ブラジルで妻はガン告知をうけた。

jadequerida

ブラジルで妻はガン「告知を受けた

朝、目が覚めると鉛が詰まっているかのごとく頭が重く、痛い。目覚めた瞬間から癌に侵された妻の事を考える。別れの日が刻一刻と近付く事態が黒い鉛の塊となって頭を押さえつける。夢であって欲しいと思う。どんなに長く続いてもよいから夢であって欲しいと思う。夢であればどんなに恐ろしくとも長くとも目が覚めれば終わりだ。然し、これは夢でなく事実なのだ。妻のいない我が家、妻のいない世界、妻の存在なくしては自分の存在は全く無意味だ。妻のそばに居ることもやがては懐かしい思い出となる。「現在」というのは　ほんの一瞬であって現在がやって来た瞬間過去へ移行しているのだ。「現在」という名詞は存在するけれど現在という事実は一瞬のうちに消え去る。存在しないのと同じことだ。妻が今そばに居ることは実は夢なのだ。夢のなかで妻は生きている。然し、癌は刻々と体を蝕み死へと導いていく。夢が覚めたとき妻はもうこの世にはいないのだ。言いようのない虚しさに襲われる。

なぜとは思わない。人間は皆例外なく死ぬことが分かっているからだ。「それでも」「それでも」である。人間の体は６０兆の細胞で出来ていて一生の間に１０の１８乗回の細胞分裂を行うのだから一回や二回うまくいかなくても当然で　しかも年をとっておれば尚更である。「それでも」やはり「それでも」である。自分が死の宣告を受けてもこれほど動揺しないだろう。妻に去られ自分ひとりになることがどれだけつらいことか　それがわかるからそして別れが既に始まっているから悲しみのどん底に突き落とされるのだ。文藝春秋２００４年１２月号に「愛する妻をがんで喪くして」という題で永　六輔さんと田原総一朗さんの対談が載っているが永さんが「泣くがいやさに笑ってござる」といい田原さんが「僕は女房が亡くなった衝撃がまだ大きくて、日に日に穴ぼこが大きくなっています。江藤淳さんは奥さんのあとを追うように自殺しましたけど　よーくわかります。いつでも、今でもすぐ、江藤さん
と同じようにしたい気持ちはありますよ」と仰言っているがお二人の気持ちは痛いほどよくわかる。栄光も富も強靭な体も死の前には全く無力である。物乞いに来る乞食が健康であることに腹がたつけれどそれは一瞬の出来事で　この乞食も死ぬのかと思うと納得出来る。人は死ぬために生まれてくるのだ。人のみならず生ける物全て死ぬのである。「それでも」「それでも」である。

ブラジルで妻はガン「告知を受けた

６０％の癌は治ると無責任な事を書く人間がいる。浅学の輩が書いたり金儲けのためにいい加減な事を書いたりする本が多すぎる。がんについての知識のない人は途方にくれる。テレビの「麻薬中毒からの脱出」という番組を見ていたらコーデイネーターが「麻薬中毒は不治の癌と違い関心の対象の選択を誤っただけだから必ず回復出来る」と言っていたがその無神経さに無性に腹が立った。医学は理論ではなく、可能性だから断定的な言い方は出来ないはずだ。まして癌のような難題には断定的ない方は不可能である。人間はひとり、ひとり異なるからある人に効く薬が他の人に効くとはかぎらない。１９８６年に世界保健機関（WHO）が癌の痛みに対する治療にモルヒネの使用を提言して以来モルヒネを投与すると痛みは消えると思われているようだが　私のテニス仲間のひとりは以前　前立腺がんを手術で摘出し医者に絶対に再発しないと太鼓判を押されたが八年後に再発し　骨に転移していたため物凄く痛がり見ているのが辛く彼が死んだときは（彼のために）良かったとホットしたものである。癌が脊髄の中枢神経に転移していたためにモルヒネも神経ブロックも効果がなかったのだ。モルヒネは８０％の人に効くが残りの２０％の人には効かないようでその２０％の中に入らないという保証は誰にもない。原発巣（最初のがん細胞）は組織の再生に必要な血管新生を抑えるので患者が死に至ることはなく、そこからあちこちに転移することから死が
もたらされ原発巣よりも転移した癌が再発したときのほうが痛みはずっと激しいようである。日本では全死亡者の三人にひとりはがんで亡くなり年間３０万人にもなり死因の首位を占め続けている。（２００３年現在）

私の妻は父親が子供の時ブラジルへやって来たフランス人、母親はスペイン系ブラジル人で父親は飛行機のパイロットだったが妻がまだ幼い間に事故死した。私とは１９７６年（昭和５１年）に結婚した。それより前に二年間同棲していたので既に３０年間（現在まで４０年近く）同じ屋根の下で過ごしている。「幸せ」という言葉の定義は多くあり、いろいろな人がいろいろなことを言うけれど、私は「自分が幸せだなあ」と感じることが「幸せ」である事だと思っている。そのように感じながら３０年を共に過ごしてきたけれど、しばらく前から変な胸騒ぎがしてこんな生活が何時までも続くのだろうか？なにか悪いことが起こるのではないかといういやな予感がしていた。胸騒ぎの動機はいくら考えてもわからなかった。そして予感はあたった。しかし妻が癌になろうとは想像だに出来なかった。
（註）この本は１０年近く前に出版したものですが電子書籍が出回り始めたのを機会に改定して公開しているので
　　文中　時間のズレがあります。（上記では３０年間が現在４０年近く）となっています。

ブラジルで妻はガン「告知を受けた

私は六十六歳（現在七十五歳）、妻は五十五歳（現在六十四歳）でふたりとも過去の手術歴は多彩で入院歴も豊富だが現在も生きている。妻は太りすぎていたのでいろいろ健康上の問題が出てきて　どうしても痩せる必要に迫られ　早朝十キロ歩いた上、痩せ薬を医者の指示のもとに服用した。ところがその薬が効き過ぎたのか六ヶ月で百八キロの体重が六十キロまで減り骨もおかしくなって骨粗鬆症になってしまいアレンドロネートを服用して骨量の回復を図っている。体重が半分近くまで減り　皮膚の弛みがひどく不恰好になったので皮膚のたるみをとる美容外科手術を十二時間かけて行った。これは大手術で手術を終えて手術室から出てきたときはまるで死人のような感じだった。この痩せ薬が原因かどうかよく分からないが、甲状腺に結節ができ細胞検査をしたところ良性とのことで結節が大きくなるのを防ぐために甲状腺ホルモンT4 を飲んでいる。医者は子宮がんと服用しているホルモンT4は無関係と言っている。更年期に入ったホルモン補充療法を五年以上続けると乳がんを誘発したり、心臓発作を起こしたり、脳溢血を起こすというショッキングな報告を米国の専門家が発表した。この発表に反対する意見がテレビで出される。我々はには判断出来ない。更年期に入ってから子宮がんにかかった人の何人かに訊いてみたがホルモン補充療法をしている人もいない人もいる。

妻は更年期に入ってから女性ホルモン（エストロゲンー卵胞ホルモン）を服用している。子宮がんが見つかってすぐ、このホルモンの服用を中止した。医者はホルモンと子宮がんとの関係を否定したが卵胞ホルモンを長期に亘り服用すると閉経後の再出血、おりものといった副作用とともに子宮がんになる可能性を示唆し黄体ホルモン（プロゲステロン）をともに補充する事で癌の発生を防げると書いてある本を読んだが後の祭りである。更年期に入った大半の女性がホルモン補充療法を行い、全員が癌になるわけでないから骨密度低下とかコレステロール増加等の更年期障害をホルモン補充療法で改善できることを考えると難しい選択になる。

ブラジルで妻はガン「告知を受けた

エストロゲンを飲み始めてから毎年一回は必ず定期健診をうけていたが今年三月に突然不正出血があり超音波検査（エコー）をうけたところ子宮内膜にポリープが出来ていることがわかった。早速ヒステロスコピーという子宮内視鏡に電気メスをつけた器具で削りとり（ポリテクトミー）ポリープの一片をとり生体組織検査（生検/バイオプシー）をしたところポリープががんであることがわかった。がん細胞は既に筋肉層の半分以上に浸潤していた。子宮というのは内側から粘膜組織（内幕）、筋肉層（子宮筋）、腹膜という構造になっていて癌細胞が粘膜内にとどまっている間はポリテクトミーで摘出することが出来、転移率も低く治る可能性は高いのだが筋肉層に浸潤したとなると事情は一変する。前回の検査では何の徴候もなく、そんなに時間が経っていないのに筋肉層の半分以上に癌が浸潤しているという事は癌がアグレッシブ（進行度の速い）である事が考えられる。しかも内検では悪性腫瘍とハッキリでている以上　疑いを挟む余地はなく　直ちに全子宮摘出をお願いした。子宮のみならず卵巣と周囲の付属臓器も全て摘出する広汎性全摘出手術だが後遺症の事を考えリンパ節は残すようにお願いした。原発巣では死ななくて再発したときの方が痛みが激しいと分かっていても激しい出血や執拗で不快な腹痛、腹部膨張等が続くと不安にかられ早く手術をということになってしまう。苦しい選択である。このような時周囲の人間に出来ることは信頼できる医師を見つけて手術をお願いすることぐらいしかない。あとは手術が成功するように祈るだけである。その点、私は運がよかったのか、米国の大学で博士号をとり　米国で病院勤務の経験があり当地（サンパウロ市）で評判の良い医師を見つけることが出来た。カンビアーギという医師で何時行っても彼のクリニックは女性がいっぱい詰めかけていて誰に訊いてもこの医師の評判は良い。手術は順調に進み無事終了した。リンパ節に転移はなかった。

子宮摘出手術後、放射線療法を併用するのが一般的である。手術で取りきれなかった部分を放射線でたたくのと　手術の際周辺に散布された癌細胞を殺すためである。再発は切除した部分の断端からとか骨盤の中のリンパ節に転移したものから起こるケースが多く　放射線療法を併用しない場合は再発率は子宮を温存した場合も全部摘出した場合も統計上は殆ど差がないと言うことである。

放射線療法は体外照射と体内照射を行う。体外照射はリニアック・アクセレーター（進行波線型加速器）という装置で行われる。妻は治療台に横たわり装置のほうが回転し　正面、右、左と三方から一点に照射する。高エネルギーのエックス線がサーファーが波の背に乗って進むように電磁波に乗って加速されて効果が大きくなるので体内の深部を照射するのに用いられる。しかし正常細胞も照射するので安全基準を超える量を照射されると深刻な後遺症が生じる。一回の照射量が1.8グレイで総量で50グレイというのが国際規格の安全基準で妻は一日1.8グレイの照射を２５日間、月曜日から金曜日迄行う。週末に行わないのは体を休養さすためである。妻は腹部膨張、不快感、頭痛、下痢等の副作用があり、なかでも下痢はひどく一日に18回もトイレへ走った日があり　一晩に八回とか九回は普通である。直腸に血栓ができとても痛がる。水の代わりに椰子の実の液を飲み無機質を補充し野菜など線維を多く含む食物を避けると幾分楽になった。あまりにも下痢がひどいので今週は月/水のみとし木曜から日曜迄中止し体力を回復することになった。放射線が大腸を照射するためにこのような下痢が起こる。放射線照射により白血球が減り白血球が少なくなると大腸菌によって粘膜障害を起こし粘膜もただれるので下痢を起こし便の形がなくなる。炭素イオン線（重粒子）の照射では癌細胞のみを照射し正常細胞を照射しないのでこのような問題は起こらないがHIMAC（High Ion Medical Accerator in Chiba 重粒子線がん治療装置）という8400平方米の敷地面積に建設された巨大な装置は日本とドイツに一台ずつしかなく三億ドルの価格ということで我々には望むべくもない。エックス線は体の内部に行くほど効力が弱るので体外照射が終わると補強措置として体内照射を行う。Braquitherapyといい、Braquiというのはギリシャ語で「近くの」という意味で日本では小線源治療と言っているようである。
放射線療法はヘルナンドという医師にお願いした。カンビアーギ医師に紹介してもらったのだが米国で学位をとり米国で病院勤務経験のある医師で50歳代の感じで当方の質問にも丁寧に答えてくれ信頼できると思った。機械の調子が悪く代替部品をドイツから取り寄せたりしたので予定より遅れたが照射は滞り無く終わった。超音波（エコー）画像診断で骨盤部と下腹部を調べたところ子宮と卵巣は無くなったがその他の臓器は異常なしということで取り敢えずは一安心と思っていたのだが思いも掛けない落とし穴が待ち受けていた。

ブラジルで妻はガン「告知を受けた

私の親しい友人とか世話になった人達は全て癌で亡くなり私ひとり残された。将来の農林政務次官確実で物凄い勉強家だった彼は50代に達すること無く49歳で亡くなった。ある大手商社の当時の次期社長最有力候補として文芸春秋なんかによく名前が出ていた彼は50代前半に亡くなった。九大医学部を中退し東大哲学科を卒業したちょっと変わっているが非常に頭の良かったその人はブラジルに住んでいたので日本へ行って手術をして帰ってきてから暫くして亡くなった。彼はリオに住んでいて私はサンパウロに住んでいたのだがしばらく連絡が途絶えている間に亡くなった。食道がんだったが奥さんの話では物凄く痛がりそばにいるのが辛かったと言うことであった。ある大会社の会長は超ワンマンで社員は悉く怖がっていたが赤ん坊のミイラのようになって亡くなった。私の親しい友人の奥さんは私の妻と同じく子宮がんで息子さんもその奥さんも医者で医者仲間を通じて最高の治療をしたが三年後に再発し亡くなった。妻が家族の女中に病中の様子を尋ねたところ、その女中は「あまりにも痛がっていたので神様が不憫に思い、連れて行ったのだろう」という返事であった。私たちの結婚の後見人は運送屋ででかいトラックを所有して強靭な体に丸太のように太い腕で重い荷物を担いでいたが、亡くなる前はやはり赤ん坊のミイラのようだった。私の下宿の後輩も食道癌で日本で手術をして帰ってきて、暫く元気のない顔をして働いていたがまもなく亡くなった。部下思いで皆から慕われていたその人は社内の醜い争いに巻き込まれストレスが癌を誘発し失意のうちに亡くなった。その他にも知人、近所の人、テニス仲間等多数の人の例を見てきているので癌になるとながくは生きることが出来ないという考え方は頭から離れない。死亡率が減少しているのは早期診断で粘膜内に留まっている原発巣が見つかったりして以前は統計に入らなかった数字が加えられたせいではないのだろうか。従来のように症状が現れたものはそんなに変わらないのではないかと思う。定期健診の時にうまく癌の徴候が出てくればよいけれどタイミングがあうとはかぎらない。ハーセプチンとかグリペックとかいい薬ができ進歩しているのは間違いないがまだまだ道は遠い。

ブラジルで妻はガン「告知を受けた

実は私も99%癌だと医者に言われたことがある。それまでは癌には全然関心がなく、というより、自分が癌になるとは夢にも思っていなかったので医者に99%癌だと言われた時は将に鉄棒で頭をいきなり殴られたような感じで頭がガンガンして意識が朦朧として医院を出てから我が家に辿り着くまでの間周囲が薄暗くなり目の前に暗い分厚いガラスが嵌め込まれ自分が既にこの世にはいなくてあの世からこの世を覗いているような錯覚に襲われた。食道に腫瘍がありこの腫瘍はバレットといい100%がん化するという保証付きである。そしてこのまま手術をせずに放置しておくと腫瘍は大きくなって食道を塞いでしまう。これを食道狭窄といい食欲が失くなりかりに無理をして食物を呑みこんでも食物は食道を通過できず栄養不良となって死んでしまう。この場合、痛みのないまま死ねるとの事だが手術をした場合は食道の周囲は主要臓器が集中していて手術は非常に難しく延命率は極めて低いとの事である。（統計を調べたところ　そのとうりである）他の消化器専門医の何人かにも尋ね、癌の専門医にも訊いてみたが同じ返事である。癌になるか食道狭窄になるか、どちらにしても出口は塞がっている。さらに私は1978年（昭和53年）食道裂孔ヘルニアで二ヶ月も入院するという大手術をしているのでさらに難しく医者は手術の成功を保証できないという。時間が経ち茫然自失の状態から立ち直るとがんについて無性に知りたくなり癌に関する本を20冊以上読んだ。どれも同じような事が書いてあり基調は早期発見早期手術である。本当に知りたいことを書いてある本はない。思い余って内視鏡検査とか生検の結果を読み返していたら異変に気づいて生検を行うよう指示した内視鏡検査をした医師が全くの偶然ながら小生の友人の息子さんの奥さんであることに気づいた。検査をした当時は今と違って全身麻酔であったので医師の顔を見ていないので気付かなかったのである。早速彼女に電話して生検の結果を原文のままで（ポルトガル語）で伝えたところ　言いにくそうでハッキリとはいわれなかったが内容を肯定している感じでありバレットについて尋ねたところ人の名前であるとだけいわれてはっきりしたことは言われなかった。ところがその直後、その女医さんの姑さん　つまり私の友人の奥さんが血相を変えて我が家に駆けつけてこられ「大変なことになりましたね」と言われた。「万事休す」である。事の重大さを認識せざるを得ない。

ブラジルで妻はガン「告知を受けた

それからは、びわの葉、アガリックス、イペ、その他癌に効くと言われるものは何でも試し、温熱療法も続けた。挙句の果てには尿まで飲んだ。効果らしいものはみられない。どうしたらいいのか？それまでに読んだ全ての本のまとめをして、手術をした場合としない場合の比較表を作成しどちらにするかを考えてみた。その結果、医者の言葉には従わず手術をしないことにした。食道狭窄では痛みに苦しむこと無く死ねるし、原発巣（最初の癌の病変）は転移巣の場合に比べ痛みは軽いし、手術は難しく成功は保証されていないから死ぬ可能性は高いし　たとえ手術が成功し後しても術後の生活は後遺症を含めて極めて質の悪いものになるだろうというのがその主な根拠である。然し　一番心にひっかかっていたのはバレットという単語である。誰も明確な説明をしてくれないし辞書にもエンサイクロペディアにも記載がない。医学辞典には単に食道の病気とあるだけで詳しい説明はない。これが正しいかどうか分からないが、私は以下のように考えた・私は逆流性食道炎の徴候がある。（食道裂孔ヘルニアの後遺症？）食道と胃の境にある噴門という関門の括約筋の締りが悪くなっていて胃酸が食道に逆流し胃酸は強烈な酸であるから炎症を起こし（１）食道に潰瘍をつくり潰瘍ができたり　治ったりしている間に癌化しているのか（２）内壁が酸によって削られ食道粘膜が変質し異質の細胞に変わりその細胞ががん化しつつある。この異質の細胞をバレットというのではないか？。食道内の24時間酸性度検査では通常の十倍という数値を示したのでこのまま強酸が持続すると間違いなく癌化するのだろう。食道内の酸性度を低くする必要がありプロトンポンプ阻害剤といって胃壁細胞からの酸の産出を抑える薬の服用を始め六ヶ月ごとに生検を行ってチェックしていたがずっと良性で逆流性食道炎の徴候がさらに顕著になってきたので２００４年に矯正手術を受け一年毎に生検を行ってチェックを続けている。

バレットと指摘されて以来この疾患に関し本当のことを知りたくてサンパウロの本屋を探しまわり本屋と見れば入ってバレットの事を書いた本を見つけようと８年間努力して見つける事が出来なかったのに、面白いことにこの章を書き上げてから趣を変えて古本屋に入って探したところバレットの事を説明している本二冊に出会ったのである。一冊は1980年に米国のSmithKline社から出版されたものでAtlas of Diseases of the Upper Gastrointestinal Tractといい
Rudolf Ottenjann医師とKurl Elster医師が監修し七名の医師が執筆しKeiichi Kawai という日系の医師も加わっていて
この本ではバレットは前ガン症状（Pre Malignant）と明言している。

ブラジルで妻はガン「告知を受けた

もう一冊は1990年にブラジルのSANTOS社から出版された「GASTROENTEROLOGIA CLINICA」という本で25名の医師が執筆し監修はAntonio A.Laudanna医師でPaulo Sakai, Nise H.Y.Mizumoto, Shinichi Ishiokaの３名の日系の医師も加わっている。この本によるとバレットは食道の粘膜が本来は扁平上皮細胞なのに円柱上皮細胞（胃の粘膜細胞）に変性し　その原因は胃からの胃酸の逆流による可能性が強いとしていて癌になる可能性を指摘している。制酸剤による治療を勧めている。この二冊の本から察するに私が質問した人達はこの二冊の本に書いてあるような事を教わってきたので癌の可能性を否定できなかったのは当然だったし、私に99%癌だといった医者も手術の緊急性以外は大筋において正しい。医学は理論ではなく可能性というが何もしないというのもまた可能性ということで後は運を天に任すのということになるのかと考え込んでしまう。最近また、バレットが出てきた。今回診てもらった医者はたいしたことではないので心配することはないと言って制酸剤を一週間呑むように処方してくれた。内視鏡と内検による検査結果は1995年に99%癌と言われたときの検査結果とほぼ同じである。癌は進行速度の早いがん、普通のの速度の癌、じっとしている癌、、消える癌とあるようだから前ガン症状或いは初期の癌の段階で、どの進行度に属するかを知ることが必要だが判断は難しい。人はそれぞれ違うので私の経験が他の人にも当てはまるとは限らない。

胃腸病の専門医が聞けば、そんなことは当たり前ではないかと言うかもしれない。然し、癌の事を何も知らない私にとっては貴重な経験であった。私は99%がんと言われたががんではなかった。（がんにはならなかった/前ガン症状はがんではない）あのまま医者の言うとうり手術をしておれば死んでいたかもしれないが、自分の努力で助かった。
運がよかったのだろう。だが妻の場合は間違いなくがんなのである。ある本に癌は治ることはあっても治癒はできないとあった。現在よく使われている治療効果の判定基準は患者がどのくらい長生きしたか/後年生存の有無で判定するようでがんが見つかり治療を始めてから五年生存すれば治ったということらしい。膵癌は非常にたちが悪く五年生存するのは全体の1%ということである。

前述したように、私のテニス仲間は八年後に再発し、物凄く痛がって苦しんで死んだ。化学療法（抗癌剤治療）の場合は寛解という言葉を使う。病変が全て消失し新病変の出現のない状態が四週間以上持続した場合を完全寛解といい病変の縮小率が50%以上で新病変の出現しない状態が四週間以上持続した場合を部分寛解というようである。私は寛解というのは癌と和解することであると理解している。抗癌剤というのは第一次世界大戦で悪性リンパ腫にかかっていた米軍の兵士がドイツで「ナイトロゲンマスタード」という毒ガスを浴び癌が治ったことから研究が始まったのであり、癌を治癒するのではなく、いつかは効かなくなってしまうという概念だったのである。毒ガスだから正常な細胞を傷つけるのは当然で重い副作用もあるのだ。しかし、最近毒ガスから脱皮した副作用の少ない薬も出来ている。コンピューターで分子構造を設計して創りだされた有機化合物の抗癌剤も出来つつあるし、癌細胞の耐性の問題も解決しつつある。乳がん患者を対象とするハーセプチンという抗癌剤の主な副作用は発熱、悪感、無力症、疫痛で従来の吐き気、粘膜障害、脱毛、DNAの合成障害といった副作用はない。乳がんを縮小する効果と延命効果がある。薬の有効率を示す有効率は30/40%である。グリペックという抗癌剤は経口の分子標的剤で慢性骨髄性白血病に対して使われているが有効率はほぼ100%である。飲み薬だから服用が楽である。妻の癌の転移がどこに現れるかわからないので抗癌剤についても勉強しておかねばならない。肺がん、大腸がん、胃がん、食道癌、小腸癌等は抗癌剤は殆ど効かないようである。（註）ここに書いていることは約十年前のデータなので参考にする前に最近のデータをチェックされたし。日本では十件の手術で六件成功すれば名医というそうだけれどどうして名医というのか理解に苦しむけれどそういうものなのだろう。オウムの麻原の主治医だった林郁夫が医学は理論でなく可能性であるということがわかっていたら麻原につかまることはなかっただろう。治癒出来るもしくは治癒したいと思うから考えが乱れる。医学は可能性であることを認識して、人間らしく治療してもらうために、よく勉強していて人間性のある医者を探し医者を信頼することが大切と思う。二冊や三冊の本を読んで癌の事が全て分かれば大学で勉強する必要はない。
癌はそんなに簡単、単純なものではない。それでも、ある程度の年齢になると自分とか友人が癌になったときに備え医者のいうことを十分理解できる程度の予備知識を持つことはあとから後悔しないために必要だと思う。癌との闘病記などを読むと基礎的な知識がなかったために悲劇になったケースが目に付く。

ブラジルで妻はガン「告知を受けた

妻が放射線療法を受けている病院の待合室での雰囲気は他の病院とは違う。私は手術歴も入院歴も豊富で友人や知人の見舞いに多くの病院を訪れているけれど　癌の患者の待合室は厳粛というか荘厳というか違うのである。大声を上げたり笑ったりするものはいないしその雰囲気もない。がん患者が持つ癌への不安、死に対する恐怖は特有のものということを本で読んだことがあるがその雰囲気である。日本では癌を本人に告知するべきか否かの論争を新聞や雑誌で見かけるがブラジルでは癌が見つかった場合は直ちに本人に告げられる。適正な治療を行うために必要だからである。がん告知を受けるのは物凄いショックである。平静でおられるような人はまずいない。自分の経験からいってもそれは大変なことである。だから妻が告知を受けて帰ってきて泣いているのを見てどうしたらいいのかわからなかった。死に対する恐怖とそれにまつわるいろいろな事態が折り重なって打ちのめされ、時間の経過と共に少しずつ気持ちが落ち着いてくる。（安堵ではない）諦めに似た感情が浮かぶ。考えるのはそこいらにいる輩は全てニコニコとして健康そうにしているのにどうして自分だけが苦しんで死んでいかねばならないのかということである。待合室の近くに入院している臨終間近のような人が運ばれてくる　自分も妻もあのように運ばれるのかと思う。四歳ぐらいの丸坊主の子どもが放射線治療に来ている。生まれた時から白血病で既に四回も入院したという。子供は結構はしゃいでいるがお母さんの悲しみを思うと瞼が熱くなる。その事を妻の薬を何時も買う薬局の女主人に話したら彼女の姪は七歳で発病し三年後に亡くなったという。人間も他の生物も全て例外なく死ぬようにプログラムされている。厳然とした事実である。だから死ぬのは普通のことなのだが人間が意識する死は35億年にわたる生物の死とは関係なく　如何に死に対する理解を深めようが、人間の意識の中にある死に対する悲しみは消えない。

落とし穴

妻が放射線治療を終わりこれで転移の問題は解決したものと安心していたところ暫くして腹部が異常に膨張し腹痛が我慢出来ないほど激しくなったので三人の医師に別個に診察してもらい検査をしたところ放射線照射の後遺症である腸部分の癒着であろうと診断された。小腸が癒着していて閉塞状態になりガスが通過できなくて腹部膨張が起こっているとのことで解決策としては手術により小腸の癒着部分を切り離すのが普通であるとの事である。また腹部切開をするのは大変なので、かといってこのまま放置すれば腸閉塞で死ぬかもしれないので再度手術を頼むことになったのだが、どの医師も「癒着した腸を切り離しても新たな癒着を引き起こし状況をさらに悪化させる恐れが有るし癒着の剥離に関しても慎重でデリケートな手技を要するし放射線による癒着はただ傷口がくっついているというのではなく組織間が融合している場合も多いということで手術の引き受けてがなくガスが多く出る食べ物をひかえ、自然に回復するのを待てということになってしまった。然し、放射線でくっついたものが自然に剥離することは考えられないし膨張した妻の腹部をさすって痛みを僅か軽くする以外に何も出来ない自分が情けなく悶々とした日を送り
突破口を探していたが　その当時　当地在住の若松孝司という人が書いた「死んでもいいぞ　幸子（腹膜癌と闘った妻の記録）」という本を偶然読んだ。夫人（幸子さん）が腹膜癌で非常に苦しみ特に腹部膨張で痛みが激しく全力を尽くしてご主人も共に闘ったが癌にねじ伏せられて帰らぬ人となられたというストーリーで夫人もご主人も非常に苦しまれた。夫人は痛みに苦しむあまり「こんなに苦しいのなら死んだほうがいい」と言われたそうで臨終の際、ご主人は夫人の苦しむのを見かねて「死んでもいいぞ、幸子。死んでもいいぞ、幸子。」と叫ばれたそうである。「苦しみから幸子を救うのが死なのなら、幸子にそれを与えたい。お前が死んだほうがいいと言ったとうりになるんだから」あまりにも悲しいストーリーである。この本を読んだ時私は愕然となった。幸子夫人と妻の症状が酷似していたのだ。苦しみ方も同じである。腹部が膨張して痛がる妻の腹部を撫でながらそれ以上何も出来ない自分を責めた。このままでは死んでしまう。何とかしなければならない。必死になっていろいろ考えているうちポット頭にバレット調査時に出会った本（GASTROENTEROLOGIA CLINICA)の監修者のAntonio A.Laudanna医師の事を思い出した。本に書いてある内容から察すれば優秀な医師に思える。彼なら何とかしてくれるかもしれない。彼の診療所の住所を探し妻を連れて駆けつけた。Laudanna医師は予想に違わず立派な医師で二時間以上もかけて妻を丁寧に診察してくださり腸が閉塞状態になっているのですぐに手術する必要があると言われた。彼は胃腸科医師会の会長でサンパウロ大学で長年教鞭をとっているので優秀な教え子が沢山いる。早速、教え子のひとりのサンパウロ大学教授のRoberto de Cleva医師に電話して事情を説明し緊急手術を行う優秀な医師を紹介してくれるよう頼まれた。Roberto de Cleva教授は直ちにDenis医師を紹介しLaudanna医師からDenis医師に関する質問がなされRoberto教授がそれに答えLaudanna医師が納得し翌朝Roberto de Cleva教授の診療所に向かうことに決まった。

翌日Roberto de Cleva医師の診療所に赴き、待っていたDenis Pajeck医師と共に慎重に診察されふたりとも手術は急を要するという意見で一致した。Pajeck医師が緊急入院の手配をし次の日にNove de Julho病院に入院した。その日は諸検査など手術の準備に費やし翌日早く手術室に入った。Denis医師に三人の医師（Flavio,Marcelo,Rodrigo医師）が助手的に加わっていて四人でチームを組んでいたが実際に手術を行うのはDenis医師である。手術のあとで知ったのだが驚いたことにDenis医師はメスによる腸の剥離手術を行わず「手」で癒着していた腸を解き放したということであった。この方法なら剥離した腸がすぐにまた癒着することはないし　仮に再癒着しても時間がかかるだろう。（七年経った今も再癒着は起きていない）メスを入れずに剥離出来た意味は大きい。あとでDenis医師から聞いた話では「小腸には癒着はなく大腸がＳ字結腸近くまで（直腸近くまで）押しやられ団子状になっていたとの事でDenis医師に診察してもらう前に三人の医師に診察してもらったがその時行ったコロノスコピー（大腸内視鏡検査）で放射線照射で腸が癒着していてガスが腸内を通過できず無理をしてガスを大量に注入したために大腸がS字結腸まで押しやられたのであろうとの事であった。その後、小さな問題などが起こり約一ヶ月入院し一ヶ月後痛みもなく正常な状態で帰宅した。Laudanna/Denis医師のおかげで妻は命拾いした。手術後、癌専門医のPaula医師にずっと診察してもらい5年経ち　その間何も起こらずPaula医師から「もう大丈夫です」というお墨付きをもらった。今度は本当にやれやれである。ガン闘病中に読んだ本とか記事の一部を以下に列挙するので読まれることをお薦めする:1.「ガン再発す」逸見政孝著（廣済堂出版　1994) 2.「がんと一緒にゆっくりと」絵門ゆう子著（新潮社　1994)　3.「がん六回　人生全快」関原健夫著（朝日文庫 2003)　4.「君、戦わずして　がん死　する　なかれ」平岩正樹著（ごま書房　1997）5.　「ぼくがうけたい　がん治療」近藤誠著（さいろ社　1995)　6.　「がんは　切れば　なおるのか」近藤誠著（新潮社　1995）7.　「それでも　がん検診うけますか」近藤誠著（ネスコ/文芸春秋社　1994)　8.　「患者よ　がんと闘うな」近藤誠著（文芸春秋社　1996)　9.　「がん早期発見の安心百科」丸山雅一監修」（主婦と生活社）10.　「がん手術　これだけは　事前に知っておきたい」垣添忠生監修（Newton Press 11/2004) 11.　「がんに　効くクスリ」高久史麿監修（ Newton Press 10/2002)　文芸春秋に載っていた記事:1.「ガン告知・わたしの場合/読者体験記特集」10/1992 2.「愛する妻を　がんで喪くして」永六輔・田原総一郎　12/2004 3.「がん　私はこう考える/読者投稿」10/1996 4.「抗癌剤を拒んだ母とわたし」熊谷真美10/1996 4.「著名人 闘病記の中の医師と患者」保阪正康