にいがた勤務医ニュース
発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

心に残る患者

訪問診察で患者さんに教えられたこと

新潟県労働衛生医学協会
十日町検診センター
新潟県立松代病院　エルダー医
室岡　寛

『心に残る患者』というテーマを頂きました。私は平成十七年三月県立十日町病院を退職し、現在新潟県労働衛生医学協会で人間ドックや健康診断に週四日、更に県病院局・県立松代病院のご配慮により松代病院で週一回、午前の外来・午後の訪問診察を担当させていただいております。そこで訪問診察での、ある患者さんとの出会いについて書かせていただきます。

患者さんは九十歳前後の男性、幾つかの病気を持っておられましたが、高齢とのことで子供さんたちの希望もあり手術などせずに経過を見ることになっていたようです。松代の病院から更に山の方の集落で一人暮らし。高度の難聴がありましたが極めて几帳面な方で、いつも訪問しても家の中は常に片付いておりました。家の周りの畑もきれいに手入れがされておりました。子供さんたちの何方かが二～三日に一度は訪れていろいろ手伝ってくださっていたのですが、それにしても九十歳の高齢の男性の一人暮らしとは思えない整理整頓ぶりでした。子供さんたちは高齢な患者さんのことを気遣い、同居しようと何度もお話をされていたようですが、患者さん本人は自分の家を離れることはどうしても認めなかったようです。自分が守ってきた家を去ることに大きな抵抗があったのかと思われました。しかし冬期間はすっぽり雪に閉ざされ、隣家との距離感も更に遠くなる環境でした。冬期間の訪問では次回までお元気でいてくれるだろうかと常に心配しながらの訪問になっておりました。訪問診察は、四週に一度程度でした。そのたびに大変喜んでいろいろ話をされるのですが、なにぶん高度な難聴があり、会話には難渋することがありました。何回か訪問するうちに私も慣れてきて少しずつ話も通じるようになりました。話し好きな方でしたが難聴もあり、訪問診察に伺うとつい時間を費やしてしまうこともありました。このような状態が続いておりましたが、ある時訪問に伺うと、整頓されている何時もの部屋とは少し違うように感じました。体調をお聞きしても特に変わった事はない、食事も摂れているとのことでした。しかし、病状の進行による体力の低下・気力の低下が感じられました。その後間もなく食欲の低下などで入院となりました。入院後は病院の先生方が見てくださり、体調もある程度は回復して退院の運びとなりました。退院後一人暮らしは無理ではないかと病院のスタッフも子供さんたちも考えました。しかしご自宅での暮らしにこだわられ、子供さんたちもご本人の希望に従うことになりました。退院に当たって、病棟の看護師さんと子供さんが相談して、子供さんの訪問に加えてヘルパーさんの訪問を考えましたが、ご本人はヘルパーさんの訪問は不要だとのことで中々納得されなかったようです。何方がお話ししても受け入れてくれない、そこで病棟のスタッフが一計を案じました。訪問診察で何度も顔を合わせていた私に説得の役をやらせようということになったようです。この話を聞いたとき、私としては一瞬面食らいました。ご家族や病院のスタッフの説得も聞き入れない、難聴でお話しすることも困難な方をどのようにして説得すればよいのか、全く自信がありませんでした。看護師長さんが大きな紙に箇条書きにした物を持ってきて、これを説得してくださいとのこと、特にヘルパーさんによる支援を納得してもらうことがポイントでした。それではやってみようということになり、患者さんと一緒にソファーに掛け、その文章を見てもらいながらゆっくりと説明しました。「おじいちゃん、分かってくれたら名前を書いてください、私も名前を書きますから」というと、即刻「分かりました」といってサインされました。あまりにもスムーズに事がはこび私も病棟のスタッフもびっくりしてしまいました。訪問診察で何度も顔を合わせていたとはいえ、積極的な治療行為をしたわけでもなく、殆ど話し相手をしていただけの私を、これほどまでに信頼してもらえていたのかと感謝するとともに、治療行為を超えた人と人との関係の大切さ、信頼していただけることの重さを再認識いたしました。後日病状がさらに進んだとき、子供さんとの同居の説得も同じ方法で事なきを得ました。

記憶に残る患者さんたち

新潟南病院　泌尿器科
小松原　秀一

四十年余りの勤務医暮らしで、がん患者さんを診ることの多かった私には、笑顔の退院を見る喜びと、力及ばない悔恨の記憶がない交ぜに詰まっています。泌尿器科の研修を始めた頃、当時の勤務医は多くが一人医長だったのですが、ある病院で欠員が生じ、大学から短期の交代で出張しました。大学泌尿器科の人数も少なく卒後一年目の私にも交代要員の順番が回ってくる状態でした。その外来診療時に初めて膀胱癌を自力で見つけました。今ではすっかりお馴染みの表在性乳頭状癌でしたが、当時は供覧できる画像システムや記録写真などありませんし、膀胱鏡は先端に電球のついた「鏡」で、視野の明るさも色合いも現在見るものとは随分違います。実際手術をしたのは次に出張した先輩医師で、患者さんの詳細は覚えてはいませんが、膀胱鏡の視界のなかでみた腫瘍は、鮮烈な思い出として今でも残っています。初めて仕事をひとりでこなしてガッツポーズがでた日でした。

大学病院から県立がんセンター新潟病院に赴任し、我が手に余る癌との悪戦苦闘が始まりました。当時精巣悪性腫瘍転移に対する化学療法の効果が中途半端で、意気消沈することが多かったのですが、そこへシスプラチンの臨床試験の仕事が舞い込んだのです。この後精巣腫瘍に限らず、多くの化学療法レジメンの主役の座を占めることになる薬剤の登場でした。二十歳台の若者の、左側肺の半分を占める程の巨大な肺転移性腫瘍がみるみる縮小するのは、驚きを超えて感動を覚えたものですが、一方制吐剤の開発が追い付いておらず、患者さんの苦しみは激しいものでした。化学療法に一段落つけ、残った腫瘍を呼吸器外科で切除してもらったところで、患者さんの治療への意欲が遂に途切れてしまいました。後に肝転移をきたして受診されましたが、化学療法は拒否、当時話題になっていた心霊手術のほうが魅力的だったようです。その後治療の鍵を握る支持療法、腫瘍マーカーの推移と再発の可能性の予測、残存腫瘍の適切な手術時期等多くを学びました。圧倒的ボリュームの転移巣や、前縦隔、後腹膜原発の胚細胞腫瘍に化学療法と腫瘍切除で立ち向かい、治って退院される患者さんを見るのは、何物にも代えがたい喜びでした。

転移性精巣腫瘍治療の集大成か、と張り切った症例があります。ウラジオストック在住の若いロシア人実業家で、別にわが泌尿器科の実績が海外まで鳴り響いていた訳ではなく、肺癌治療の実績のある病院を望んで受診されたようでしたが、戸惑いながらも私が引き受けることになりました。勿論自費診療ですし、奥様と女性の通訳が近くのホテルに宿泊されていました。モスクワでも治療を受けていたのですが、肺、脳転移が治りきっていない状態のようでした。当初ウラジオストックで傍大動脈リンパ節転移にいきなり放射線治療が行われたようで、骨髄のダメージのため化学療法のコースの度に顆粒球が消失し、大量の血小板輸血を要して、モスクワで悪戦苦闘したのも無理はないと長嘆息でした。やがて腫瘍マーカーが改善し正常上限を境に上下し始めました。もう一息なのにすっきり下降しないのは良くない印です。何とか詰めを誤らないようにと苦慮していた頃、突然の心筋梗塞で他界されました。病院に駆けつけたのは兄の仮通夜の夜でした。

さてこの度の未曾有の大災害では、わが身を顧みず防災マイクを握り続けた女性、孤立した被災病院に踏みとどまって治療を続けるスタッフなど、本物のプロフェッショナル達のことが報じられています。プロの底力の源は、医師ならば患者さん達から頂いたものに違いありません。さて私の場合は、雑な気持ちで九歳のKくんを迎えた。いったん退院できたが、この時から計一年数か月もの入院生活の末に、昭和五十四年秋、十一歳の生涯を終えた。

四歳のKくんは恥ずかしがり屋で自分から声は出なかったが、九歳のKくんは話し好きだった。毎日、いっぱい話がしたいという。とはいえ、病室にそう長居はできっこない。「糸電話を張ろうか?!」。小児科医局長室は四階、病棟は旧西病棟五階。お互いの部屋がよく見える。糸巻き二つくらいで間に合うだろうと高をくくり、研究室から糸を垂らし、地面に這わせて旧西病棟に向かう。しかし、木々の生い茂る中庭が行く手を遮り、「いとむずかし」などというおやじギャグとともに計画は頓挫した。眼を伏せるKくんに「よし、おもちゃの日の屋でトランシーバーだ」。ただ、このトランシーバーは糸電話より性能が悪く、建物の真下でもまったく電波が届かない。聞こえるまで近寄っていくと、そこは病室の入り口だった。

亡くなった時、とめどもなく涙が流れた。七年間の思い出と悲しみ、さらに無力感。その年のNEngl J Medには、急性リンパ性白血病の三〇%に永久治癒が期待できると書かれていた。また、わが国でも腫瘍細胞マーカーの利用が始まっていたが、私どもは相変わらず血液図譜だけに頼る診療であった。この悔しさは、のちの教室作りに大きな原動力となった。さらに、別の思いも私を襲った。死を前提にした長い闘病生活に加え、家族にはKくんの思い出が余計にできて、かえって苦しい目に遭わせたのではないか。四歳ですっといなくなった方がよかったのではないか、三十年近く、その思いに苛まれてきた。

五年ほど前、外来に四歳の男の子を連れた母親がやってきた。「Kの妹です。子どもが兄と同じ年齢になったので、白血病がないか心配で診てもらいに来ました」。病歴や身体所見に異常はなく、検査の必要もなかった。「おばあちゃんは?」「認知症で施設に」。少しの沈黙の後、長年の思いを尋ねた。「たくさんの思い出ができて、家族はみんな喜んでいました。私も四歳の兄は記憶にないのですが、十一歳まで生きてくれたお陰で兄のことがいっぱいわかってよかったです」。診察室から外を見ると、三十年前と同じ濃い夏空が広がっていて、白い雲が潤んで見えた。

思い出に残る患者

新潟大学医歯学総合病院　院長
内山　聖

卒業した昭和四十七年、小児科医員として大学病院にいた。まだ夏の青空が広がる九月初め、白血病の子どもの主治医になるよう外来から連絡があった。入局三か月を過ぎると、良くも悪くも一人前の扱いであった。汗を拭き拭き駆けつけると、四歳のKくんが青白い、こわばった顔で待っていた。体に残るランニングシャツのあとが、元気で楽しかった夏を物語っていた。国立がんセンターでも患者にがんの告知をしない時代であり、家族でただ一人告知された父親は黙って目頭を押さえていた。病室では、農業をやっているご両親に代わり、いつもおばあちゃんが付き添っていた。やや前かがみで、いつもにこにこしていて、日本昔話の優しいおばあさんそのものであった。数日たったころ、おばあちゃんが聞いてきた。「センセ、この子の病気はなんだろか」「慢性の貧血です」「センセ、この子を元気にしてやってくださいお願いいさします」「いっしょにがんばろうね」。後の再発のときも、おばあちゃんが病名を尋ねることは二度となく、信頼の重さをひしひしと感じた。

白血病について、昭和五十年「小児科学第三版（医学書院）」には、「予後は不良で、数週～数か月で死の転帰をとるが、近年化学療法の進歩により、なかには五年以上の長期生存例が少数にみられる」とある。「なかには…少数に」が精一杯の希望の灯であった。ちなみに、この本は、世界で最も信頼されている小児科テキスト「ネルソン」を目指す意気込みで編集され、少なくとも価格はネルソンを超えた四万二千円。医員の給料よりも高かった。整理とは捨てることなりをモットーにしているが、この本だけはまだ本棚の中央に鎮座している。

幸いに完全寛解したが、私が翌年から二年間、長岡中央綜合病院に勤務したこともあり、Kくんを思い出す機会は少なくなっていた。医局の人出不足で卒後わずか六年目に医局長を務めていた昭和五十二年、ポケベルが鳴り、Kくんが初回再発で送られてくるという。「元気だったのか」、安堵と再発の落胆と懐かしさが入り混じった複雑な気持ちで九歳のKくんを迎えた。いったん退院できたが、この時から計一年数か月もの入院生活の末に、昭和五十四年秋、十一歳の生涯を終えた。

四歳のKくんは恥ずかしがり屋で自分から声は出なかったが、九歳のKくんは話し好きだった。毎日、いっぱい話がしたいという。とはいえ、病室にそう長居はできっこない。「糸電話を張ろうか?!」。小児科医局長室は四階、病棟は旧西病棟五階。お互いの部屋がよく見える。糸巻き二つくらいで間に合うだろうと高をくくり、研究室から糸を垂らし、地面に這わせて旧西病棟に向かう。しかし、木々の生い茂る中庭が行く手を遮り、「いとむずかし」などというおやじギャグとともに計画は頓挫した。眼を伏せるKくんに「よし、おもちゃの日の屋でトランシーバーだ」。ただ、このトランシーバーは糸電話より性能が悪く、建物の真下でもまったく電波が届かない。聞こえるまで近寄っていくと、そこは病室の入り口だった。

亡くなった時、とめどもなく涙が流れた。七年間の思い出と悲しみ、さらに無力感。その年のNEngl J Medには、急性リンパ性白血病の三〇%に永久治癒が期待できると書かれていた。また、わが国でも腫瘍細胞マーカーの利用が始まっていたが、私どもは相変わらず血液図譜だけに頼る診療であった。この悔しさは、のちの教室作りに大きな原動力となった。さらに、別の思いも私を襲った。死を前提にした長い闘病生活に加え、家族にはKくんの思い出が余計にできて、かえって苦しい目に遭わせたのではないか。四歳ですっといなくなった方がよかったのではないか、三十年近く、その思いに苛まれてきた。

五年ほど前、外来に四歳の男の子を連れた母親がやってきた。「Kの妹です。子どもが兄と同じ年齢になったので、白血病がないか心配で診てもらいに来ました」。病歴や身体所見に異常はなく、検査の必要もなかった。「おばあちゃんは?」「認知症で施設に」。少しの沈黙の後、長年の思いを尋ねた。「たくさんの思い出ができて、家族はみんな喜んでいました。私も四歳の兄は記憶にないのですが、十一歳まで生きてくれたお陰で兄のことがいっぱいわかってよかったです」。診察室から外を見ると、三十年前と同じ濃い夏空が広がっていて、白い雲が潤んで見えた。

リウマチ治療の流れとともに

新潟県立リウマチセンター　院長　村澤　章

リウマチの治療の進歩はめざましく、この十年間メトトレキサート（MTX）や生物学的製剤（BIO）の登場によって、骨関節破壊の抑制やさらに骨軟骨修復まで期待されるようになってきました。そのため患者さんのADLやQOLは向上し、職場復帰や社会復帰が大きな目標になっています。しかしこれまでのリウマチ医療の道のりは長く苦難の連続でした。

私が新潟大学を卒業した昭和四十七年当時は、整形外科教室にはリウマチを専門に取り組むシステムは存在せず「手の外科班」の先生方によってリウマチ治療が行われていました。

その頃、五歳ぐらいの男の子が繰り返す骨髄炎で入院しました。当時では珍しい白血球の機能不全が疑われ、主治医の東條猛先生（現新潟医療福祉大学教授）とともに、三日三晩病院に泊まり込み、細菌学教室の先生の助言をいただきながら白血球機能検査を行い、この病気が慢性肉芽腫症であると確定できました。

この仕事をきっかけに故・田島達也教授（整形外科名誉教授）からリウマチ班結成の命が下り、昭和五十年四月にリウマチ研究班がスタートしました。当時は、金療法やメタルカプターゼなどの薬物療法が主で炎症に対しては効果がみられるものの、骨破壊防止には無力で、膝や股の関節破壊による機能障害に対して人工関節手術がやっと導入され始めた時期でした。

そんな折、バレーボールで小指PIP関節を捻挫したと思われたSさんの手指関節が次々に腫れあがり、実はリウマチに侵されているとわかったのですが、あっという間に全身の関節に拡がって、何と罹患関節が溶解し始めるという事態に陥ってしまったのです。私たちはムチランス型リウマチを目の前にして、なすすべもありませんでした。

その後、昭和五十六年四月、村上の県立瀬波病院にできたリウマチセンターに赴任し、整形外科、内科、リハビリテーションの三位一体でリウマチのトータルマネジメントを推進しました。平成十年代にはMTXやBIOの導入も始まりましたが、当初は副作用や高額薬品のためなかなか多くの患者さんに普及するまでに至りませんでした。

二十歳のHさんの骨破壊は急速で従来の金療法などではとても炎症のコントロールは不可能でした。何度も新しい薬剤の使用を勧めましたが、使い慣れない薬のため副作用の懸念ばかりが前に出たためか、かたくなに拒否され、結局発症二～三年で両膝、両股関節が破壊され、若くして下肢四関節を置換する羽目になってしまったのです。そのあとMTXとBIO（レミケード）を使用し進行を抑制することができましたが、後手後手の治療法に無念さが残りました。

平成十八年十一月、病院は瀬波から新発田に移転・新築し名実ともに県立リウマチセンターとして再出発しました。その後はBIOがリウマチ治療のパラダイムシフトをおこした時代の真っただ中を突き進んでいます。

二十三歳の保育士のMさんは両手関節のみの軽度なリウマチでしたが、保育士の仕事は手関節痛のため断念せざるを得ず、相談の上両手関節形成術施行後、BIO（トシリズマム）導入により、一旦はあきらめた保育士に復帰することができました。まさに薬剤と手術とリハビリの協働の結果です。

忘れられない患者

新潟県立がんセンター新潟病院　婦人科　児玉省二

忘れられない患者さんとは、治療がうまくいった場合にはあまり印象に残らず、むしろ治療に不具合や合併症でご迷惑を掛けた場合が多いものです。下肢のリンパ浮腫は、婦人科がんでは骨盤内・傍大動脈リンパ節を郭清すれば発症する合併症の一つですが、一九九六年二月大学在籍時に医師会雑誌の論文で関心をもち、同年十一月には下肢の太さの測定などから診療を開始しました。当時は、マッサージ、手術、リンパ球輸血などの治療がありましたが、手の届く治療はマッサージといっても「さすっている」程度のものでした。

二〇〇一年四月に現病院に赴任したところ、やはり下肢浮腫に悩む患者さんはいましたので、患者さんを対象に勉強会を開始し、同年八月八日にはピーター・シュタウディンガー氏（ドイツ、看護師）の講演と複合的理学療法の実際が行われました。この講演で、具体的な治療内容を教えられ、患者さんへの指導が開始されました。その後、患者会「ひまわり会」が結成され、その活動は当院のホームページに掲載されています。同会の会報に寄せて投稿した内容を掲載させていただきます。

「今回は、下肢リンパ浮腫に積極的に取り組んでいらっしゃる方を、ご本人のご了解を得て述べます。Fさんは、二〇〇四年五月に下肢の浮腫で受診されました。一九九六年新潟大学附属病院で六十代前半の頃に子宮腫瘍で骨盤リンパ節郭清の既往があり、当時私もその手術に関与していました。術後約一ヶ月半頃に下肢浮腫が発生していたそうですが、当時の指導はマッサージが中心でした。二〇〇四年四月にK病院へ助勤出張した際にFさんが受診され八年ぶりの再会となりました。彼女の悩みは、下肢リンパ浮腫により歩行困難なことで、ご主人が入院されてからは買い物を自分でしなければならない不自由な毎日でした。下肢の浮腫の程度は決して軽度ではなく、当院での治療をお勧めしました。ご本人は下肢の浮腫を改善させ、自動車の免許をとって買い物とご主人の介護に役立てたいという強い思いをお持ちでした。それには、まず下肢の浮腫の改善が先決で、原則である複合的治療として①スキンケア、②マッサージ、③弾性包帯による圧迫療法、④圧迫した状態での運動療法を開始しました。皮膚科で足指の真菌が見つかり治療を開始するとともに、弾性包帯を購入していただき圧迫（バンデージ）の指導となりました。また、セラピストの施設でのバンデージやマッサージの練習・確認指導も始まりました。その努力の甲斐があって、見る見るうちに浮腫は改善し、左下肢は下腿最大周囲が四二・九㎝から三三・六㎝へ、大腿一二㎝部も五一・〇㎝から四四・六㎝へと徐々に確実に細くなっていきました。大変熱心な方で、会うたびいつも笑顔で、診察が終わるとてきぱきとバンデージをされて帰られていきます。既に自動車の免許証も予想費用以下で手に入れられ、買い物には大変便利だと話されています。現在、当院をリンパ浮腫で受診される方は、日々努力されて改善または維持されている方が多いのですが、複合的理学療法の継続が困難で蜂窩織炎になって訪れる方もいらっしゃいます。やはり、複合的理学療法の維持をすることは根気のいることで、一生を通しての努力が大切で、糖尿病や高血圧などの生活習慣病と同様に考えられます。「ひまわり会」を通して、情報交換や継続的な努力の支援に大いに役立ちますことを期待しています。」

何事も一つのことを成し遂げるには十年はかかると言われますが、当院に赴任して十年を経過し、「ひまわり会」も独自で積極的な活動を継続されていることに「ホット」しながら応援しているこの頃です。

患者家族に殺してくれと頼まれた症例

立川綜合病院　院長　岡部正明

私たちは今までリウマチに向かうと、ついがむしゃらに戦いを挑もうとしていたのですが、多くの患者さんの出会いから、現在の医学の力でも抑えきれない関節破壊や、リウマチ炎症の反撃を学ぶとともに、患者さんの希望は検査値の改善だけでなく、毎日の生活の安定と社会復帰であることを知らされました。今後さらにリウマチ患者さんに有効で優しい治療ができるように、日々研鑽を続けていきたいと思っています。

これまで経験した印象深い症例について思いをめぐらせると、いろいろの患者さんやその家族の顔が浮かんできた。医師として初めて担当した症例、はじめて死亡を宣言した症例、上司に褒められた症例、こっそり失敗した例、はじめて学術会議へ発表した症例など数限りない。医師として接した患者さんやご家族には、いろいろな考え方の人がいるもので、中には理解し難い人もいるし、自分では体験しようもない生きざまを垣間見せられてきた。

患者さんの家族に命を奪ってくれ（殺してくれ）とお願いされた患者さんがいる。

五十代の男で、二日前発症の広範前壁心筋梗塞で搬送された。軽い心不全ではあったがバイタルは比較的安定していた。がっちりした体つきで、肩から左腕と背中には、まだ未完成であったが彫り物が入れてあった。坊主頭で太い眉に眼光は鋭く、ドスの効いた太い声は、やくざ映画の俳優そっくりの迫力があった。当時、カテーテル検査は全例大腿動脈アプローチでフォーレも留置していたので股間を見る機会があったが、一物には真珠が複数個入れてあった。半分好奇心で観察してしまった。冠動脈造影の所見は左優位で左前下行枝近位部と左回旋枝に狭窄病変を認めた。前者の支配領域はバイアビリテイーがないと判断され、左回旋枝のみにバイパス術が行われた。左室駆出率は三〇～四〇％と低く、退院してからも複数回心不全となり入院した。暫くしてグラフトは閉塞し、狭心症も再発してしまった。また新たな冠動脈病変も進行し、左主幹部も含めた経皮冠動脈形成術（PTCA）を追加することになった。当時は冠動脈ステントもなく、PTCAの対象病変としてはリスクが高く、むしろ禁忌病変であったため、大動脈内バルーンパンピング（IABP）下に、経皮心肺補助循環（PCPS）スタンバイで行った。その前後のエピソードは以下にも述べるが、いろいろなこともあり全経過約十年で心不全で亡くなった。

男がどう生計をたてどのような暮らし振りであったかは不詳である。いわゆる『や』の字の世界に属する。配偶者はいなかった。実の妹さんは堅気で近くに嫁いでいた。男には子分のような人物はいたようだ。しかし、何がしかの組に属しているというのでもなさそうであった。初診の時点ですでに前科九犯ということであったが詳しい罪状は不明である。私がかかわった約十年間にも覚せい剤所持・使用で二回程刑務所に入った。二回とも拘束の場面には病院が関係している。

一回目は外来観察中に、すでに容疑者として捕まって留置所に留置されていた時である。留置所で胸痛を訴えたため、何度か手錠姿で刑務員に連れられて外来を受診した。ここで入院加療が必要と判断されれば、おそらく刑務所送りが免れるであろう。しかし、確かに重症な心疾患の存在はあるものの、胸痛を裏付ける心電図所見はなく心不全でもなかった。かといって男の訴えを無視できる確信もなかった。刑務所生活がどのくらいの心負荷になるかも知らなかった。明日には刑務所という最後の日に受診、そこで診察室の机にしがみ付き留置所へ戻ろうとしなくなった。その形相といったら物凄く、しがみ付く力も尋常でなかったので、刑務官が大勢来て、無理矢理その男を昆布巻きのようにぐるぐる巻きにして、大騒ぎで診察室から連れ去った。我々は唖然と立ちすくんでその場を遠巻きで見ているだけであった。何となく男がかわいそうで、でもそうするしかなかった。

あんな感じで送り出したのだから、出所のあかつきには仕返しがあるのではないかと少し恐怖を感じた。というのも、以前に入院した時、担当した医師の態度が気に入らないといって、担当医を恐喝した。「長岡には生きて居させない」「街を歩くときは気をつけな」この時にはさすがに警察署に護衛を依頼したことがあったからであった。折しも病院近隣で物騒な事件もあった矢先であった。

しかし、数年後には出所し、何もなかったようにおとなしく戻って来た。

二回目は、予め警察から逮捕するという予告があった。外来診察予約日を聞いてきた。外来に受診した時に通常どおり診察するようにも依頼された。私服刑事が張り込んでいて、その男が病院を出たところで逮捕するということであった。刑事ドラマみたいだった。なんとなく後ろめたい感覚が残った。

二度目の出所でもお礼参りはなかった。

男は看護師はじめコメディカルには滅法怖い。言葉と態度の暴力に脅されて泣いた看護師も少なくない。何度も看護師に二度と入院させないでくれと頼まれた。今では院内暴力として、早期に警察の介入をお願いし、強制退院していただくのが道理であろう。一方男は主治医の私には比較的従順であった。盆暮れのお届けがあってそんなことしないでくれとお願いしても持って来るのである。

詳しい理由は忘れたが、妹さんが嫁いでいた一家は、いつの間にか、男に知られないようにこっそり埼玉に転居していた。生活をめちゃめちゃにされたと言っていたのを覚えている。一切もう関わりたくないというのが本音であった。

男の何度目かの入院かは忘れたが、病状を説明するために嫌がる妹さん夫婦に病院に来ていただいた。その時、男に見つかってしまった。とたんに病院の中で男は追っかける、妹さんたちは逃げまどう。男は走ると息切れがするはずで、速くは動けないだろうと高をくくっていたが、予想に反して結構な勢いがあった。とても男を抑えるのは大変だった。怖がる妹さんたちを、病院の秘密の出口から無事逃したことがあった。

前述したように、高リスクの経皮冠動脈形成術を行うにあたって、ただ一人の家族である妹さん夫婦に話をした際、「絶好の機会なのでそのまま治療がうまくいかずに、殺してくれ」と嘆願された。依頼に反してうまく治療に成功した時、物凄くがっかりされたのを覚えている。

男の行動パターンや、肉親との関係、生き様は、私にはとうていい納得できないし、理解に苦しむ。今男は天国にいるのか、地獄にいるのか。

この男の場合に限らず、医療関係者はいろいろな生き様を見せていただいている。患者さんの生活環境まで頭をつっこむことは、医療を展開する上で重要ではあるが、どこまで介入するかはとても難しい問題でもある。

編集後記

医師としてのお手本となる内容の文章が集まりました。医師の青年期には、治療法のない難病、くすりの副作用、手術の合併症による患者さんの苦しみを目の当たりにし無力感を覚え、それらがその後の医師としての努力、研究の動機になる。中堅になると治療に対して自信がでてくるが、うまく行ったにもかかわらず思いもかけない結末になる経験もする。円熟期には、技術も大事ではあるが、医師と患者の関係を超えた人間交流の比重が大きくなる。専門は違っても、医師としての本質は共通であると感じました。「病気を診るのではなく人間を診る」に尽きると思いますが、治療技術を身につけることはある程度は可能としても、人間を診る力を高められるかが難しい課題です。（湊）