

町医者冥利

まち い シャ ミョウ り

長尾和宏

医療法人社団裕和会
長尾クリニック院長



町医者冥利

長尾クリニック院長

長尾和宏

文字が大きい
ワイドビジュアル版

脈診。なんてシンプルでロマンのある(?)診療法かと思う。
「ひとつ息のなかに人生がある」と言った人がいるが、

**私は「脈の中にその人の人生を感じる」
ことができる町医者になりたい。**（「脈診」より）

町の頼れるお医者さんが書いた、ここだけの話が満載のエッセイ！

新風舎

ISBN4-7974-1998-9

C0095 ¥1800E

定価：本体1800円+税

9784797419986

1920095018003

……政治も経済も大変でしょうが、
病院関係者も開業医も人が集まれば、何かと大変だ大変だの大合唱です。
そんな中、第一線である町医者の役割は従来にも増して重要になってきています。
「かかりつけ医」という言葉は今でも立派に生きていますし、さらに意味が増してくる言
葉です。プライマリケアや総合診療といった言葉も、今後、ますます謳われるでしょう。
……「町医者冥利」なんて、身勝手なタイトルをつけてしまい、気恥ずかしい思いです。
しかし、いつまでも研修医気分の町医者でいられれば、と思っています。

町医者冥利

ゲートボールと早期胃癌

偶然に早期胃癌を発見

勤務医時代の話である。Kさんはとうに80歳を超えるも元気なご婦人で、軽い高血圧で通院していた。何の理由か忘れたが、胃カメラ検査をしたところ、偶然にも胃に直径1cm足らずの早期胃癌が見つかった。癌病巣がまだ小さく浅いと判断されたので、年齢も考慮し、外科手術よりも負担の軽い内視鏡で癌病巣を削り取る治療法（内視鏡的切除）を、Kさん本人も納得の上、選択した。

3～4ヶ月かけて何度も癌病巣を削り取つたり、レーザー治療を行つたが、予想に反し癌病巣は完全に取りきれなかつた。しかも半年後には、粘膜の少し深い所に癌が進展していることが判明した。こうなると癌を完治せしめるには外科手術しかない。Kさんに外科手術の説明をしたが、今度は頑として拒否された。以来通院もしなくなつた。

私は慌ててKさんに電話攻勢をかけたり、娘さんを呼び出して説明し、手術を勧めても

らつた。しかしKさんの意志は固く、私が「手術しなければ5年もたないかもしねれない」と説得しても、「癌で死んでも構わないから手術は絶対嫌だ」と聞き入れられなかつた。理由は、Kさんはゲートボールの名手で、老人チームのリーダー的存在であり、手術を受けると体力がなくなり、ゲートボールができなくなるからという理由であった。もつともである。

執拗な説得に渋々手術を

しかし、まだ若かつた私は（今でも若いが）執拗に説得し、Kさんは最後に押しきられた形で渋々手術を承諾された。手術は難なく成功し、結局胃の3分の2を失うことで、Kさんは癌と完全に決別することができた。

しかしKさんは、懸念していたとおり、術後半年が経過しても体重の戻りが悪く、ゲッソリした顔つきであった。「思うようにゲートボールができない」と外来では恨み言も言われたが、一応医者の務めを果たしたつもりの私は半分聞き流していた。一年が経過しても体力が充分に戻らなかつたことまでは覚えているが、いつしかKさんが通院しなくなつたことには気が付かなくなつていた。

母は家の下敷きになり亡くなりました

確か震災後2日目だったと記憶する。ライフラインを失った被災地の真っ只中の病院に勤務していた私は、野戦病院さながらに溢れかえった患者さんの治療と、搬送を必要とする重傷患者さんの選別（トリアージ）に追われていた。交通事情が最悪の中、当初は数時間に1人の割合でしか搬送が進まず、救急車の帰還を首を長くして待つ状況だった。

クラッシャー症候群のため大学病院に搬送となつた、私が受け持つてのある中年女性の順番がやつときた。病室に見送りに行くと、女性はお礼を述べられ、こう続けられた。

「母は家の下敷きになり、亡くなりました。その節は大変お世話になりました」

私は一瞬、何のことかわからなかつたが、女性の顔を見ていううちに、その女性がKさんの娘さんであることに気付いた。

『Kさんが亡くなつた』

極限状況の中、私の頭はさらに混乱し、悲壮な気分に陥つた。

『こんなことになるなら手術なんてせずに、好きなゲートボールを思いつきり続けてもらうべきだつた。ほんとうにすまないことをした』

と反射的に思つた。

『そうだ。Kさんは胃癌よりゲートボールを確かに選択したのだ。だのにヘボ医者の中届がその選択を変えてしまつたのだ』

結果論だとわかっていても、天国のKさんに、申し訳ない気持ちが今も消えない。

早期発見は本当に幸福か

震災を体験した多くの人がうつになつたり、価値観が180度変わつただろうが、私も今から考えると1年間くらいはうつ状態にあつた。Kさんの中もあり、しばらくは内視鏡検査などともする気になれなかつた。

震災後、縁あつて尼崎の地で開業し、4年半の月日がたつが、いつしか以前のように積極的に内視鏡検査を行う日々に戻つてゐる。多くの早期癌を発見しては得意顔になりかけている。「癌は、早期発見しても意味がない」と言う医者もいるが、私自身はやはり早期に発見した方が、癌との対戦には有利であると考える。

しかし、いくらうまく癌と戦つても、Kさんのように運命との戦いとなると、医師、いや人間の能力の及ぶところではない。せつかく早期発見しても、手術後予期せぬ合併症に見舞われ、早期発見がかえつて裏目に出ることを、Kさん以外にもこれまで何例か経験した。だから癌の早期発見が、人間の幸福に絶対的に有利だとは言い切れない。私も含めて

医者は患者を見ればすぐに癌検診を勧める傾向にあるが、「受けるもよし、受けぬもよし」というスタンスが本当の医者だろう、と最近は思う。そして、医者はどちらの立場の患者さんにも、医学的情報だけはできるだけわかりやすく伝える義務があると考える。

Kさんごめんなさい

もし今、再びKさんのケースに遭遇すれば、私はどう判断するのだろうか。実のところまだ答えは見つかっていない。やはり一度は手術の話はするだろう。しかし、勤務医の時より患者さんの考えを聞き、患者さん自身が納得できる結論になるよう、もう少し努力するだろう。

実際、開業後もKさんと同じような状況で、二者択一の選択を迫られることが時々ある。いくら医学が発達しても、医療の現場においては、このような選択に際し絶対的な正解はなく、試行錯誤の連続だと思う。1人1人の患者さんから得た教訓を生かせればと思っている。Kさん、ごめんなさい。

(機関誌2000年1月号より)

阪大で診た糖尿病患者さん

24時間、お腹の針からインスリン

医者になつて3年目。大学病院（阪大第2内科）に帰局すると1年余の受け持ち（研修医と同じ下働き）期間があり、うち数カ月は糖尿病研究室の患者さんを受け持つことになつた。第2内科は当時、糖尿病の大家である垂井清一郎教授（垂井病は世界的有名）をはじめ、糖尿病で有名な先生が大勢おられた。

私が最初に受け持つたのは、インスリン依存型糖尿病（自分のインスリンが全く出ず、インスリンを注射しないと生きられないタイプ、糖尿病全体の5%以下、I型糖尿病ともいいう）の20歳後半の女性であつた。しかも彼女は、血糖が大きく変動するブリットル型の糖尿病であつた。同じように節制して生活していくも、朝の血糖値が50になつたり、50になつたりと、血糖値が極端に変動するタイプである。

したがつてインスリンの量が決められず、食事の度に自分で血糖を測定し、その値によ