ」が始まりました。PEGには、多少のリスクがあることは、当初から説明を受けていて承知していましたので驚くことはなく、「何があるか判らないが、あっ…来たな」と自然に受け止めました。装着していただいたPEGは、バンパー型でボタン式、長さ3.4cm、太さ24Fr（バード社製）でした。栄養剤を直接、胃へ落とすことができませんので、バンパーをいったん胃に固定した後、その先のチューブを十二指腸にまで延長し、先端を留置するという方法を取りました。

■想定外のトラブル…医療行為には「想定外」は付きもの

それから数日もしないうちに、液漏れの内容物が「ミンチ状の固体」へと変わり一瞬ギョッとしましたが、すぐPEG周りを鏡で観察したところ、漏れの原因はすぐわかりました。孔こうとPEGの隙間ができていたのです。隙間はかなりあり、想定外の出来事にどぎまぎしましたが、「いまさら泣いても始まらない。とにかく漏れを防止することが先決だ」そう考えて、隙間ができる原因を探ったところ、意外と早く見つかりました。私の場合は、胃ろうの造設ということでPEGは胃に造設されていました。しかし私の胃は、胸骨の上のっており食事をするとパンパンに膨張するのです。しかも食べ物が胃に入ると、消化活動を始めるために胃が収縮運動を起こすことによって、PEGキット自体が、まさに「魚釣りの浮き」と同じように前後左右へ激しく動いてしまい、PEG本体が安定せず表皮との間に摩擦が起こり隙間ができることが判明しました。

「面白くなってきた」

病のことは病に聞け…私は、禅の修業の教えを思いだしたからです。在宅医療での智慧の働かせどころ、「わくわくする気持ち」を抑えられないほど興奮したことを覚えています。その内容は、次の通りです

- (1) まず、近くにあったティッシュを PEG の周りをグルグル巻きにした。
- (2) 次に、PEG が前後左右に動かないようにテープで固定した。
- (3) さらに、当初は直径 3cm の円周にして固定をしたが駄目だった。
- (4) そこで、まだ漏れる倍の 6cm くらいに広げて固定したが失敗した。
- (5) でも、これしきと念い厚さを 0.5mm 位にしたがしぶといまだ漏れる。
- (6) う～ん、そうきたか～直径 6cm 厚さ 1cm に増強した。
- (7) 念には念を、もう一押し PEG もグルグル巻きにして固定した。
- (8) ふと、気が付いたら今度はテープで表皮が真っ赤になった。
- (9) そのうえ、今度は固定したテープを張り替える度にヒリヒリ痛い。
- (10) しかも、処方箋をいただくとき、診察室で主治医が恐々診る。痛そうと本音を漏らす。
- (11) ついに、見るに見かねた外科外来の主治医や看護師さんは一度抜去したらと弱音を吐く。
- (12) それでも、私は諦めない。名刺を筒状にし表皮も円形にし中心に孔を空け固定した。
- (13) やはり、腹圧とは凄いと思ったのは固定してもあざ笑うかのように漏れは続いたからだ。
- (14) ついに、腹圧と食事量と胃内滞留時間が解決の第 1 のポイントとそこに絞った。
- (15) ここまでくると、何時、何処で、誰が、どのような方法で PEG を抜去するしかない。
- (16) PEG 抜去「初体験」は A 主治医。あとは処置を待つだけである。

PEG 抜去の初めての大き役は、外来外科の A 主治医が行うことに決まりました。

「PEG の専門医でない」ことに動揺は隠しようがない様子でいたが、「自信ないがやって見るか」と呟いていました。食道がん全摘手術を執刀した A 教授の甥にあたる A 先生は、お坊ちゃん人柄が良いだけに、プレッシャーのかかる手技を頼むのには、正直申しわけないと思っていましたが、案の定、私の不安は的中しました。初めての体験であるせいか、顔色が冴えない A 先生。本人もヘッピー腰で、先が思いやられましたが、“乗りかかった舟”を降りる訳にも行かず困惑していました。

「じゃ～始めますか！」

その頃、PEG を造設した S 先生は、川口の協力病院で午後から手術を始めたばかりでした。あらかじめ手順は、聞かれていたようですが、手順通りに PEG が抜去できません。ボタンを押さえてバンパーを伸ばしても、キットが傘のように広がっているのをたたもうとしましたが、硬くできません。

「ああ困った～PEG の抜去できない」

A 先生は、S 先生に電話を入れました。携帯電話で、あれこれやりとりしていましたが、いっこうにらちがあきませんので、当時私の自宅があった東京港区新橋から「埼京線」に乗車し、お腹を押さえて「結局、川口の病院へ直行」することになったのです。漏れた箇所を、分厚いガーゼで押さえて、電車、タクシーを乗り継いで目的地の川口市 S 病院に到着しました。S 先生の手術は、まだ続いていましたが、途中でほかの同僚に一時その場を任せ、私を診察室に呼びました。

「エッツ…こんなところで処置するの？」

S 先生は、素早くスパッと抜去するのに成功。実にあっけなかったのです。孔こう出口の表皮は、裂け目ができましたが、3 針縫ってガーゼをはり、手当ては終わり、「2 日～3 日すると、孔こうは塞がる」との説明を受け帰宅しました。これで当分の間、PEG からの栄養補給ができなくなる。体重のダウンは目に見えていたが焦っても仕方ありません。スキル UP したキットができるまで待つことにしました。

1 週間過ぎた頃から、縫合した孔こうから「液漏れ」が激しくなりました。良く見るとミンチ状の漏れであったのです。孔こうが、パクッと開いている。何かせねばと考え、急いで対策を考案しました。

■私を快方へ導いていただいた恩師との出会い

あるとき、A 主治医が私に、こう言いました。

「西宮さんこのままにしておくと 30cm ばかり切腹しなければならない。どうする？」

と、私の顔をうかがう。

「じゃ～駄目元覚悟で、傷口を硝酸銀で焼き糸で縫合してください」

主治医は、「切腹するくらいなら一度試して見るか」と言って、「恐々と焼き」「ゆるりと縫合」したのです。

「必ず漏れるよ、そのときどうするの？」と言われましたが、楽しみながら何とか工夫しますと言って帰宅しました。

「来た…」

2 日～3 日したら、私の予想が的中し液漏れが始まりました。そこで、自宅にこもり、基本的には、胃を膨らませない戦略がないかと智慧を絞ったところ、ありました

(1) 孔こうを膨らませない為には孔こう周囲を何か硬い板で固定するための材料が必要。

(2) パソコンに目を向けると「3.5 インチ」のフロッピーが目に入った。これだ～。

(3) そこで、フロッピーを綿テープでグルグル巻きにして清潔を保つように工夫した。

(4) フロッピーの厚さは 2mm 程、縦横の長さがほぼ 90mm・丁度いいサイズだった。

(5) まず、孔こうの縫合上にティッシュの厚みは 4 枚を 2 回折ると 90mm 位になる。

(6) 軽くテープでティッシュを仮固定した。

(7) そのうえにフロッピーを重ね、5cm×10cm のフィクソムル・ストレッチテープで固定。

結果、胸骨上にある胃はペタンコになり、食べ物を入れても膨らむことは解消された。

(8) でも、物理的には食べられない状態であったが「少量であるが無理やり食べた」。

(9) 水分補給が大事なので「ポカリスエット」を「ちびちび」飲んだ。

(10) その間、体重が激減したので高カロリー栄養補給の為、入退院を繰り返し時間を稼いだ。

1か月後、恐る恐る孔こうが塞がっているか主治医と確認したら、見事塞がっていました。思わずA主治医と「ばんさい」。外科外来も、看護師さんも「ばんざい」でした。

その後、主治医がH助教授になり。新たな出会いは、まさに幸運な出会いとなったのです。H助教授との出会いは、さらに私を快方へ導いていただいた恩師です。

以降、食道関係はH助教授、PEG関係は、S講師と職務分担し治療に専念することになるのです。今度は外科外来の主治医がH助教授となり、S講師を巻き込んでの戦いの幕開けとなります。

そのお話は、次回にしましょう。



<東京慈恵会医科大学病院中央棟>



<入院当初の芝浦の自宅から
レインボーブリッジが心を癒す>



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第10回『苦しみながら楽しむ…』

病と向き合うときの心がけ』

■ 「あっつ、声がない」突然の失語に戸惑うばかり…

術後の障害。患者さんは、退院後どのような術後障害が起こるかはわかりません。がんであれば、「いつ再発するか」「転移は？」など不安な日々を過ごすこととなりますが、私の場合、想定外も想定外。声がないのです。突然の異変に動揺するばかり。このまま一生、声がないのか、とても不安でした。

平成7年5月13日。退院してから私の声は、とても弱々しかったのですが、「このような症状は術後だから当然のこと」と思っていました。

しかし平成7年の暮れあたりから、電話口にてたとき、私はかすれ声で、自分の話は相手に伝わりませんでした。何度も何度も、自分の意思を伝えようとするのですが、相手は聞き辛いのか毎回聞き返してくる始末です。

「何か変だな」と思いつつ、自宅でお経を読もうと声をだすのですが、なかなか思うように声がかみません。「おかしい」自分自身、おかしいと思いながらも、「もう少し様子を見よう」と自分に言い聞かせました。

ところが平成8年に入ったら、いよいよ声がかみません。1月末、主治医の食道関係のH助教授にその旨を伝えました。H助教授の見解は、「耳鼻咽喉科で診てもらった方がいい」とのことでした。

H助教授のお話では、東京慈恵会医科大学病院耳鼻咽喉科の声帯手術の名医とのことでした。幸い、耳鼻咽喉科のH先生と親交の深いH助教授が、内線で症状を説明されたところ、「すぐ来なさい」との返事をいただきましたので、翌日、さっそく耳鼻咽喉科のH先生を訪ねました。

H先生が、助手のY先生（ほやほやの研修医）を伴って、私を診察されました。「声帯が歪曲していて声帯がピンと張っていない。このため声をだすと、ずっと声がかける」との診察結果がでました。

「先生、治す方法はあるのでしょうか」

「できますよ」

但し保険適応外手術なため、全額自己負担ということでしたが、私はむろん声を取り戻したい一念で手術の説明を受けました。手術は1か月に1回、合計3回に分けて行うもので、事前に用意するもの（食道動脈瘤手術の際に用いる長さ30cmの針）を病院の売店で購入しました。

この手術を行うには、気がかりな点がありました。それは、声帯が気管支の入口にあるために、呼吸困難になるリスクが当然ながら伴うことでしたが、そのリスクを、耳鼻咽喉科のH先生が、独自の手法で克服しているから心配ないとのことでした。

■3回にわたり東京慈恵会医科大学病院耳鼻咽喉科で声帯手術

<第1回目：平成8年2月6日>

真っ先にモニターに、歪曲になっている声帯が映しだされました。「なるほど、これでは声はでない」と思いました。

手術に用いる機器は、食道動脈瘤の針とファバースコープ、モニター画面で、注入する薬剤は、事前声帯麻酔、コラーゲン。声帯3か所を3回に分けて行うということで、準備はファイバースコープの先端に、食道動脈瘤針と麻酔注入器、吸引機」をセットし、いよいよ開始です。私の意識はありますので、緊張感は当然あるものの、今さら逃げるわけにゆきません。手術のシーンを再現しましょう。

- (1) モニター画面に注目する。
- (2) 声帯が映し出される⇒声帯に麻酔をかける場合、麻酔液が気管支に入らないよう慎重に且つ的確に吸引する。少しでも気管支に麻酔液が入ると、呼吸困難となる。
- (3) だが目標の場所に、的確に針の先端が定まらない。手探り状態が続く脂汗がでるが仕方ない。
- (4) 頃合いを見計らって、食道動脈瘤の針を⇒声帯の真中に刺す⇒コラーゲンを注入作業。
- (5) 「あれ～なかなか目標箇所に定まらない」と先生が嘆くたびに肝を冷やし、祈る気持ちが続く。
- (6) 麻酔液をジャバジャバ声帯にかけるので、とにかく呼吸が苦しい。必死にY助手が吸引する。
- (7) 「終わった」と、先生が告げる。モニター画面で成果の後を確認する。
- (8) コラーゲンを注入した声帯部分は腫れていた。腫れが収まり安定するのに1か月かかるという。

「術後は、最低1時間は声をだしてはいけない。声を出すとコラーゲンが抜けますよ」と指導を受けました。次回は1か月後と決まりました。

<第2回目：平成8年3月12日>

助手のY先生は、「大丈夫？」と私に声をかけていただきましたが、「先生、大丈夫じゃないですよ」と笑いながら答えたことを覚えています。今度の目的は、「声帯の右側」へコラーゲンを注入し、手術は成功しました。

<第3回目：平成8年4月16日>

今回が最後で、今度の目的は「声帯の左側」へのコラーゲンの注入。無事終了しました。術後、H先生から

の指導ですが、発声練習は「お経なら最高」と言われ、お経を詠むことで、声が少しずつ戻り始めました。発声練習期間中は、声がでませんので買物や交通機関などを利用するときは、「声がでません」という小さな札をつくって、利用するたびに、その札を提示しました。

買物するときも、バスに乗るときも、病院へ行くときも、あらゆる機会を通して「声がでない」の札を見せると、誰もが親切に対応してくれました。

「東京は、頑張っている人には優しい街だな～」とつくづく感じた次第です。

「この恩返しは、必ず社会復帰することだ」と思い頑張ってきました。

発声練習を始めて1年半過ぎた平成9年6月のこと。私が出家得度する頃には、すっかり声ができるようになっていました。私の師匠、小西和尚も、私の声がでなくなったときは、肝を冷やしたそうです。

以来、日々、「2時間のお経詠み」練習（腹式発声）で、声は戻りつつありましたが、ただ残念なことは、好きなカラオケでは、高音がでなかったことです。でもこれは、贅沢な悩みというべきでしょう。

■テレビ出演依頼が出始めて

社会復帰の手がかりを得る

そうこうするうちに、私は会社勤めの合間をぬってテレビに出演するようになり、時には撮影は深夜、徹夜は再三でした。

平成15年度になると、テレビ・映画・CMなどに10数件出演。CMでは、ボブサップ、ポビーオロゴン、久本雅美、モーニング娘、水前寺清子等々。新旧のタレントさんと出会いました。

そして平成16年度からは、本格的にテレビなどへの出演を開始しました。ちなみに平成16・17年度に出演した代表的な作品は次の通りです。

◆平成16年1月12日放映（テレビ朝日）：内村プロデュース『他人の性格王決定戦』

主演：内村良光、私、西宮春雄は床屋のお客役（初のバラエティ）

私が出演したのは、床屋に入るところから椅子に座り面白可笑しいカットをして笑いを取るシーン。放映当日、最初から最後までUP・UPの連続で、自宅の電話が鳴りだしました。「見たよ」「見たわよ」「何で連絡してくれないのよ～」と“仲良しの歌手”からお叱り受けました。

私は、そんなにUP・UPの連続で放映されるとは期待していませんでしたからビックリ。きっと台本より面白かったので、編集段階で採用されたのではないのでしょうか。

ただときには、自分の出演シーンが、まるっきりカットされることもあるから、「自分が出演するから見て…」と事前の放映連絡はできません。

◆平成17年1月13日放映（日本テレビ）：火曜サスペンス劇場『検事、霞夕子、殺意の薔薇』

主演：床島佳子、そして住職役は私、西宮春雄。猪崎監督からの指名でした。

◆平成17年10月15日放映（テレビ朝日）土曜ワイド劇場『盗聴撃退完全マニュアル調査報告書』

主演：余貴美子、そして住職役は私、西宮春雄」。これも猪崎監督の指名でした。

私が、『サスペンス劇場』などの作品に登用される経緯は、次のような理由からです。

- (1) テレビのサスペンスものは、そのほとんどが「映画監督」が故に「本物志向」が条件なのです。私が指名されたのは、織田無道という現役和尚がタレントながら、「詐欺で逮捕」されたのがキッカケでした。現役の僧侶の恥ずかしい事件でしたから、私が出演することによって、仏教界の名誉を回復を図ることができれば…というのが私の本心でした。
- (2) 作品の場面は、葬式、通夜、告別式、法要など、お経の詠み方や速さも違いますし、抑揚つける読み方もあれば平詠みもあります。しかも宗派も違い、地域も違う、仏教の時代考証、仏教の所作だけでなく、局への放映後に殺到するクレーム処理対策と指導に私が適任だったからです。

結局、監督やスタッフから、「この場面のカメラの位置はどうか」などとNGがでるたびに、出演者は正座を繰り返すことになりますので、「足がしびれた」「足のしびれ解消法は？」といった相談を受けて喜ばれましたが、お陰で私は、「仕事は増加」したものの、「体力は消耗」する結果となったのです。

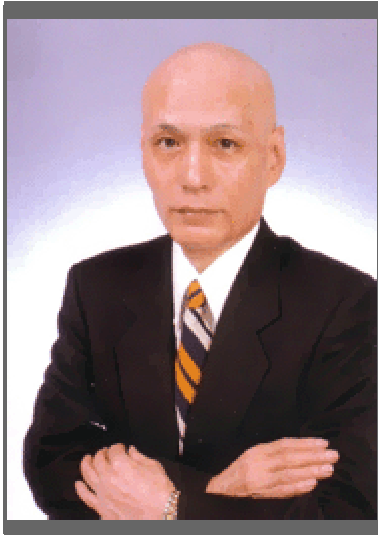
体力消耗戦の芸能界。そうなのです。

芸能界は、それこそ体力が勝負です。朝早くから深夜にまで撮影が続きます。

体力がなければ、俳優業やタレント業はつとまりません。

「ほどほどにしないと命取りになる」と、この頃から考え始めました。

私、西宮春雄が出演したリストは、「YAHOO! JAPAN」＝「西宮春雄」と「検索」すると、上記「サスペンス出演者リスト」がでますので、ご参照ください。(西宮春雄記)



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第 11 回『えっつ、また切腹するの
～「幽門整形手術」に踏み切る』

■再び切腹手術で長期入院（平成 8 年 8 月 17 日～平成 8 年 10 月 22 日）

私は、再び切腹手術のために 平成 8 年 8 月 17 日～平成 8 年 10 月 22 日までの長期入院をしました。第 1 回目の食道がん手術後、少量の食べ物でも、なかなか胃から腸へ落ちない状態が 1 年半。この間、7 回もの入退院を繰り返していたのです。

平成 8 年 8 月 10 日頃、私の入院先である東京慈恵会医科大学病院第 2 外科講座の羽生助教授と、この件について情報交換をしました。「このままではいけない。何とかしなければ…」と思ったからです。

（*羽生先生は、1978 年に東京慈恵会医科大学卒業し、1991 年、同大学第 2 外科講師となった 2 年後に静岡県富士市立中央病院外科部長に就任されました。そして 2000 年に東京慈恵会医科大学第 2 外科学講座助教授、東京慈恵会医科大学附属病院消化管外科診療部長代行を経て、現在は町田市民病院外科部長としてご活躍中です）



元東京慈恵会医科大学
第 2 外科学講座助教授の
羽生信義先生
（現、町田市民病院外科部長）

このまま入退院を繰り返すよりも、ここで思い切って幽門を広げる手術の提案をしたのです。

「幽門を広げる術法」の詳細は、第 2 回目の入院のとき、K ちゃん（S 病棟主治医）から聞いていました。

「えっつ、また切腹するの」

私の提案を聞かれた羽生助教授は ギョッとされました。

「あれだけの生傷が残っているのに、さらに 30cm も開腹することになるけど本当にいいの？」

「どのような方法ですか」

「幽門の筋肉を 1/3 切り取り広げます」

「では先生。お願いします」

「じゃ～やりましょうか」

さすがは、「外科医のプロ」。笑顔で余裕があり「即 OK」となりました。

さっそく幽門の整形手術が決定し、平成 8 年 8 月 17 日、東京慈恵会医科大学病院 11E 病棟に入院。手術の執刀医は、羽生助教授、サブは Y 先生が担当することになりました。

担当看護師 I さんが紹介され、笑顔で話しかけてくれました。

「いらっしゃい。頑張りましょうね」

私のドタバタ入院歴情報は、すべてのフロアー（当時の外科病棟は E 病棟 6F・7F・9F・10F・11F の 5 フロアー）の外科看護師さんに知れ渡っていたので、歓迎ムード一色だったことを覚えています。

■幽門を広げる手術は 3 時間ほどで終了

さて手術の朝を迎えました。7 時頃、血圧測定 117 で異常なし、体温 36.6° 異常なし、7 時 50 分頃に事前麻酔投与。8 時頃、手術室へ。麻酔をする前に、「声帯に管を通さない」よう、お願いしました。その理由は、声帯に管を通したら。また「声帯が歪曲」するからです。

「わかりました。そうしましょう」

「じゃ、始めるよ」

羽生助教授が、私に声をかけてくれました。

「OK！」

私は、羽生助教授にサインを送りました。

麻酔のフタが私の口を塞ぐ、私は全身麻酔で、あっという間に意識がなくなっていました。気が付いたら、部屋に戻っていました。手術時間は、3 時間程度だったそうです。

「西宮さん、どう？」

羽生助教授が、私が意識を回復したことを見計らって病室に来られました。

「予定通り 1/3 幽門を切り落とし幽門が広がりましたよ」

「何か変わったことはありましたか」

「ええ、ありました。幽門の筋肉が輪型になっていましたよ」

羽生助教授のご説明によれば、このような状態は極めて珍しいケースだとか。普通は、「幽門の筋肉はたて型」が多いのだそうです。つまり幽門の筋肉が輪型になっているから、「幽門口の絞まり」がほかより遥かに強いことが要因となって、食べたものが落ちないことが判明したのです。もっと詳しく言えば、次のような内容です。

- (1) 食道がん全摘出手術の際に、消化器系統の神経がズタズタに切られているから脳が反応しない。
- (2) 手術のとき、加工された胃が胸骨のうえに乗っているので、胃の収縮活動の障害になっている。
- (3) 胃の幽門口の筋肉が輪型だから、他の人より絞まりがいい。
- (4) 胃の大きさが 100ml ぐらいしかない。

■「先生、西宮さんを絶対助けて～」

「おしっこしたいのですが……」

手術を終えた当日の夜の7時頃、私はナースコールを押しました。

「お待たせ～」

H看護師が姿を見せました（後に看護主任になった方）。

「おしっこ…じゃ～西宮さん、起きてトイレに1人で行ってください」

「えっ！うそ。今日、手術したばかりなのに……」

私は、「大丈夫なのかな」と半信半疑でそろりと立ち上がったところ、何とか立つことができたのです。

「さぁ～歩いて……」

H看護師に背中を押されて、壁伝いにゆっくりと歩き、何とかトイレに辿りつき用をたすことができました。

その日の夜9時、就寝時間となったのでいつものように、「眠剤」を落として眠りについたのでありますが、深夜、ふと目を覚ましたら、部屋の外で当直の看護師さんの泣き声がしました。

じっと耳を澄ますと、「先生、西宮さんを絶対助けて～」とすすり泣きしていました。

「西宮さんは、何度も修羅場を乗り越ってきた人だから大丈夫だよ。必ず回復するから信じよう」

当直医は、看護師さんを励ましていたのです。

その会話を聞き、私は「涙が溢れて止まりませんでした。

「皆がこれほど心配してくださっている。有り難い。絶対社会復帰するんだ」

自分に言い聞かせながら、いつしか眠ってしまいました。

■チューブが詰まってしまった、さてどうしよう？

実は今回の手術中、羽生教授の機転で新たなキッカケとなる処置を拓くことができたのです。羽生助教授は、手術中に、また胃から落ちないことは明白であることを事前に察知していました。事前の説明では、そのことには触れなかったもので、まったくわけも分からず話を聞き仰天しました。

幽門口整形手術の際に、18Fr チューブを十二指腸へ留置してくれていたのです。その腸へ、栄養剤の「ツインライン」を落とすことで栄養補給が可能になり、やがて社会復帰を果たすことになるのですが、その仕組みはシンプルそのものです。

18Fr の経鼻用チューブを、十二指腸ヘストレートに30cm 差し込み留置してあるだけ。この留置処置が、新しいPEG キット開発時間を稼ぐ延命に繋がったのです。

さっそく、病棟で私のために「ツインライン」の点滴が開始され、結果は上々。体重が50kg に回復するのに30日ほどかかりましたが成功、平成8年10月22日に退院しました。

以降、2週間に1回、薬の処方箋をいただくたびに、この細い18Fr チューブ交換をしました。チューブが、ちゃんと十二指腸に留置されているかレントゲン写真での確認です。

その理由は、チューブ挿入後、「胃に逆流して逆さに留置する心配から」です。

5回ほど、このようなレントゲン写真で確認をしていただきましたが、「孔ろう口が完成しているから、もう必要ない」との見解で、その後のレントゲン確認は中止されました。

ところが問題が発生しました。18Fr チューブは細いので、栄養剤が詰まり易いことが判明したのです。

点滴開始、あるいは点滴中止を繰り返しているうちに、体重がいつの間にか40kg 台に減少していました。

すぐさま入院して、「中心静脈点滴」と「十二指腸」からの栄養剤の点滴が開始されました。そうこうす

るうちに、ある程度、体重が増加したので、中心静脈栄養は中止して十二指腸からの「ツインライン」のみの栄養補給に移行しました。

ところがある日、18Fr チューブが詰まってしまったのです。このチューブの交換手技は、羽生助教授しかできません。病棟の先生方は、経験がありませんから、「やって〜」といってもしり込みするばかり。でも羽生助教授は、学会出張のため不在で来週まで待つしかありませんでした。

■自宅に戻って自分でチューブ内の詰まりをクリーンに…

「どうしよう。4日間はととても待てない。自分で交換するしかない」

私は、外出許可を2時間いただき自宅に戻りました。台所に「大鏡」をセットして交換部分を映し出し、18Fr チューブをそっと抜きました。チューブの内部が汚れていましたので、白湯を流しながらチューブを指先で押しだすようにして汚れを取り除きました。

きれいになったチューブを再挿入する、挿入長さは30cm目盛りが目安。慎重にチューブを、そろりそろりと押し込み、30cm挿入を確認したところで固定しました。

ただし、所定の十二指腸に到達しているか確認する必要がありますので、冷蔵庫から冷たい水を取りだして、点滴から一滴一滴落とすと、かすかに十二指腸に落ちていることが体感できたのです。

私は、留置成功を確信したので「ツインライン」を20mlほどテスト点滴してみました。その後、きちんと留置されていることを確認したので、東京慈恵会医大病院へ何事もなかったかのようにして帰ったのです。緊急時、自宅で在宅管理する場合、汚れても、内部を指で汚れを押し出し洗浄すれば自分で交換できるようになったのは、このときの経験が役に立っています。

羽生助教授が、ご出張から戻られたときに、これまでの経緯を説明したところ、快く「そうかそうか」といって快諾していただきました。羽生助教授は、「技術も抜群」「心も温かく」「優しい思いやり」のある先生として、病院内や患者家族、また外科学会からも「人望の厚い先生」として有名な医師です。

前回の連載で、「声帯手術」の際、耳鼻咽喉科のH先生と紹介させて頂いた医師は、羽生信義助教授でした。

度重なる修羅場をくぐり抜け、そのなかでいろいろなノウハウを身につけることができ、体重は元通りに回復。平成8年10月22日に退院しました。

「なせばなる何事も」。

そうです。なんとかしようと思わなければ、物事は進みません。「もうだめだ」と諦めてしまったら、それでおしまいです。何事も解決しません。何か問題にぶち当たったときには、できうる限り知恵をだしましょう。チューブの交換をしなければならなくなって断崖絶壁に立たされて私は、医師の先生方が診察のたびに話をされていたことを思い出しました。医療を受ける側の私たちも、お医者さまに自分の体をすべて委ねるだけではなく、自分自身も勉強しておかなければなりません。(西宮春雄記)



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第 12 回 『手のつけられない胃部収縮
異常トラブルの原因はストレスだった』

■おしぼりを絞るように身体全体が絞られ痛みで七転八倒…

私の病状は、良くなったり悪くなったり、まさに一進一退でした。何度も落ち込み、そして再び立ち上がりの状態の繰り返しを続けていた平成 8 年 10 月 22 日。幽門整形手術を終えてホッと一息ついた暮れあたりから、自分の胃部に激しい収縮活動がみられるようになっていることに気付きました。

当初は、自宅でじっと我慢の経過観察をしていましたが、徐々に状態は悪くなり、平成 9 年の正月早々から、日々続く尋常ではない胃部の収縮に、「これは、おかしい」と思い始めたのです。

そして 1 月 6 日、これ以上我慢できない事態と判断し、私は急いでタクシーに飛び乗り東京慈恵会医科大学病院外科外来の S 主治医を訪ねました。あいにく S 主治医は会議中だったため、外科外来では取り急ぎ痛み止めで時間を稼いでくれました。

しかし私の胃部の収縮活動は、とてつもない異常事態に発展していたのです。身長 165cm 体重 50kg の身体全体が、おしぼりを絞るように絞られていました。呼吸もできないほどの激しい痛みで何度も身体が絞られ、私は猛烈な痛さに耐えかねて悲鳴に近い声を上げました。私の苦しむ様子を見ていた外科外来の看護主任が、会議中の S 主治医に内線で緊急連絡を入れてくれました。

「西宮さんが死にそうです。すぐ来てください」

報告を聞き、S 主治医は、広い慈恵医大のどこかの一室にある会議室から外科外来に駆けつけてきました。連絡を入れてから、この間わずか 2 分程。額は汗だく。見ると S 主治医は裸足。靴は手に持っていました。

「どうした…」

S 主治医は、何が起こったか判らなかつた様子でしたが、私の異様な光景を見て対応は素早かつたのです。すぐに救急室へ移動。酸素吸入開始、そしていつもの手順で、末梢の血管から低カロリー輸液「ソリタ」点滴用のルートを確認し点滴開始。まず「ブスコパン」を注射したものの、胃の収縮と痛みは治まらない。引き続き「ブスコパン」を注射。だが、いっこうに痛みは収まらずに効き目がない。さらに「ブスコパン」を注射し、1 時間程様子をみましたが、様態は益々悪化するばかり。そのうち、私の顔色が土色に…（になったそうです。

■またまた東京慈恵会医科大学病院に入院

「西宮さんの様子がおかしいって聞いたけれども、どんな具合？・・・」

意識が薄れかけた私の目に、騒ぎを聞きつけて救急室飛び込んでこられた羽生助教授がかすかに見えました。七転八倒し、もたえ苦しむ私の異様な状況（胃部収縮）をデジカメで収める S 主治医の姿もありました。

どの先生方も、私のような状態は初めて。症状を鎮める決め手がなく、ただ私の想像を絶する状況を見守るばかりだったと、後ほどお聞きしました。

読者の皆さま、人間の身体が、おしぼりのように締め上げられる光景を連想してください。恐ろしい光景です。医療現場は、パニックに近い状態になったのです。

とにかく少しでも痛みを抑えようと S 主治医が、「外科医がめったに使わない究極の薬を試みる」と提案されましたので、私は即座 OK サインをだしました。「しかし失敗すると、身体の半分麻痺という障害が残るけどいい？」

「承諾書？そんなものいいです。病の原因をつくったのは自分。今、発生しているトラブルの責任は、自分にあるから自己責任を負います」

確か首筋の近くだったと思いますが、細かく入り乱れる神経の隙間の血管に痛み止めが注射されました。

「先生、効いた。痛みが薄らいだ・・・」

つかの間の歓びを打ち消すように、30 分程度で、また痛みと胃部収縮が始まったのです。

「原因がまったく判らない。う～ん」

首をかしげる医師団。

「先生、早くベッド確保しましょう」

看護主任にせかされて、「頼む」と S 主治医が答える声が、私の耳に飛び込みました。

「急いでベッドを確保してください」

「患者さんは誰ですか？」

「西宮さんです」

「わかりました。すぐに用意します」

棟看護主任から、手際よい返事が返ってきました。11E 病棟から馴染みの看護師さんが、急遽、私を迎えにきてくれました。

「W さん、ありがとう」

「えっつ、私の名前を覚えていただいていたのですか」

嬉しそうに微笑む W さんの顔を見て、私はホッとしました。笑顔は、何にも替え難い。その人の財産です。確かに笑いの効用は、あります。笑いはストレス解消の武器でもあります。

ちなみに今回の入院期間は、平成 9 年 1 月 6 日～1 月 15 日の 1 週間でした。

■何気なく呟いた一言が解決の糸口に・・・

平成 9 年 1 月 6 日を皮切りに、同様なトラブル発生で、結局は 5 度の入退院を繰り返しました。

●平成 10 年 12 月 25 日～平成 11 年 1 月 5 日まで 6E 病棟入院。「原因はつかめず」。

●平成 11 年 6 月 3 日～平成 11 年 6 月 12 日まで 6E 病棟入院。「原因はつかめず」。

●平成 11 年 7 月 10 日～平成 11 年 7 月 18 日まで 6E 病棟入院。「原因はつかめず」

続いて平成 11 年 7 月 31 日～平成 11 年 8 月 8 日まで 6E 病棟入院し、ここで原因が判明しました。

それは、私が何気なく呟いた一言が、解決の糸口となったのです。

平成9年1月6日を皮切りに、胃部異常収縮トラブルが原因で入院するのは今回で5回目。過去4回の入院時では、ベッドで静かにしていると割りと短期間に胃部異常収縮が収まる事に気付きました。平成11年7月31日～平成11年8月8日までの入院時は、病と闘うのに「くたびれた」が正直な感想です。平成11年8月初め頃、S講師が回診にお見えになったので「先生、疲れました。気持ちを和らげたいので、消灯時に精神安定剤と眠剤を投与してください」とお願いしました。

「そう。ここらでリラックスする意味でもいいアイデア」

S講師の了解を得て、その日の消灯時には夜勤担当の看護師さんが精神安定剤と眠剤を持ってベッドにきました。看護師さんに、精神安定剤の薬名を確認したら、「ホリゾン」（現在、セルシン）であることがわかりました。

翌朝は、胃が安定していました。「嘘～」と思いつつ、胃が暴れないことに安堵しました。次の日も、次の日も、同様に精神安定剤「ホリゾン」と「眠剤」と投与して就寝すると胃が暴れないのです。

「おやおや～これには、何かわけがある」

考えた瞬間に、あることが一瞬間いたのです。

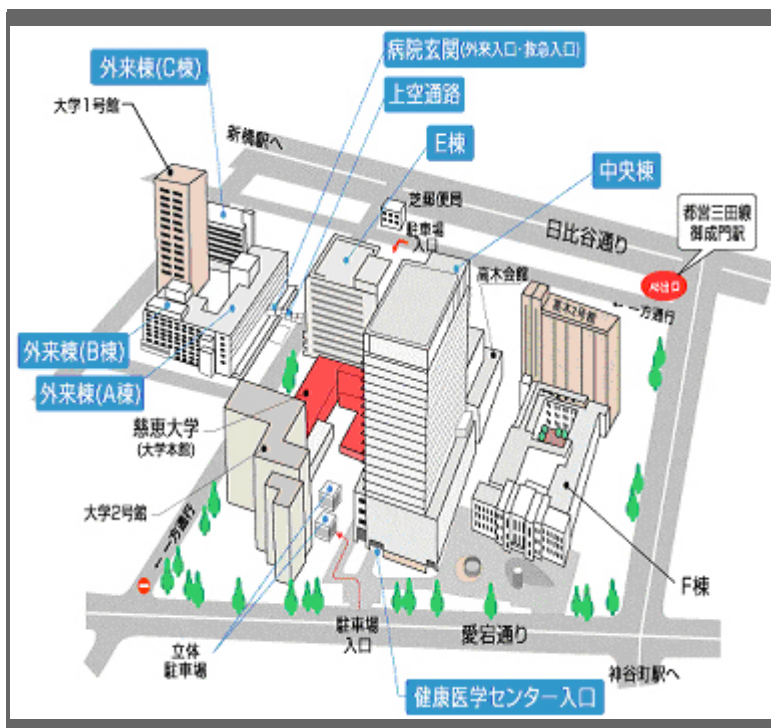
「あっつ、原因はストレスだ」

禅の教えで、「人間は生きているだけでストレスが溜まる」ことを思いだしたのでした。

「生きるか死ぬかの生活」や「いろいろな後遺症で入退院を繰り返す生活」で疲れ果てて、自然に「ストレス」が溜まっていたのです。このことをS講師に伝え、2日～3日様子をみることにしました。その結果、胃部異常収縮がピタリと止まったのです。

以後、就寝前に精神安定剤「セルシン」と眠剤「ハルシオン」を在宅で毎日服用することで、この難問は解決されました。この処方箋は、現在も欠かさず服用しています。

ストレスは怖い。ストレスによって、何が発生するかわかりません。普段の生活から、ストレスを溜めないよう心がけてください。



1日平均外来患者数が7000名に達する
東京慈恵会医科大学病院の全景



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第13回『新たなる人生の再出発・・・
“腸ろう造設”に成功』

■次の課題は、「安定したキット」の完成を待つのみ

平成9年1月9日から始まった「胃部異常収縮」は、平成11年8月8日に終息しました。七転八倒を繰り返した私のトラブルは、結局、「ストレス」が原因であることが判明したのです。ストレスは、時として人間の体をボロボロにしてしまいます。下痢をしたり頭痛に悩まされたり、肩こりに耳鳴り等々。ストレスにさらされないよう、気をつけなければなりません。

さて18Frから十二指腸へ直接栄養剤を投与する方法の改善は、胃部異常収縮の最中にもツインラインを投与し続けました。多少漏れようが皮膚が荒れようが、18Frが腹圧で自然抜去しようが、そのようなトラブルは、もう在宅で解消法を身につけていたので問題ではなかったのです。

次の課題は、「安定したキット」の完成を待つのみ。十二指腸へのチューブ留置は、命の蘇りのキッカケとなったのでした。

東京慈恵会医科大学病院外科外来の羽生信義助教授のところからは、2週間に1回の割合で処方箋を頂いていました。羽生信義助教授の口癖は、「鈴木裕講師が、早くいいPEGキットを作ってくれないかなあああ～」でしたし、私もそれを願っていました。鈴木裕講師は、同病院の外科に所属する医師です。

「羽生先生、新しいPEGキットが完成しました」

平成11年3月初め、羽生信義助教授のもとに鈴木裕講師から朗報が入りました。私は、急いで鈴木裕講師の診察室へ向かい「キットの現物」を拝見しました。

「うん、よさそうだ」

■新しいPEGキットを使用する前の医師と患者との一問一答

そのうえで私は、鈴木裕講師に質問しました。

鈴木裕講師も、私の質問にわかり易く且つ真摯な姿勢で答えていただきました。

Q: 造設場所は何処でしょうか！

A: 十二指腸に留置すれば社会復帰が可能になります。

Q: お決めになった理由は？

A: 今、すでに孔こうが十二指腸にあり栄養剤を投入しているからです。

Q: 十二指腸へのキットのルートは？

A: 今使っている18Frの孔こうから挿入します。

Q: 早い話、内視鏡を使って造設するのではなくて、今ある 18Fr の細い孔から 24Fr のバンパ型ボタン式のキ

ットを押し込むことですよ。

A: そうです。

Q: リスクはありますか？

A: 痛みは、太さが大きくなる分多少痛いでしょうが、その点は痛み軽減に注意を払います。でも、やってみないことには手応えはつかめません。



その辺手応えは、逆に「西宮さん教えてください」とのことでした（教えて欲しいとは、とても謙虚な先生です）。ここで、先生と患者が初めての経験をすることになるのですが、どう考えても先生の方がリスクは高い。

Q: 型式は？

A: バンパー型、バルーン式、24Fr、長さ 2.8cm と 3.4cm の 2 つを用意します。

(孔この長さがわからないので、結局、長さは 2.8cm と 3.4cm のものを用意し 3.4cm を使用)

Q: なぜ十二指腸へキットを留置するのですか？

A: 孔こは細いが、すでに孔こが確保されている点に注目しました。痛みが軽減されるように最善の努力をします。また、十二指腸への留置は胸骨全に留置するのと違いキットが安全に固定され漏れ防止になります。

Q: 新しいキットの留置期間は？

A: 最短で 6 か月、長くて 1 年位は使用できます。次回の交換からは診察室で行い、交換時間は 5 分程度で終わります。もちろん次回からの交換時には、入院の必要はありません。ツインラインは、西宮さんは特別な身体能力があるので翌日には投与開始できます。造設場所は、一般の内視鏡室でなく地下室の特別内視鏡室です。

私を担当してくださるメンバーは、手技では日本一といわれる内視鏡医の權威の M 先生が、操作盤室で控えていて留置状況を監視するとのことでした。

M 先生とは親しい間柄、私に OK のサインを出してくれました。

「キット挿入（手技）は鈴木裕講師が行う。

「バンパー型ボタン式キットが 18Fr から 24Fr にサイズ UP すれば、痛いでしょうね。」

「もちろん多少の痛みはありますが、事前麻酔と若手医師がベッド側でサポートしますのでご安心してください」

私は、今度の造設は痛いという情報をさっそく脳へインプットしました。

「麻酔はかけますが、気持ち程度の軽度の効き目しかないことをご了解ください」

担当してくださる先生のほかのスタッフは、外科医の若手が 7 名待機、万全の態勢で臨んでいることに気がきました。

「先生、内視鏡を入れる理由は何ですか？」

「キットが完全に十二指腸内に留置されたことを確認するために使用するのです。」

「いつ造設しますか？」

「明日、行います。経過を診るため 4 日～5 日位入院が必要ですので、すでにベッドは確保してあります。」

■平成11年3月19日、造設の日を迎えた

新しいキットを造設する当日、「期待と不安」はありましたが、「18Frからの栄養補給」という不安定な環境から開放されることを考えると、少々リスクは気になりませんでした。

患者と医師との十分なコミュニケーション。これはインフォームドコンセントといわれて治療を行ううえでも、大変重要なことです。事前に、鈴木裕講師と患者が、メリットやデメリットなどについて情報交換し共有したことによって、信頼関係を強くすることとなったのです。

部屋には、10人ほどのスタッフが勢揃いしていました。皆かたずを飲んで開始を待っていたのです。

「じゃ～始めましょうか」

まず、内視鏡を飲み込む前の麻酔液を飲む。眠気のある麻酔注射が効いてきました。

OKサイン。だが、この麻酔は、痛み止めでもなんでもなく、ただ意識を和らげるためのものです。

次にベッドに横たわり、マウスをつけて内視鏡を十二指腸までの留置が完了しました。

「西宮さん、太さがかなり大きくなるので痛いけど頑張ってね」

太さ24Fr、長さ2.8cmのキットが用意され、サポートする先生からキットが手渡されました。

そして、キットに「シキロカインゼリー」をたっぷりとてんこ盛りに塗り、さらに細い孔こう内に、「シキロカインゼリー」をたっぷり流し込む…。

「始めるよ」

周囲に、合図がでました。合図とともにサポートの先生5人が、私の体を押さえました。

頭に1人、両肩に1人、右側の足に1人、左側の足に1人、腹部に1人。鈴木裕講師も、緊張感からか、顔が強張っていたように見えました。

サポートの先生方が、必死で身体を押さえ込みました。念を押すかのように、間際に再度、「西宮さん、痛いよ。ごめんね」と気遣いしてくれました。

「痛みは覚悟していますから…」

私は、「了解しました」とスタートOKのサインを鈴木裕講師に送りました。

■ものすごい痛みを耐えて2度目で無事に造設に成功

造設が始まりました、キットを伸ばす。

そしてキットが18Frの孔こうに入る。しかし孔こうが予想を超えて硬く中に入らない。

「すげえ～硬い孔こうだ」

そこで鈴木裕講師は、キットに全身の力をかけ「えい」と、キットを押し込んだのです。

入った瞬間、ガリガリと音がして、ものすごい痛みが襲ってきました。

ところが想定外のことが起こったのです。

キットの長さが2.8cmでは短く、孔こうの途中までしか届いていなかったのです。

鈴木裕講師の判断は、的確で早かった。すぐサポートの先生に指示をだしたのです。

サポートの先生に、長さ3.5cmのキットを用意させました。

「ごめんね、ごめんね、西宮さん、申しわけない。短いので再度、抜きますよ。痛いけど我慢して…」
これまた抜くときの痛みの凄さは、経験したものでしか語れません。それほど痛かったのです。

再チャレンジが始まりました。長さ 3.5cm のキットに、「シキロカインゼリー」を、やはりたっぷり塗って再突入。すかさずサポート役の先生方が、再び私の体を押さえ込む。

「ふえ～、すごい硬い孔こうだ」と唸る鈴木先生。「ガリガリ」と、狭い孔こうを、キットが入っていきました。留置は、ついに成功したのです。

鈴木裕講師が、「バンパー型」の傘が開く手応えを確認。

別室で内視鏡でモニター画面を監視していた M 先生から、「留置成功」のサインがでました。

鈴木裕講師いわく、2.8cm の短いキットを引きだすときは、「キットが折れるのではないかと肝を冷やした」と。たかが「PEG キット」と侮ってはいけなことが、わかりました。「こんなに肝を冷やした経験はない」とのことでした。

「一か八かのトライ、成功して良かった。西宮さんの笑顔を見れて本当に良かった」

「これだけのリスクを背負って、造設していただいたことに心より感謝します」

病棟の看護師さんが迎えにきました、8E 病棟のナースセンターからは、「良かった」と一斉に大拍手。私に駆け寄る看護師さんたち。期待に応えられたことに、思わず熱いものが身体を走り抜けました。

■その後の経過と鈴木裕講師のこと

キット入れ替え後の経過も良く、2 日後にはツインラインを落としました。そして、ナースセンターや外科外来の皆さんの見送るなか、平成 11 年 3 月 22 日無事に退院しました。

今回のリスクの伴う造設が、「PEG への信頼感を高め」「人生の新たな転機」となったのです。実は、前回の胃部異常収縮というトラブルに対応していただいたのが、鈴木裕講師でした。

鈴木裕講師は、まずお会いすると「ほっ」とします。患者に安心感を与えるオーラが全身からでているからでしょう。私たち患者が、「ほっ」と安心感を抱く雰囲気を持った医師は、めったにいません「名医の条件」です。

常に患者中心の医療を心がけられている点、患者の訴えを聞く耳があり、研究熱心であること、そして、決断力があり、外科医としての手技は抜群、後輩や看護師さんからの信頼が厚い。鈴木裕講師と私との出会いは、平成 7 年 2 月、食道がん全摘出手術後、その年の 8 月でした。初めてお会いして以来、もうかれこれ 11 年のお付き合いになります。

鈴木裕講師は、私のことを「戦友」と呼び、私も鈴木裕講師を「戦友」思う間柄です。

ちなみに鈴木裕講師の略歴を、ご紹介しておきます。

東京慈恵会医科大学医学部卒業 医学博士 東京慈恵会医科大学病院外科のエースである。

消化器外科専門医で東京慈恵会医科大学病院外科医局長（外科医 200 名を束ねる大役）、日本一の PEG 専門医、PEG 造設実績は 1000 症例を超し、PEG 交換実績 8000 症例超。

NPO 法人 PEG ドクターズネットワーク代表理事長（PDN は学閥のない組織が大きな特色）。

PDN に登録して PEG を取り扱う病院は、9 月 1 日現在、914 病院。

●PDN の所在地

所在地：東京都港区新橋 4-29-6 寺田ビル 403 号

TEL：03-5733-4361 FAX：03-57666486

URL <http://www.peg.or.jp>（9 月 4 日より談話室リニューアル）

関連書：「小さなお口・PEG」（発行：PEG ドクターズネットワーク・定価 1890 円）

「緩和内視鏡治療」（発行：医学書院・定価 8000 円+税）。



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第14回『食道がん術後障害のいろいろと 二つの PEG 造設』

■食道がん全摘出の術後障害に悩む

前回（第13回目）の連載では、「腸ろう」造設に成功したことをお話ししました。今回は、さらにもう1本 PEG を造設し、体に2本の PEG が立ち並んだお話です。

平成14年3月から、全摘出した胃内の膨らんだ空気が、以前より抜けにくくなっていました。咽喉元まで胃圧で圧迫され、ものすごく苦しい。その都度、呼吸困難を引き起こし、身の危険を感じました。

在宅では、何が起こるか判らないことは承知してはいましたが、これほど多くの困難が待ち構えているとは夢にも思いませんでした。看護師さんの「いずれ修羅場が続きますよ」とのアドバイスは当たっていました。その情報を教えていただいたのは、担当の看護師さんでした。

まさに、「いずれ修羅場が…」は現実に起こったのです。胃が膨らんだままですから「食事もできません」「飲み物も飲めません」は、緊急事態です。

同年の3月末日頃、食道がんの権威でもある鈴木裕講師に症状を訴えました。

「西宮さん、何か試そうと思っているでしょう」

鈴木裕講師に、先手を取られました。

「で、西宮さんの考えをお聞かせください」

私は、「待ってました」とばかり、「胃にエア―抜き用の PEG を造設してください」と鈴木先生にお願いしました。

意外や意外。鈴木裕講師の反応は、「それは、いいアイデアですね。ぜひやりましょう」で、後はトントン拍子で段取りを進めていただきました。

すぐさま鈴木裕講師が、内視鏡室の予約を取り、そしてベッドの予約し確保するという手際のよさには驚きました。



東京慈恵会医科大学病院外科
消化器外科のエース 鈴木裕講師
NPO 法人 PEG ドクターズネットワーク
代表理事長
(学閥のないネットワークが特色)

■「頑張るのよ」ナースたちの励ましの声を背に造設へ

入院日は、平成 14 年 4 月 2 日～平成 14 年 4 月 5 日の 3 日間。後は幾らでも延長可。エア―抜き PEG 造設日は、4 月 2 日午後 2 時から。あらかじめ鈴木裕講師から手技の段取りの説明を受けました

「胃の上に造設する位置は、どのあたりでしょうか？」

「胃の上部元あった噴門口のあたりです」

「PEG キットのサイズを教えてください」

「バンパー型ボタン式、太さ 18Fr、長さ 1.7cm です」

「手技者は、どなたでしょうか？」

「鈴木裕講師が行い、サブには内視鏡室の先生が立ち会います」

「かかる時間は？」

「内視鏡室へ入室してから造設開始+終了まで、混み具合も含め 30 分程度です」

造設の日が、ついにやってきました。平成 14 年 4 月 2 日 10E 病棟へ入院。午後 2 時、造設のために内視鏡室へと向かいました。

「頑張るのよ」と、ナースセンターのナースたちの励ましの声が聞こえました。

内視鏡室へ到着後、すぐに「ゼリー状」の麻酔液が、私の咽喉元に含ませられました。私は、この麻酔液が苦手。5 分ほど滞留させて飲み込むのが普通ですが、麻酔液の味が嫌いなので、わたしは吐き出してしまいました。

どうにか麻酔液をクリアーし治療台へ。点滴から軽い麻酔液が落とされ、次第に意識が、ぼやっとしてきました。頃合いをみて、ベッド上で体を横にしてマウスをつけ、すべてのキットや機材が揃っているか、鈴木裕講師がスタッフに確認をとり、準備は整いました。

「じゃあーはじめま〜す」

鈴木裕講師の掛け声。内視鏡が狭い咽喉元を通過…私の一番苦手なところ。いったん喉元を通れば、後は早い。目標箇所を素早く確認し、胃内の細い血管を切らないよう注意しながら「小さな穴」をあけ「エア―抜き PEG」を造設。あっという間のできごとでした。

■「西宮さん成功したよ。良かった良かった…」

「先生、内視鏡を入れたときに使ったエア―が胃に残っていて、パンパンで苦しいです」「じゃあエア―抜きを、ここで試みましょうね」

鈴木裕講師は、エア―抜きキットを取り出しました。エア―抜きの器具は、50m のポンプと長さ 20cm の管と針でできています。このエア―抜き用の針を、ボタンを開きななかへ 20cm ほど入れると所定の位置に留置されます。そこで吸引すると、胃内のエア―が引き抜かれ空っぽに近い状態になったのです。

「やった〜。これで胃圧の圧迫から開放されることになる」

現場は、喜びで一杯となりました。

帰り際、鈴木裕講師が、私のベッドに付き添いながら「西宮さん成功したよ。良かった良かった」と、わがことのように喜んでいただきました。

「目的が違うとは言え、PEGを2本も造設している患者は、日本に自分だけしかいない。これから何が起きるか判らないが、この貴重な経験を今後に生かしたい」と思いました。

10E病棟へ戻ったとたんに、ナースセンターから看護師さんが入れ替わり立ち代り、「見せて見せて…」と詰め掛けてきました。

「きゃ～何これ！PEGが2本も体に立っている。こんなことできるの？」

「凄いわね～！知恵を働かせればできるのね」

「誰が考案したの？」

「もちろん鈴木裕先生です」

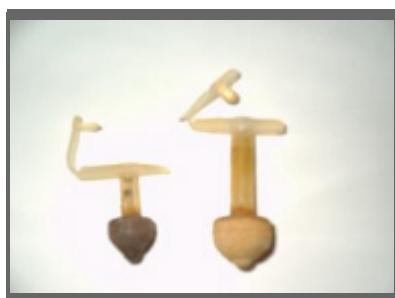
「どう使うの？」

ボタンを開き、ポンプの先をボタンのなかへ入れて吸引したら胃が凹みました。

噂を聞きつけ、外科病棟の各階から看護師さんが見学に続々と訪れてきました。

■ 抜去後の PEG を診て仰天

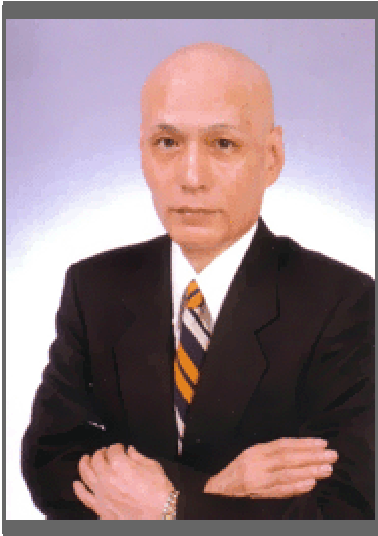
平成15年12月24日、クリスマス・イヴの日でした。診察室で素早く交換は完了。エアー抜きとPEG抜去です。この時点で、私は大阪市への転居が決まっていたので、東京に在住時に、キットの抜去をしました。目的の、胃にエアーが溜まる現象が解消されたので、平成16年2月中旬に、私のPEGは抜去されました。ところで抜去されたPEGですが、写真左側の小さい方のPEGバンパーが、真っ黒に胃酸に汚染されている様子が判りますが、右側大きい方のPEGバンパーは、黄金色で腸酸に汚染されていない様子が判ります。



左側の小さな方のPEGが、胃のなかの空気を抜く18Fr、1.7cmエアー抜きキット、右側の大きい方のPEGが、栄養剤を投入する24Fr、3.5cm腸ろうキットで、この写真は、胃酸の逆流により犯された後で、恐らく胃酸逆流のpH1～2と推定できます。

この強い胃酸が逆流して、食道炎を引き起こすと、最悪の場合、呼吸困難＝死に至るそうです。また、この強い胃酸は、さらに逆流して口腔内に入り、「歯周病や虫歯、口内炎」を引き起こす誘引となります。胃を全滴出した患者さんは、とくにこの写真を頭に入れてください。

鈴木裕講師と私は、抜去後のPEGキットの汚染を見て、改めて胃酸の凄さを知ることになります。強い酸性の消化液とは、化学的にはpH1～2の塩酸で、この消化液が食べ物を消化し胃内の各種の菌の殺菌を行うのです。



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

「在宅療養中のトラブルは自分の蓄えた
ノウハウを生かして…」

第15回『食道癌全摘出後の恐怖体験談
その1-胃酸逆流』

■胃酸逆流し死を覚悟した

平成8年初頭から、胃酸の逆流がみられるようになりました。原因は、食道癌全摘出手術のため、胃の入口にあたる「噴門口」が切除されていることです。最初の頃は、寝ているときに、自然に胃酸が口内まで逆流するだけのもので、それほど気にはしていませんでしたし、胃の噴門口がない場合、胃酸の逆流は当たり前現象と受け止めていました。当時の主治医は、東京慈恵会医科大学の羽生信義助教授でした。

平成8年2月頃だったでしょうか。就寝中に突然、胃酸が「どぼっ」と一気に逆流を起こしたのです。苦い味の胃酸が、一気に口内に溢れたことがありました。しかし今回は、それだけではありませんでした。逆流した胃酸が、気管支に入ったのです。すやすやと気持ち良く就寝していた所に、不意打ちを食らったようでした。瞬間でした。ドッと胃酸が気管支に流れ込みました。そのもようを、文章で表現することは、とても難しいのですが、

逆流の状況を例えて説明しましょう。

中東の石油掘削工事場面を、テレビでご覧になったことがあると思います。海中何千メートル深く掘削中、石油が埋蔵されている箇所を掘り当てたときには、石油が地上へ噴出します。あの、どっと噴出す感じが、今回の私の症状（胃酸が逆流した）ときのイメージです。

就寝中に、どか〜んと、いきなり胃酸が逆流したときの恐怖感は、尋常ではありません。

「げっほ」「げっほ」「げっほ」と、苦しくて、苦しくてとても生きた心地はしません。この胃酸の逆流現象は、1回や2回ではありませんでした。

このような状態が、1週間毎日続きました。そのたびに、苦しみの余り飛び起きました。

不意打ち食らって、「ごほん、ごほん」と咳払いをしようと思いますが、それすらできない。

大きく息を吸って、何とか苦しさから脱出しようと思いますが、一層呼吸困難は続きます。

「もう駄目！ このまま死ぬのかも…」と覚悟を決めながらも、私は決して諦めずに、もがき苦しみました。想像を絶するほどの苦しみは、何度も何度も、私を奈落の底に追いやったのです。

■なんと奇跡が起きたのです

もがけばもがくほどに、苦しみは次々と襲ってきましたが、私は苦しみのなかで、「いつものように落ち着け、落ち着け」と脳に信号を送り続けました。

ふと、気付くと体が自然に呼吸を小さく「ふっ～、ふっ～」と数多く息するように働き始めたのです。すると「呼吸困難が収まり始めた」のです。さらに息を吸うために、「呼吸を小さく数多く」するよう心掛けました。何ということでしょうか。私の身に奇跡が起きたのです。気管支の呼吸困難が、徐々に収まり始めたではありませんか。

この恐怖体験は、時間にして僅か数秒のできごとでしたが、わたしにとっては、まさに死にかけた数秒だったのです。

翌日は、ちょうど火曜日。羽生信義助教授の診察日でした。さっそく、この現象を羽生信義助教授に報告・相談しました。

「胃酸逆流に効果のあるお薬を処方してください」

私の報告に一瞬驚かれましたが、羽生信義助教授は冷静でした。

「西宮さん、いい薬があります。試してごらんなさい」

羽生先生は、即逆流防止のお薬を処方されました。お薬の名前は『タケプロン錠 30mg』。

毎日、就寝直前に1錠を服用するだけでした。効果は、たちまちありました。何と胃酸の逆流が、ピタリと収まったのです。

以来、現在も就寝前に『タケプロン錠』を服用して安全を確保することができました。

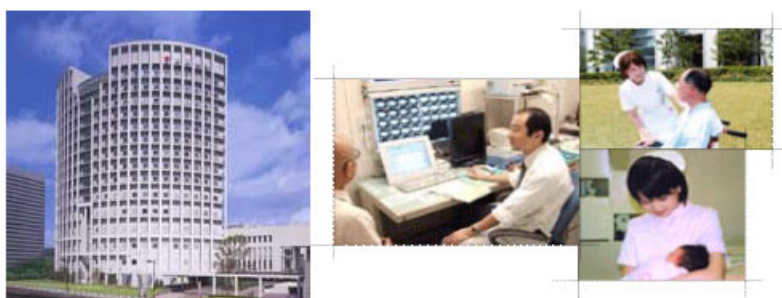
■胃酸の逆流による後遺症

平成16年11月中旬頃、歯ぐきに違和感を感じるようになりました。当初は、あまり気にも止めていませんでした。ところが、ある日、何気なく上の歯ぐきを触ってみると、「ぶよぶよ」した感じの腫れに気付きました。はっと思い、慌てて手鏡で問題の歯ぐきを見ると、「ふやかした大豆」位の大きさの腫れを発見しましたので、急いで、晴れた箇所を針で刺して、化膿した膿を出しました（無謀な行為）。

しかし一晩して翌朝には、また歯ぐきが化膿して「ぶよぶよ」した腫れができていました。

「これはやばい」と思い、近くの行きつけの萩原歯科医院（阪大歯学部出身）へ飛び込みました。診察の結果、「治療する器材がない為、口腔外科の専門医のいる病院へ行かないと処置できない」との見解が出ました。

当時、私は大阪市へ転居していたので、東京慈恵会医科大学病院外科の鈴木裕講師から住友病院妙中直之外科部長宛の紹介状を書いていただき、通院しておりました。妙中直之主任外科部長に、そのことを伝えると、妙中先生は、すぐ住友病院の歯科、坂本先生への紹介状を書かれました。



住友病院（大阪市北区中之島）

レントゲン検査後の診察の結果、「歯の根っ子」が腐りかけていることが判りました。
病名「根尖性歯周炎歯根嚢胞」術式「分割抜歯（トライセクション）嚢胞摘出術」というものでした。

治療開始してから、私は後悔しました。歯の手入れを疎かにしていたツケが回ってきたのです。
平成16年11月24日から、2週間に1回ずつ通院して治療が完治したのは、結局2か月後でした。
胃酸の逆流は、本当に怖いなとつくづく思いました。

私は、このときの教訓を生かし、現在、大阪市城東区森之宮にある森之宮病院の歯科で、1か月に1回、
担当医の大阪大学歯学部野村公子先生に診ていただき、歯垢チェックも受けています。

日常生活の何気ない行動から、病を見つけるケースは少なくありません。朝起きたら顔を洗い、歯を磨く。
そんなときに、顔色、目やにの有無、歯茎の状態、舌等々、東洋医学の世界では、望診というそうですが、
自分の健康状態を確かめるには、毎朝、鏡を見ることの大切さを痛感した次第です。（西宮春雄記）

大道会森之宮病院4月1日開院



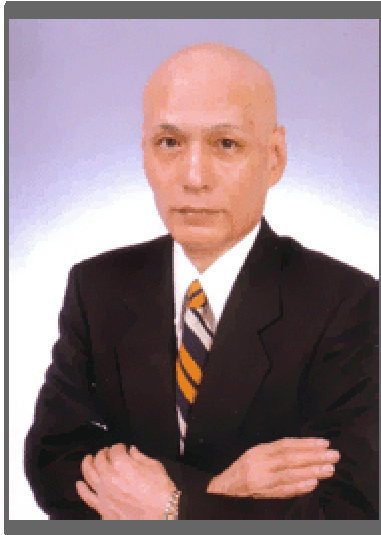
口腔外科から歯垢迄幅広く



野村 公子

<経歴>

一般の歯科診療では難しい治療も積極的に取り組んでいます。



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

トラブル発生時には自分自身が冷静になることが
“解決の糸口”になります
第 16 回 『食道癌全摘出後の恐怖体験談
その 2—呼吸困難』

■大きく息を吸い込んだとたんに空気が胃袋に入り胃がパンパンに膨れ上がり呼吸ができなくなった…

人生、山あり谷あり、苦楽あり…私たちは、長い道のりを歩いていかなければなりません。

私は、途中、何度も何度もつまずきそうになりながらもその都度、たくさんの人たちに支えられてきました。ともすれば長い療養生活に耐えかねて、「もういいや」とサジを投げだしたときありました。

しかし、ふっと周囲を見渡すと、私のために、たくさんの人たちがチームを組んで見守っていただいていたのです。

もはや、私はくじけるわけにはいきません。私は、再び歩み始めました。

さて平成 11 年頃から、私の仕事は公共事業の入札担当となりました。東京・霞ヶ関の中央省庁を始め、関東地区すべての地方自治体、国の関係機関への「業者登録」並びに「一般公共入札指名参加」が、私の仕事でした。

そして夏。私は、いつものスケジュール通り、埼玉県川越市役所へ「業者登録」のために市役所を訪問しました。書類提出後業者登録審査書類の内容を説明し了解を得てから数日後には、川越市への認可通知がくる旨の説明を受け帰社の途につきました。

「やれやれ」と思い、市役所からタクシーを呼び、2 分～3 分ほどしてから、タクシーが市役所玄関に到着しました。そして 事件が起こったのは、タクシーに乗ろうとしたときでした、

「う…」突然、呼吸困難が起こったのです。

実は、タクシーの扉が開き、自分の右足をタクシーに入れた瞬間に、私は大きく息を吸い込みました。そのとたんに空気が胃袋にどっと入り、胃がパンパンに膨れ上がり、次の瞬間呼吸ができない状態となりました。

■「胃の逆流トラブル」が発生したときに行った「息を小さく呼吸する」ことで解決…

当時、私の胃は、咽喉元まで膨らむ危険な状態にありましたので、自分自身、承知していたので、十分に注意はしていました。

「運転手さん、ドア閉めるのはちょっと待って！」

私は、そのままの姿勢でタクシーの運転手さんに大声で話しかけました。

異常状態発生の人に気付いたタクシーの運転手さんの表情も、「何事か？」と顔面蒼白状態でした。

この異常事態に、例によって自分の脳へ「落ち着いて、落ち着いて」と信号を送ったのです。

いつもの手順で、胃を手で揉み空気を外にだそうとしますが、いっこうに胃から空気がでません。

「このままでは、まったく呼吸ができない。これまでか」

観念しかけたとき、私の脳裏を横切ったのが、「胃の逆流トラブル」が発生したときに行った「息を小さく呼吸する」ことでした。

「これだ！」

息を小さく出すために、「すっ、すっ」と吐きだしながら、胃に手を当てて軽く口の方に押し上げました。

すると奇跡が起こったのです

咽喉元で詰まっていた空気が、少しずつ外へ出始めたのです。後は、もう「すいすい」と空気を外にだすことができたのです。この間、僅か数秒。タクシーの運転手さんに、OKサインをだして、無事に帰社しました。

前回、ご紹介した「胃のエア抜き」を造設したのは、このような理由があったからです。胃の咽喉元近くにエア抜きを造設してから、このトラブルは解消されました。

「在宅管理」で気をつけたいことは、手術後にはどのようなトラブルが発生するか判らないからです。

このようなとき、やはり自分自身が冷静になることが、“解決の糸口”となることを学びました。胃酸逆流、呼吸困難。いずれも、「自分の心を落ち着かせる」ことで、何とか解決できるようになりました。

■呼吸困難は社会生活のなかでも発生する

ここで取り上げた「呼吸困難」は、何も「胃酸逆流」時に起こる現象ではありません。もう少し「呼吸困難」について、ご紹介しましょう。

呼吸困難は、社会生活のなかでも発生します。その一つですが、私は日々、お医者さまから処方されたお薬を、きちんと服用しております。しかし、注意しなければならない点があります。

私の場合、お薬を飲み込むとき、頭を上にして水とお薬を飲み込むと、とたんに「ゲッポ〜」と、水もお薬も、すべて吐きだしてしまいます。それは、とても苦しいものです。「げほ、げほ」と呼吸ができずに恐怖感に襲われます。目からは涙がでて、口からはヨダレがでる。呼吸のタイミングが取れない等々。もうパニックです。

1人で生活している在宅時に、危機的状況に追い込まれることは数えきれません。原因は、気管支の入り口にある「弁」を開閉する視神経が、正常な働きをしていないからではと思います。要は、口から飲み込んだときに、食道の横にある気管支の開閉弁が誤動作を起こし、このような危険な状態にさらされるのではないかと考えています。

このような危険を避けるため、私なりに防止策を考え実行しております。

それは、水とお薬を服用する際に、「顔を若干下向き」に、且つ「含む水も少量」にしました。結果、呼吸困難を起こす回数が激減しましたが、完全に安全になったわけではないです。やはり普段の食生活のなかで、「飲み込む時」は少量にすることを心がけるのが大切です。でも、これは私の克服法であって「決め手ではない」のです。個々に、ご注意を喚起致します。

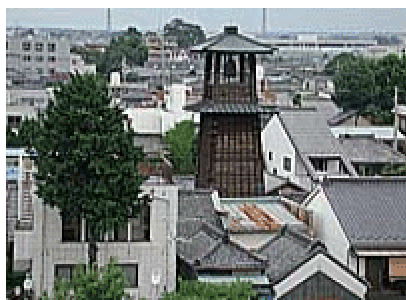
では一体、なぜこのような不思議現象が起こるのでしょうか。

私なりに気付いたことは、「脳へ心地良いリズムを送る=1/1 のゆらぎ」の効果かもしれません。または、「脳へ安心感を与える癒しの言葉を送る」ことで、パニックが収まるのではないかと考えております。さらには、「ドーパミン」の影響かも知れないとも考える次第です。

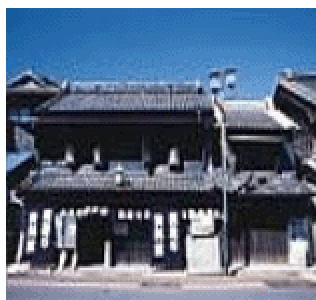
ただ今回の奇跡的な体験は、下記の「川越市の町並み」が私の心を落ち着かせた何らかの関連性があるのではないかと考えております。

川越市は、江戸時代の古い街並みが有名ですが、仕事とは言え実際に川越市を訪問すると、何か心が癒されていることに気付きました。

以来、私は、このようなトラブルになり、心がパニック状態に陥りそうなときは、幼い頃に過ごした故郷の風景・音楽・遊び・初恋を思いだしては、困難を切り抜けることができるようになりました。(西宮春雄記)



—全国蔵百選川越の町並み—



—何故か懐かしい川越の街並み—



—本川越駅—



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第17回『食道癌全摘出後の恐怖体験談

その3—胃が突然、胸骨から落ちる』

■余りの痛みで頭の中は真っ白に…

食道がん全摘出による私の恐怖体験談は、今回も前回同様に平成 11 年初頭から始まりました。原因は、食道がん全摘出手術のために、胃が加工され胸骨の上に留置されていたからです。

最初のトラブルは、社会復帰を果たし希望に燃え働いていた職場で起こりました。報告書を仕上げるために、パソコンをばりばり打ち込んでいる最中のことです。パソコンを入力中に、消しゴムを机から床へ落としてしまったことが、思わぬ悲劇を招くことになったのです。

消しゴムを落とすことは、日常、職場でよく見かける光景です。しかし、そのことによって恐ろしいことが私の体に起こったのです。消しゴムを拾った瞬間、胃が胸骨から落ちたのです。胃が摺り落ちるなんて。まさか、このようなことが起きるとは夢にも思いませんでした。

具体的には説明しづらいのですが、食道癌全摘出手術をした場合、術後一番恐ろしいのは加工した胃が落ちることだそうです。そのリスクをなくすために、胃が落ちないように胸骨の上に乗せるのです。胸骨の上に乗った胃は、表皮と胸骨の狭い隙間にビシッと挟まれていて落ちません。

しかし、その落ちないはずの胃が、落ちたのです。消しゴムを拾おうとして、椅子に座ったまま身体を折り曲げました。そのとたん、胃が胸骨の下に位置する十二指腸あたりに、ずりりと引きずり落ちたのです。

■ 一瞬の出来事に唖然として

十二指腸付近にずり落ちた胃は、小腸や大腸をぐいぐいと下へ下へと引っ張る。とっさに、身体の姿勢を元に戻そうと引き上げようとしてしまいました。ところが身体を元に引き上げようとする、強烈な痛みを伴い、さらに引っ張られるのです。つまり、胃が胸骨の上に戻らないのです。

でも諦めるわけにはいきません。再度、身体を元の位置に引き上げようとしてみましたが、その度に胃腸部の強烈な痛みで跳ね返されました。

何度か繰り返していると、今度は咽喉元の繋ぎ目が、「ぶっちぎれそう」になりました。

「危ない」

このまま引き上げようとする、今度は「咽喉元の繋ぎ目が切れる」と察知しました。

そこで私は、冷静に冷静にと、あたふたする自分の心を落ち着かせるために、何度も何度も「落ち着け」「落ち着け」と自分に言い聞かせました。

そして、身体を折り曲げたままの姿勢で、じっとしていました。隣の席にいた同僚も、異常に気付きました。突然の出来事に同僚は、ただおろおろするばかり。

「西宮さん、いったいどうしたの～・・・」

「しっつ・・・騒がないで」

私は、同僚に合図しました。

■そして奇跡が起きました

身体を折り曲げたままじっとしていたら、腸へ摺り落ちた消化器系統が少し緩んだのです。何となく消化器系統が緩んだ感触を掴んだので、そっと身体を元の姿勢に引き上げました。

呼吸を止めて、ゆっくり、ゆっくり、ゆっくりと身体を元の位置へ引き上げたら何と・・・

引きずり込まれていた消化器全体が緩み、元の位置へ戻すことができたのです。

まさに奇跡としか言いようがありません。

この間の状況を整理すると、胸骨全の長所は「胃が胸の骨の上に乗って表皮と挟まれているから落ちない」から安全であること。

一方、胸骨全の短所は、「胃が胸の骨の上に乗って表皮と挟まれて安全のようだが、身体を折り曲げると、胃を含めた消化器系統全体が大腸の方へ引きずり込まれて危険な状態」になること。

このようなことが分かってきました。そこで私なりに、在宅で中止しなければならないことを学びました。

■ 在宅での注意点

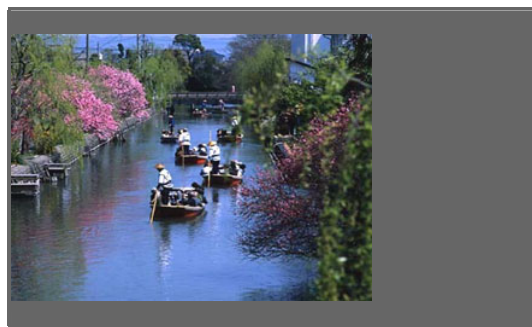
このことから、普段の生活全体の所作において、うっかりと身体を折り曲げないことに留意することが大切だということを知りました。私は改めて、手術後の私は「過去の健常者」でない「別人になったこと」に気付かされたのです。万一、このような事態に遭遇したときには、何はともあれ自分の心を落ち着かせることを悟った次第です。

ところで、人は誰でも幼い頃に育った自然の風景という、原風景をもっています。

私は、このようなトラブルになり心が破裂しそうになるときは、いつも幼いときに過ごした故郷（水郷、柳川の川下りーしている時の様子）を思い出すようにしています。

夏休みになると、町内の仲間数人で「赤へこ」をつけて、一斉に近くの川へ出かけます。

昭和の初めは、学校にプールもかない時代でした。あの頃を心のなかでイメージすると、自然と心が穏やかになります。心の故郷に「癒されている」ことがはっきりと認識できるのです。



—故郷、水郷柳川の川下り風景が心を癒す—

自分が過ごした懐かしい故郷。いつの世にあっても大切にしなければなりません。

そんな故郷を思い出すことで、私のすさまじい体験、恐ろしさから解放してくれていたのです。

（西宮春雄記）



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第18回『食道癌全摘出後の爆笑体験 —身体が宙に浮く』

■PEGの交換時にはとてつもない痛みを伴う

私の命を救ってくれたPEGは、私の大切なパートナーでもあります。今回は、そのPEGにまつわるお話で、平成11年3月19日～3月22日の間に、PEGを交換した時のことです。

当時のバンパー型ボタン式PEGの最大の課題は、交換時「痛い」ということでした。同型の利点は、抜去しにくい、長期間留置可能、社会復帰が可能、外から判らない等々ですが、一方、欠点は、交換時にとてつもない痛みを伴うことです。

前々回位に、PEGを十二指腸から挿入したお話をしました。東京慈恵会医科大学外科と内視鏡、麻酔等チーム医療で、病院の威信をかけた成功だったのですが、実は1年後だったか、PEGを造設した部分が、ちくちくと痛み始めたのです。これは、バンパー型PEGと十二指腸の表皮が癒着し始めたシグナルでした。1週間後には、もう歩くこともできないほどの痛みに見舞われました。ギューギュー…と十二指腸が捻転を起こしていたからで、七転八倒の痛みに苦しみました。

PEGの主治医は、東京慈恵会医科大学外科の鈴木裕講師ですので、私は、交換の予約を外科外来に入れました。ところが、あいにく鈴木先生の外来当番は月曜日と火曜日のみ。痛み始めたのが水曜日だったため、鈴木先生に診察していただくまでには、1週間先まで待つこととなります。その間、痛みを抑えるために、痛み止めの「ボルタレン座薬25mg」を1日朝夕2回挿入して時間を稼ぎました。

■交換には患者も医者もリスクがあることを共有することが大切…

予約が取れました。平成11年11月28日に、PEGを造設していただいてから8か月が経過していました。そしてPEG交換日。私と鈴木先生は、いつものように交換前にエール交換。はやる気持ちを落ち着かせるための、お互いの決意を暗黙に了解する私たち独自の行事でもあります。

まずは、今回入れるPEGの形状を確認しつつ、前回のバンパー型の傘の形状が変わっていることを了承。交換が始まりました。

「看護師さ～ん、バンパー型ボタン式、太さ24Fr、長さ3.5cmを用意して…。あっ…それから、シキロカインゼリーとガーゼも…」

看護師さんが、素早くマスクと手袋を先生に手渡す。先生が手袋を付ける。

「わっ…綺麗な孔こうをしていますね」

鈴木先生は、私を落ち着かせようとヨイショ…。

「これがティッシュこよりですね」(先生も気持ちを落ち着かせようと努めるのが伝わる)。

ティッシュこよりは、吸い取った漏れ液の乾燥が速く、漏れ防止に効果を発揮していました。

次に消化器系統の収縮運動で、PEGが十二指腸内へ引きこまれることを防ぎながら、さらにティッシュこよりをくるくる回せば、孔こうの掃除にもなり皮膚のかぶれ防止になるのです。

「看護師さん、見てみて管理が行き届いているとこんなに綺麗になるんですよ」

「わっ…本当だわ～」

鈴木先生は、PEGを交換した後のティッシュこよりの巻き方を、看護師に教えながらの会話は、僅かな時間でしたが、このようなやりとりがお互いのプレッシャー開放の手段でもあると思います。交換には、患者も医者もリスクがあることを共有することが大切です。

■PEGを抜いた瞬間に身体がベッドの上に数cm浮き上がった

「では、始めましょうか…」

ニタリと鈴木裕先生が微笑む。ニタリと微笑むときは、「痛いよ」の合図です。ベテランの患者としては、主治医が何を考えているかは知る由もありませんが、でも信頼関係にあれば、主治医が私に何をおっしゃりたいのか、分かるようになります。まさに、阿吽の呼吸とでもいいでしょうか。

さて鈴木先生の顔が、孔こうに集中。先生の所作を、私も見る(見て集中し痛いということを脳へ信号を送るために)。看護師さんたちも、これから何が起こるか息を呑むように鈴木先生の手元に視線を注ぐ。

鈴木先生は、おもむろに孔から痛み止めの「シキロカインゼリー」の注入を開始。PEGを抜去する前に、あらかじめPEGをくるくる回し、上下させて具合を確認します。タイミングを図って、鈴木先生は、PEGの傘を閉じ一挙に抜こうとしましたが、固くてなかなか抜けません。さらに、全身の力を絞ってPEGを引き抜くことに…。

「西宮さん、固いから持ち上げて抜くからね…痛いけど我慢してね」

「えいっ…」

瞬間、私の身体がベッドの上に数cm浮き上がったのです。と同時に、身体が宙に浮いたとたんにPEGが抜けました。先生も私も看護師さんも、この光景には度肝を抜かれたのです。痛くてPEGがなかなか抜けないのは、孔こうが絞まりすぎているからでした。

「すっぽん…」という音がして、交換用の古いPEGが抜け、孔こうから血がどっとほとぼしりました。看護師が素早くガーゼで抑え止血。孔こう周りを、きれいに拭き取った後、間髪をいれずに新しいPEGの挿入がはじまりました。

■PEGを交換したら、ものすごく痛かったのが消えてしまった

最初は、孔こうへ痛み止めの「シキロカインゼリー」を流し込み、交換用PEGに、やはり「シキロカインゼリー」を塗り、PEGを身体に垂直に立てたかに見えた瞬間、機関銃の弾がお腹に打ち込まれたような激痛が走りました(もちろん機関銃で撃たれた経験はありませんが、撃たれたら多分こうなるのではないでしょうか)

「うっ…」

本能的に、身体が思わず逃げようとするが逃げられません。「えいっ…」とPEGを挿入し素早く傘を開き、そのPEGをくるくる回し、上下させて十二指腸へ留置されていることを確認した鈴木先生。

「西宮さん、終わりましたよ。今、確かに西宮さんの身体が浮いたよね、看護師さん」

「もう～いやだ～先生と西宮さんの表情を見ていたら、おかしくておかしくて…。そう浮きました。確かに身体が浮きましたよ。こんな光景見たことありませんよ～」(爆笑)。

緊迫した空気が一気に和らぎました。鈴木先生も、大変なリスクを負っていることを改めて知った次第です。不思議なもので、交換したら、あれほど痛かったのが消えてしまいました。

PEG を長期留置すると、キットの劣化の進行と同時に癒着するのが痛みの原因だそうです。鈴木先生は、看護師さんたちにティッシュこよりの作り方、巻き付け方を実演、笑いの渦に包まれたPEGの交換は終わったのです。帰りに、痛み止め『ボルタレン 25mg』と化膿止めの『クラビット錠』を処方していただき、帰宅後2日～3日で痛みも収まり液漏れもなくなりました。

いつものことではありますが、修羅場のなかにも爆笑が絶えない空間が、私にとってたまらない快感です。あの2人は、「何かやる」「いつのまにか」などと、看護師さんたちの関心の的となっていたことを、後から聞きました。

私のPEG交換にまつわる爆笑劇は、これで終わりますが、私を痛みで苦しめたキットは、今では改良が進み、痛みの少ない製品ができています。私と私の良きパートナーのPEGは、鈴木先生によって、さらに親密度を増すことになります。(西宮春雄記)



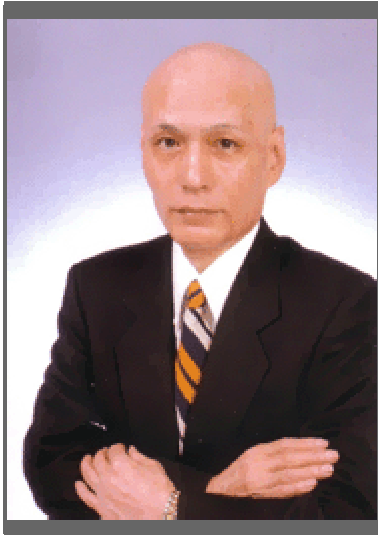
抜去したバンパー型ボタン式 PEG キット



左側がティッシュこより、右側は PEG ケアー



液漏れ防止の組み合わせ (PEG ケアーとティッシュこより)



連載

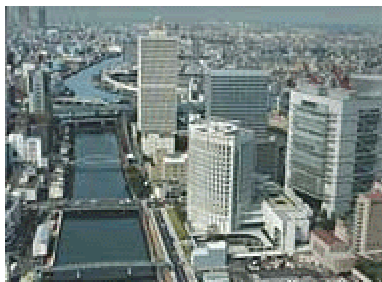
『Revital (蘇り) —生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

第19回『過去の経験を生かす』

■エア―抜き PEG 抜去後、孔こう塞がらず

何回か前に、東京から大阪へ転居するときに、エア―抜き PEG 造設のお話をした続きです。パンパンに膨れ上がった胃からのエア―抜きには、専用 PEG キット造設で解決したのは、平成 14 年 4 月 2 日。東京慈恵会医科大学病院外科・鈴木裕講師のご尽力で、造設に成功し、そして平成 15 年 12 月 24 日、東京慈恵会医科大学病院外科・鈴木裕講師のもと、PEG キットの抜去に成功しました。

このとき、胃から胃液が漏れないよう 5 針縫合していただき、平成 16 年早々、私は大阪の妹宅へ転居しました。東京慈恵会医科大学病院外科からの紹介先は、「住友病院」外科（妙中直之診療主任外科部長・大阪市北区中之島 5 丁目 3-20）。



住友病院全景



妙中直之診療主任
外科部長

転居整理も一段落した 1 月中旬あたりから、エア―抜き PEG 抜去後の孔こうから、かすかな漏れが確認されるようになりました。ある日の朝、起床したらシャツが薄く汚れていました。よくよく手鏡で診ると、エア―抜き PEG 抜去後糸で縫合していただいた隙間に、2mm 程度の孔があいていたのです。

開いた孔こう口を診ると、胃のうす赤い色の粘膜がみえました。縫合された糸は、モノの見事にぶちぎれていました。胃圧に負けてできた見事なピンホールが、そこにはありました。私にとっては、想定内のできごとでしたので、別に驚きはしませんでした。

「やはり来たか〜」

私の率直な感想でした。2 日〜3 日後、洗濯物をだし、洗いたてのシャツを見たところ、胃からでたミンチがシャツにベっとり付着していました。一瞬、ギョッとしましたが、気を取り直して、じゃ〜楽しみながら一丁やったるか…」と気合をいれました。

まず、手短かに何かないか見回したところ、ティッシュ BOX が目に飛び込んできました。

「これだ、これ。これがあればいい」

自宅で、さっそく1枚のティッシュを2cm角に折り曲げてテープで固定しました。2日後、洗濯物のシャツを見たら、また汚れがべっとりとシャツに…。

「う～ん。しぶとい…」

次週の月曜日、住友病院でお薬をいただく日でしたので、さっそく漏れ具合を診ていただいたところ、妙中先生は、このような経験は初めてのご様子でしたので、私は過去の経験をお話して、「いろいろチャレンジくださいませんか」と打診し、すぐにOKの快諾を得たのです。

液漏れを処置した際に、ティッシュについての汚れを妙中先生にお見せしたところ、「うーん分かりました。では西宮さん、何かからはじめましょうか」そう言ってくださったのです。

■平成18年9月中旬、孔こうは見事に塞がった

「先生、液漏れしている3mm程度の孔を糸で縫合してください」

1回目のチャレンジを、時系列に説明すると以下ようになります。

- 1) 消毒する
- 2) 糸を使って五針ほど、ぱっくりと空いた箇所を縫合する。
- 3) 胃がパンパンにならないよう、厚さ五ミリ・三センチ角の固定盤で孔を塞いだ。
- 4) フィクソムル・ストレッチテープで胃が膨れないように三箇所固定した。
- 5) 五回試みたが、胃の粘膜がひょっこりと顔をだし、糸は横に広がっていた。
結果は、糸で縫合したものの、再び漏れて失敗でした。

2回目のチャレンジを、再度、時系列に説明しましょう。

- 1) 消毒する
- 2) ホッチスで五針ガチャン・ガチャンと穴を塞ぐ。
- 3) フィクソルム ストレッチ テープで胃が膨れないように固定版で固定した。
- 4) 五回試みましたが、胃の粘膜が、あざわらうかのように、「にんにんにたにた」と顔をだし、ホッチス縫合も、“見事失敗”に終わりました。

3回目のチャレンジです。

まずは消毒してから、今度は40%に薄めた硝酸銀液で焼くことにしました。外科診察室には、40%に薄めた硝酸銀はありませんから、ほかの部署から看護師さんが借りてくださり、綿棒に硝酸銀液をたっぷりしみ込ませ、孔こうをチョンチョンと焼いてみました。

「熱い！熱い！」

私が言う前に、妙中先生が気遣ってくれました。

最初は、もろに胃の粘膜を焼いたので、「ジュー」「ちく」と身体から伝わりました。ぱっくりと空いた胃の孔が、見る見るうちに閉口するのが判り、「おっつ…これは、いけそうだ」と胸をなでおろしました。

翌日、自宅で恐る恐るテープを剥がすと、胃の粘膜だけが焼けその黒い粕が落ちていました。「40%に薄めた硝酸銀液の効果が一番ある」と確信された妙中先生と看護師さんと私は、当面、硝酸銀液で焼く治療を選択し続けたのです。

4回目のチャレンジは、夜、就寝前になると、胃の膨らみは極端に減少することにヒントを得たこと、40%に薄めた硝酸銀液で孔こうを焼くことから、私たちはゴールにたどり着く手がかりを得ました。平成18年6月頃でした。

具体的には、夜10時頃になると、胃内が綺麗に消化され食べ物が残ってない。よく見ると胃がペタンコ。私は、思わず閃きました

「そうだ、夜、胃内は空っぽだから、何もテープで固定する必要はない」

案の定、翌朝、私は手鏡でエア―抜き後の抜去後を見たところ、孔が小さくなっていましたが、孔こうはまだ少し漏れていました。

「このまま、ティッシュこよりで固定しても、治癒に時間がかかり過ぎる」

「ならば、湿っているピンポイントの孔を乾燥させればいいのではないか」

周囲を見渡したところ、目と鼻の先にドライヤーが目に入りました。

「これ、これ。ドライヤーを使えば・・・」

孔こう付近の湿り気を、ドライヤーで乾燥後、テープで固定。確か平成18年8月初め頃だったと思いますが、孔こう付近から血が滲むようになっていたのです。

「孔こうの塞がり、もう時間の問題・・・」

私は、そう確信していました。平成18年9月中旬、孔こうはみごとに塞がりました。

これで、2年以上続いた私の格闘に終止符を打つことができたのです。

今もなお、妙中直之部長の喜ぶ笑顔が、印象に残っています。

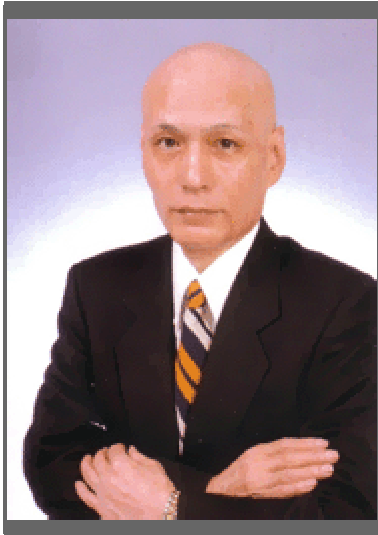
大阪に再転居後、上膳下膳、洗濯、買物、雑事をしなくなったことから、自身の体調悪化の兆候を感じましたので、一時、東京でひとり暮らしをはじめ、すべて自分で日常の作業をしたことがりハビリとなったでしょう。体調はよくなり大阪の妹宅に戻り、現在、森之宮で一人暮らしをしています。

■大切な患者の「治したい」、医師の「治したい」・・・

思い起こせば、ドリンク剤を飲んでから始まった私の闘病生活。何度も何度も、奈落の底に落とされたときの孤独感と挫折感。「もういいや」何度思ったことでしょうか。体験したものでなければ、この苦しみは分かりません。でも、これまで私のために、たくさんの方々が、私の苦しみを自分のことのように感じサポートしていただかなければ、今の私はありません。

患者の「治りたい」、そして医師の「治したい」という強い意思によって、長年の悩みが解消したのです。私は救われました。PEGがなければ、東京慈恵会医科大学病院の羽生助教授と鈴木裕先生に出会わなければ、そして妙中先生・・・私を日夜励ましていただいた多くの看護師さん、私の身内、友人等々。私は、いつも多くの人たちによって勇気付けられ励まされ、「絶対に生きてやる」という強い心を持つことができたのです。

医師によるインフォームドコンセントが不可欠な時代。お医者さまの説明、看護師さんの説明・・・懇切丁寧で、しかも時には友人のごとく、そして私とお医者さまは、闘病生活での戦友でした。お医者さまを信頼し、看護師さんを頼りにし、PEGという装置とのめぐり合い。そういう意味では、私の闘病生活は、とても幸運な日々であったと思います。私は奈落の底から蘇ったのです。社会復帰もできました。(西宮春雄記)



連載

『Revital（蘇り）—生死をさまよい生還した “平成の一休さん”闘病記』

「良い医師と PEG による栄養療法にめぐり合い、
そして社会復帰した…」

第 20 回(最終回)

『インフォームドコンセントの励行
—悔いを残さない、医療者・患者家族への
精神的フォロー体制』

■入院・手術の場合の「医療者側」の説明責任と情報公開

患者にとって、お医者さまから受けるインフォームドコンセントは重要です。どんなに素晴らしい医療技術を持っていても、患者に病状や治療法、ケア、これから等々…、十分な説明が行われなければなりません。幸い私は、素晴らしいお医者さまと医療技術にめぐり合いました。そして適切なインフォームドコンセントのもとに、私の命は救われたのです。むろん患者側も、自分の症状について学ばなければなりません。

では、どのようにしてお医者さまは、私を導いてくださったのでしょうか。
私の体験から、紹介してみましよう。

入院、そして手術の際に、お医者さまは、手術前の予想する術後の数々の困難な壁を事前に説明し本人に学習させてくれます。例えば入院期間中、何回位のいろいろな困難があるという情報を事前に提供します。これは、患者に“心の準備”をさせて、次々と起こる病態の急変時に発生する“パニック”を阻止するのが目的ですが、大切なことは、そのプロセスの説明がなされることです。

<プロセスの説明>

(1) 主治医は、次に掲げる結果を情報公開し、内容の説明と同意を得て自己決定へと導くこと。
私の例であれば…

<問診>例：過去の病歴、呼吸困難、飲み込むと胸が苦しい、生活環境、家族の病歴。

<原因>例：原因、数年前硫酸化銅希釈液を誤飲したが、その後、数年間放置。

<検査>例：上半身のレントゲン写真から食道全体が腫瘍で全て詰まっていた。

<術法>例：ステージⅢリンパ節転移し胸骨前手術、上部胃 2/3 を食道に加工。

<宣告>例：“余命なし”—食事が摂取できないので体力が持たないから存命 2 年。

(2) 主治医は、次に掲げる術後予想しうる数々の壁を事前に情報公開し、説明と同意を得ること。
私の例であれば・・・

<壁-1：全身麻酔のリスク>

そのまま昏睡状態が戻らないことも稀にあることなど。

<壁-2：全身麻酔が醒めると、以下のような苦痛が一度にどっと押し寄せるリスク>

- 身体中が痛い、苦しいのが止まらない、高熱が続く、下痢が続く、吐き気が続く。
- 高熱が続く、呼吸困難が続く、頭痛が止まらない、めまいがする、眠れない日が続く。
- 身体が身動きできない、イライラが続き精神的に爆発しそうになる、うつ状態になる。

私の場合は、その通りとなりました、看護師さんも主治医も医療スタッフも、トラブルのたびに24時間病棟を走りまわることになったのです。先生方は症状に合わせ、お薬を投与しますが、1週間も2週間も病状は安定しませんでした。

情報公開のお陰で、「痛いものは痛い」「苦しいものは苦しい」と言うメッセージ（信号）を自分で自分の脳へ送り続け、3週間を過ぎた頃から、襲ってくる激しい痛みや苦しみに変化が現れ徐々に和らいでいきました。

痛み全体を、“傷は痛むが”“心は痛まない”と言う2極化することに成功し、精神的苦痛から解放され、心の負担（パニック・ストレス・うつ状態）が薄れていきました。

<壁-3：喉元の狭窄リスク>

食道全体に腫瘍が広がっているため、喉元から食道を切り落としてあり、つなぐときに喉元の食道入口が約8mmと狭いので、食べ物を飲み込むときに詰まらないよう入口の拡大処置を内視鏡バルーンで行いましたが、痛さと苦しさ、呼吸困難とというなかで、処置は3回行いました。

<壁-4：肺炎になるリスク>

かぜを引かないこと、また痰を出し切ること・・・常にレントゲン写真で肺を監視する。

<壁-5：がん転移再発リスク>

治療の結果、積もり積もった血液を全部きれいにするための処置が必要となる。

1週間、24時間（168h）連続点滴投与を行いました。この期間、1分に1回位のペースで嘔吐を繰り返し、使ったティッシュは1日5箱×7日間＝35箱に達したのです。

*こうした手術前のインフォームドコンセントで、私の脳へさまざまな情報が入り心の整理ができました。

(3) 主治医は、次に掲げる予測しえる術後障害の壁を患者に説明し、同意を得ること

病院側からの「患者・家族側」への説明責任（生活習慣病の場合）は、病の原因を作ったのは、貴方（患者）だということを伝えることです（「自己責任と自己管理と自己決定」）。

そのためには、仏教で言う「因縁」を引用して役割に適した人が事前に説明し反省と意欲を引き出します。因縁とは、「原因と結果」のことを指します。人は生まれ、成長し、成熟し、老衰し消滅する—これが“因縁”です。即ち病の原因は、長い人生の生活習慣のなかで培われたものが、積もり重なった結果として顕在化することを伝え、責任の一端が患者側にあることを自覚させることです。

「責任は、患者さん自身にある」と、患者さんに引導を渡すことが、「医療事故や医療ミス」等々で「裁判沙汰を和解へ回避する智慧」となるのです。

以上のことの目的は、術前・術後のトラブルを情報公開し、説明と同意を得て自己決定していただくためです。

■在宅における術後障害などの情報公開

ところで退院後、在宅療養中に予想しうる術後障害には、どのような症状があるのか情報を公開提供することも重要です。

病院内では、入院期間中の連携をスムーズに行うため、チーム医療体制の確立を図ることが重要ですが、退院後は、医療機関と地域連携医療体制の確立を図ることです。例えば、私の術後障害ですが…

- <壁-1> 上部胃噴門口 2/3 を切り落としたため、スプーン 2~3 杯位摂取できない。
- <壁-2> 下部胃から出た消化された食べ物が、幽門から十二指腸へ落ちない。
- <壁-3> 胸骨前に加工した胃が乗って入るため、食事を摂ると胃が膨張して苦しい。
- <壁-4> 消化器系統が不安定なため、すぐダンピングを起こす。
- <壁-5> 手術時麻酔用送管が声帯を通したため、15 時間の間に声帯が歪曲し声が出ない。
→（声帯ヘコラーゲン注入）
- <壁-6> 背中までメスが入ったため、右腕が不自由になりリハビリすることになった。
- <壁-7> 食べる量が少ないので、体重がすぐに低下する。
- <壁-8> 突然血糖値が低下（20 位）し、意識を失いかける。
- <壁-9> 水分を摂取するときも、食べ物を摂取するときも呼吸困難を起こす。
- <壁-10> 幽門がないので胃から胃酸の逆流が起こり、虫歯が多数発生。
- <壁-11> 皮膚の炎症を引き起こし易くなった。
- <壁-12> 頭痛が止まらない。

私の場合は、このような術後障害がでて苦しみましたが、お医者さまとの連携ができていましたから、その都度、適切な処置をしていただきました。何度、救急車で病院に運ばれたことか。あのとき、即処置してくださるお医者さまがいなかったならば、どうなっていたでしょうか。在宅療養に切り替える前に、術後障害についての説明がなされていたから、ことなきを得たのです。病院側からの情報公開は、とても大切なこと、改めて認識していただければ幸いです。

■これからの医療について提言

今後の医療は、「栄養がキーワード」です。そして PEG キットと栄養剤のさらなる進化が、大きな宿題といえましょう。「PEG キットはローテク」と低い評価をされても、「効果はハイテク」と誇りを持ちましょう。

私たちは、手術内容や病気の内容がわからないと怖いし、わかっているれば恐怖心はなくなります。

宇宙飛行士：毛利衛さんは、「大気圏に再突入した際、飛行船が火達磨になることは怖いですが、事前に訓練でこのような体験をしているので、実際、宇宙船の窓から炎を見ても恐怖心は起こらない。つまり、ああ…これはそういうことかということがわかっていたので、パニックになることなく冷静でいられた」とおっしゃっています。

これは手術前に、きちんと手術内容を十分に説明しておけば、人間は落ち着いていられる証です。

近い将来、大きな手術と並行して、同時に PEG キットを造設するケースは、ますます増えるに違いありません。それは、先ほども言いましたが、これからの医療は、栄養が決め手となるからです。

PEG は、手法ではローテクだといわれていますが、効果ではハイテクだと確信しています。PEG 造設にあたっては、次のようなインフォームドコンセントとケアが不可欠になります。

- 1) 胃がんであれば、胃がんの手術中のビデオをあらかじめ患者に見せること…脳への学習のため。
- 2) 造設前に PEG 実物を患者さんに見せる…脳への学習のため。
- 3) 造設の様子をビデオであらかじめ患者に見せる…脳への学習のため。
- 4) 人間は二度死ぬ…一度目は死んだとき、2 度目は世のなかから自分の存在を忘れられたとき。
- 5) 尊厳とは…失われたものは戻らない…世のなかから忘れられた存在になること。
- 6) 心の痛み分け…心の痛み・傷の痛みは、マインドコントロールすることで可能であること。
- 7) 癒し業務…患者さんや医療関係者の心のケアは宗教界の出番だと認識しました。

つまりテクニック（知識・手技）＋メンタルケア（精神世界：心のマインドコントロール）も重要なことは言うまでもありません。

そして忘れてならないことは、入院中のプロセスと在宅時のプロセスをはっきりさせて、事後のトラブルを防止することです。

PEG の最終地点は、「社会復帰すること」であり、「在宅で PEG 交換できるようにすること」です。食道癌全摘出手術の着地点は、「社会復帰すること」です。

だからこそインフォームドコンセントが重要なのであり、その正しい使いかた次第で患者・家族はパニックにならないのです。



元気に社会復帰しました

■“平成の一休さん”闘病記「東京シリーズ」のエピローグ

これまで20回にわたり、死の淵をさまよったあげく、奇跡的にこの世に生還できた私の闘病記をつづってきました。私の闘病記は、多くの方々のサポートなしには語れません。こうして尊い生命を再び得て、自己の体験を踏まえて多くの悩む方々の相談に乗り、講演会の演者として活動できたことは、人生最大の喜びでもあります。

この世に生を受け、たくさんの人たちの愛を得て育ち、やがて年老いて人間は死にますが、大切なことは、どのような生き様をしてきたかです。私は、一度、死の宣告を受け、何度、奈落の底に落とされたことでしょうか。とてつもない痛み苦しみに襲われ、何度くじけそうになったか数知れません。

人間は、過ちを犯しやすいものです。また人間は、間違いを犯しやすいものです。私を苦しめた食道がんの原因は、劇薬入りのドリンク剤を飲まされたことが発端ではありますが、その後、定期健診に行かなかったことによって、後に大変なことになったのですから。「なんで自分が・・・」と何度、思ったことでしょうか。そんな、くじけそうになったとき、私は良い医療、良いお医者さま、看護師さんたちにめぐり合いました。身内も、私を温かく包みこんでくれました。そして良い師匠、良き友・・・。私は、決して一人ではありませんでした。私を支えてくださったたくさんの人たちに感謝しています。

さて私がつづった、これまでの物語は、自分が東京在住時代のことが大半でしたが、62歳の今、私は大阪に移り住み、新たなる活動を始めています。そこで、私の東京シリーズは、今回を最終回とさせていただきます、しばらく充電した後に、“平成の一休さん”闘病記の第二弾「大阪シリーズ」をお送りしようと考えております。

私のつたない闘病記をお読みいただいた多くの皆さま、各地からたくさんのご連絡をいただきましたこと、改めてお礼申し上げます。

最後に、私の食道がんを全摘手術していただいた青木照明先生から、激励のメッセージをいただきましたので、ご紹介させていただき、連載の終わりいたします。

(2006年10月27日・西宮春雄記)

■“平成の一休さん”の食道がんを全摘出手術の執刀医、 青木照明先生からのメッセージ

「いつも病人を励まし支え、本当の“癒し”を頑張っている姿勢に感銘を受けております。医療にたずさわることを生きがいとして生きている一人として感謝しています。世のなかの悩める人々の為の益々の御活躍を祈念いたします！」

青木照明先生



(あおき てるあき) 昭和11年、栃木県生まれ。東北大学医学部卒。東京慈恵会医科大学大学院外科学卒業、米国病理学専門医レジデントコースも修了。東京慈恵会医科大学外科学講座主任教授を経て、現在平成14年より国際協力事業機構健康管理センター・健仁会益子病院・汐留みらいクリニック顧問医、東京慈恵会医科大学病院客員教授。連絡先：東京都文京区本駒込 6-13-7-303 (Tel&Fax:03-5395-6408)