

未来からの贈り物

ひとすじのねがい

丸岡雅一（四歳、小児癌）の臨床および生活の記録

丸 岡 邦 明

1987年10月16日



はじめに	2
第1章 発見	3
第2章 化学療法	7
第3章 再発	13
第4章 もうひとつの選択	17
第5章 免疫療法	22
第6章 痛みとの戦い	29
第7章 さなぎから蝶へ	33
謝辞	38
参考文献	39

はじめに

雅一は1986年12月18日下腹部の痛みを発端に発病し、12月26日国立病院九州がんセンターにて外科手術と同時に膀胱頂部原発の横紋筋肉腫第3期と診断されました。これは小児癌の一種で、外科的に腫瘍を切除したものの全摘できないという意味であり、この時点で2年以上生存する確率は50%と見られました（参考：小児横紋筋肉腫発生率＝小児約百万人に2人、小児癌全死亡率＝十万人に数名）。

そして1987年1月9日より2年計画の強力な化学療法による寛解の導入、維持が図られました。この時期は、抗癌剤の副作用を除いてはなんら自覚症状がなく、入院と退院を繰り返しながら、発病後としては最も幸福な日々を過ごしました。しかし4月21日になって再発が発見され、アドリマイシンおよびシスプラチンという最も強力な抗癌剤の再投与も功を奏さず、5月12日には再発巣の拡大および肝・肺への転移が確認されました。



再発・転移を見た以上化学療法による治癒の可能性は絶望的となり、化学療法を続ければ副作用の苦痛が残された日々を悲惨なものにすると判断したため、5月14日化学療法を辞退して国立病院九州がんセンターを退院し、自宅において丸山ワクチン、蓮見ワクチン、人工抗癌リンパ球療法、アスコルビン酸大量投与等を組み合わせた独自の免疫療法を始めました。

しかしそれらも結局奏功せず、5月末より疼痛、腹部膨満、発熱、食欲不振、やせ、排便障害などの自覚症状が急速に増悪し、6月15日腹部腫瘍による腸閉塞のため牧山中央病院に緊急入院しました。そして6月16日同病院で人工肛門造設手術を受けて、当面の危険は避けることができました。しかしその後も全身状態が急速に悪化し、7月5日より呼吸困難、7月6日より危篤、7月8日より昏睡状態に陥り、7月9日午前3時5分、母千佳子に看取られて安らかに息を引き取ったものです。

この205日の闘病生活のうち雅一はおよそ三分の二の期間を病院で、残りは自宅で過ごし、一週間だけは三年保育の年中組さんとして幼稚園に通うこともできました。病院では抗癌剤の副作用に苦しみながらも、同じ病気の子供達と元気いっぱい

遊びました。家では従兄弟たちと遊んだり、旅行に行ったり普通の子と同じように生活しました。

ともすれば病気にばかり目が行きがちですが、この間に身長は5cm伸び、自分のことを「まあちゃん」から「ぼく」と呼ぶようになりました。病気や死に対する不安を感じる年頃になり、何度か泣く姿も目にしました。その一方では、入院中も従兄弟への土産を気遣い、死の数日前には奔流のように今までの楽しかった思い出を話し、最後にお医者さんや看護婦さんに対して「おともだちになる」と子供らしい感謝の言葉を述べました。

私たちはもっと早く癌を発見し適切な処置をしてやれなかったことを、やはり後悔しています。子の健康を注意深く観察するのは、医療や行政でなく親の仕事です。再発が発見され現代医学による治癒が絶望的となったとき、雅一の予後は私たちが何を研究し、検討し、情報を集め、意思決定するかに懸かってきました。子を持つとはひとつの命を預かることであるということに初めて思い当たり、責任のあまりの重さにおののきました。ちなみに確立した治療法がなく死亡率の高い病気は癌だけでなく、話題のエイズをはじめスモン、進行性筋萎縮症、全身性エリテマトーデス、ベーチェット、サルコイドーシス、再生不良性貧血、重症筋無力症、多発性硬化症などまだ多くあります。



雅一は享年わずか4歳という幼い身で死出の山に赴くものであってみれば、父母としての口惜しさ抑え難いものがあり、またいろいろとご心配下さった方々に対しても取込みに紛れて雅一の経緯について充分お話し申上げる機会がありませんでした。この小冊子は、そんな方々への感謝とお詫びの気持ちをこめたご報告、それに私達の「うっぶん晴らし」のために、闘病期間中私達が個別に記録した日記を編集したものです。この小冊子が、ご心配下さった方々のもやもやした気持ちを幾分か整理し、願わくは何かのお役に立つことがあれば幸いです。

〈お断り〉 文中の医師の発言の文責はすべて丸岡邦明にあります。採録に当たってはできるだけ正確を期しましたが、万一記憶間違いや誤解があればご容赦下さい。また、一部の固有名詞は仮名になっています。

第1章 発見

1986年

12月17日（水）

発熱。幼稚園のもちつきを楽しみにしていたので、もちつきのみ顔を出す。

12月18日（木）

出勤前に車で宮田針灸院へ連れて行く途中、下腹の痛みを訴える。直ちに製鉄病院へと提案するも、千佳子は宮田針灸院が先と譲らず、結局針治療の後必ず小児科を受診することを約束させて私は出勤。昼過ぎに宮田針灸院の治療が終わった後、高熱が出たため飯塚の実家より祖母と祖父に来てもらう。荻野小児科を受診したところ直ちに国立小倉病院へ回され、そのまま入院する。このころ熱高く、元気なし。千佳子は国立小倉病院に付き添う。

12月19日（金）

私は午前中のみ出勤して薄板研究技術会議に出席後、国立小倉病院へ。超音波エコー、X線CTなどの検査を受ける。夕方、主治医の向田先生より説明を受け、CTやレントゲンの写真を見せてもらう。

【向田先生の診断及び提案】

- ❖1.腹部に非常に大きい腫瘍があり、悪性腫瘍の疑いがある。
- ❖2.悪性腫瘍の場合は一刻を争って手術が必要。
- ❖3.採尿できず尿検査データ1)がないので神経芽細胞腫1,2)でないと断定できない。
- ❖4.悪性、良性何れにしても国立小倉病院にはこれ以上の診断及び治療の態勢がない。
- ❖5.このあたりでは国立病院九州がんセンターが最高の技術水準を持つ。国立病院九州がんセンターに連絡をとったところ受け入れ可能との返事を受けたので、転院を薦める。

CT像で見る腫瘍は確かに大人のこぶしほどの大きさがあるが、臓器にInvadeしているようすはなく、ころんとした形。ともかく転院を決める。このころ、雅一は高熱と下腹部痛のため、また私と千佳子は精神的衝撃のため動揺の極。

小雨、薄暮の中を自家用車に雅一を乗せ、千佳子、祖母が同行して国立病院九州がんセンターに向かう。道不案内のため1時間半の道のりを約3時間かかり、国立病院九州がんセンターに着いたのは20時前。途中雅一がここ数日にしては珍しく空腹を訴えたので、Sunday's Sunに立ち寄り食事を

する。雅一がスパゲッティを食べたいというのでとってやるが、ヒステリーに近いわがまを言って食べない。思わず叱ると、本当に悲しそうに泣き出したので、雅一も病気の恐怖に耐え兼ねているのだらうと思いあたり、叱ったことを後悔する。雅一と一緒にこういうところで食事ができるのは、これが最後ではないかという思いが頭の隅に浮かぶ。

国立病院九州がんセンターに着くと、岡野先生と中村先生のお二人が待っていてくださり、さっそく診察がある。国立病院九州がんセンターの病棟と看護婦さんの雰囲気は病気が病気であるにもかかわらず非常に明るい。岡野先生と中村先生のお二人も対応にゆとりがあり、しかも子供の扱いがうまい。この日は千佳子を付き添いに残して、私は帰宅。

国立病院九州がんセンターの印象には、なぜか勇気づけられるものがあり、床に就いて今日の出来事を思い返すうちに、雅一は絶対助かるという確信のようなものが湧いてくる。

《妻の日記から》 夜遅く国立病院九州がんセンターに着く。親の心配をよそに雅一は病室から飛行機が見えると喜ぶ。私も子供用ベッドに小さくなって、二人でなかよく眠る。

12月20日（土）

車で病院へ。入院用荷物持参。外科医を含めた回診がある。Conferenceの結果手術を決定。熱の原因は腫瘍ではなく風邪と考えられる。

《妻の日記から》 雅一は隣のベッドのお姉ちゃん（寿枝ちゃん）とすぐ仲良くなる。その子は雅一と同じ歳の弟がいるのでよく遊んでくれる。

12月22日（月）

年休をとって、入院手続きに必要な住民票を入手。車で病院へ。レントゲン撮影。

12月23日（火）

平常どおり出勤。骨髄生検と血管造影X線撮影（アンギオ）あり。骨髄生検を痛がる。退勤後車で直接病院へ。病院に着くと点滴が痛々しい。

《妻の日記から》 朝から痛い検査が続いた。昨晚からの雅一は情緒



不安定。強く叱って「まあちゃんが、しねばいいんでしょう？」と言われた時は悲しかった。また、おばあちゃんに「まあちゃんのびょうき、なおるよね？」って聞いた雅一が哀れ。

12月24日（水）

手術前の流動食1日目。「おなかすいた」を連発。プレイルームで職員のみなさんがクリスマス会をしてくださっていたが、雅一は食べられないので遠くから眺めるだけ。

《妻の日記から》今日はクリスマス。病院の食事もそれらしくごちそうで、子供たちはプレイルームでクリスマス会を開いている。雅一も入れてやりたいが、今日から手術の日まで流動食なので部屋の横から眺めた。

12月25日（木）

手術前の流動食2日目。退勤後車で病院へ。中岡より両親が来てくれる。両親は企救丘の自宅に泊まってもらう。

《妻の日記から》手術のことが心配で廊下で泣いていると、別の付添いのお母さんが「大丈夫よ。うちも危なかったのを助けてもらってるから。泣いたら子供が心配するよ」と励まして下さる。ここではみんなが同じ思いで助け合っているのだと知る。夜雅一と二人になった時「まあちゃん、おなか、きるの？」と聞かれ、何となくわかるんだなとかわいそうになった。雅一「こわい、いやだ」、私「大丈夫。パパだってママだってちょっと切ったことあるんだから」、雅一「こわい、こわい」、私「おなかのお掃除するだけよ」

12月26日（金）

手術。9時開始、10時40分頃手術室前で岡野先生、中村先生、外科の先生より説明を受ける。

【手術の結果】

❖悪性腫瘍と断定される。

❖腫瘍は大小多数存在し、摘出できるものは全て摘出したが、約10%ほどは小さ過ぎて取れない。摘出量は330g。

❖膀胱から発生していたため、膀胱の一部を切除した。

❖小さな腫瘍は芽をふいたように散在するが、リンパ節および腹部より上には転移しておらず、きれいなもの。

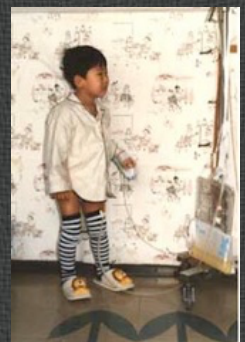
正午頃手術室より病棟に戻る。顔色が白い。鼻に、麻酔ガスを追い出すための酸素のチューブと、胃の内容物を外に導いて嘔吐などを防ぐためのチューブをつけている。ほかに導尿と点滴。膀胱の傷が癒着するまで膀胱に圧力がかかってはなら

ないので、導尿のチューブがねじれたりしないよう注意を受ける。しきりに喉の渇きを訴えるが、おならが出るまでなにも飲ませられない（手術の刺激で腸が停止しているので、すぐに水を飲むと胃で止まってしまい嘔吐する危険がある。おならが腸が運動を再開したサインになる）。麻酔がまだ醒めきっていないが意識は意外に明瞭。喉の渇きとチューブなどの異物感のために機嫌が悪いが、どうすることもできない。病室にじっとすわっていると、発病率わずか数10ppm^{1,2)}の難病に見舞われた悔しさとも、癌への怒りともつかぬ感情がこみあげる。中岡の両親に特定疾患研究事業治療費受給者証交付申請書を北九州市役所まで持って行ってもらおう。両親はそのまま京都へ。酸素のチューブは夕方はずされる。

《妻の日記から》雅一は手術前の精神安定剤の坐薬をいやがる。雅一は何かを感じ「どっかいくの？」、私「おなかのお掃除よ」、雅一「いやだ、いやだ」。手術室に入る時も「いやだ、いやだ」と叫ぶ。手術後主人が雅一の病室で泣いた。主人が声をあげて泣くのを初めて見た。

12月27日（土）

職場は臨時休業日なので病院へ。全く元気がなく、何に対しても無反応、無関心、無気力。手術の結果悪性腫瘍と断定されたことで私達が落胆した気持ちに雅一にわかったのかと心配になるが、後にして思えば単に手術の生理的苦痛がショックだったにすぎないように思われる。胃からのチューブはずされる。はずすのが早すぎたのか、少し嘔吐する。



12月28日（日）

全く元気がなく、何に対しても無反応、無関心、無気力。手術部位周辺の癒着を避けるためにも運動しなければならないのだが、動く痛いものだから動こうとしない。

《妻の日記から》昔の笑みをどこかに置き忘れたよう。かすれた声で「いたい、いたい」と言う。早く雅一の笑顔を見せて下さい。

12月29日(月)

私は出勤。御用納め。千佳子より報告。全く元気がなく、何に対しても無反応、無関心、無気力。

12月30日(火)

この日より年末年始休日。車での往復は疲れるので、はじめて高速バスで病院へ。はからずも志井幼稚園の河愛先生がお見舞いに来て下さる。それがよほど嬉しかったとみえて、手術後はじめて笑顔をみせる。

12月31日(水)

北九州駅弁でおせちを受取後、車で病院へ。

1987年

1月1日(木)

新年の朝。一人でワインをあげ、おせちで新年を祝ったあと、高速バスで病院へ。カメラを持参し、病室で新年を迎えた雅一を撮る。雅一撮影されることを喜ぶ。

1月2日(金)

松島氏宅で手作りのおせちのお重を頂いて、高速バスで病院へ。

1月3日(土)

朝9時、点滴と導尿をはずす。午後になって発熱があったため、点滴を再開、抗生物質を入れる。膀胱の部分切除による容量減少と長期の導尿による尿意制御不良のため、1時間毎におしっこ。

1月4日(日)

朝、抜糸。千佳子日帰りで久しぶりにわが家に帰る。

《妻の日記から》 抜糸の時、1本抜かれる度に病棟中に聞こえるくらい大きな声で「いたーい」と叫ぶ。私には元気な声に聞こえる。

1月8日(木)

《妻の日記から》 新しいお友達(ひでくん)ができた。雅一と同じ年頃で、去年までいた同じ社宅に住んでいるという。ひでくんのパパが3日続けて面会に来るのを見て、雅一が淋しいと言う。

1月9日(金)

岡野先生と中村先生より治療計画の説明があるので、年休をとって病院へ。化学療法開始。

Oncovin + Actinomycin-D + Endoxanを静脈注射。雅一は注射を痛がってあばれる。はきけなし。食欲あり。便通良好。

【診断および治療計画】

❖病期は第3期^{1,2)}と認定。

❖組織診断³⁾の結果必ずしも横紋筋肉腫^{1,2)}と特定できないことが判明、さらに詳しい組織診断を実施している

❖いずれにしても軟部肉腫であることは間違いなく、治療法は当面VAC²⁾を用いる。

❖放射線使用については、照射域に腹部器官および骨髄を含むところから副作用が大きいと、化学療法の経過および生検の最終結果を見てから検討する。

❖神経芽細胞腫の心配は全くない。

病期は第2期であることを期待していたので、第3期と言われ失望。手術のときは良性腫瘍でありますようにという願いが裏切られ、今また第2期でありますようにという願いが裏切られ、神様に憤りを感じる。

1月10日(土)

化学療法2日目。Actinomycin-D+Endoxanを静脈注射。雅一は注射を痛がってあばれる。はきけなし。食欲あり。便通良好。私が初めて夜間付添いへ。千佳子は飯塚の実家へ。

《妻の日記から》 私だけが実家に帰るのでいとこのかなちゃん(兄の長女、加奈子、2歳)が不思議がる。そして私の後ろに雅一を捜す。

1月11日(日)

化学療法3日目。Actinomycin-D+Endoxanを点滴注入。点滴でも雅一あばれ看護婦さんに叱られる。昼食時食欲なく、化学療法開始後はじめて食事を全部残す。しかし吐き気は依然なし。千佳子が買ってきたハローキティカレーをごきげんで食べる。河愛先生がお見舞い。

1月12日(月)

化学療法4日目。千佳子より報告。Actinomycin-D+Endoxan静脈注射に成功。耳たぶ採血で血液検査。RI検査で骨転移なしと言われる。

1月13日(火)

化学療法5日目。Actinomycin-D+Endoxanの第1クルの最終日。千佳子より報告。Actinomycin-D+Endoxanを点滴注入。動きたがらずやや元気なし。食欲落ちるも吐き気はなく、少しずつ食べる。便に酸味臭あり。

《妻の日記から》 昨晚から寒いと思ったら今朝は雪景色。「去年は社宅で雅一と雪だるまを作ったね」「またつくろうよ」と話が弾む。

1月14日(水)

千佳子より報告。動きたがらず元気なし。昼は食欲がなかったが、夕食はよく食べる。便の酸味臭は心配なしとのこと。祖母に夜間付添いを代わってもらい、千佳子自宅へ。

《妻の日記から》 久しぶりに雪の中に取り残されたように明りのついていないわが家に帰る。隣の奥様がわざわざ声をかけて下さる。ご主人が小児科医の関係上岡野先生をご存じで、心配して下さい。近所の方もみんな心配して下さい。つくづくいい所に引っ越して来た。雅一、みんなが待ってるから早く帰ろう。

1月15日(木)

千佳子とともに車で自宅から病院へ。昼ごろ病院に着く。動きたがらず元気なし。せき、くしゃみなど風邪の症状を示す。しかし売店に連れて行くと元気に歩く。食欲はあまりないが、ピザなど気に入ったものはよく食べる。吐き気はなし。会議室で日本フィルのオルグ・コンサートあり。私は風邪の初期症状があり、早めに帰宅。

1月16日(金)

千佳子より報告。Oncovin静脈注射。血液検査用の耳からの採血をいやがり、あばれまわる。夜になって38.1℃発熱。私は風邪で藤井医院受診後出勤。藤井先生に雅一のことを話したところ、梅あるいは梅醤番を薦められる。

《妻の日記から》 血液検査室で血球計数用に耳から採血する際雅一は大暴れしてくれ、今後は病棟で採血するように言い渡される。

1月17日(土)

風邪の私が気になると言っ、夜間付添いを祖父にかわってもらって、千佳子自宅へ。午前中は雅一機嫌がよかったが、夕方38.0℃熱あり。

1月18日(日)

千佳子は始発のバスで病院へ。病室移動、115号へ。私は昼ごろ起きて病院に出かけ、そのまま出張へ。

1月19日(月)

《妻の日記から》 昼頃まで元気に飛び跳ねていたのに、夕方から「あたまをうったみたいにあたまがいたい」と言って不機嫌。この頃売店に行くのが楽しみになる。隣の子と競うように日に何回と出かける。百円のおまけ付きチョコを自分で選んで買う。売店のおばちゃんとも顔見知りになる。病院では便を必ず看護婦さんに見せなければならない。私は雅一の元気がいい時は本人に看護婦さんと呼ばせる。雅一はすぐ「かंकごくさーん」と大声で叫ぶ。すると「かंकごくではありません。ふ、です」と笑いながら看護婦さんがみえる。

1月21日(水)

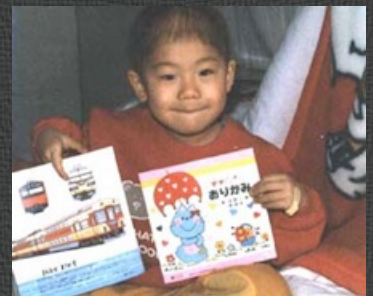
出張から帰り、始発便で福岡空港着、そのまま病院へ。雅一脱毛始まる。顔色が黄白色を帯びたように感じる。便に粘液質が混じる。粘液質を採取、検査中なるも、先生は心配ないとの話。

《妻の日記から》 朝雅一の枕元を見ると髪の毛が抜けていた。とうとう始まった。すいすい抜ける髪をガムテープで取ってやる。一晩で全部抜けるのではと思うほど、取っても取ってもきりが無い。気持ち悪いと雅一。女の子でなくてよかった。今日は私の誕生日。雅一が喜ぶようにケーキを買って来てロウソクを立てる。雅一が元気でいてくれることが私には一番嬉しい。

1月22日(木)

千佳子より報告。脱毛進み、半分程になる。手術後初めて風呂に入る。看護実習生が入れてくれる。発熱なし。

《妻の日記から》 テレビゲームを持ったお兄ちゃんのベッドに上がりこんで、自分ではできないのにお兄ちゃんにあれこれ指図して楽しんでいる。お兄ちゃんも朝早くから雅一のベッドに遊びに来てくれる。



1月23日(金)

千佳子より報告。Oncovin静脈注射。前回血液検査では白血球数3,500/mm³(幼児の場合白血球数の正常値¹⁾は約8,000/mm³)。発熱なく、この日より月曜まで外泊が許される。私は勤務で迎え

に行けないので、雅一と千佳子は飯塚の実家へ。
食欲なし。

《妻の日記から》 この日は飯塚に泊まる。ずいぶん薄くなった雅一の髪の毛に誰よりもかなちゃんがかびつくりした。帽子を取った雅一をはっと見つめ、頭の方ばかりにらんで「おにちゃんアタマどうしたの？」と聞く。雅一は意外に気にしてないらしく、「まあちゃんこのアタマきにいつてるんだから」と言う。

1月24日(土)

寒波来襲、雪がちらつく。休日だが、朝7時頃起きて朝食後雅一受け入れの準備をする。寒いのをがまんして窓を開け放ち、ベートーヴェンの「英雄」をがまんがかけながら「单身生活」後2度目の掃除。掃除をしながら、ふとうきうきしている自分に気づく。10時頃飯塚の実家へ迎えに行き、雅一、千佳子と三人で夕方帰宅。夕食の焼肉は雅一よく食べる。いつもの席で焼肉にかぶりつく雅一は、脱毛と顔色不良を除けば発病前と全く変わらず、入院以来のできごとがうそのようだ。発熱がないので私と一緒に風呂に入る。

1月25日(日)

寒波が続く、積雪あり。自宅で雅一といっしょにプラモデルを組み立てたり、テレビを見たりして過ごす。食欲は少なく、半分くらいしか食べない。一時37℃まで熱が上がったので入浴は控える。

1月26日(月)

寒波が続く、積雪あり。私は年休をとる。千佳子、のどの痛みが治らないため小倉の耳鼻咽喉科に行く。雅一と二人でプラスチック・ブロックで飛行機を作ったり、おやつを食べたり、あれやこれやと話しながら教育テレビを見たりして留守番をする。小さな雪だるまを作ると雅一喜ぶ。食欲は少なく、半分くらいしか食べない。14時頃車で自宅を出発、雅一と千佳子を病院へ連れて帰る。

1月27日(火)

千佳子より報告。耳からの採血をはじめとおとなしく受ける。

1月28日(水)

千佳子より報告。元気あり。食欲出てくる。Endoxanなどの副作用による胃腸障害がピークを過ぎたか。

【岡野先生より】

❖血液状態に大きな異変がなく感染症発病がなければ30日(金)頃一時退院させたい。

❖2月10日頃再入院してX線CTなどの検査をし、かつ非常に強い第四の薬を使いたい。

❖九州大学の組織診所見では横紋筋肉腫(腹腔・膀胱壁胚芽性横紋筋肉腫)、国立病院九州がんセンターの組織診所見では未知の種類の軟部組織肉腫(悪性mesothelioma)と意見が分かれているが、自分は横紋筋肉腫と考える。

❖X線CTなどの検査は化学療法のResponseを調べるものと思われる。また非常に強い第四の薬とはAdriamycinと思われる。

1月29日(木)

千佳子より報告。経過良好につき、明日の退院はば決定。

《妻の日記から》 小児病棟のお友達がたくさんできたので、雅一は楽しそう。夜には廊下を走り回って看護婦さんに叱られるほど

第2章 化学療法

1月30日(金)

Oncovin静脈注射。一時退院。私は年休を取って対応。

《妻の日記から》最後の注射の時雅一、先生に「まあちゃんね、こんどから、ひとりで、にゅういんするんよ。だってパパ、がいしょくばかりで、かわいそうだから」。



1月31日(土)

宮田針灸院で針・指圧治療を受ける。

【針・指圧治療に対する私の考え方】

❖化学療法および放射線療法には、体に本来備わっている免疫機能(通常は癌のクラスターを一人前の組織になる前に破壊する)を低下させる、抗癌剤および放射線自身に発癌性がある、などの問題点がある^{4,5)}。これに対し食事療法^{4,7)}、血清療法、ワクチン¹⁵⁾などにより免疫機能そのものの増大を狙った種々の代替療法(Alternative medicine)がある⁵⁾が、それらは科学的医学(現代の正統派医学)から認知されない異端の療法とされており、

有効性の統計的実証も特定疾患研究事業のような経済的援助もない。したがって、命に関わる副作用もなく再発・転移も未確認の今の時点では代替療法を選択すべき積極的理由はない。

❖しかし化学療法および放射線療法の上記の問題点に鑑みて、免疫機能の低下を最低限にとどめ、副作用への抵抗力をつけ、あわよくば癌を退縮させるために宮田針灸院の針・指圧治療を積極的に試みたい。宮田針灸院の針・指圧治療は、整形外科その他の科学的医学で治療できなかったいくつもの症例を治した実績があり、免疫機能の低下を最低限にとどめ、副作用への抵抗力をつけるというような基礎体力の強化には大いに効果があると考えます。

2月2日（月）

《妻の日記から》 寒くなったので、心配だったが雅一は独り残して耳鼻科に出かける。所要2時間。心配で途中電話を入れると、「まるおかです」ときちんと応対するので雅一の成長に驚き、かつ嬉しくなる。

2月3日（火）

《妻の日記から》 節分。幼稚園では楽しい行事があるだろう。わが家でも夕食後元気いっぱい豆を蒔く。「あしたもしょうね」と雅一。

2月5日（木）

雅一は飯塚の実家より国立病院九州がんセンター外来へ。Oncovin静脈注射および耳採血による血液検査。静脈注射や採血を別人のようにおとなしく受け、お医者さんたちを驚かせる。その間私は勤務を休んで入院給付金請求用住民票を入手し、国立小倉病院の向田先生に中村先生からの報告状などを届ける。16時頃雅一、千佳子と私の三人で入院以来初めて志井幼稚園に行き、河愛先生の好意で撤去間際の作品展を見せていただく。ひとみ先生やじゅんいち先生に歓迎してもらい雅一笑顔を見せる。作品展の当日製作作品だった「鳥の木」に雅一もその場で描いて、遅ればせながら参加させてもらう。河愛先生にはさみの使い方がしっかりしたと言われ、日の経過を感じる。ほかの子の作品はユニークなもの、かわいいもの、ダイナミックなものなどさまざまで、親の方がおもしろがっている。そして河愛先生から「年少組全部のお母さん方のあいです」と千羽鶴を渡されたときは、千佳子も私も涙が出る。夜、宮田針灸院の針・指圧治療を受ける。

2月6日（金）

《妻の日記から》 退院後初めて天気が比較的によくなったので、雅一は外で遊びたいと言う。自転車を出して公園でしばらく楽しそうに遊んでいた。

2月7日（土）

宮田針灸院の針・指圧治療を受ける。明け方全身のかゆみを訴えて目をさまし、ふとんを蹴り、鼻をすすって泣く。体を少し冷やし、皮膚薬を全身にマッサージするように塗ってやると気持ち良さそうに眠る。鼻をすするのはここ数日。

2月8日（日）

早朝、今年初めて鶯の声を聞く。宮田針灸院の針・指圧治療を受ける。千佳子の疲労ひどく、入院準備捗らないため、宮田針灸院へは私一人で連れて行く。明け方また全身のかゆみを訴える。

《妻の日記から》 3月下旬の陽気。窓を開け放つと家も深呼吸している。朝から信ちゃん（上の兄の長男、5歳）に遊びに来てもらい、雅一も元気に。午後今村さん達が見えた時も風邪ぎみの健ちゃんよりよほど元気だ。京都から「くるくるのじいちゃん」、飯塚のおじいちゃんやかなちゃんも来て、ますますはしゃぐ。そして夕方誰もいなくなると淋しいともらす。

2月9日（月）

宮田針灸院の針・指圧治療を受ける。鼻はすすらなくなる。千佳子の疲労回復せず一時的発熱もあり、入院準備捗らないので明日は勤務を休むこととする。

《妻の日記から》 夜は信ちゃん達が高田の里からの見舞いを持って来てくれる。信ちゃんが来ると雅一はすぐ調子に乗って大声を出し、愉快的行動をする。とても信ちゃんが好きなんだろう。

2月10日（火）

勤務を休み、千佳子を入院準備のため家に残して、雅一をまず宮田針灸院の針・指圧治療へ連れ出す。待ち時間に宮田針灸院を抜け出して黒崎そごうに行き、雅一の図書券で本を買ってやり、河口屋で昼食を食べ、屋上でバッテリー・カーなどに乗る。金魚が見たいと



いので屋上のペットコーナーに行くと、かわいい犬と猫がいて大喜び。この日は天候晴れ、気温も4月並の暖かさで、屋上は気持ちがいい。宮田針灸院の針・指圧治療が終わると、前日から約束していたように戸畑埠頭に行って船を見る。戸畑埠頭で雅一と船を見ることは以前から考えていたが、休日は肝心の船が入らず、船の入る平日は私が勤務のため、長い間果たせなかった。貨物船と客船の違い、貨物船と教育テレビの番組に出てきたフェリーとの違いなどを説明していると、これが幸せだと思う。帰宅し、17時頃幼稚園の河愛先生とひとみ先生が遊びに来て下さる。雅一これまた大いにはしゃぐ。この日は最高の日であった。

《妻の日記から》 明日は入院。我が家とも団らんと思しばらくお別れ。

2月11日(水)

再入院。病院に行きたくないと言っていたが、国立病院九州がんセンターに着くとほかの子供たちに会えてけっこう楽しそう。昼食は私が食べさせる。嫌いなこんぶもほんの少し食べる。あとで看護婦さんにそのことをわざわざ報告すると褒められ、うれしそう。数日前から、カレンダーの上で「今日」がどれか、何何がある日はどれかということに興味を示す。

《妻の日記から》 病院への途中雅一のトイレのためサービスエリアに寄り、ついでにソフトクリームを買ってやると嬉しそうに食べる。病院に着くと、私や主人は荷ほどきや手続きに忙しいのに、雅一はすぐあちこち遊び回り病院に溶けこんでしまった。新しい部屋にも新しいお友達にも馴染んでしまう。

2月12日(木)

千佳子より報告。Oncovin静脈注射および耳採血による血液検査。CTスキャンおよびX線胸部撮影。いずれもあまり抵抗せずに受ける。癌という病気は冒険活劇に登場する河に似ている。今流れは一見穏やかだが、行く手には危険な急流と目もくらむ滝が待ち受ける。流れのゆるやかなうちに全力をあげて安全な支流に導かなければならない。

2月13日(金)

《妻の日記から》 付添いは必要ないと思えるほど元気にみんなと遊んでいた。

2月14日(土)

車で病院へ。岡野先生と中村先生からCTスキャンの結果などについて聞く。

【診断および治療計画】

❖手術直後のCTには見られた微小な腫瘍が、12日のCTでは認められない。(化学療法の効果ありということか)

❖CT像だけでは再発・転移していないという確証はない。

❖Adriamycinの投与は来週から行う。

❖今週末は外泊してよい。

❖手術で切除出来なかった腫瘍が縮退しているか、もしくは少なくとも増殖はしていないので、一安心。神様に感謝する。とにかく急遽外泊することとなり、飯塚の実家に帰った後、千佳子のみ自宅に送り届けて先に寝かせ、雅一は宮田針灸院の針・指圧治療を受ける。深夜1時頃自宅に戻る。

《妻の日記から》 夜中に叫び声で目が醒める。我が子ではない。しかしその痛々しい声を聞くと、いつわが子にと恐ろしくなる。

2月15日(日)

宮田針灸院の針・指圧治療を受ける。過労のため千佳子も。宮田針灸院の近くの用水路で草の小枝を流して、それを追いかけて遊ぶ。夕方飯塚の実家へ。かなちゃんとごきげんで遊ぶ。「きょうはさいこうのひだった」と雅一。私のみ自宅へ。

2月16日(月)

《妻の日記から》 昼にみんなで飯塚フェスティバルプラザに行き食事。「またくるね」と言ってかなちゃんとバイバイして、病院に戻る。病院に着いた時は起き抜けで機嫌が悪かったが、みんなが遊びに来てくれてすぐ元気になる。

2月17日(火)

千佳子より報告。VAC療法へのアジュバント化学療法のプロトコルほぼわかる。アジュバント第1日は Cisplatin (点滴6時間) + Adriamycin (静脈注射)、第2日は Adriamycin のみで、この2日間を1クールとし、しばらくしてから第2クールを行うらしい。Cisplatin のDLFは腎毒性および胃腸障害で、特に悪心・嘔吐は現存の抗癌剤中最も高度である^{1,2)}。腎毒性の予防として投与前後に点滴による大量の水分補給で排尿が促進されるため、付添いはほとんど眠る時間がなくなると考えられる。Adriamycin は現存の抗癌剤中最も広い有効性を持つ反面、DLFもまた血液毒性、胃腸障害、口内炎および脱毛と広範囲かつ高度である²⁾。なおVACの Actinomycin-D + Endoxan の次

の投与時期は第12週以降。今日から Cisplatin のための事前点滴始まる。血液検査あり。白血球数 6,400/mm³。血液検査も点滴も非常におとなしく受ける。

2月18日(水)

千佳子より報告。Cisplatin のための事前点滴がはずれて失敗したため、Cisplatin (点滴6時間) + Adriamycin (静脈注射) は1日延期。点滴が速いため、おしっこがほぼ1時間に1回。

《妻の日記から》 雅一は家ではおもちゃで遊ぶのに、病院では切り紙が大好き。点滴を着けている時は私やお友達が手伝って、ベッドの上の小さな机で切ったり貼ったりしていろんなものを作る。筆を出して絵の具で色を塗るのも大好き。

2月19日(木)

千佳子より報告。Cisplatin点滴8時頃から開始、10時頃Adriamycin注射。Adriamycinは赤い液体。Adriamycinを注射してから嘔吐始まる。排尿頻度15分ないし1時間に1回。元気なく、何もしゃべらず、横になっているだけ。口からとったものはポカリスエット30ccのみ。雅一も千佳子もがんばれ。

2月20日(金)

千佳子より報告。Adriamycin と Oncovin 注射。Adriamycin を注射すると5分後には赤い尿が出る。嘔吐は収まる。昨日は計19回吐いた。食欲はないが、夕方より少し元気が出て話もするようになる。夕食は食べる。同じ日にAdriamycin を注射したほかの子に比べると回復が早い。

2月21日(土)

車で病院へ。千佳子と交代し病院に泊まる。千佳子は飯塚の実家へ。しんどそうではあるが、話のしかたはほぼ平常通り。夕食はご飯ほぼ全部、ハンバーグ全部、つけ野菜ほぼ全部を食べる。排尿は約1時間半に1回。便は下痢状態。消灯後絵本を読んでやり、一緒に眠る。まではよかったが、夜中におねしょ。

《妻の日記から》 かなちゃんは私一人で行くと不満足らしく、しきりに「おにいちゃんは？」と尋ねる。待っていてくれる人があるのは嬉しい。ぜひ次は雅一と一緒に帰りたいと思った。

2月22日(日)

10時半頃点滴取れる。食欲は昨日よりやや落ちる。便はほぼ正常。午後になって千佳子と交代。

《妻の日記から》 点滴から解放されたのが嬉しいのか、一日跳ね回っていた。

2月23日(月)

千佳子より報告。血液検査あり。白血球数4,400/mm³に減少(16日では6,400/mm³)。血小板 32.1×10⁴/mm³まで増加(16日では23.9×10⁴/mm³)。リンパ球も42.5まで増加(16日では2.6)。26日の血液検査で白血球が1,600以上あれば再び退院の見込み。病室の移動があり、向いの部屋に。

2月24日(火)

千佳子より明暗ふたつの報告。まず岡野先生より正式に説明があり、26日の血液検査で白血球がよほど減っていないかぎり同日退院の予定。VAC療法の Actinomycin-D + Endoxan の第2クルの時期は未定。週1回の Oncovin 静脈注射は通院でよい。したがって今回の退院はかなり長期になる。次に以前小倉まで車に便乗させてもらったことのあるM氏夫妻の患児が死亡した。私が22日に聞いたM氏の話からは非ホジキン・タイプの悪性リンパ腫らしい。また、雅一の手術のあと隣の部屋にいた赤ちゃんが再発を確認された。明日はわが身かも知れず言葉もない。

《妻の日記から》 日中の好天がうそのように夕方から風のうなる音が聞こえる。前から調子の悪かった子供が小児癌で命を落とした。雅一が入院して以来ずっと同じ病棟で生活を共にしていただけにショックが大きい。いろんな薬を試し、副作用で目をやられ、ひどくやつれ、苦しんで死んで行った。ひと事と思えない。二度とこんな子供を出さないように、一日も早く癌の新薬を発明してほしい。癌の解明を急いでほしい。私は主人の「必ず治してやる」という言葉を信じている。二人して雅一の病気と戦う。

2月25日(水)

白血球4,400/mm³。予定通り退院。私は勤務を休んで対応。岡野先生から直接今後の治療計画を聞く。

【今後の治療計画】

❖Oncovin …あと4回で終わる。3月26日(木)が最終。

❖Actinomycin-D …第2回投与するかどうか未定。

❖Endoxan …13週毎に投与、または未定(確認できず)。

❖Cisplatin …第6週、第18週(5月8日頃)、第27週、第39週、第51週と全部で5回投与する。

- ❖Adriamycin …Cisplatin と併用するか否か、もう少し様子を見る。
- ❖CTスキャン…約17週間に1回、定期的に腫瘍状態の監視が必要（次回は4月30日前後か）。
- ❖胸部単純X線撮影…肺への転移が最も多いので定期的に腫瘍状態の監視が必要。

3月1日（日）

起床時下唇中央に出血の跡と口内炎を発見、暗い気持ちになる。口内炎、粘膜炎は患者にとり非常に苦痛な毒性であり、摂食が妨げられる。対策は口腔内を清潔に保って自然治癒を待つ²⁾しかない。とりあえず口内炎治療剤を塗る。宮田針灸院の針・指圧治療を受ける。

《妻の日記から》 朝起きると外は銀世界。名残雪というにはあまりに多い積雪となる。雅一は大喜びで外に出たがる。完全防備をさせて大きな雪だるまを作る。

3月4日（水）

《妻の日記から》 パパが休み。夕方飯塚の実家を訪問。かなちゃんがずいぶん喜ぶ。雅一は実家のひな祭りの飾りを見て「まあちゃん、こんなのがほしい」と言う。

3月5日（木）

血液検査および Oncovin 静脈注射。白血球数 $1,500/\text{mm}^3$ に減少。血小板 $7.7 \times 10^4/\text{mm}^3$ に減少。いずれも最低の記録。血小板は $3.0 \times 10^4/\text{mm}^3$ 以下となれば致命的な大出血を起こす可能性を有する。

²⁾

3月6日（金）

宮田針灸院の針・指圧治療を受ける。午後38.0℃前後の発熱をみたため、国立病院九州が沁センター／中村先生に指示を仰いだところ入院を指示される。退勤後車で病院に向かい、第3回入院となる。



発熱直後は元気がなかったが、私が帰宅したところから熱が幾分下がったこともあって、おしゃべりが出るようになる。20時半頃なつかしい（？）病棟に到着、当直の先生の診察、採尿、採血を受け、点滴で抗生物質を入れる。千佳子はそのままだ病院に泊まる。病棟は空室が目立つ。この日私は朝から頭痛がとれず、最悪の体調。帰途はすっかり居眠り運転であった。

3月7日（土）

昨日採血分の白血球 $1,600/\text{mm}^3$ 。朝熱は37.0℃前後まで下がる。私は午後車で病院に行き、千佳子と付添いを交代、千佳子は自宅に立ち寄った後飯塚の実家へ。点滴による抗生物質の投与続く。夕食はプレイルームで、微熱があるにしてはよく食べる。排尿頻度約2時間半に1回。土曜日なので、8時の消灯後も9時まではテレビを見ても大目に見るといわれたので、「暴れんぼう将軍」を見ながらガンダムのプラモを作ってやる。昨日の緊張に比べ、穏やかで幸せな一日の終わり。

3月8日（日）

未明に体のかゆみを訴える。点滴による抗生物質の投与続く。熱は36.0℃台に落ち着く。食事をすると途中で下腹が痛いと言い出し、便意を訴える。便通は2回あるも下痢。顔色と足の先が少し黄色っぽいのが気になる。発熱による体力消耗からか、抗癌剤による神経障害からか、足元がふらつく。食欲があるとは言いがたいが、時間をかければけっこう食べる。しかし好き嫌いが激しい。

3月9日（月）

千佳子より報告。点滴による抗生物質の投与続く。夕方37.0℃の微熱。血液検査。白血球 $2,700/\text{mm}^3$ 。血小板 $23.0 \times 10^4/\text{mm}^3$ 。ヘモグロビン9.4g/dl。

3月10日（火）

千佳子より報告。抗生物質の投与停止。37.0℃の微熱去らず。

3月11日（水）

《妻の日記から》 朝は37.1℃の熱で心配したが、雅一は明日退院と思うせいか一日中遊び回る。ひでくんと屋上に行ったり、売店に行ったり、二人で過ごす時が多かった。看護婦さんが、元気な子がいなくなるのは淋しいと言ってくれた。それほどはしゃいだ割には夕方には熱が36.4℃にストンと下がってしまった。寿枝ちゃんが入院のため来ていたが、白血球が足りないからと帰ってしまう。今日一日が楽しすぎて眠れないのか、雅一は夜遅くまで折り紙を切って遊んでいた。そして「またくるときもってこようね」と言う。また病院に来るって分かっているのと聞くと、「だってまあちゃんびょうきなおさんといかんもん」と答える。

3月12日(木)

微熱とれる。血液検査と Oncovin 静脈注射。白血球 $8,700/\text{mm}^3$ 、血小板 $46.0 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、ヘモグロビン 10.7g/dl に増加。第3回退院。私は勤務を休んで対応。自宅に向かう車の中で雅一が涙ぐむので、わけを訪ねると病院が楽しかったとの返事。しかし、退院自体は喜んでいるし、いくら楽しい経験と別れる時でも涙を見せたことは今までなかったから、本当はもっと深い意味(たとえば、自分の病気の重大さがわかってきたとか、病院で知り合ったおともだちが病気であるということへの悲しみとか)の涙だと想像するのは考えすぎか。

3月13日(金)

《妻の日記から》 雅一が朝ご飯を食べないので、薬に負けない体力を作らないとだめ、がんばろうねと言い聞かせると奇跡的に解ってくれる。終日雨。肌寒い。家の中にいるとしきりに淋しいと言う。夕方買物の時ゆうくん宅に預けると、とても楽しそうに遊んでいた。

3月16日(月)

《妻の日記から》 昼から幼稚園に出かける。久しぶりに会うので友達が雅一の周りに集まって、触ったり声をかけたり、新しいももぐみの部屋は大騒動。雅一もみんなもキイキイ声をあげたり暴れたり。始めは恥しそうで後には迷惑そうな顔をしていた雅一も本当のところは嬉しかったみたい。給食にともらったパンを、「まあちゃんせっかくもらったからたべる」と夕食がわりによく食べる。

3月17日(火)

《妻の日記から》 映画「ドラえもん、のび太と竜の騎士」に連れて行く。前から随分見たがっていたので、人の少ない日を選んで出かける。あいにく雨で行きがけは少し肌寒かったが、雅一は元気にはしゃいでいた。余り長い時間も悪いと考え、併映作は見ずデパートに寄る。たびたびお見舞いを頂いていた藤井さんのご主人に挨拶をした。元気そうな雅一を見て安心して頂けた。雅一には1カ月前からほしいと言っていたマスクマンのおもちゃを買ってやる。

3月18日(水)

《妻の日記から》 4月から幼稚園に復帰するので、事前打ち合せのため雅一を幼稚園に連れて行く。最大限の協力を約束して下さり安心した。帰っ

てから、天気がよいので雅一は家の砂場で少し遊んでいた。

3月19日(木)

《妻の日記から》 注射のため病院外来へ。久しぶりにひでくんとも会えてごきげん。注射の後でもおなかがすいたと言う。家で作ったおはぎがおいしいとよく食べた。

3月20日(金)

《妻の日記から》 雅一の寝顔を見ると前より顔がきつくなったような気がする。やはりいろいろ苦しい思いをしたからと思うと涙がこぼれる。

3月21日(土)

《妻の日記から》 久しぶりに好天気になったので、雅一がいつも「おやま、おやま」と行きたがっていた鱒淵ダムの公園へお弁当を持ってピクニックに出かける。とても喜び、一人で走り回ってはしゃいでいた。

3月23日(月)

《妻の日記から》 アピロスに買物に連れて行く。五百円くらいのおもちゃなら買ってあげると言う。おもちゃ売り場で1時間くらいあれこれと選んでいる。やっと恐竜型のテープカッタに決める。

3月26日(木)

外来にて血液検査と Oncovin 静脈注射と胸部X線。白血球 $11,700/\text{mm}^3$ 、血小板 $22.4 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、ヘモグロビン 10.3g/dl 。Oncovin 静脈注射は今日で終了。胸部X線の結果は「だいじょうぶ」(肺転移なし)。神様に感謝する。

3月30日(月)

《妻の日記から》 雅一はささいなことに腹を立てすぐに泣き出す。退院後だんだんひどくなるような気がする。昼、雨あがりに庭で球根を植えるのを手伝ってくれる。

4月2日(木)

飯塚にて千佳子実家の慰労会。途中立て続けに2、3回転びそうになり、足元がかなりふらつく様子。帰りに宮田針灸院の針・指圧治療。

4月3日（金）

宮田針灸院の針・指圧治療。眠っていると思うと、急に（おそらく喉の渇きや尿意がきっかけで）半狂乱になって泣く。原因不明。

4月4日（土）～5日（日）

家族慰安旅行で別府へ。しかし浴用禁忌症に悪性腫瘍が挙がっていたので、雅一は入りたいと言ったが5日は入浴させずに出発。便通、排尿とも順調。アフリカン・サファリ、高崎山動物公園、マリンパークを見物。

《妻の日記から》 3年前に連れて行った時よりサファリを楽しんで、ホテルでもお部屋が気に入ったとはしゃぐ。パパと部屋の風呂に入ったが、寝がけに私と大きな風呂に入る。おなかの傷も頭も気になったのだが、本人はいたって平気だし、周囲もさほど気にする風でもなかった。結局親が一番気にしているんだと反省した。5日は朝から素晴らしい天気だった。雨の多いこの時期にこの2日間は雅一への最高のプレゼントのように思える。高崎山で猿を見ていたく感激し「またくるからね」。水族館でも一番前で「これなに？」としきりに聞いていた。昼食後は鶴見岳自然公園の満開の桜の下で散歩して雅一も大満足。帰りの車の中ではほとんど眠っていた。

4月6日（月）

外来にて血液検査と Endoxan 内服薬処方。白血球 $7,100/\text{mm}^3$ 。血小板 $30.5 \times 10^4/\text{mm}^3$ 。ヘモグロビン 10.7g/dl 。Endoxan 内服薬は7日間の合計投与量でも静脈注射1回分より少ないと推定する。外来の先生より、服用後水分を十分とらないと血尿が出る（出血性膀胱炎？）と注意される。宮田針灸院の針・指圧治療。

4月7日（火）

Endoxan 内服開始。宮田針灸院の針・指圧治療。

第3章 再発

4月8日（水）

Endoxan 内服。志井幼稚園始業式。年中組として初登園。幼稚園は楽しかったらしく、帰宅後機嫌がよい。

《妻の日記から》 退院以来初めて幼稚園に行く。朝まで行きたくないと言っていたのにバスに乗る

と手も振らずに行ってしまった。少し早めに迎えに行つて様子を見ると、病気になる前と少しも変わらぬ元気な姿に思わず涙が出そうになる。元気に運動場を走り回っていたとか聞いて内心ほっとする。幼稚園はもう大丈夫だと確信を持つ。

4月11日（土）

Endoxan 内服。宮田針灸院の針・指圧治療。眠っていると思うと、急に半狂乱になって泣く原因不明のヒステリー様発作を起こし、待合室の畳の上にまともに放尿する。この発作は入院中から何度か経験しているが、最近頻度が増したように感ずる。この発作が始まると、顔は恐怖に近い表情となり、「おしっこがしたいのか」とか「飲物がほしいのか」と尋ねても、しばらくは「ちがう」「いやだ」「だめ」そのほか聞き取れない言葉が返ってくるだけで、極度のフラストレーション状態を思わせるものの、本人にも欲求が何であるかが自覚されていないように見える（第1段階）。そして少し経つと欲求を正しく伝えることができるようになり（第2段階）、それを満たしてやれば落ち着く。フラストレーションの原因となった欲求は、飲物であったことが1回、そのほかはすべて尿意であった。この日は、第2段階に入った時には既に尿意が生理的に我慢できなくなってパニックに陥り、畳の上に放尿するに至ったと考えられる。このヒステリー様発作の原因と治療法が知りたい。

《妻の日記から》 朝は幼稚園に行きたくなさそうにしていたのに、帰りは女の子と手をつないで帰って来た。同じクラスの子でたまに今日は降りる所も一緒だったとかで、すごく嬉しそう。

4月13日（月）

Endoxan 内服。外来にて血液検査。白血球 $8,100/\text{mm}^3$ 。血小板 $35.2 \times 10^4/\text{mm}^3$ 。ヘモグロビン 11.4g/dl 。治療計画の修正あり。千佳子に託した質問についても回答を頂く。宮田針灸院の針・指圧治療。

【治療計画】

4月20日（月）に入院し、Cisplatin + Adriamycin 投与。以後6週間毎にActinomycin-D + Endoxan（5日連続）と Cisplatin + Adriamycin を交互に繰り返す。また、5月7日（木）にCT実施。

【質問とその回答】

❖再発および転移をできるだけ早期に発見することが重要と考えられるが、CTおよびX線の見方で感知されないことが必ずしも再発および転移のないことを証明するものではない。そこでいわゆる癌反応¹²⁾（ α -フェトプロテイン^{12,15,16)}、CEA^{12,15,16)}など）で再

発・転移をキャッチする必要性および技術的可能性はないか。←本症例の場合C E Aは腫瘍マーカーとして使えない。診断時にも正常値だった（岡野先生）。

❖同様に赤血球沈降速度¹²⁾で再発・転移をキャッチする必要性および技術的可能性はないか。←赤沈を促進する要因が癌以外にも余りに多く存在し、技術的に不可能（岡野先生）。

❖同様にリンパ球幼弱化率^{12,15)}、P H A反応¹⁵⁾、P P D反応¹⁵⁾で再発・転移をキャッチする必要性および技術的可能性はないか。←ない。P P D反応は結核（岡野先生）。

《妻の日記から》 宮田針灸院の針・指圧治療を終えて飯塚に行く車の中で「かなちゃんどうしてまあちゃんすきなんだろうね」と嬉しそうに言う。

4月16日（木）

《妻の日記から》 晴天が続き雅一も楽しく外遊びをしている。時々ゆうくん達にわがまを言って怒らせて帰らせたりするが、すぐ仲直りして遊ぶ。

4月19日（日）

《妻の日記から》 雅一にせがまれて鯉のぼりを出す。団地用の小さな鯉のぼりでも喜んでくれる。「およげ、およげ」と話しかけている。雅一のいない間もいっぱい泳いでくれるだろう。

4月20日（月）

未明に湿る程度におねしょ。第4回入院。私は勤務を休んで対応。千佳子が宿直する。血液検査と腎機能検査（クレアチニン・クリアランス）。昼間ごく僅かにうんこをお漏らしする。岡野先生にお願いして手術前と化学療法開始後のC T写真を見せていただく。先生自ら説明してくださり恐縮。私の幼稚な質問にも丁寧に答えてくださり、ありがたい。化学療法後のC Tで巨大な腫瘍塊がなくなっているのは当然として、外科的切除不能の微小腫瘍の存在は明瞭でなく、再発腫瘍をC Tで監視することの困難さが察せられる。

【その他岡野先生との一問一答】

❖軟部肉腫は症例が少ないので新しい治療法の研究の恩恵を受け難いように思うが。←他の癌種に比べ絶対数は少ないが、アメリカのI R S（Intergroup Rhabdomyosarcoma Study）の大規模かつ系統的な研究がある。

❖雅一に使用中の5種類の抗癌剤が有効とされる他の癌種と横紋筋肉腫との間に組織型等の類似性はあるか。←ない。CDDPが肺癌などにも有効なのはもともとこ

の抗癌剤が持つ広い抗腫瘍スペクトルのためと考えるべき。

❖予後は。←治癒率は50%と考える。

❖治癒率60%とみていたが。←60%も50%も実際上差はない。病期が第3期であることが重要。ただ、雅一君より遥かに末期的病態の患児で治癒した例もある。

❖腫瘍マーカーについて←C E Aにしても α -F Pにしても小児横紋筋肉腫の腫瘍マーカーに役立たない。したがって、再発・転移の監視手段が他の癌種に比べると乏しいことは確か。

《妻の日記から》 幼稚園に寄って、がんばってくるよと出発の挨拶をして元気よく入院。これほど元気なのに、先生の説明で治癒の確率50%と言われると信じ難い。うちの子に限ってとみんな思っているに違いないが、あんなに元気だったゆうちゃんが助からなかったと聞くと真っ暗な淵の端に立たされたよう。

4月21日（火）

夕方、千佳子より職場に電話があり、C Tのキャンセルがあったので今日急遽C Tを施行したところ、再発が発見された由。最も恐れていたこと。我が身の無力を感じる。この日の千佳子の電話口の声を私は一生忘れられないだろう。雅一、C Tのための造影剤経口投与をいやがる。

4月22日（水）

雅一に再発を告げるべきか否か、代替療法に切り替えるか否か、何も決断できぬままこの日を迎える。雅一には理解力の発育に応じ、事実を正確に告知するのを基本方針と決めていたが、末期に入り、ことここに立ち至っては雅一が事実をどの程度受けとめられるか自信がない。岡野先生と面談のため、勤務を休んで国立病院九州がんセンターへ。骨髄穿刺。16時より Cisplatin のための事前輸液開始。点滴セッティングはおとなしく受ける。ベッドの上でも紙工作をしたりして生き生きと遊ぶ。飯塚よりおじいちゃんとおばあちゃんがお見舞い。

【診断および今後の対応】

❖ 造影C Tの結果、右腎盤の肥大および膀胱と右腎との間に3センチ大の腫瘍の存在が認められ、再発したと判断される。この腫瘍が尿管を圧迫し、尿の流れを阻害していることが右腎盤肥大の原因と考えられる。

❖ 胸部X線では肺への転移は認められない。リンパ節への転移も触診では認められない。したがって、今のところ存在を確認できる腫瘍は3センチ大のもの1個

だけである。しかし他に再発腫瘍および転移巣がないか否かは不明。

- ❖ Cisplatin + Adriamycin の治療を予定通り今回入院中に行う。そして来週前半に一旦退院し、5月11日（月）に再入院し5月12日（火）にCTを施行して該腫瘍の変化および他の再発腫瘍の有無を調べる。それと骨髄生検の結果などを総合し、もし腫瘍が上記のもの1個だけならば手術で切除したほうが高い生存率を期待できる。もし遠隔転移を来している場合は手術不可能であり、化学療法に頼るのみ（私と千佳子、この方針を承諾）。
- ❖ Cisplatin は腎毒性が強いが、右腎盤肥大があっても左腎が正常に機能しており、クレアチニン・クリアランスも100ml/minと正常値を示しているので投与して問題ない。
- ❖ 横紋筋肉腫の転移しやすい場所は、リンパ節、肺、骨、骨髄。肝に転移することは希だが、もし転移したら手術不能。
- ❖ 横紋筋肉腫の組織はRIを取り込まないため、シンチグラフィーは転移巣探査の役に立たない。

4月23日（木）

千佳子より報告。9時より Cisplatin 点滴開始。15時半頃 Adriamycin 注射。12回嘔吐するも前回（2月19日）より元気。超音波エコー施行。《妻の日記から》 13時頃から嘔吐始まる。食欲はあって、うどんを半分ほど食べたが後で全部吐いてしまう。とうとう寝る前に雅一が「まあちゃん、もうなにもたべない。たべても、みんな、はくから」と言う。

4月24日（金）

千佳子より報告。Adriamycin 注射。朝方少し嘔吐。点滴をつけたまま建物の周囲を散歩するなど元気。《妻の日記から》 ざるそばを一杯食べて、散歩に出たり歌を歌ったりしていたが、夕方から少し元気がない。

4月25日（土）

車で国立病院九州がんセンターへ。岡野先生にエコーの結果を聞く。電解質補充の輸液を痛がり、嘔吐する。

【超音波エコーの診断】

- ❖ 肝右葉に2個の隣接する腫瘍らしき像がある。CTの像ではアーティファクトかと思っていたが、エコーで見てもこれまでは確かに見られなかった像が肝右葉に2個隣接してある。
- ❖ 5月12日のCTと同時にエコーも施行し、これが転移腫瘍か否かを調べる。

- ❖ 肝転移であった場合、肝動脈塞栓術は使えないか（私）。←非常に痛みの大きい方法であり、小児に使われる例はない。しかし5月12日のCTなどの結果が出て今後の方針を決める時点で、外科の先生とその可能性についても議論してみる（岡野先生）。

- ❖ Cisplatin は副作用がおさまった時点では体内に存在しないか（私）。←血中濃度についてはそう言える。しかし腎などには沈着する問題がある（岡野先生）。

さして重大な結果は出ないと思っていたが、よりにもよって肝に2個の腫瘍らしき像があると聞かされ、ショックを受ける。CTの結果について説明を受けた時、肝への転移は稀としながら、わざわざ肝に転移すれば手術不能と言及されたわけが今わかった。帰途運転しながら涙が出る。家に着いてからも頭の回転がロックしたように何をしてよいかわからない。臨床日誌を読み返すと、手術が終わってから再発がわかるまでの122日間は幸福だったと思う。時間の経つのが、それだけ雅一と過ごせる時間が減るような気がして恐い。末期に入った今、どんな治療法を承諾し、拒否し、提案し、或は自ら捜して選択するかは雅一の命がかかっている。それはすなわち私と千佳子は何を研究し、検討し、情報を集め、意思決定するかは雅一の命が懸かっているということだ。子の親になることの責任の重さがこれほどとは初めて知る。

《妻の日記から》 午前中ぐったりと元気がなく、Mg点滴の時に朝食食べたものを吐いてしまう。前回の治療の時は3日目から食べ始めたのに、今回はなかなか元気が出ない。エコーの結果で、肝臓にもあるかも知れないと聞いて主人も私も打ちのめされる。雅一の病気は常に悪い方へ悪い方へと動いて行く。今度こそいい方へという願いがいつも空しく破られる。今回の治療もさほど効果が上がっていないのではなかろうかと思うと悲しくなってしまう。雅一がこんなつらい思いをしているのに、癌には効いていないなんてこんな馬鹿げたことがあるだろうか。

4月26日（日）

天候雨。第4回退院。車で国立病院九州がんセンターへ。途中宮田針灸院に立ち寄る。

【宮田先生との一問一答】

- ❖ 針マッサージは正常細胞のみならず癌細胞まで活性化しないか。針マッサージが癌を治療するメカニズムはなにか。←針マッサージは癌細胞を正常細胞に変える。しかし抗癌剤は別の癌を新たに作る。
- ❖ 化学療法をやめれば針マッサージ療法の効果は増すか。←一般的には増すが、雅一君の場合は既に大量の抗癌剤が入っているのではなんとも言えない。

❖ 再発をみた現段階では化学療法による予後は20～30%と推定される。それに比べて、化学療法をやめて針マッサージ療法に専念した時の予後は雅一の場合どの程度と期待されるか。←控え（カルテのようなもの？）をもとに検討させてほしい。

病棟に着くと、日曜にもかかわらず岡野先生が見回りに来て下さる。病院では食欲なく、水分もとろうとせず、元気なし。しかし同室になった9ヶ月の赤ちゃんが気に入ったらしく、粗野で不器用ながら相手をしようとする。この日は電解質輸液はなく、維持液のみ16時まで点滴を続ける。帰途の車の中で黙って涙をみせる。第3回退院の時もそうだった。私達も今回の退院は嬉しさ半分、悲しさ半分の気持ち。千佳子の饒舌がわざとらしい。古賀サービスエリアで夕食をとったあと元気が出て来て一安心。自宅に着くと、玄関に入るやいなや三輪車を見つけ、「ひとまわりしてくる」と言って嬉しそうに玄関先をほんの1メートルほど回る。いじらしくて胸がキュンとなる。家の中ではヒステリックなわがままを出す。病気だからという理由での特別扱いはしない方針だが、わがままに対して、叱るべきかかなえてやるかつい迷ってしまう。睡眠不足の千佳子を先に寝かせる。就寝前は急におりこうさんになったので、私が本を読んでやって寝かせ、穏やかな一日の終わりとなる。夜中におねしょ。

4月27日（月）

元気がないようなので幼稚園は休む。飯塚よりおじいちゃんとおばあちゃんとかなちゃんが来てくれて、元気が出る。食欲は少ない。夜中におねしょ。

4月28日（火）

幼稚園に半日だけ登園する。食欲少ない。幼稚園からのかえりに、千佳子と雅一が生まれたばかりの猫の赤ちゃんを拾って来る。雅一の命名により「ミーちゃん」とする。戸田さんがお見舞いに来てくださり、新しい抗癌剤、アスコルビン酸療法、代替医学などについて議論する。飯塚の実家に泊まる。

《妻の日記から》 先日主人が雅一の好きな猫を飼ってやりたいなあと漏らした。私はその時は反対したものの、今日幼稚園の帰り道、まだへその緒の付いた子猫と遭遇してしまい、さすがの猫嫌いの私も余りの奇遇と同情でつい雅一と拾って来る。雅一が猫のために好きな生協に寄るのを我慢して帰ると言ってくれたので効果ありと喜ぶ。

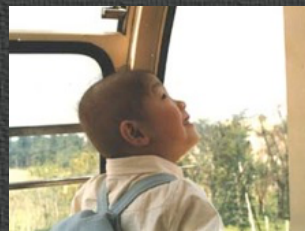
4月29日（水）

天候晴。行楽旅行第1日。飯塚より海の中道海浜公園へ。池のほとりで弁当を広げる。食欲少ないが元気に遊ぶ

雅一を見ながら、千佳子と二人で泣いてしまう。観覧車とボートに乗り、池の鯉にえさをやる。オープン間もない



「ホテル海の中道」に泊まる。海を眺望する広々とした部屋で、雅一はしゃぐ。雅一がテレビを見ている間、ゆっくり話し合う時間がやっと持ったこともあり、千佳子と第2段階の最適治療法について相談する。ところが、そのあと千佳子が大浴場に行っている間、テレビを見る雅一の様子がおかしいのでよく見ると、鼻をすすりながら涙をしきりにふいている。千佳子と第2段階の最適治療法について相談したことが、病気が重大な事態になっていることを雅一にも気づかせたと直感する。声をかけると私にしがみつく。顔はテレビを向きながら心は病気への恐怖でいっぱいであることが感じられる。そして、第3回と第4回退院の帰途見せた涙が病気への（その時は）漠然とした恐怖ないしわが身の不幸への悲しみの涙であったことを理解する。これが、雅一



にとって、欲求不満表現としての涙でない最初の悲しみのカタルシスとしての涙か。身体的成長が抗癌剤のために停滞しているにもかかわらず、精神面、情緒面は急速に成長していることに気づけなかった。

今後は、病態の変化があった時、本人に納得の行く説明をするまでは別の形で不用意に伝わらないように注意する必要がある。レストランでの夕食時機嫌が悪く、やくざの言いがかりのような我がままを言う。千佳子と私は雅一の気をそらし、「連休の行楽に来た普通の家族」の会話を演出しようとする。みじめである。結局スープを数口すすただけで、夕食途中で眠ってしまう。夜中のおしっこは例のヒステリー様発作もなく



おとなしく起きてする。

《妻の日記から》 公園のたくさんの人の賑のなかで雅一の楽しそうな姿を見ると、私も主人も涙がにじむ。見かけは他の人とちっとも変わらないのにとどうして我が子だけがと思い、涙は止まらなくなる。

4月30日(木)

天候曇り。職場臨時休業日。行楽旅行第2日。海の中道海浜公園。ホテルの駐車場で車の中に置いていたミーちゃんが冷たくなっており、千佳子のマッサージで一命を取り留める。雅一は朝元気がなく、鼻をすすりながら涙をふく。海賊船と動物の森で遊ぶ。海賊船では無邪気に明るく遊ぶが、動物の森ではまた沈みがち。食欲少ない。前日以来私にだっこ、おんぶ、肩車を要求することが多くなる。写真を撮られる



ことをいやがり、自分で撮影したがる。夕方宮田針灸院の針・指圧治療を受ける。待合室でテレビを見てると、また黙って泣く。前日の夕方以来、「元気がない」には二つの意味が生まれる。ひとつは



抗癌剤の副作用からくる生理的なもの、もうひとつは病気への不安からくる精神的なもの。私と雅一が先に寝たあと、ミーちゃんが衰弱のため千佳子に看取られて死ぬ。夜中におねしょ。

5月1日(金)

天候雨。職場メーデー休日。京都からおじいちゃんとおばあちゃん来る日。未明雅一の寝息が浅いように感じたと思ったら、微熱あり。朝起きてミーちゃんが死んだことを教えると、雅一はまた涙を流す。食欲なし。元気なし。私はミーちゃんを墓地の近くに埋める。正午頃熱が38℃を越えたため、中岡の父母の到着を待たずに、積める範囲で入院用荷物を積み車で国立病院九州がんセンターに連れて行く。5月11日の入院まで自宅でゆっくり過ごさせてやりたいというささやかな願いも許されないのかと神様に強い憤りを感じず。病棟にて岡野先生が診察してくださる。白血球4,800/mm³、喉の腫れなく、尿にケトン検出で脱水状態

と判断される。ソリタT3を200ml輸液し、アセトアミノフェン(フェナセチンやアスピリンにかわる解熱鎮痛薬。副作用は軽い肝障害)を処方してもらって、帰宅を許される。熱は午後になって少しずつ下がる。また気になっていた骨髓生検の結果を聞いたところ異常なしとの返事。行きはこわいが、帰りはよいよい。

《妻の日記から》 ミーちゃんが昨夜とうとう死ぬ。救ってやれなかったのが残念でならなかったが、ミーちゃんが命の貴さを教え雅一の代わりに死んで行ってくれたのではないかと思い直す。雅一にミーちゃんの死を知らせると、黙ったままそれきりミーちゃんのこと是一言も話さなくなってしまった。雅一には死の意味と恐れを教えてしまったのではないかと後悔している。

5月2日(土)

昼頃38.4℃まで熱上がる。下熱剤は使用せず。中岡の両親に「ウルトラザウルス」を買ってもらい、大喜び。宮田針灸院の針・指圧治療。就寝前には35.8℃まで下がる。

【宮田先生との一問一答】

❖再発をみた現段階では化学療法による予後は20~30%と推定される。それに比べて、化学療法をやめて針マッサージ療法に専念した時の予後は雅一の場合どの程度と期待されるか。←既に大量の抗癌剤が入っているので請け負えない(化学療法による予後20~30%に及ばないという意味か)。

❖どこに転移しているか。←最も疑わしいのは肝臓と腎臓。腎臓は外側なので腎機能は損なわれていない。

❖発熱の原因は。←肝臓の解毒不全。

5月3日(日)

《妻の日記から》 雅一を元気づけようということで、信ちゃんの所にみんなが集まりごちそうを食べる。久しぶりの賑が楽しそうで、食欲のないこの頃に珍しくおにぎりを2個も食べ、元気いっぱい遊んだ。

第4章 もうひとつの選択

5月7日(木)

私は5日(火・祝)出勤分の振休をとって、MKヨード製剤のC L I内科皮膚科診療所(東京都豊島区)、蓮見ワクチンの珠光会診療所(東京都杉並区)、人工抗癌リンパ球療法の横浜サトウクリニック(横浜市)の受診方法・費用などにつ

いて電話調査を行う。午後、千佳子、雅一と3人で人工抗癌リンパ球療法の協力医院である田畑内科医院（北九州市八幡西区）を訪問し、田畑義文院長より人工抗癌リンパ球による免疫監視機構改善療法（いわゆる佐藤療法）のプレゼンテーションを受ける。人工抗癌リンパ球療法については横浜まで行かなくても田畑内科医院で治療が受けられることがわかり、意を強くする。夜中におねしょ。

5月8日（金）

宮田針灸院の針・指圧治療。昨日より野菜飲料、今日からアスコルビン酸を飲ませようとするが、頑強に拒否する。アスコルビン酸だけはアイソトニック飲料に溶かすことでなんとか飲む。この日は1g。夜中におねしょ。千佳子と相談し、第二段階治療計画案の粗案を得る。第二段階治療計画案の粗案について飯塚の実家のおじいちゃんのコンセンサスを得る。

《妻の日記から》 幼稚園の遠足の日。雅一は楽しみにしていたが、白血球が最も減少する時期なので用心して欠席させる。代わりにおじいちゃんと勝盛公園に行く。

5月9日（土）

宮田針灸院の針・指圧治療。ここ3、4日急速によくなりつつあると言われる。アスコルビン酸2g。おねしょせず。精神的にも安定して来る。

《妻の日記から》 幼稚園の先生の家庭訪問。テーブルの上のおもちゃを勝手に片付けたと言ってご機嫌の悪かった雅一が、先生が見えると急に素直になった。

5月10日（日）

宮田針灸院の針・指圧治療。アスコルビン酸3g。夕食の途中で腹痛を訴える。痛い部位を指示させると胃ではなく腹の中央を指す。念のためアスコルビン酸はしばらく2gで様子を見ることにする。腹痛は夜中まで間欠的に訴える。第二段階治療計画案の粗案について中岡の両親のコンセンサスを得る。

《妻の日記から》 雅一の好きなラーメンを食べに行く。好きなものならよく食べ、ひどいかんしゃくも出さなくなる。スーパーでも欲しいものを一つ辛抱した。体調がいいと聞き分けもよいらしい。家の砂場でよく遊ぶ。

5月11日（月）

検査のため第5回入院。私は勤務を休んで対応。雅一は元気。朝少し下腹部の痛みを訴える。微熱。採血と検尿。午後超音波エコー施行、私が立ち会う。アスコルビン酸は雅一の拒否に会い投与できず。《妻の日記から》 古賀のサービスエリアでソフトクリームを食べるのが習慣になる。同室になったお姉ちゃんと楽しく遊ぶ。

5月12日（火）

C T立会いのため私は勤務を休む。37.5℃前後の微熱。午後少し下腹部痛を訴える。16時よりC T施行。岡野先生もC Tに立ち会われる。C T後昨日のエコーの写真を見ながらエコーおよびC Tの結果について岡野先生より説明を受ける。夜になって右わき腹の痛みを間欠的に訴える。アスコルビン酸は依然雅一の拒否で投与できず。

【超音波エコーおよびC Tの結果】

- ❖肝右葉の2個の像は連休前より明瞭となり、転移確定。よって手術の適応なし。
- ❖再発巣は右腎から膀胱にかけて数個の腫瘍に増加、成長。
- ❖右肺の下端に特異像が認められるので明日胸部X線をとる。
- ❖連休前に投与した Cisplatin+Adriamycin が無効であったことがはっきりしたので、今後は横紋筋肉腫に有効例のある新しい1、2の薬を検討する。

5月13日（水）

天候豪雨。職場は臨時休業日。今後の治療方針打ち合せのため国立病院九州がんセンターへ。胸部X線撮影施行。37.5℃前後の微熱。気のせいか、尿の量が減ったように感じる。今後の治療方法について、岡野先生より新しい化学療法（Ifosphermide ×2days + VP-16 ×5days）の提案があつたが、かねてから検討してきたように、化学療法および新たな外科手術をやめて国立病院九州がんセンターを退院し、患児への侵襲の少ない代替療法に切り換えたい（第二段階治療計画）旨申し入れたところ、寛大に認めてくださる。しかし岡野先生には少なからぬ衝撃であつたと思われる。私が先生の立場だつたらと思うと心が痛む。

【胸部X線所見および今後の治療方法についての合意事項など】

- ❖連休前の胸部X線写真には異常がなかったが、今日の写真には右肺下葉付近に特異像があり、転移腫瘍であることが疑われる。
- ❖救急時の対応はもちろん、容態の変化への対応および定期的検査はこれまでどおり国立病院九州がんセンター

で面倒を見る。また国立小倉病院にも同様の協力を依頼してあげる。

❖第二段階治療計画について岡野先生には一切責任を問わない（私）。

❖今後の容態の変化で最も恐いのは腫瘍起因の痛み。その次が肝転移巣に起因する黄疸など肝機能障害。その次が左腎への水腎症の転移。熱は本人さえ元気であればさほど恐くはない。

❖横紋筋肉腫は多く経験したが、雅一君ほど再発・転移・成長の速やかな症例は初めて。通常は一旦寛解し、腫瘍も完全に消滅する時期がある（何れは再発するが）。

❖定期的検査は超音波エコーを主体に行う。今回は6月10日（水）AMに予約。

5月14日（木）

千佳子より報告。昨夜の痛みは1回だけ。37.5℃前後の微熱。飯塚の実家よりおじいちゃんに来てもらって第5回退院。千佳子と雅一は飯塚に泊まる。…冒険物語にもこんな場面がある。難破しなかった船に残るグループと、水も食料も持たぬボートで脱出するグループと。どちらが生き残るか、あるいはどちらも生き残らないのか、それは神のみが知る。

《妻の日記から》 退院の準備をする私を見て他のお母様達が驚かれる。治療もしないで帰るということがただ事でないことをよく察知されているのだろう。同室のおかあさんに「胸を張って出て行きなさい。正しい道を行くのだから」と言われ元気が出る。それでも、帰る時になるとみんなおかあさんが部屋から出て来て「がんばってね」と声をかけ見送ってくださるので、張りつめていた気持ちが崩れ思わず涙が出そうになる。子供に最善を尽くすために出て行くのだから泣くことはないと自分に言い聞かせる。ひとみちゃんのおかあさんから代替療法のことを聞かれたので、第二段階治療計画書をあげた。雅一は朝から嬉しそうで、売店のおばちゃんにまで今日帰るんだと報告している。が、同室の英子ちゃんとうまがあっていたので、帰る頃にはもう少しいたかったなあと思わず。一人っ子の雅一にとって治療のない病院ほど楽しい所はないだろうとも思う。おじいちゃんの迎えて飯塚に帰る。飯塚の実家に帰ってしばらく元気が出な

かったが、かなちゃんの声聞いてから元気な雅一に戻る。やはり夜中に一度おなか痛む。

5月15日（金）

千佳子より報告。昨夜の痛みも1回だけ。37.5℃前後の微熱。アスコルビン酸1g。私はSSM入手のため寝台特急で東京へ。

《妻の日記から》 午前中かなちゃんとすべり台で遊ぶ。あまり元気がいいので熱がないのかと思うと37.8℃ある。午後からはあまり暴れないようにと気をつかう。母と雅一の病気の話をしていたら雅一が泣き出す。時々感傷的になるのだろう。

5月16日（土）

千佳子と雅一自宅へ。昨夜の痛みも1回だけ。この日は痛みなし。ただし私達に訴えるほどでない程度の痛みはもっと頻回にあるようです。37.5℃前後の微熱。アスコルビン酸3g。宮田針灸院の針・指圧治療。私は7:11特急「瀬戸」で東京着、地下鉄千代田線根津駅から日本医科大学付属病院へ。受付以降の流れが非常にsophisticateされており、代替療法とはいいながら一種の権威が感じられる。受付手続き、説明会のあとSSMを配布される。雅一の場合は小児ということでSSM-B×20amp.=40days分を支給される。14:00発の新幹線でその日のうちに北九州市へ。

5月17日（日）

痛みなし。微熱37.3℃前後に下がる。

《妻の日記から》 寝る前雅一が薬を飲まないのでも「まあちゃんだけ誰もいない所へ行くのはいやでしょ。ドラえもんみたいに行ったり来たりはできないのよ」と説得していると、急に雅一が手で涙を拭い「そんなこというなよ。なみだがでるじゃないか」と言う。その一言に胸を突かれる。

5月18日（月）

痛みなし。熱夕方38.4℃まで上がる。アスコルビン酸5g。SSM皮下注射開始。宮田針灸院の針・指圧治療。

【参考資料】

1987年5月13日

6月26日改訂

第二段階治療計画

1. 考え方

患児、丸岡雅一は国立病院九州がんセンターにて横紋筋肉腫第3期と診断され、外科手術に引続き1987年1月9日より強力な化学療法による寛解の導入・維持がはかられて来ました。この間行われた集学的治療は、現代医学としては望み得る最高の治療であったと確信しています。そして、主治医の先生はじめ、関係各科の先生がた、看護および検査スタッフのみなさんの技術レベルの高さに心より敬意を表するとともに、そのご尽力に対しこの上ない感謝の念を抱くものです。

しかしながら癌の進行は、人知及ばず、今般再発をみるに至りました。このことは、現在最も強力とされる化学療法をもってしても、本症例を完全治癒に導くには不十分であることを物語ると考えられます。より具体的に申せば、末期に入った現在雅一が治癒する可能性（2年生存率ではなく、完全治癒する確率）は30%²⁾を下回ると考えられます。

他方、癌の3大療法である外科手術、化学療法、放射線療法には次のような問題点のあることが指摘されています。

《外科手術》

- ◆手術行為そのものが癌組織の薄片を腫瘍から遊離させ、播種性転移を起こす危険がある^{5,18)}。
- ◆免疫機能が低下した患者に大きな癌手術を施行すると、技術的には完璧であっても重篤な術後合併症の発生する危険がある¹⁸⁾。
- ◆手術創傷が免疫機能を低下させる¹⁸⁾。
- ◆不可抗力の事故の可能性が0ではない。

《化学療法・放射線療法》

- ◆二次発癌性がある^{1,2,3,5,18)}。
- ◆副作用が不可避かつ患者に大きな苦痛を与え、しばしば致命的である^{1,2,3,5,18)}。
- ◆免疫機能を低下させる^{5,15,18)}。

雅一においてもこれらの侵襲は例外でなく、脱毛、食欲減退、嘔吐、血液毒性を来し、元気がなくなり、精神的にも脆弱になるのを目の当たりに見えています。

外科手術・化学療法のこれらの問題点は、治癒する可能性がせめて50%でもある場合は万難を排して耐え、あるいは挑戦する価値があると考えますが、予後が悲観的となり再発・転移に対する有効な治療法の展望が見出せない今となつては、雅一を完全治癒させるために、あるいは残された日々の幸福のために、はたしてこれを受容することが妥当かどうか疑問に感ぜざるを得ません。

別の言い方をすれば、私たちは「癌治療の主な目標は、患者が長期間、有益な、安楽な、満足な、豊かな、そし

て納得できる生涯を送れるようにすることである」¹⁸⁾というボーリングおよびキャメロンの考え方に同意するものです。雅一もまた、ただ息をしていれば幸せというものではなく、やはり家族と一緒にご飯を食べ、お友達と話し、生き生きと遊んでこそ幸せだと思います。

外科手術および化学療法を中心とする集学的治療をこれ以上続けることは、DLFのぎりぎりまで侵襲を大きくし、雅一に苦痛と絶望の毎日を強いることが予想されます。

そこで私達は、再発が発見されて以来熟慮に熟慮を重ねた結果、今この時期に代替療法（Alternative Therapy。心身統合体としての人間に生来備わった自然治癒力の発動を大幅に促進するような方向性を持ち、現代西洋医学の攻撃的な諸療法にとって替わるべき新しい理論モデルをつくるために役立ちそうな可能性を秘めた諸療法の総称⁵⁾）に切り換えることが好ましいと判断するに至りました。

もちろん代替療法にも、

- ◆ほとんど例外なく、それを行っている治療家自身による科学的調査も行われていない。
- ◆その帰結として代替療法による信頼できる回復率というものは存在しないし、だいたいにおいて誇大宣伝が多い。
- ◆現代医学界から認められず、異端である。
- ◆逆に現代医学的治療法のすべての成果を否定するという偏向がしばしば見られる。
- ◆健康保険や特定疾患研究事業の医療費給付を受けられない。
- ◆代替療法のクリニックでは救急時に必要な新鋭機器の使用が不可能。

などの問題があります。しかしながら、再発・転移という事態を迎えた今、雅一が長期間、有益な、安楽な、満足な、豊かな、そして納得できる生涯を送れるようにするという考え方にたつなら、代替療法に切り換えることがベストと判断し、以下のような新しい治療計画を立てるものです。

2. 第二段階治療計画の概要

2.1 構成

- (1)化学療法をやめ、新たな外科手術も辞退し、退院する
- (2)代替療法を基本とする自家プロトコルを始める。
- (3)救急時は国立病院九州がんセンターに泣きつく。

2.2 自家プロトコルの骨子

主力として

- (1)人工抗癌リンパ球療法⁵⁾
- (2)蓮見ワクチン^{5,35)}
- (3)SSM（丸山ワクチン）^{5,15)}

アジュバントとして

- (4)針・指圧・マッサージ治療

(5)アスコルビン酸大量投与^{5,18)}

(6)グリチルリチン製剤²⁸⁻³¹⁾

健康食品として

(7)光線療法²⁶⁾

(8)ザイロン／日本シャクリー（株）製その他

3. 自家プロトコールの策定過程

3.1 検討の対象とした治療法の候補

●Advanced chemotherapy

《開発者》（現行化学療法 of 修正） 《作用機序》現行化学療法^{1,2)}の繰り返し、interval短縮、または新薬¹⁶⁾（アクラシノン、THP-Adriamycin、4'-Epiadriamycin、Etoposideなど） 《適応》Rhabdomyosarcomaまたは未詳 《治癒成績》2年生存率第3期60%、第4期30%。新薬は未詳。

●経カテーテル塞栓術（TAE）¹⁶⁾

《開発者》Almgard, 1973 《作用機序》腫瘍の栄養血管の遮断閉塞による腫瘍の壊死・発育阻止。 《適応》主として肝癌 《連絡先》大阪大学医学部第2内科学／南雄三

●Angiotensin II昇圧癌化学療法¹⁶⁾

《作用機序》Angiotensin II昇圧下において癌組織血管は血流量を一定に保とうとする自動調節能が欠如しており、この点で正常組織とは異なる微小循環学的特性を有する。 《適応》抗癌剤感受性の高い癌種 《治癒成績》奏効率 48.6%=41/84 (CR 8/84, PR 33/84) 84例のうち 81.4%(83cases)=stageIV, 30.4%(31cases)=PS4 《連絡先》東北大学抗酸菌病研究所臨床化学療法／涌井昭教授

●ビタミンAまたはポリエン系抗生物質による併用化学療法¹⁶⁾

《開発者》桑野信彦、小宮山荘太郎 《作用機序》細胞膜透過性亢進および免疫活性化 《適応》6-メルカトプリン、ACNU、BCNU、CPM、5-FU、放射線、BCG、MMC（以上ビタミンA）、BCNU、CCNU、ADM、CPM、6-メチルチオイノシン、ブレオマイシン（以上ポリエン） 《治癒成績》頭頸部腫瘍5年生存率80%（第3期）、40%（第4期） 《連絡先》大分医科大学学生化学教授／桑野信彦、九州大学医学部耳鼻咽喉科学講師／小宮山荘太郎

●S.S.M.（丸山ワクチン）による免疫療法¹⁵⁾

《開発者》丸山千里 《施行場所》癌を診断した主治医の病歴書とワクチン注射を施行する医師の使用承諾書を持って日本医科大学付属病院へ。受付：月火木土9時から11時。40日分9千円。 《作用機序》免疫活性化 《適応》参考文献参照 《治癒成績》参考文献参照 《連絡先》日本医科大学ワクチン療法研究施設

●L-アスコルビン酸癌療法（ビタミンC）^{5,18)}

《開発者》Ewan Cameron, Linus Pauling, 森重福美 《作用機序》ヒアルロニダーゼ抑制物質およびコラーゲン産生 《適応》結腸癌、肺癌、胃癌、乳癌、腎癌、膀胱癌、直腸癌、卵巣癌、その他 《治癒成績》治療不能とみなされてからの2年生存率5%（対照群は全員死亡）。 《連絡先》森重福美（博士）

●グリチルリチン製剤²⁸⁻³¹⁾

《開発者》石田名香雄ほか 《作用機序》インターフェロン誘起による免疫応答活性化 《適応》肝機能障害の改善、アレルギー性疾患、その他抗炎症・抗腫瘍作用 《治癒成績》未詳

●MMKヨード製剤療法⁵⁾

《開発者》森時孝 《施行場所》電話予約（10:00-17:00受付、ただし2週間後まで満員）後C L I内科皮膚科診療所へ。2回目からは郵送可。初診料5,000円。ヨード製剤1クール分（7-10日分）26,000円まで。保険非適用だが検査に保険適用のものもあるので保険証は持参する。 《作用機序》栄養改善および免疫活性化 《適応》未詳 《治癒成績》1.5カ月以上内服で著効60%、有効30%、無効10% 《連絡先》C L I内科皮膚科診療所

●蓮見ワクチンによる抗癌ウィルス療法^{5,35)}

《開発者》蓮見喜一郎 《施行場所》病状のよくわかる人がまず予約に来院（受付：火、水、金、9:00-16:00、電話受付不可）し、指定された木曜日に本人診察。初診時費用2～3万円。ワクチン1回分500円。1ヶ月当りの費用6,000円くらい。保険非適用。 《作用機序》癌ウィルス説に基づくワクチン 《適応》未詳 《治癒成績》未詳 《連絡先》珠光会診療所（蓮見癌治療協力会）

●人工抗癌リンパ球療法⁵⁾

《開発者》佐藤一英 《施行場所》家族が主治医の経過説明資料を持って相談に来院し、同時に予約する（この時15,000円）。診察は月、金9時～11時と2時～4時。初診時費用5～6万円。投与は1回分65,000円。東京、大阪、岡山、福岡、熊本などに協力病院あり。北九州市では田畑内科医院で受けられる（相談料6千円、投与1回分10万円。金曜日までに申し込めば翌々週の火曜日に投与）。 《作用機序》癌の突然変異説に基づく免疫監視機構改善 《適応》未詳 《治癒成績》著効30%（末期） 《連絡先》横浜サトウクリニック

●宮田針指圧治療

《開発者》宮田典子 《施行場所》専門クリニック 《作用機序》未詳 《適応》未詳 《治癒成績》未詳 《連絡先》宮田針灸院

●加藤式ミルク断食自然治癒療法^{4,5)}

《開発者》加藤清 《施行場所》専門クリニック 《作用機序》千鳥学説に基づく癌細胞逆分化 《適応》未詳 《治癒成績》未詳 《連絡先》健康再生会館・第一研修センター

●総合的リフレッシュ療法⁵⁾

《開発者》天林常雄 《施行場所》専門クリニック 《作用機序》代替療法の集大成 《適応》未詳 《治癒成績》未詳 《連絡先》リスティック・メディカル・クリニック

●マクロビオティック療法^{5,6)}

《開発者》桜沢如一 《施行場所》自宅 《作用機序》食事療法による体質改善。《適応》未詳 《治癒成績》未詳 《連絡先》East West Foundation,U.S.A.

●すぎな内服法

《開発者》未詳 《施行場所》自宅 《作用機序》未詳 《適応》出血、膀胱炎、腎臓炎、結石、癌性肉腫、糖尿病、その他 《治癒成績》未詳 《連絡先》未詳

●ザイロン

《開発者》Shaklee Corporation 《施行場所》自宅 《作用機序》細胞膜を形成する成分としての植物性多糖体（笹抽出物質）含有。《適応》未詳 《治癒成績》未詳 《連絡先》日本シャクリー株式会社

●カーボンアーク灯による光線治療法^{19,26)}

《開発者》黒田保次郎 《施行場所》自宅 《作用機序》未詳 《適応》未詳 《治癒成績》未詳 《連絡先》光線研究所付属診療所（用法指導。相談料千円）、同所（株）コウケントー（器具・カーボン販売）

以下（3.2採否の理由 4.自家プロトコルの実際）省略

【おことわり】「第二段階治療計画」は代替療法を薦めるものではありません。別稿「民間療法の限界」も合わせてお読みください。

第5章 免疫療法

5月19日（火）

痛みなし。微熱37.0℃前後に下がる。アスコルビン酸6g。私は珠光会（蓮見ワクチン協力医院）予約のため寝台特急で東京へ。

《妻の日記から》 機嫌よく起きたが、わがままを言ってひどく泣く。ほったらかしていると、自分で悪いと悟ってくれてお利口になり、独りでごはんを食べてくれる。居間の簡易ベッドに気を良くして横になる。午前中は砂場で遊んだり、ケーキ作りを手伝ったり楽しく過ごす。午後もおばあちゃんが来てご機嫌になり、信ちゃんが来てからさらにご機嫌になる。一日中楽しそうにしていたが、夜ふとんに入り向こうを向いて何かむにやむにや言っていたと思うと、くるっと向き直って「まあちゃんほとけさまに『びょうきをなおしてくださいね』ってたのんだよ」と言って眠る。少し泣いていたかもしれない。

5月20日（水）

痛みなし。微熱37.0℃前後。下痢のためアスコルビン酸5gに減量。SSM皮下注射。私は 7:11 特急「瀬戸」で東京着、中央線で阿佐ヶ谷へ。珠光会予約。午後大久保の光線研究所付属診療所で治療相談。珠光会は訪問者が多く、流れ作業という印象。それにひきかえ光線研究所付属診療所は比較的閑散としており、対応が非常に丁寧で好感を持つ。博多行き最終の新幹線で北九州市へ。

《妻の日記から》 SSM皮下注射の時藤井医院の看護婦さんがうちの娘も遠足に言ったという話

をされると、図らずも雅一が涙ぐんだ。幼稚園の遠足に本当は行きたかったことが今わかる。

5月21日（木）

未明に寝苦しさを訴える。痛みなし。微熱37.0℃前後。アスコルビン酸4g。時々赤い発疹が出る。伝染性赤斑²⁵⁾か。元気なし。

5月22日（金）

天候雨。夕食後に左頬と腹部疼痛1回。微熱37.0℃前後。元気なし。食欲なし。SSM皮下注射。

5月23日（土）

天候曇。朝食時に左頬疼痛1回。微熱37.0℃前後。食欲なし。下痢。宮田針灸院の針・指圧治療。アスコルビン酸4g。左頬疼痛で鳥居耳鼻咽喉科を受診するも、伝染性赤斑関連のもので心配ないとのこと。その後左頬疼痛はなし。入浴させる。夜半に全身の痒みを訴えて起きるが、千佳子のスキンケアで収まる。

《妻の日記から》 夕食後ビデオで「ごんぎつね」を見ていた雅一が、狐が死ぬシーンで涙を流す。物語に感動して狐の死を悼む涙か、また死を自分のものと置き換えての涙か。

5月24日（日）

天候晴。未明から朝にかけて腹部疼痛3回。下痢頻回。食欲なし。下半身を光線治療器で照射したところ、「かゆみがとれた」と雅一。朝は元気がなかったが、昼前になって元気になり砂場で少し遊ぶ。昼食は気分転換にとKMMビルのお好み

焼き屋さんに行ったところ、最近にしては珍しくほぼ一人前食べる。しかし夕方から熱が上がり始め、20時頃38.9℃に達する。また疼痛も起こり、夕食は全く食べず。痛む部位は腹中央と下腹、それに初めて右足首。就寝後しばらくしてから、昨夜と同様に全身の痒みを訴えて起きる。宮田針灸院の針・指圧治療。アスコルビン酸4g。

5月25日（月）

天候晴。未明38.3℃まで熱が上がり、腹部疼痛および痒みを訴えたため、アセトアミノフェン内服。下痢頻回。食欲なし。SSM皮下注射。下痢と発熱に対処しきれないため国立病院九州がんセンター外来受診。勤務を休む。外来受付時間を過ぎて到着したにもかかわらず丁寧に診察して下さる。血液検査（血球計数）と尿検査。細菌培養試験用検体を喉粘膜と便より採取。

【岡野先生の診断】

- ◆白血球7,100/mm³と血球計数値正常、尿にケトン体検出されず脱水は起こしていない。のどの腫れなく風邪でもない。左腎に以前はなかった肥大が触診される。
- ◆伝染性赤斑であれば発疹が持続するはずであり、出たり消えたりする発疹と痒みはじんま疹を疑う。
- ◆下痢については、腫瘍の腸管への浸潤や肝障害も考えられるが、一過性のもののように思う。
- ◆発熱については、腫瘍がいくら速やかに進行してもこれほど発熱するものではないので、細菌感染が一過性のもののように思う。

帰途事故かなにかによると思われる交通規制のため太宰府インターに進入できず、ショウケ峠経由でひとまず飯塚の実家へ。飯塚到着後熱が39.9℃まで上がるも解熱剤の持ち合わせがないので、谷口内科で事情を説明し解熱剤（アセトアミノフェンより強い水薬）のみ処方してもらう。昼食は全く食べなかったが、夕食は熱が下がりそばをほぼ一人前とソフトクリームを食べ、おかずにも少し手をつける。すぎながじんま疹の原因の有力候補と考えられるので、この日よりすぎな内服中止。アスコルビン酸4g。

5月26日（火）

天候雨。田畑内科医院で人工抗癌リンパ球第1回として成人の2/3量輸液。3週間後に経過を報告し、1ヶ月後に第2回輸液の予定。岡野先生に電話で細菌培養の結果を聞く。喉粘膜、便とも細菌は検出されず。一方私は雅一が木曜日の珠光会の本人診察に行けない場合に備えて、血清検体持参の準備を進める。珠光会の指示は血清3cc以上を凍結させず、ヘパリン加もせず、ただ冷蔵して予

約の日持参すればよいとのこと。血清分離については藤井医院の紹介で小倉医師会クリニックの好意ある協力をとりつける。また血清と氷水を入れた魔法瓶の機内持込み、特にX線手荷物検査器を通さずに持ち込むことについては、日航北九州支店に問い合わせOKを確認。発疹は時々出るも痒みはなし。発熱14時13分に39.8℃まで。解熱剤2度使用。便は頻回なるも固形化始める。疼痛3回。食欲低調なるも、熱が高くてもなんとか食べようとする、雅一にしては驚異的な努力が見られる。またテレビを見過ぎないように制限しても我慢している。それもこれも飛行機に乗って東京に行き、パンダと東京タワーを見るための努力であることがわかって、驚くと同時にいじらしい。彼の望みをかなえてやりたい気持ちでいっぱいだが、熱は一向に下がる気配がなく私も千佳子もアンビバレンスそのもの。この機会を逃せば雅一が飛行機に乗ったり東京を見られるチャンスは二度とないような気がするものの、高熱の体を東京まで運ぶのは無謀である。千佳子とともに悩む。アスコルビン酸2g。

5月27日（水）

天候曇。勤務を休む。発疹および痒みなし。やはり奇跡は起こらず、雅一の東京行きは中止。まず藤井医院でSSM皮下注射。そのあと、熱が下がらないので東京に連れて行くことができないことを雅一に説明する。そのかわり熱が下がれば、診察のためでなくパンダと東京タワーを見るために東京に連れて行く事を約束する。それで雅一は2、3日待てばいいだけと解釈したらしくおとなしく納得する。小倉医師会クリニックで採血と血清分離。私だけ15時30分福岡発のJALで血清を持って東京へ。新宿で宿泊。便は下痢止めを飲まないと完全に下痢。発熱1時40分に40.3℃まで。疼痛4回。鎮痛剤1回、解熱剤1回使用。腹囲（へその高さで測定）50cmに減少。食欲低調。アスコルビン酸3g。

5月28日（木）

天候晴。勤務を休む。血清を珠光会に持参し、診察結果説明およびワクチン交付を6月3日（水）と指定される。この日の珠光会診療所は芋の子を洗うような混雑ぶり。12時55分東京発のJALで福岡へ。発熱14時30分に39.8℃まで。食欲低調。疼痛3回。便は下痢。発疹および痒みなし。じんま疹の原因はすぎなだったと断定される。宮田針灸院の針・指圧治療。アスコルビン酸4g。

【宮田先生の意見】

◆発熱と下痢の原因は肝障害。

◆この発熱は免疫反応の結果なので解熱剤で下げないほうがよい。

◆左下腹部のしこり（藤井医院のC先生が腸管萎縮といわれた箇所）は単径リンパ節の炎症。

《妻の日記から》 解熱剤で熱が下がっても、おもちゃで遊ぶ元気はなくビデオを見るだけ。パパが帰ると、ほしがってたわんちゃんの絵本を買って来てくれたので少し元気になる。パパに絵本を読んでもらって寝る。当直をパパに代わる。昨日から簡易ベッドに雅一を寝かせ、当直はその横にふとんをひいて休むようにしている。この方が台所に近く氷枕が換えやすいので親は便利なのだが、雅一は不満らしい。

5月29日（金）

天候曇。昨夜はずっと体温38.0℃以下を維持したため解熱剤は使用せず。日中も14時10分の39.1℃を最高に推移し、解熱剤使用せず。しかし、発熱が比較的安定しているわりには元気がなく、食欲低調。疼痛5回。疼痛昨日より強い。便は日中なく、夕方より少し固形に近いものが3回。アスコルビン酸4g。宮田針灸院の針・指圧治療。

5月30日（土）

天候晴。SSM皮下注射。右睾丸が左睾丸より大きいことを触診する。最高体温38.1℃、起床時体温37.4℃。食欲低調。疼痛8回。アスコルビン酸4g。尿3回。便は軟便または下痢6回。便に無色透明の粘液が混じる。宮田針灸院の針・指圧治療。

《妻の日記から》 下痢と痛みはひどくなっているように思える。寝ている間でも「いたい、いたい」と叫ぶ雅一に、私はさすってやるしか何の手助けもできないことがもどかしい。

5月31日（日）

天候晴。最高体温38.1℃、起床時体温36.7℃。食欲低調。疼痛7回。アスコルビン酸4g。尿2回、便11回（ほとんど下痢）。鎮痛剤2回使用（うち1回はボルタレン坐薬）。宮田針灸院の針・指圧治療。昨日に比べると元気があり、夜ベランダで花火をして遊ぶ。

6月1日（月）

天候曇。排便時疼痛の原因と下痢の原因確認のため国立病院九州がんセンター外来受診。SSM皮下注射。宮田針灸院の針・指圧治療。最高体温37.8℃、起床時体温35.7℃。食欲低調なるもやや持ち直す。昨夜23:10にボルタレンを使用して以来鎮痛剤を投与していないにもかかわらず、排便時と食事時以外は疼痛なし。排便時と食事時の疼痛も軽い。アスコルビン酸3.5g。尿5回、便4回（下痢と通常）。

《妻の日記から》 がんセンターからの帰りの車の中でおにぎりを食べてから元気を取り戻す。アピロスに寄って金魚の水槽を大きいのに買い換える。水泡眼（雅一が両手をほっぺに当てて「こんなあったきんぎょ、かおうね」と言っていて、前から欲しがっていた金魚）も2匹買う。念願の水泡眼を手に入れて嬉しそう。特に夕方からは1週間ぶりの元気で帰って来たパパを驚かす。このまま快方に向ってくれたらと微かな期待を持つ。

【岡野先生の診断】

◆左腹部にも腫瘍が触診され、下痢と排便時疼痛の原因はこの腫瘍が腸を圧迫または浸潤しているためと考える。したがって下痢と排便時疼痛が今すぐどうという病状悪化につながることはない。

◆疼痛に対しては鎮痛剤（当面アセトアミノフェン内服またはボルタレン坐薬、それらが効かなくなった場合は麻薬系鎮痛剤）投与しか手がない。

6月2日（火）

最高体温37.7℃、起床時体温36.2℃。食欲低調。排便時と食事時以外は疼痛なし。排便時と食事時の疼痛も軽い。鎮痛剤使用せず。アスコルビン酸4g。尿2回、便7回。私は出張と蓮見ワクチン受領のため夜の日航機でこの日より東京へ。新山谷寮泊。

《妻の日記から》 雨の日家に私と二人だけでいると、わがままを言って泣いてばかりいる。夕方藤井さん親子が来て下さる。他の人がいるだけでご機嫌になり、一人でよく遊ぶ。食欲も出て、熱が下がって以来初めておやつをねだる。

6月3日（水）

最高体温36.9℃、起床時体温36.1℃。食欲低調。排便時と食事時以外は概ね疼痛なし。鎮痛剤使用せず。アスコルビン酸4g。尿2回、便7回。入浴。SSM皮下注射。宮田針灸院の針・指圧治療。私は午前中東京阿佐ヶ谷の珠光会で蓮見ワクチンを手入、直ちに宅急便で自宅へ発送。

6月4日(木)

最高体温37.5℃、起床時体温36.6℃。食欲低調。排便時と食事時以外は概ね疼痛なし。鎮痛剤使用せず。アスコルビン酸4g。尿0回、便12回。排便にたつのは頻回なるも便量極端に少なく、時に漏らす。腹囲48cmに減少。宮田針灸院の針・指圧治療。雅一の全身状態が良いので、排便対応の見通しが立てば私が上京中のこの機会に、かねてから約束していた東京旅行を実行することを千佳子と相談する。

《妻の日記から》 お尻から透明の液が出るのを非常に気持ち悪がり、そのせいか一日中いらいらしている。ささいな事で自由にならないと言っては大声で泣き、泣き疲れて眠る。トイレの回数があまり多いので東京行きが不安だが、寝言にまで行きたいと言っている雅一を連れて行かないことはできない。蓮見ワクチンが届いたので明日の注射は2本。

6月5日(金)

最高体温37.2℃、起床時体温36.5℃。食欲低調。排便時と食事時以外は概ね疼痛なし。鎮痛剤使用せず。アスコルビン酸2g。尿2回、便7回。排便にたつのは頻回なるも便量極端に少なく、時に漏らす。私は午前中本社中研企画部にて会議。午後千佳子と雅一を羽田空港に出迎える。空港管制システムの故障のため50分延着。到着ロビーに出てきた雅一は疲労し、元気なし。直ちにタクシーで浅草・三河屋別館へ。

《妻の日記から》 朝2本も注射をしていささかショックを受けた様子だが、飛行機に乗るのが嬉しいのか、あまり騒がずに収まる。空港行きのバスの中でもまだかまだかと待ち遠しそう。飛行機に足を踏み入れる時の雅一の嬉しそうな顔は忘れることができない。

6月6日(土)

天候晴。熱い日。最高体温36.9℃、起床時体温36.6℃。食欲低調。疼痛4回。それ以外に排便時と食事時は毎回疼痛あり。鎮痛剤使用せず。アスコルビン酸3.9g。尿2回、便16回。排便にたつのは頻回なるも無色透明の粘液しか出ず、時に漏らす。上野動物園でパンダを見る。しかし体力的にきついらしく、機嫌がよくない。早々にタクシーで新宿へ移動し、京王プラザホテルにチェックインする。夕方昼寝をする。夜東京タワーに行ってみるが既に終了。

6月7日(日)

天候晴。最高体温37.4℃、起床時体温36.9℃。食欲低調。疼痛4回。それ以外に排便時と食事時は毎回疼痛あり。起床時の疼痛が特に激しく、余り大きな声で泣くので隣室よりクレームが来る。鎮痛剤は雅一の拒否に会い投与できず。アスコルビン酸3.4g。尿0回、便17回。便意頻回。10時30分羽田発の日航機で福岡へ。宮田針灸院の針・指圧治療。

《妻の日記から》 ホテルからバスで羽田空港へ。雅一は早く飛行機に乗りたくてしかたがない。しかし乗ってしまえば離陸後すぐに寝てしまう。

6月8日(月)

天候雨。最高体温37.1℃、起床時体温36.5℃。食欲低調。疼痛7回。それ以外に排便時と食事時は毎回疼痛あり。鎮痛剤は雅一の拒否に会い投与できず。アスコルビン酸5.0g。S S M皮下注射。尿0回、便28回。便意頻回。宮田針灸院の針・指圧治療。帰宅後、排便時に無色透明の粘液にかわって濃褐色の便が出るようになる。眠っている間も便意が頻回のため私たちは睡眠不足。

《妻の日記から》 旅の疲れもあり、一日ごろっとしている。食べると痛くなると言って食べるのをいやがり、注射といえばまた泣いていやがる。

6月9日(火)

天候雨のち晴。最高体温36.9℃、起床時体温36.7℃。食欲低調。疼痛2回。それ以外に排便時と食事時は毎回疼痛あり。2回目の疼痛時に鎮痛剤(アセトアミノフェン)内服。アスコルビン酸3.0g。尿2回、便23回。排便にたつのは頻回なるも下痢状のごく少量の濃褐色の便しか出ず、時に漏らす。宮田針灸院の針・指圧治療。

《妻の日記から》 気分がいいらしく、おもちゃで少し遊ぶ。砂場でも5分くらい遊ぶ。しかし寝る時に痛みが強く、鎮痛剤を使用する。始めはいやがっていたが、「パパとママはおまへの苦しむ姿は見たくないから」というと飲んでくれる。

6月10日(水)

天候晴。職場臨時休業日。国立病院九州がんセンターにて超音波エコー施行、血液検査、岡野先生の診察。白血球11,600/mm³、血小板50.5×10⁴/mm³、ヘモグロビン10.1g/dlで貧血はない。最高体温36.9℃、起床時体温36.8℃。食欲低調。疼痛2回。それ以外に排便時は毎回疼痛あり。鎮痛剤は雅一の拒否により投与できず。アスコルビン酸

5.0g。尿0回、便12回。排便にたつのは頻回なるも下痢状のごく少量の便または無色透明の粘液しか出ず、時に漏らす。宮田針灸院の針・指圧治療。

【岡野先生の診断】

- ◆触診では、へその右下および右睾丸の腫瘍は大きくなっている。左下腹部および肝の腫瘍には大きな変化は見られない。左上腹部に新しい腫瘍が触診される。
- ◆左腎の機能は尿が正常に出ていれば心配ないか（私）。←そのとおり。もし左腎にも水腎症が転移すればおしっこが出なくなったり、尿管などが破裂する事態もありうる（岡野先生）。
- ◆それ以外に今後想定される重篤な事態はどんなものか（私）。←最も重大なのは水腎症の両側化。それ以外にはあまり考えられない。食物摂取量より排便量が少ないということも重篤であれば嘔吐などが起こるはず。（岡野先生）
- ◆鎮痛のために必要であればブロンプトン・カクテル22)を出してもよいが（岡野先生）。←疼痛がもっとひどくなった時のために取っておきたい（私）。

6月11日（木）

最高体温36.5℃、起床時体温36.5℃。食欲低調。疼痛8回、しかも強い。それ以外に排便時は毎回疼痛あり。鎮痛剤は雅一の拒否により投与できず。アスコルビン酸5.0g。尿0回、便22回。便意頻回。腹囲54cmに増加。千佳子によれば肛門を広げてみると、米粒大のポリープと内皮組織らしきものが見えて驚いた由。これについて岡野先生に電話で相談。宮田針灸院の針・指圧治療。夜も頻回のトイレや疼痛の世話で私も千佳子も睡眠が足りず疲労困憊。

《妻の日記から》 おじいちゃんとおばあちゃんが、かなちゃんを連れてやって来る。かなちゃんに会いたいと言っていた雅一だが、体調が悪いのか相手になる元気がなく、かなちゃんが少し不服そうにしていた。

【岡野先生の意見】

便が完全にでなくなった場合は、手術で腸の途中に穴を設け体外に袋をつけて腸の内容物を導くことになる（Enterostomy?）。ただし手術に耐える体力が雅一君にあるかどうかは別。

6月12日（金）

最高体温37.2℃、起床時体温36.7℃。食欲低調。疼痛7回、夕方より強くなる。それ以外に排便時は毎回疼痛あり。アスコルビン酸7.5g。尿0回、便27回。便意頻回。腹囲54cm。宮田針灸院の針・指圧治療。宮田先生より夕方頃より腹水が溜り始

めているといわれ衝撃。深夜に及んでも疼痛強い。

6月13日（土）

天候雨。最高体温37.7℃、起床時体温36.5℃。食欲低調なるもやや回復。疼痛8回。それ以外に排便時は毎回疼痛あり。鎮痛剤は雅一の拒否に関わらず力づくでアセトアミノフェンを1回内服させる。。アスコルビン酸3.5g。尿0回、便25回。便意頻回。腹囲54cm。宮田針灸院の針・指圧治療。夕方より疼痛が強くなったので、4月頃まで隣に住んでおられた原田先生（小児科）が副院長をされている牧山中央病院を21時頃初めて受診、鎮痛処置としてソセゴン（解熱系鎮痛剤としては最も強いもののひとつ）筋肉注射およびポンタール内服薬処方をして頂く。ソセゴン筋肉注射の鎮痛効果顕著。原田先生より「産業医科大学の鎮痛専門家と議論した結果、小児の場合は習慣性の心配もまずないので、このような状態では早めにブロンプトン・カクテルの使用を薦める」との話。

6月14日（日）

天候雨。起床時体温37.0℃。食欲低調なるもやや回復。疼痛5回。それ以外に排便時は毎回疼痛あり。鎮痛剤はポンタールを13時、16時、19時、22時の4回内服。昨日に比べポンタールの鎮痛持続時間は3時間くらいに短くなる。アスコルビン酸7.5g。尿0回、便23回。便意頻回。腹囲56cmに増加。宮田針灸院の針・指圧治療。夕方より疼痛が強くなったので、ソセゴンを注射してもらおうと休日急患センターに行くと込み合っていたので、再度牧山中央病院を受診し21時頃ソセゴンを注射していただく。しかし帰宅後22時頃にはもう疼痛を訴えたので驚かされる。さすがに持続する痛みではないが余りにはやく疼痛が再来したことが信じられない。

6月15日（月）

天候雨。解熱系鎮痛剤では疼痛を抑えきれないことがはっきりしたので、私は勤務を休んで国立病院九州がんセンターへブロンプトン・カクテルを申し込みに行く。この時のブロンプトン・カクテル処方「モルヒネ5mg／回＋シロップ2ml／回＋エタノール1.0ml／10回」。最高体温37.4℃、起床時体温37.0℃。食欲皆無。正午前、これまでで最大の疼痛があり狂ったように暴れたので、正午頃ソセゴンを藤井医院にて注射していただく。午後になって、疼痛が小康状態になるとともにとろ

とろと眠る。ブロンプトン・カクテルは雅一の拒否に会い服用できず。アスコルビン酸4.5g。尿0回、便16回。便意頻回。腹囲62cmに急増。腹中をガスが移動するとき、生体内から出たとは思えない金属音が聴診器なしで聞き取れる。また嘔吐3回あり。嘔吐物に褐色の粘液が混じっており、肝汁と思われる。これらの症状より腸閉塞症が強く疑われ、在宅看護も限界と判断し、原田先生に連絡して入院荷物を持ち21時頃牧山中央病院に行く。立位腹部X線写真で典型的なガス像および水平面像が認められ、腸閉塞症とほぼ断定。尿よりケトン体検出。腹部聴診で腸が全く運動していないといわれる。心電図は正常。処置として、鼻からチューブを消化管に挿入し腸内ガスの減圧をこころみたと、腹部膨張がやや緩和される。また左腕に輸液を設置し、水分および電解質補給および鎮痛剤投与を行う。この処置に対して雅一は頑強に抵抗し、手間取る。雅一はそのまま入院（312号室）、千佳子が付き添う。自宅を出発するときこのまま最期を迎えるのかという思いが浮かぶ。ひとり自宅に帰ると、雅一がずっと寝ていた居間の臨時ベッド（ソファを改造したもの）と2階のダブルベッドが主を失ってぽつんとあり淋しい。

《妻の日記から》 今朝の痛み方は一段と激しく、動きながらお腹をかきむしる。体を押さえておかないと半狂乱に動き回る。「ママはさするばかりでなにもしてくれない。いたいよ！」と大きな声を出して助けを求める。私は何もしてやれないことが悲しく涙がこぼれる。どうして我が子を救ってやれないのだろうかと情けなくなる。

6月16日（火）

天候晴。1日で減圧前より大きく腸管が膨張。雅一は昨日よりとろと眠るか、疼痛を訴えるか、排便に起きるのみで、人間らしい表情を見せる時がない。16時頃大久保先生（外科の部長？）より最終的な説明を受ける。

【大久保先生の診断および意見】

- ◆腸閉塞症のため腸管が破裂寸前まで膨張している。閉塞部位は下腹部、下行結腸からS状結腸にかけて。閉塞の原因は左から中心にかけての後腹膜に存在する腫瘍。放置すれば腸管が破裂し致命的となり得る。
- ◆対策は横行結腸に人工肛門を造設することだが、この手術は雅一君の場合は通常の人が受けるより危険が大きい。
- ◆人工肛門造設術の施行は少しの猶予もない。牧山中央病院では今すぐに手術できる態勢にある。もし家族の希望ということで国立病院九州がんセンターに移送するのなら一刻も早く移送し、手術する必要がある。

あきらめてただ死を待つより、多少の危険を冒しても手術すべきと考える。しかし、牧山中央病院は初めての入院でありこのようなきわどい手術を受けるには若干不安がある。一方国立病院九州がんセンターは雅一も気に入っており最も信頼できるが、移送途中に手遅れになる可能性がありすぐ手術の態勢が整うとも思えない。岡野先生に相談しようとするも、公衆電話のBusyや1階西病棟の途中で連絡がとれないため、16時10分不安を抱えたまま牧山中央病院での手術を決断する。雅一は十分説明される暇もないまま、16時30分「いやだ。したくない」の声を残してあわただしく手術室に入る。私と千佳子は家族控え室で待つ。雅一と別れの言葉を交わすこともなくもしこのまま逝ってしまったらと思うと涙が止まらない。雅一の病気をあらゆる角度から研究し、最適の治療を検討・実行してきたつもりだったが、こういう結果になりわが身の無力を感じる。18時頃手術は無事終了し、18時30分ICU（集中治療室）に呼ばれて原田先生より結果を説明される。それによれば、人工肛門造設術は2段階方式、成功裡に終了、ほかに左足付け根より中心静脈に栄養・鎮痛剤・輸血等をいれるためのカテーテルを設置した。ICUで雅一が確かに生きているのをこの目で見てほっとする。

6月17日（水）

藤井医院でSSMの臨床治験報告書を作成していただき、SSMおよび蓮見ワクチンを返していただく。SSM第2クルルの代金を富士銀行に振り込む。午後ICUにて原田先生よりその後の経過を説明していただく。回復は遅いが順調。そのチャンスにSSMおよび蓮見ワクチンをお渡しし、リンパ球の投与許可をお願いしたところ何れも快く承諾される。また言い出しかねていたアスコルビン酸についても、静脈カテーテルよりの投与を原田先生の方から提案してくださる。麻酔はまだ醒めず。自力呼吸も不十分。私は勤務を休む。中岡より母が手伝いに来てくれる。

6月18日（木）

未明麻酔が醒め、夕方ICUから病室に帰る。熱があるため脈拍120、呼吸数40～50。人工呼吸器ははずされ、酸素マスクのみとなる。しかし酸素マスクとNGチューブをいやがる。発熱などで体力の消耗激しく、血液状態不良のため新鮮血（全血）を輸血。この日より中心静脈カテーテルを利用してアスコルビン酸3g/day開始。飲物や食べ物をほしがる。

6月19日（金）

天候雨。酸素マスク、NGチューブおよび導尿がはずされる。飲物および夕方からは食事も口から摂り始める。最高体温38.2℃、起床時体温37.2℃。水分摂取345cc。胸部X線写真。心電図。尿検査。第2回輸血。高カロリー輸液（パレメンタル）開始。定時的に抗生物質を経静脈カテーテル注射。解熱剤および鎮痛剤使用。手術創の痛みだけでなく、腫瘍起因と考えられる下腹部の痛みを訴える。鎮痛剤と解熱剤使用（経静脈カテーテル注射）。16時よりCTを施行。腫瘍は予期したより遥かに大きい。腹腔下部両側にこぶし大の腫瘍があり、膀胱裏にも腫瘍があつてほとんどつながっているようす。こぶし大の腫瘍は中心に壊死部を持つことが素人目にも明瞭に認められる。造影CTで、右腎中心部は低CT値を示して機能を失っていることを再確認できる。一方、左腎は腫瘍に圧迫されて背側に押し付けられているが、腎盤に高濃度の造影剤集中が認められ、よくがんばってくれているのがわかる。肝は、肺に近いスライス・レベルで1ヶ所（直径約5cm）、下端に近いスライス・レベルで数カ所（直径10mm以下）に周囲より低CT値の領域がある。また胸部X線写真では右肺下部を含めて全体に異常は認められない。

《妻の日記から》 朝からしきりに水分を欲しがる。10、20と少しずつ慣らして行く。お腹がすいたとも言ふ。「まあちゃん、げんぎになって、ラーメンもギョーザもアイスクリームもいっぱいいたい！」と言った時には涙が出る。

6月20日（土）

天候雨のち曇。採血。尿検査。朝、原田先生が来られ、手術以降の血液成績を下さり、SSMおよび蓮見ワクチン投与予定について打ち合わせる。鎮痛剤は次からやや強いものを混ぜるとのこと。10時から16時まで千佳子と付添いを交代。最高体温38.0℃、起床時体温37.7℃。水分摂取100cc。この間雅一はほとんど痛みを訴えず眠って過ごす。11時頃蓮見ワクチンを皮下注射。昼食はラーメン（雅一のためにわざわざ作って下さったらしい）を1/4、味付け海苔を5枚食べる。15時頃志井幼稚園の神田先生がお見舞いに来て下さる。元気なし。10時と17時に鎮痛剤、19時に解熱剤を静脈カテーテルより注射。17時頃から表情が空虚になり、話しかけへの応答が鈍くなり、脈拍および呼吸が増加（呼吸は午前中26だったのが46に）する。鎮痛剤の副作用と発熱のせいかと思われたが、このことで千

佳子パニックに陥る。看護婦さんに頼んで学会出席中の原田先生に連絡をとってもらったところ、21時頃診察に来てくださる。軽度意識障害は17時に投与した鎮痛剤（処方強化版）の効き過ぎと思われる、経静脈カテーテル注射では血中濃度が一時的に高くなった後急速に減衰するので、投与直後は効き過ぎるにも関わらずその後は効果が持続しにくい問題が顕在化した。マイルドにかつ長時間血中濃度を維持できる投与法（バファリン経口、現用鎮痛剤経静脈カテーテル点滴輸液など）を検討する必要がある。発熱は壊死した腫瘍起因と考えられる。

《妻の日記から》 処方の違う痛み止めのせい、目の表情が定まらず、熱の低い割に呼吸が早く、私たちのみならず雅一までが「こわい」と言って動揺する。

6月21日（日）

天候晴。SSM皮下注射。最高体温38.5℃、起床時体温37.5℃。水分摂取35cc。鎮痛剤および解熱剤使用。午前中にいとこのかなちゃん、午後信ちゃんが見舞いに来てくれる。信ちゃんを見て初めて笑顔を見せる。熱は最高38.5℃まで上がる（この時の脈拍120、呼吸数40、18時05分）も昨日より元気があり、言葉がよく出て、応答も正常、夕食は熱がある割にはよく食べる。

《妻の日記から》 午前中は鎮痛剤使用後静かな時が持て、昼寝をする。その間に幼稚園の神田先生が見えて、雅一の寝顔を見入る。しばらくして飯塚が来る。かなちゃん、英人ちゃんも来て賑わう。その中で雅一は淋しそうな顔をみせていた。夕方信ちゃんが来た時雅一が久しぶりに笑う。飛行機に乗り込む時以来一度も見せたことのない笑顔を一瞬見せる。それを見て主人が泣いた。言葉では言わなくても、雅一の事をどんなに心配していたことだろうと思うと、私が一番心配していると思っていた私は恥しく思う。

6月22日（月）

天候晴。鎮痛剤および解熱剤使用。血の塊のような固形物を含んだ血尿がほぼ毎回出るようになる。岡野先生より5月12日に国立病院九州がんセンターで撮影した腹部CT写真が原田先生のもとに送られて来たので、6月19日牧山中央病院で撮影したCTと比較して説明される。この日で抗生物質の投与終了。20:45頃田畑内科医院にて第2回リンパ球入手。

【原田先生の説明】

- ◆約1ヶ月の間に腹腔内の腫瘍は本来の臓器の体積を上回るほど急速に巨大化し、肝に新たな転移像が3、4個認められる。
- ◆血液検査より肝機能が低下し始めた傾向が認められる。抗生物質の影響である可能性もあるが、もしそうでなければ肝機能は悪化し始めるとあっという間に悪化する。
- ◆体に余力がなく、ぎりぎりの状態。何が起ころうとも不思議でない状況。

第6章 痛みとの戦い

6月23日(火)

天候晴。私は勤務を休み、千佳子の疲労と睡眠不足が著しいため10時から19時まで千佳子と付添いを交代。最高体温37.4℃、起床時体温37.2℃。尿12回、尿量日計(本日8時より翌朝8時までの累計、以後同じ)383cc。水分摂取85cc。人工抗瘤リンパ球牧山中央病院にて第2回投与。超音波エコー施行。SSM皮下注射。鎮痛剤投与12:05, 17:10, 21:00の3回。朝食に食べたものはご飯4さじ、みそ汁2さじ。昼食に食べたものはりんご5口、じゃがいも4口、蕎麦4口、魚4口。夕食はおにぎり3口、ソーセージパン2口。河愛先生、原田夫人、井村さん、飯塚の祖父母、中岡の祖母がお見舞い。

6月24日(水)

天候雨。夜間付添いを千佳子と交代。中岡の母帰京。尿8回、尿量日計310cc。水分摂取265cc。最高体温37.4℃、起床時体温36.9℃。朝食はスープ3さじ、パン3口、スクランブルエッグ1口、トマト1切れ、桃4口。昼食はご飯2口、さつまいも1口、かぼちゃ1口。夕食は食べず。鎮痛剤投与2:00, 7:00, 11:00, 13:00, 16:00, 18:30, 21:15, 23:45の8回。夜「まえのびょういん(国立病院九州がんセンターの意味)へはいつかえるの?」と雅一。国立病院九州がんセンターに帰りたいかと聞くとうなづく。友達がいるからかと聞くとうなづく。最期をどこで過ごすかを決断すべき時が来たようだ。また、鎮痛剤を入れてもらったあとうとうとしてはすぐ目を開けるので、「眠っていいよ」と言う。「ねるのはきらい」と雅一。「眠るのがこわいのか」と聞くとうなづく。「痛み止めをうったあとで眠っても必ずあとで目が醒めるから安心していいよ」と言って聞かせる。

《妻の日記から》 昼過ぎさゆりちゃんのおかあさんと原夫人が見える。お二人は元気な頃の雅一しか見ていないので驚きと悲しみの表情をされる。雅一はおもちゃをもらっても喜びの表情をみせず、さよならも言えない。

6月25日(木)

天候晴。尿8回、尿量日計295cc。水分摂取330cc。最高体温37.8℃、起床時体温37.5℃。朝食はのり2枚、汁ご飯4さじ、ヨーグルト4さじ。昼食は桃3口、ご飯1口、おにぎり1口、スープ1さじ。夕食はおにぎり1口。鎮痛剤投与2:05, 4:15, 8:15, 10:30, 13:35, 15:50, 17:40, 19:30, 21:40の9回(一部プラシーボ含む)。腹囲(上)67cm。SSM皮下注射。蓮見ワクチン皮下注射。夕方副院長室へ呼ばれ、原田先生より現在の方法(ソセゴン+アタラックスP)では疼痛をコントロールすることが加速度的に困難になってきたこと、疼痛をコントロールするために牧山中央病院では経験がない骨髄神経ブロック(下半身まひを伴う)に切り替えるしかないと判断されることなどを告げられる。そして牧山中央病院の雅一に対する対応態勢の限界を含めて、最終的なケアの場所としてどこを選ぶも気兼ねなく自由であるとも言ってお下さる。

6月26日(金)

天候晴。夜間付添いを千佳子と交代。最高体温37.8℃、起床時体温37.5℃。朝食はおにぎり4口、りんご薄切り1枚半。昼食はスイカ1口、パン半口、冷麦1口、トマト2口。夕食はとうふ1口、大根1口、おにぎり1口、さかな1口、人参1枚。朝6:30頃サイダーを飲んだ直後嘔吐あり。嘔吐物はたんを含み、コーヒー色を呈する。体重16.6kgw。腹囲65cm(上)、63cm(中)、55.4cm(下)。16:45頃利尿剤投与。鎮痛剤投与2:00, 8:00, 11:00, 14:40, 16:30, 20:40(half=就寝用処方ソセゴン1cc+アタラックスPの半量), 22:45(同)の7回。グリチルリチン製剤28-31)の経静脈カテーテル注射開始。利尿剤投与のあと腹部の膨満が緩和され、雅一の機嫌がよくなり、会話の応答が活発になる。おかげで夜久しぶりにじっくり親と子らしい会話が出来る。夜勤の看護婦さんにもしきりに花の種蒔のことなどを話しかけている。イレウスが起こって以来雅一がこれほど自発的にまとまった話をするのを初めて見る。睡眠がとれないのはつらいが、この時期にしては幸せな一日であった。

《妻の日記から》 朝洗濯に行く途中、エレベーターで会った医局の人に「おかあさんたいへんですねえ。頑張ってください。疲れないように」と暖かい励ましを受ける。がんセンターではあり得ない出来事に戸惑うが、ここで治療を続けたいと心を新たにす。

6月27日(土)

天候晴。尿10回、尿量日計505cc。水分摂取375cc。最高体温37.8℃、起床時体温37.2℃。朝食はみそ汁の具2口、のり1枚。昼食は桃5口、とうふ1口、じゃがいも1口、ほうれんそう1口。夕食はごはん3口、かぼちゃ1口、とり肉1口。鎮痛剤投与1:35(half), 4:00(half), 6:20(AP=解熱剤), 9:00, 11:45, 14:00, 18:00, 21:00の8回。腹囲67.8cm(上)、61.2cm(中)、48.2cm(下)。体重16.2kgw。SSM皮下注射。SNMC(強力ネオ・ミノファーゲンC=グリチルリチン製剤)投与2倍に増量。22時頃帰る前にナース・ステーションに挨拶に寄ると、中岡看護部長がおられた。そこで末期患者への最高の看護は家族がそばにいてあげることだという話を聞く。それまで最期を国立病院九州がんセンターで過ごすか、牧山中央病院で過ごすか迷っていたが、その話を聞いた瞬間、牧山中央病院を選ぶ決心をする。

《妻の日記から》 昼頃病院に戻ると、雅一がパパは痛み止めの注射をなかなか頼んでくれないのでもういやだと言う。

6月28日(日)

天候曇。尿15回、尿量日計500cc。血の塊のような固形物を含んだ血尿。16:45に利尿剤投与。水分摂取685cc。最高体温38.0℃、起床時体温37.1℃。朝食はごはん4口、みそ汁具3口、大根おろし2口、りんごのすりおろし1/6個分。昼食はじゃがいも1口、人参1口、キャベツ1口。夕食はぶどう(デラウェア)17粒、おにぎり5口、レバー1口。鎮痛剤投与1:00(half), 3:50(half), 8:50, 11:00, 13:40, 18:05, 21:00(AP)の7回。朝食後150cc嘔吐する。16:30止血剤。腹囲66cm(上)、64cm(中)、55.5cm(下)。原田先生に最期を牧山中央病院で過ごさせて下さいと申し出る。先生、万感をこめてうなづかれる。

《妻の日記から》 飯塚からかなちゃん達が来る。さすがのかなちゃんも、今日の雅一の姿を見て何

か異様さを感じ取ったようではある。パパの真似をして「まあちゃん、やせたね」と一言いう。

6月29日(月)

天候曇。勤務を休んで原田先生の手紙と牧山中央病院のCTフィルム(6/19撮影)を携えて、国立病院九州がんセンター外来に岡野先生を訪ね、臨床経過を報告、終末ケアの場所として牧山中央病院を選択したことを報告し、これまでお世話になったお礼とひとまずお別れの挨拶をさせていただき、最後に今後の対応についてアドバイスをいただく。

【岡野先生の意見】

◆最大の課題は痛みのコントロールと排尿の円滑。

◆左腎系にも尿路閉塞が起こった場合は、閉塞部位に応じて膀胱カテーテルまたは腎ストミーが必要となろう。

◆痛みのついては、この段階では私なら習慣性は気にせず必要だけソセゴンを使う。ほかにはブロンプトン・カクテル、神経ブロック、麻薬の皮下注射という方法がある。ブロンプトン・カクテルを飲物に混ぜることは差し支えない。神経ブロックはごく細いチューブが背中に留置されるだけで、なんら体位の移動を妨げず、麻薬の皮下注射のように処置のたびに痛い思いをすることもないので、適切に施行できるならば麻薬の皮下注射より望ましい。

◆(Exitus直前に人工呼吸器で姑息的延命を図ることの是非についての質問に対し) 予後に充分見通しがある時期に薬の副作用などで一時的に危機に陥った場合はどんなことをしても延命するが、延命後になんも見通しがない場合、家族から特に申し出がないかぎり私たちは人工呼吸器を使用しない。なぜならば、そのような場合は患者も家族も充分苦しんで来ており、多くの場合延命しても患者の意識はなく、ただ機械的に心臓を動かすに留まるから。

岡野先生も外来の看護婦さんも思いやりをこめて手厚く送り出してくださり、感謝の言葉もない。国立病院九州がんセンターの駐車場で、もし奇跡が起これなければ、二度とここに来ることはないという感慨が浮かぶ。

尿15回、尿量日計540cc。16時頃利尿剤。水分摂取255cc。最高体温38.0℃、起床時体温37.1℃。朝食はおにぎり1口、煮豆4個、じゃがいも2口、わかめ1口、桃3口。昼食はおにぎり2口、豆腐1口。夕食はのり2枚、ごはん2口、汁1さじ、桃4口。鎮痛剤投与1:15(half), 6:20(half), 11:05, 14:30, 16:10, 19:00, 23:25の7回。未明4:50頃、100cc嘔吐。血液検査の結果貧血傾向につき赤血球輸血施行。体重16.6kg。腹囲66.5cm(上)、

61.5cm（中）、50.0cm（下）。打田さん（薬剤局長）が特製ブロンプトン・カクテル（モルヒネ1日量をカゴメ「フルーツ村」＝内容量約200ccに混入した飲物）を雅一のために作ってくださり、さっそく試用。宿直を交替し、千佳子は自宅へ。

6月30日（火）

尿10回、尿量日計350cc。水分摂取370cc。15:00頃利尿剤使用。最高体温 38.1℃、起床時体温37.1℃。解熱剤使用。朝食はごはん1口、じゃがいも細切り2本、のり2枚、ヨーグルト3さじ、桃4口。昼食はトマト1切れ、ごはん2口、魚フライ2口、ほうれん草卵とじ1口。夕食はごはん2口、とうふ2口、ぶどう3粒、すいか1口、人参少々。ブロンプトン・カクテルは20cc(11:30), 20cc(13:30), 30cc(17:00), 30cc(19:00), 20cc(21:00), 20cc(22:45)と意外に順調に飲んでくれ、鎮痛効果がよく現れた結果、鎮痛剤投与4:25, 8:00, 10:30, 15:00の4回に留まる。2:00と19:00に解熱剤使用。体重16.8kg。腹囲はこの日より測定位置を変更し60.0cm（へそ位）、57.5cm（下）。

《妻の日記から》 病院に戻るとブロンプトン・カクテル入りジュースを雅一が飲まなくて主人ががっかりしていた。「これは、おじいちゃんとおばあちゃんがお地蔵様にお供えして来たジュースだから飲みなさい」と説得すると少しずついやいやながらも飲み出した。

7月1日（水）

尿13回、尿量日計435cc。水分摂取370cc。16:10利尿剤使用。最高体温 38.2℃、起床時体温37.7℃。解熱剤4回使用。朝食はごはん2口、のり2枚、じゃがいも2口、人参1口、牛乳20cc、たまねぎ1口。昼食はごはん2口、トマト2口、卵焼き1口、ほうれん草少々、ヤクルト50cc。夕食はりんごのすりおろし3さじ、ごはん1口、魚1口、桃3口。ブロンプトン・カクテル内服30cc(9:30), 20cc(11:00), 20cc(14:00), 20cc(16:45), 20cc(21:10)で疼痛ほとんどなく、鎮痛剤（ソセゴン）は使用せず。体重17.4kg。腹囲65.5cm（へそ）、65.0kg（下）に急増。数日前から白目が黄色味を帯びるような気がしていたが、看護婦の中村さんも黄疸の初期と認める。また呼吸の吸気途中に1、2回引つかかるような動作があり、呼吸困難の始まりと考えられる。

《妻の日記から》 夏服の先生を見て7月になったことに気づく。ブロンプトン・カクテルがよく効いて夜は熟睡できる。日中も機嫌がよく、おしゃべりをし、テレビを見る。昼休みにひょっこり医局の職員がドラえもんよりと言って千羽鶴を届けて下さった。こんなにもいろんな人が心配して下さり、力づけてくださると思い涙が出る。

7月2日（木）

尿10回、尿量日計350cc。水分摂取275cc。最高体温38.1℃、起床時体温 37.3℃。21:00に解熱剤使用。ブロンプトン・カクテル20cc(4:50), 15cc(6:50), 30cc(14:00), 30cc(22:30)と内服するも、鎮痛剤投与（ソセゴン経静脈カテーテル注射）0:30, 2:10(P=プラシーボ), 2:45, 5:40, 7:40, 10:40, 12:30, 14:45, 17:00, 19:20の9回と頻回化。朝食に桃を3口食べただけで、昼食と夕食は全くとらず。3:10(60cc), 10:05(50cc), 15:20(30cc), 16:30(100cc), 20:30(100cc)と頻回に嘔吐する。嘔吐物は暗褐色で全く胃液臭なく奇異に感ずる。体重 17.5kg。腹囲68.4cm（へそ）、66.4cm（下）に増加。中岡より母が手伝いに来てくれる。

《妻の日記から》 昨日とうって変わって、嘔吐と痛みに疲れ果てている。日一日と手足が細くなるのが毎日見てもわかる。体重は着実に増え続けるのに。癌は生きている人間の栄養まで吸い取ってしまうのか。京都から主人の両親が見える。大きいおなかにびっくりされる。

【原田先生の説明】

嘔吐物に胃液臭がないのはモルヒネが胃液分泌を抑制するから。腹部膨満の原因は腹水もあるが、モルヒネが腸管の運動を抑制するから。

7月3日（金）

天候晴。尿15回、尿量日計660cc。水分摂取500cc。最高体温38.8℃、起床時体温38.7℃。解熱剤使用。朝食は桃3口、牛乳40cc。昼食は桃2口。夕食は桃4口。ブロンプトン・カクテル内服40cc(9:15), 20cc(12:30), 20cc(13:30), 30cc(15:00), 30cc(18:10), 20cc(21:00)。鎮痛剤（ソセゴン経静脈カテーテル注射）投与1:30, 3:30, 8:10, 22:00の4回。嘔吐0:30に80cc、3:40に100cc。体重17.4kg。腹囲65.5cm（へそ）、65.0cm（下）に減少。状態が比較的安定しているので、原田先生より一時帰宅を許される。今後の推移が予断を許さないため、この機を逃すと再び家に帰るチャンスがないという判断もあったようす。「ド

うえもん」を見終わるのを待って鎮痛剤などの最後の経静脈カテーテル注射を行い、20時頃経中心静脈カテーテル輸液をつけたまま牧山中央病院の救急車で自宅まで送ってくださる。救急車に乗る時、始めに用意していただいた救急車（クラウン）は匂いが嫌いだと言って職員の皆さんを笑わせる。しかし事務の渕脇さんはそのわがままを受け止めて、わざわざ別の救急車（マイクロバス型）を用意してくださったうえ、退勤しようとしていた看護婦さん（安達さん？）がわざわざ付き添って来てくださるので、親としては恐縮する。21時頃自宅に着く。入院するときは再び帰れないかもしれぬと思って家を出たので、よく帰れたものだと感ずる。居間のソファを入院前のように簡易ベッドにして雅一を寝かせ、I V Hの輸液瓶をセットする。中岡の母が買って来てくれた甲虫が待っている。雅一のおもちゃがみなさんの目にとまり、見せてあげようかと聞くと雅一がうなづくのでウルトラザウルスを披露する。渕脇さんらが帰られた後疼痛が始まり、困ったと焦っていると、22時頃ひょっこり原田先生が往診に訪れてくださる。「なにかあったら私が往診してあげるから安心して外泊してよい」とは話されていたが、まさか本当に来て下さるとは思っていなかったものでこれまた恐縮する。解熱剤およびソセゴン0.5ccを経静脈カテーテル注射し、さらにソセゴン1.5ccをI V Hのシリンジに入れる。この日は私が雅一の横に寝てやる。I V H速度22ml/hr。人が寝静まると夜の間に甲虫がかごの中でかさこそと動き回る音が聞こえる。甲虫が鳴くことをこの時初めて知る。

7月4日（土）

天候雨。自宅での第2日。尿15回、尿量日計500cc。最高体温38.8℃、起床時体温38.1℃。水分摂取420cc。8:00経口、12:30経静脈カテーテル注射、20:15経口で解熱剤使用。朝食は桃3口。昼食はりんごのすりおろし3匙。夕食はグレープフルーツ4匙。ブロンプトン・カクテル内服10cc(1:28), 20cc(2:20), 30cc (4:00), 10cc(4:20), 20cc(8:36), 10cc(unknown), 10cc(10:15), 20cc(14:00), 10cc(15:20), 10cc(17:00), 20cc(20:10), 20cc(21:50), 20cc(23:10)。鎮痛剤（ソセゴン経静脈カテーテル注射）投与12:30, 21:00の2回。昨日は家に帰れると言っても無反応だったが、この日は病院に



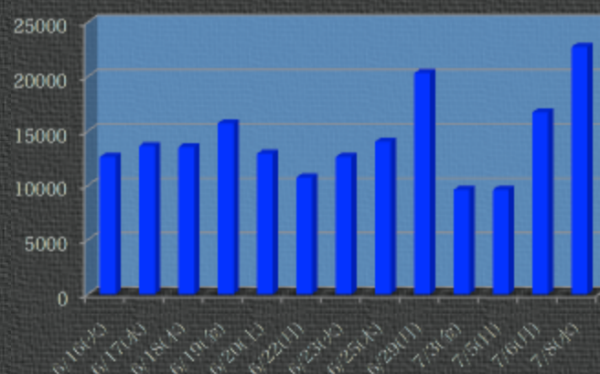
帰るか聞くと「ここがいい」と雅一。正午頃看護婦の中村さんが夜勤明けにも関わらず田畑さんと一緒に往診に来て下さる。看護婦さんや先生が来てくださると安心するようす。中村さんと田畑さんにもウルトラザウルスを披露する。20時過ぎにはまた原田先生が薬剤局の人と一緒に往診に来てくださり、ソセゴン、利尿剤、アスコルビン酸、グリチルリチンを経静脈カテーテル注射していただく。もう一泊自宅で過ごすお許しが出る。先生が帰られた後、初めて私たちだけで人工肛門のラパックを交換する。この時ラパック重量（便+袋）20g。I V H速度20ml/hr。この日は千佳子が当直。

時刻	呼吸数（／分）	脈拍数（／分）
0:50	36	140
1:41	34	---
4:00	32	150
9:25	30	156
15:55	40	160

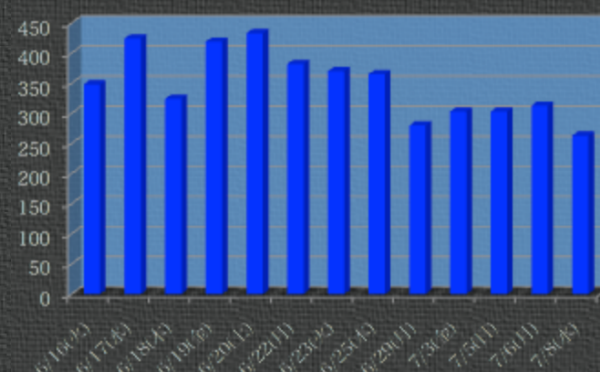
《妻の日記から》 昼過ぎ幼稚園の神田先生がたなばたの笹を持って来て下さる。雅一はきつらしく、あまり反応しない。

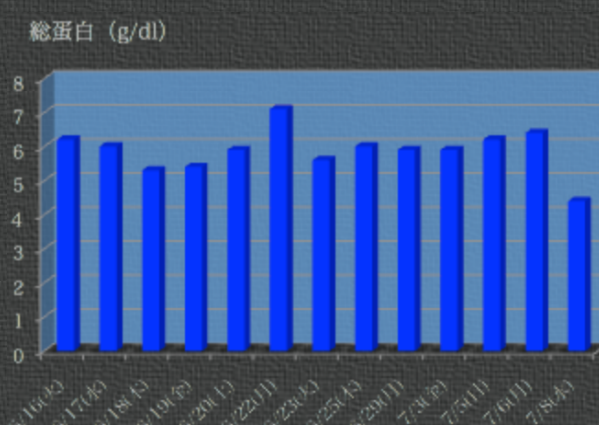
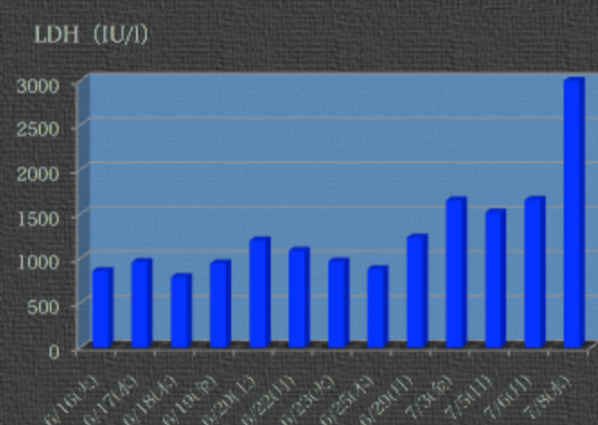
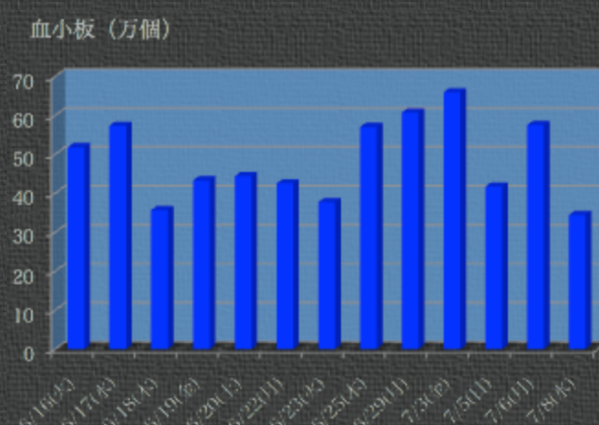
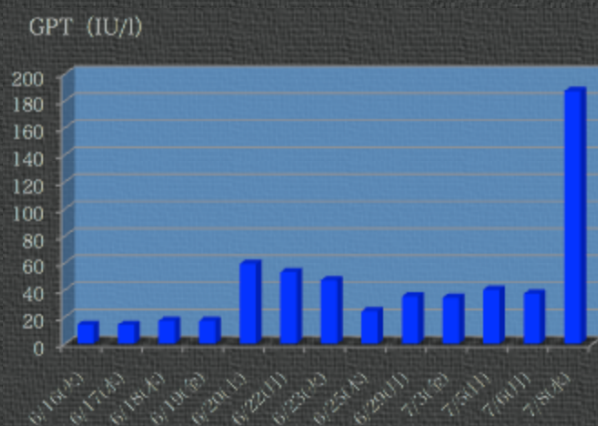
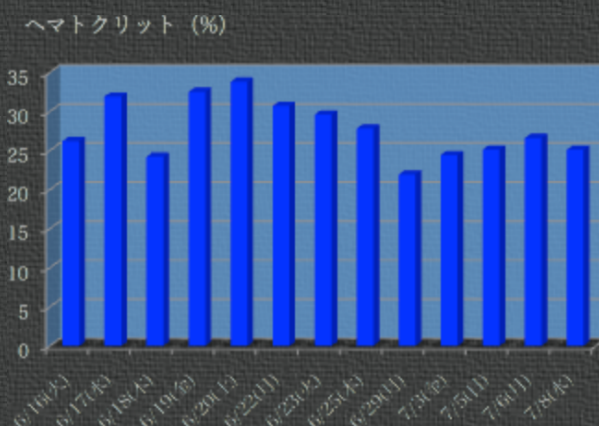
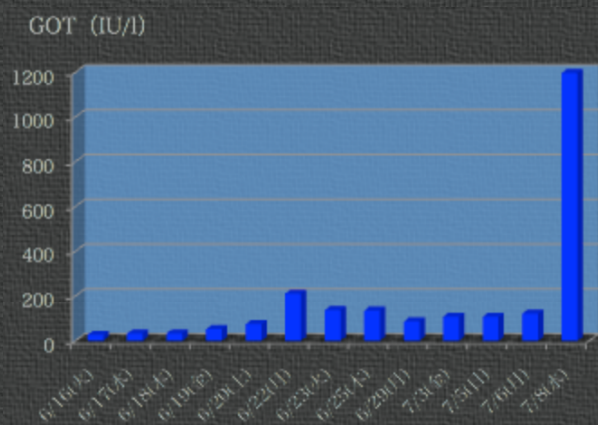
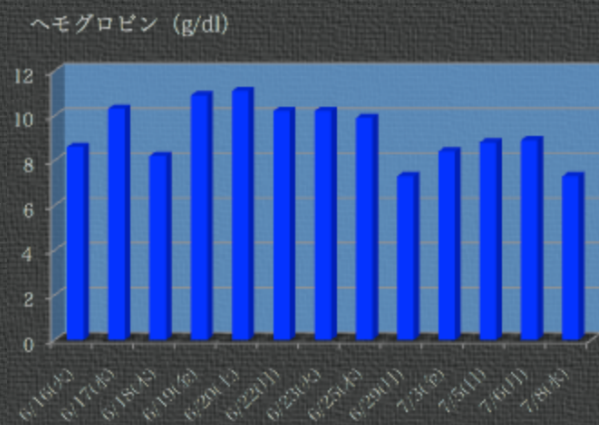
【参考資料】人工肛門造設手術以降の血液検査成績

白血球数



赤血球数 (万個)





第7章 さなぎから蝶へ

7月5日 (日)

天候晴。自宅での第3日。尿16回、尿量日計470cc。水分摂取270cc。最高体温38.9℃、起床時体温37.4℃。食べたのはりんごのすりおろし1口だけ。ブロンプトン・カクテル内服35cc(1:25), 20cc(3:10), 10cc(5:15), 15cc(6:30), 20cc(8:30)。鎮痛剤投与11:30, 15:20, 18:30, 21:00の4回。呼吸の吸気動作だけでなく排気動作にもひっきりが観察され、顔色が悪く苦しそう。昼前にまた中村さんと田畑さんが来てくださったので、酸素不

足ではないかと言うと、中村さんが指のチアノーゼを発見し急遽原田先生に連絡をとる。先生より「呼吸の乱れはビオー呼吸22)で、呼吸困難を来しているので、遅くならないうちに病院に帰るのがよい」と言われる。さっそく中村さんらが乗って来た救急車で病院へ。午後になって、短時間ながらも酸素吸入(3l/min)をしたことと熱が38℃未満に下がったことで排気動作時のひっかかりはなくなり、チアノーゼもひとまず収まる。しかし呼吸の苦しさ(吸気動作時のひっかかり)は若干残り、発音が不明瞭であり、一言ずつ区切らなければ話せない状態となる。14時よりI V H速度30ml/minへ。酸素吸入のマスクをさせようとする「いやってば」と雅一。広島から送って頂いた湿布をしようとする「いきるためにしない」「ここからだして」と雅一。疼痛がくると「きくおくすりもってきて」と雅一。夕方、原田先生から肝機能・腎機能・呼吸など全身状態が急速に悪化しており、ここ二、三日が最初の山であることを教えられる。そこで私たちは、人工呼吸器を使用する必要があることとお答えする。私と千佳子と二人で当直。病院の好意により312号室のみ夜間、午前も連続的に冷房を供給して下さる。明日から行く予定の1泊2日の神霊治療研修について千佳子と話し合う。母親がそばにいてやるのが最も必要なこの時期に研修旅行を強行することは常識はずれかもしれないが、千佳子を「受容段階」に到達させるためには、千佳子にもできる限りの努力を尽くしたという確かな自信を持たせることが必要と考え、行かせることにする。「万一の場合はすぐ帰るので、私が戻るまで人工呼吸器で延命してほしい」「それでも臨終に間に合わないときはあきらめる」と千佳子。

【原田先生の説明】

今日呼吸困難を来した理由は、もともと腹部膨満に起因する横隔膜挙上と胸水貯留で肺の有効容積が減少し酸素摂取能力が低下していたところへ、38℃を越える発熱による代謝亢進で酸素要求量が急に増えたため。

7月6日(月)

天候晴。千佳子は神霊治療研修のため5:15病院を抜け出して長崎へ。最高体温40.0℃、起床時体温37.2℃。朝から頭痛および腹部疼痛を訴えていたが、7時頃から意識が混濁し始め、視点が定まらず、目が開いたまま閉じなくなる。8時頃は呼びかけると答えたが、9時頃には答えなくなる。9時過ぎ引継が終わって様子を見に来られた日勤の中村さんがやっと異常を認知してくれ、9:15より5l/minで酸素吸入を開始。瞳孔反応微弱。酸素マスク

をいやがる元気がない。鎮痛剤効かず。千佳子にすぐ戻るよう連絡をとる。中岡の母、飯塚の両親、章兄が来てくれる。排気から次の吸気ま



でしばらく呼吸動作の止まっている時間があり、このまま呼吸が停止しはしないかと不安になる。何度も雅一の名を呼ぶ。ふと気がつく酸素流量が12l/minに増量されている。誰がどういう処置をされたかおぼえていないが、とにかく意識が少し戻り、点眼液で瞬きができるようになる。酸素吸入をやめるとすぐチアノーゼが出るが、マスクをいやがるので顔に接触しないように少し離して持っておかなくてはならない。

意識が戻ると思い出や思い付いたことを脈絡なく次から次へとしゃべる。発音はほとんど聞き取れず、ひといきで1音、長くても1語しか話せない。その中で何度か「ごめんね」「ゆるしてね」と雅一。これは雅一が今の苦しみをこれまで私たちの投薬や処置に反抗した罰と考えていると解釈される(21,27)。また「みんななかよくやるんだよ」という意味のことも喋る。一度嘔吐しかけたものが気管につまり、窒息しそうになって肝を冷やす。ときどき暴れるので、12:05に鎮静剤を経静脈カテーテル注射。その後機嫌がよくなり、混濁した意識の中でうわごとを喋りながら時々こっと笑う。何日ぶりかで見える笑顔。熱いと思ったら冷房が故障したとのこと。2時半頃やっと千佳子が到着。「ごんぎつね」と言っただけで雅一またにこっと笑う。「なんでもいいから、はやくして」「あつい」「(ドラえもん、のび太と)りゅうのきし(が見たい)」「ぼく、トイレのあるへやがいい」「もういい。もういいよ、あつくって」「わかってる」「かなちゃん、ごはんもって、たべて、おくすりのんで(いた)」「おばあちゃんが、そうじして(いた)」「パパ、ビデオやさんにいって(いた)」「ぼく、ゆめ、みちゃった」「おじいちゃんと、ごはん、かいにいって…」「おじいちゃんにパチンコやさん…ぎゃくりゅうしたもんで」と雅一。モルヒネの副作用で腸に溜ったガスを出すためのお薬が出るが、まずジュースに混ぜてみたところ水を弾いてしまい懸濁液を作ることすらできない。途方にくれていると、打田さんが同じ薬をコーヒー味のペースト状に溶いたものを作ってきてくださる。雅一がそれを飲んでくれた瞬間思わず看護婦さんと家族の間から歓声が上がる。

信じられないような出来事が18時頃起った。突然雅一が「はやく、おこして」と言うので数日ぶりでベッドの上に起こしてやると、今度は「かんどふさん、ふたつ、よんで」と言うので中村さんと本村主任に来て頂くと、「かんどふさん、おともだち」と雅一。結局村上さんと先生まで来て頂き、雅一は安心して眠る。それから10分ほど眠ったかと思うとまた目を覚まし、「おこして。はやく、ぼくを、もちあげて」「はやく、あがる」「はやく、あたらしい、せんせ（原田先生のこと）よんで。あたらしい、せんせと、おともだちになる。はやく、あのひとと、おともだちになる」と雅一。雅一なりに先生や看護婦さんたちに感謝の気持ちを表したかったのかと思う。この日は本村主任が夜勤。氷枕で頭を冷やすほかに、左右脇下および単径部も氷で冷やす。原田先生も病院に宿直して下さる。私と千佳子と二人で当直。飯塚の両親は家族控え室に泊まる。

【原田先生の説明】

今日午後4回危篤に陥った。その度に強心剤などの投与を行ったが、1時間ほどでまた血圧が下がり、心拍数が低下した。しかし4回目の投与は効き目が持続し、現在状態は安定している。雅一君の心臓は強い。

7月7日（火）

最高体温41.0℃、起床時体温39.0℃。疼痛を訴えず、失禁するようになる。朝から目を閉じて眠り続ける。飲物を口からストローで与えると飲む。しかし昨日とはうって変わって言葉はほとんど発しない。もう酸素マスクを普通に着用させてもいいやがることもない。私は家に風呂を使いに帰る。とんぼ返りで病院に戻ると、幼稚園の河愛先生、神田先生、ひとみ先生がお見舞いに。その後飯塚より章兄夫妻がかなちゃん、英人ちゃんと一緒に来てくれたが、雅一は眠ってしまう。夜は千佳子と私と二人で当直。原田先生も病院に宿直して下さる。

《妻の日記から》 看護婦さんが見えると、まあちゃんはまだ元気なんだと言いたげに看護婦さんの手をしっかり握る。けれど言葉は出ない。幼稚園の先生の訪問に、目を開けて力の限り手で答える。（それが雅一の先生への最後の挨拶だったに違いない。「まあちゃんは、こんなにがんばっているんだ」と言いたかったのだ）

【原田先生の説明】

今日も状態は依然安定している。疼痛を訴えないことと失禁の原因は酸素欠乏状態を経過したことで中枢がマヒしたためと考える。

7月8日（水）

最高体温38.6℃、起床時体温37.9℃。未明2時頃千佳子に起こされる。呼吸数・心拍数低下、不整脈を来し、先生が来られた由。幸い1時間ほどで収まる。夜が明けると時々疼痛を訴える。朝痛みのないときに「ぼくのいもうと」を読んでやると、目を動かして絵を追ってくれる。眼球の動きはしっかりしているが、話はずいぶん意識不明瞭。ストローで飲物を与えると飲んだり、もういないというしぐさはする。しかし次第に意識が混濁し、昼頃からはこんこんと眠り続ける。



胸部X線写真で胸膜に胸水貯留が認められる。原田先生より、心臓の強さだけで持ちこたえて来たがそれも限界に近いこと、今日、明日が山であることを教えられる。午後再び河愛先生と神田先生がお見舞い。河愛先生と神田先生が強く呼びかけても、一、二度びっくりするような動作をただけで反応せず。熱が高いにも関わらず手足の先は冷たい。

夕方、千佳子と二人だけで話し合い、万一の場合は角膜提供と病理解剖をしてもらうことを決める。角膜移植は千佳子の提案で、雅一が死んでも雅一の目は生き続けることができると考えた。解剖は私の提案で、私たちが果たせなかったことをほかの子供にはかなえてあげる助けにと考えた。普段は意見が食い違ってばかりいる私たちがこの時だけはすぐ合意する。さっそくこのことを原田先生に申し出たところ、快く手配を承諾して下さる。

病棟が静かになった頃、雅一と私と二人きりにしていただいて、以前から気になっていたふたつのことを雅一に話して聞かせる。ひとつは雅一が私たちの投薬や処置に反抗した罰のために死ななければならなかったという罪悪感を持っているふしがあるので、それを除いてやること。これまで雅一を治療に協力させるため、「薬や注射をおとなしく受けたら治る。受けなかったら治らない」と言い続けて来た。こういうことを聞かされた子供は末期に上記のような罪悪感を持つことになるのは充分予想された(21,27)が、こちらは必ず治癒すると信じていたし、治癒させるために必死なのでやむを得ず「薬や注射をおとなしく受けたら治る。受けなかったら治らない」と言ったもの。そこで、既に完全に昏睡状態にある雅一に向かって、耳だけは聞こえていることを祈り

ながら、「まあちゃんの病気が治らなかったのはまあちゃんと言うことを聞かなかったからではないこと」「まあちゃんとはとてもおりこうさんだったこと」「パパもママもおじいちゃんもおばあちゃんも先生も看護婦さんも薬剤局のおにいちゃんもみんなまあちゃんが大好きであること」を話して聞かせる。

もうひとつは死ぬことの恐怖や不安を除いてやること。そこで「今まあちゃんは手足が動かさなくなったり、目が見えなくなったり、息が苦しくなったり、まあちゃんの体にかつて経験したことの無い変化が起こっているのを不安に思っているだろうけれども、これはまあちゃんもいつかお庭で捕まえた青虫と同じようにさなぎになろうとしている変化であって、何も恐いものではないこと。さなぎになると、手足を動かすことも見ることもできなくなるけれども、しばらくすると、まあちゃんの虫籠のなかでさなぎが蝶になったように、まあちゃんも蝶のような素敵なものに生まれ変わること」を話して聞かせる。

夜8時頃から黒いペースト状の潜血反応のある便がもとの肛門から出るようになる。最後まで奇跡が起こることに希望をつないでいたが、弛緩してぽっかり穴を開けた肛門から便が出るのを見て覚悟を決める。当然この日も千佳子と二人で交替で当直。夜勤は婦長さん。

まず私が起きて雅一の番をする。日に何度としなければならぬ紙おむつの交換がこれまでわずらわしかったが、今となっては雅一を少しでも楽にするためになすべきことが私に残されているのが嬉しくて、おしりをきれいに拭いて紙おむつを取り替え、唇を湿らせてやる。それから雅一の手を握り足をさすりながら、昏睡状態にある雅一に向かって、耳だけは聞こえていることを祈りながら、思い出などを話し続ける。話しかけるにつれて、それまで酸素マスクの下でいくぶん辛そうだった顔の表情がやわらぐ。未明の2時半まで話し続け、千佳子と交替して眠る。

《妻の日記から》 何もしゃべらず、動かない。目の動きさえ止まってしまう。じっと見ていると死の気配が感じられる。雅一を失ってしまう恐れが体中を埋め尽くし、雅一を見守ってやることさえ恐くなる。昼前「ママ…ママ…」と雅一が呼ぶ。嬉しくて「はい、なあに？」と答えるが返事はない。薄れゆく意識の中で私の姿を、あるいは救いを求めているのだろう。焦点の定まらない目で宙を見て、もう一度「ママ…」と呼び、それが雅一の最後の言葉となった。

7月9日(木)

未明3時頃千佳子の「息が止まった」という狼狽した声で起こされる。千佳子の話では、心拍数低下をモニターで見た婦長さんが飛んで来られて注射の準備をしている間に呼吸が止まった由。雅一の名を呼ぶ。婦長さんが心臓マッサージを施行。原田先生が来て聴診をされ、無念そうに「(心臓が)動いておりませんな」と言って合掌される。午前3時5分。不思議に涙は出ない。なにか目に見えない巨大なものが雅一と私たちの体の中を通り過ぎたような気がする。

千佳子が雅一の嫌だった酸素マスクをはずしてやる。聞き慣れた酸素のバブリングの音が止まる。ぽかんと間の抜けた格好に口を開け、しかしやっと楽になったという感じの顔。死後の処置のため看護婦さんが集まり、私たちは一旦退室して外で待つ。中村さんも呼び出されて来て、私たちを見るとぴょこんと頭を下げてください。遺体の処置が終わると、ラパックやIVHをはずされて身軽になった雅一を霊安室に移す。霊安室ですぐ焼香が行われるが、ついさきほどまで私の手の中で息をしていた雅一が拝まれるということが不思議で、滑稽な気さえする。病室を整理し、荷物を車に入れる。一段落してから霊安室に戻り夜明けを待っていると、かけがえのないものの喪失感がこみ上げ涙が出る。

天候晴。8時10分小倉より眼科医が来られ、霊安室で両目の角膜を眼球ごと摘出。私のみ立会いを許される。雅一の眼球にさよならを言う。

9時、病理解剖のため牧山中央病院の救急車で遺体を産業医科大学へ。淵脇さんが運転し、原田先生、千佳子、飯塚の父、私が同乗。大谷体育館の横を通って、大谷インターから国立病院九州がんセンターや宮田針灸院への行き来で通い慣れた北九州道路に入る。合唱団の練習所となっていた薄暮の大谷体育館の前で、雅一と遊びながらママの練習の終わるのを待っていたのを思い出す。黒崎インターで北九州道路を降り、雅一が3歳まで過ごした社宅の近くを通る。雅一と散歩して見に行った消防署、ママと一緒に「子供と母の図書館」に通った八幡西市民センター、タコピアやジャングルジムで遊んだ大池公園が見える。棺を撫でながら「まあちゃん、まあちゃんの『ふるいおうち』だよ。見えるかい？」と心の中で話しかけてみる。

9時半より解剖開始、正午頃終わる。切除した腫瘍の一部(腹腔左側のもの)を見せていただく。CTで予測していたより遥かに腫瘍は大きく、こ

の腹腔左側のものだけで2kg以上ある。所見は後腹膜巨大腫瘍、腹膜リンパ節・肝・肺転移、右水腎症。この圧倒的な癌の侵襲を受けながら、小さな雅一がよくここまでがんばったと思う。

救急車で再び牧山中央病院の霊安室に戻った後、葬儀社の軽霊柩車で病院を出棺。千佳子と私が同乗。原田先生始め3階病棟の看護婦さん、薬剤局の打田さん、事務の淵脇さん、田畑さんなど、お世話になった病院のみなさんが涙を拭きながら総出で送ってくださる。丁重に心からお礼の挨拶を述べて出発。

雅一の棺は蝉の声が迎えるなか企救丘の自宅に帰る。発病以来205日目、享年4才11カ月と16日。

【参考資料】病理解剖診断

剖検年月日：1987年7月9日 午前9時 死後6時間

剖検施設：産業医科大学

- 1.後腹膜脂肪肉腫 (pleomorphic type)、術後。局所再発：右後腹膜に小児頭大腫瘍を形成 (20×12×14cm)。転移浸潤：小骨盤腔→直腸→右尿管周囲、肝 (10cm×10cm、2×3まで数個、30%)、肺 (2cmまで数個、肋膜の腫瘍による肺・肋膜の芽状突出あり。5%)、十二指腸、横隔膜、拳拳筋。
- 2.右水腎症 (中等度) …下部尿管周囲への腫瘍増生による圧迫。
- 3.閉塞性黄疸…腫瘍による胆道の圧迫に起因。
- 4.十二指腸潰瘍…転移性腫瘍が潰瘍症を形成。
- 5.肺水腫、不均等換気。
- 6.胸水 左50cc、右100cc。
- 7.腹水200cc、黄褐色透明。
- 8.心嚢液50cc、黄褐色透明。
- 9.横隔膜挙上 (1, 6, 7による)。
- 10.横行結腸瘻形成術後 (直腸は壁内浸潤により機能的に閉塞)。
- 11.直接死因：腫瘍死 (悪液質) +呼吸不全 (5, 6, 7, 9による)。



5月28日に雅一が描いた絵。彼が描いた最後の絵となった。怪獣の襲撃を撃退するためミサイル (放射状の線) で武装された2階建ての要塞。この要塞を雅一は居間でお家を観察しながら描いた。



雅一の説明によれば、中心の塗りつぶされた所は監視用のガラス窓だそう。下には線路。なぜか右端で閉じている線路は、予感を予感していたことを感じさせる。



左下には逃げた風船を「まてまて～」と追いかける人。雅一の手から逃げたのは何だったのか。

謝辞

非常に多くの方々が直接、間接に私たちの闘病生活を支援して下さいました。その方々に心からお礼の言葉を述べたいと思う（一部仮名）。

牧山中央病院では、病院始まって以来の小児慢性末期患者を迎え、病院を挙げてこれ以上望みようのない最高の末期ケアを受けさせていただいた。特に原田宏之先生（小児科、副院長）にはそのためのあらゆる尽力を賜った。原田先生は、たとえば最後まで目新しい治療法（グリチルリチン製剤、サイモントンのイメージ・コントロールなど）を検討、実行して下さい、プライベートの時間を犠牲にしてまで雅一の治療に万全を期して下さい、雅一と私たちが最後のひとときを安らかに過ごせる環境を作して下さい、特段の尽力と適切な決断で終末直前の雅一に自宅に帰る機会を与えて下さり、大は私たちの「最期を牧山中央病院で過ごさせて下さい」に始まって小は雅一の「せんせよんできて。おともだちになる」に至るまでさまざまのわがまを暖かく受け止めて下さった。中岡佐千代看護部長も雅一と私たちが最後のひとときを安らかに過ごせる環境作りなどに心をくだいて下さった。竹居良重婦長、本村智恵子主任はじめ3階病棟の看護婦の皆様は、人手不足の中にも関わらず、技術上の必要はもちろんのことどちらかと言えば不安に耐え切れないで押されたナースコールにも嫌な顔一つせずに対応して下さい、手厚くお世話して下さい、また私たちを励まして下さった。特に看護婦中村由里さんは、入院から臨終の時まで雅一の本当のお姉さんのように愛情を注いで下さり、また若さに似合わぬ沈着さで最初の危機（7月6日）に適切に対処して下さい。看護婦安達尚子さんは一時帰宅の際患者移送に付き添って下さった。打田雅義薬剤局長は薬嫌いの雅一のためにわざわざ種々の内服薬を飲みやすくする工夫をして下さり、また鎮痛剤の効果が失われてから次の投与までの間の疼痛を和らげるために病室に「ドラえもん」のVTRを用意して下さい（これはある時期2時間まで落ちこんだソセゴンの投与間隔を4時間まで引き延ばすのに本当に奏功した）。庶務の皆様には千羽鶴を頂き、親子共々励まして頂いた。特に淵脇英生課長、田畑政夫さんのお二人は深夜や休日までも救急車の運行、小児慢性疾患研究事業の手続きなど雅一と私たちが最後のひとときを安らかに過ごせる環境作りに奔走して下さい。栄養士遠藤純子さんは食欲の落ちた雅一のために食べやすい食事を特別に工夫して下さい。最後

に、この時期3階病棟に入院されていた患者の皆様には、疼痛の泣き声で深夜や早朝に目を覚ませたり、夜勤の看護婦さんを独り占めしてご迷惑をお掛けしたことをお詫びしたい。

国立病院九州がんセンターでは、現代医学として望み得る最高の集学的治療を受けさせていただいた。特に主治医の岡野純先生（小児科）には貴重な時間をさいて治療のみならず私たちの幼稚な質問などにも対応していただいた。さらに国立病院九州がんセンターの化学療法を辞退するという私たちのわがままにも理解を示し、アフターケアにまで暖かい配慮を下さった。1階西病棟の看護婦の皆様は沈みがちの時にも明るく暖かく看護して下さい。

国立小倉病院小児科、向田先生は12月19日の限られた時間とデータの中で正確な診断を下し、国立病院九州がんセンターへの転院という適切な処置を手配して下さい。

荻野小児科医院の荻野先生は12月18日初診時に病態を正しく判断し、迅速に国立小倉病院を受診させるという、適切で後の経過にも好ましい影響を持つ重要な意思決定をして下さった。

藤井先生はじめ藤井整形外科医院の皆様には、自宅での免疫療法施行期間にSSMと蓮見ワクチンの皮下注射、鎮痛剤の投与、その他健康状態のスクリーニングなどひとかたならぬお世話になった。

宮田針灸院の宮田典子先生は、激しい疼痛などのために最も扱いにくい時期にも快く雅一の治療を引き受け、また物心両面にわたって私たちを励まして下さった。

蓮見ワクチン調製のため東京阿佐ヶ谷／珠光会診療所に雅一の血清を持参する必要が生じた時、アキノさんはじめ小倉医師会クリニック検査センターの皆様は、採血と血清分離を無償で引き受けて下さった。また日本航空北九州支店の藤川さんは、X線手荷物検査器を通さずに血清を機内に持込むことについて親切に対応して下さい。

雅一が1986年4月から12月まで通園させて頂いた学校法人村越学園志井幼稚園の教職員、父兄、おともだちの皆様には、千羽鶴など心のこもった励ましを頂いた。特に河愛千代香先生、神田人和先生、村越ひとみ先生は何度もお見舞いくださり、ある時は自宅まで出張保育をして下さり、雅一を励まして下さった。

私の職場の上司である河崎彪主任研究員はじめ新日本製鐵株式会社八幡技術研究部および関係各部の皆様には、雅一と私たちが最後のひとときを

安らかに過ごせる環境を作る上で業務上の配慮を賜った。

三浦さん、船井さん、稲岡さん、瀬川さん、川原さん、井村さんはじめ自宅の近所の方々には日常生活の上でお世話になった。特に三浦玲子さんはターミナルケアにおける家族のニーズをよく理解して下さり、物心両面にわたって応援してくださった。

産業医科大学薬剤局の戸田チカ子さんは最新の抗癌剤のスクリーニングなどでご協力下さった。

そのほか千佳子の友人、新日本製鐵株式会社での私の同期、新日鐵八幡合唱団の知人、親戚など多くの方々からお見舞いと励ましを頂いた。

最後に、親類特に尾瀬安美・丸岡益太郎（雅一の祖父）、尾瀬カヨ・丸岡治子（祖母）、尾瀬康則・尾瀬章（伯父）、尾瀬信子・尾瀬悦子（伯母）には時間的にも経済的にも最も多く負担をかけ、助けられた。また従兄弟の尾瀬信介君（5歳）、尾瀬加奈子ちゃん（2歳）の存在は、最後まで雅一の慰めとなった。

参考文献

- 1) 塙嘉之編：小児がん（小児のメディカル・ケア・シリーズ27）、医歯薬出版株式会社（1983）。
- 2) 服部絢一編著：癌制圧法／集学的治療法の手引き、新興医学出版社（1984）。
- 3) 畑中正一著：がんはどこまでわかったか、講談社サイエンティフィク（1981）。
- 4) 加藤清著：ガンは助かる、主婦の友社（1980）。
- 5) ジュディス・グラスマン著、上野圭一監訳：がん療法百科、日本教文社（1986）。
Judith Glassman, The Cancer Survivors, The Dial Press, New York (1983).
- 6) アンソニー・J・サティラロ著、上野圭一訳：がん／ある完全治癒の記録、日本教文社（1983）。
Anthony J. Sattilaro and Thomas J. Monte, Recalled by Life (1982)。
- 7) 細野雅裕著：東洋の知的健康法、家庭医学会（1985）。
- 8) 北村諭著：初心者のための胸部X線像の読み方、新興医学出版社（1986）。
- 9) 中沢三郎著：初心者のための腹部エコー図の読み方、新興医学出版社（1985）。
- 10) 平松慶博著：初心者のための腹部CTの読み方、新興医学出版社（1983）。
- 11) メディカルフレンド社編集部編：第3版看護のための数値表、メディカルフレンド社（1986）。
- 12) 日野原重明、藤沢俊雄、永井敏枝、五十嵐文子編：看護・医学事典第4版、医学書院（1982）。
- 13) E・キューブラー＝ロス著、川口正吉訳：死ぬ瞬間、読売新聞社（1971）。
Elisabeth Kubler-Ross, On Death and Dying, Macmillan Company (1969).
- 14) 清水勘治著：人体解剖学ノート、金芳堂（1986）。
- 15) 藤田敬四郎著：丸山ワクチンの癌の臨床、新興医学出版社（1983）。
- 16) 螺良英郎監修：癌治療の新たな試み、医薬ジャーナル社（1984）。
- 17) 五明紀春、グエン・ヴァン・チュエン、倉田忠男、谷本信也著：アプローチ 生体成分／食物・栄養・健康の化学、技報堂出版（1985）。
- 18) ライナス・ポーリング、エワン・キャメロン共著、村田晃、木元英治、森重福 美共訳：がんとビタミンC、共立出版（1981）。
Ewan Cameron and Linus Pauling: Cancer and Vitamin C: A Discussion of the nature, causes, prevention, and treatment of cancer with special reference to the value of vitamin C, Linus Pauling Institute of Science and Medicine, California (1979).
- 19) 鈴木重明著：家庭でできる光線治療の実際、文理書院（1984）。
- 20) 隅本確著：大霊界・守護神と奇跡の神霊治療、弘文出版（1981）。
- 21) ウィリアム・M・イーソン著、大阪府立看護短期大学発達研究グループ訳：死にゆく子供／子供は死を理解している、医学書院（1982）。
William M. Eason: The Dying Child, Charles C Thomas Publisher, Springfield, Illinois (1981).
- 22) 池見西次郎、永田勝太郎著編：死の臨床／わが国における末期患者ケアの実際、誠信書房（1982）。
- 23) A.J. Cunningham著、中村弘・鈴木秀郎訳：基礎免疫学、東京化学同人（1980）。
Alstair J. Cunningham: Understanding Immunology, Academic Press Inc., New York (1978).
- 24) 松村はる監修、渡辺乙恵著：臨床看護便覧・小児科、メディカルフレンド社（1973）。

- 25)楠智一、北川照男、松田一郎、草川三治、奥山和男編：必修小児科学 改定第2版、南江堂(1985)。
- 26)黒田保次郎著：新增補改訂版 遺伝と光線、光線研究所(1973)。
- 27)E・キューブラー＝ロス著、川口正吉訳：死ぬ瞬間の子供たち、読売新聞社(1981)。
Elisabeth Kubler-Ross, Living with Death and Dying, Macmillan Company(1981).
- 28)石田名香雄：低分子B R Mグリチルリチン、漆崎一朗、塚越茂編、癌とB R M、(株)サイエンスフォーラム、東京(1982) p.187-192。
- 29)林芳郎、中田勝彦、麻生久、鈴木富士夫、石田名香雄：グリチルリチン製剤のインターフェロン誘起作用、薬理と治療、第7巻、第12号(1979) p.3861-3864。
- 30)桑野剛一、宗像哲男、千場梅子、渋谷陽子、荒井澄夫：Glycyrrhizin刺激によるNK細胞からのIFN産生、医学のあゆみ、第129巻、第3号(昭和59年) p.173-175。
- 31)後藤洋一、多田啓也、山田兼雄、南谷幹夫、根岸昌功、藤巻道夫、池松正次郎、羽田雅夫、森和夫、伊藤正彦、茂田士郎、中島秀喜、山本直樹、塩川優一：AIDS患者に対するグリチルリチン製剤の効果、医学のあゆみ、第140巻、第8号(1987) p.619-620。
- 32)カール・サイモントン、ステファニー・M・サイモントン、ジェームズ・クレイトン著、近藤裕監訳、笠原敏雄、河野友信訳：がんのセルフ・コントロール／サイモントン療法の理論と実際、創元社(1982)。
- 33)鈴木荘一著：死を抱きしめる、ミニ・ホスピス八年の歩み、人間と歴史社(1985)。
- 34)E・キューブラー＝ロス文、M・ワルショウ写真、下山徳爾・沼野元義訳：生命ある限り／生と死のドキュメント、産業図書(1987)。
- 35)CANCER問題研究ジャーナリストの会編：生きる／蓮見がんウィルス・ワクチンを知るための全カタログ、細川書房(1985)。

民間療法の限界

丸岡 邦明

死別体験者や癌患者の集まりなどにおいて、現代医学を批判するあまり、癌の民間療法に過度の期待を寄せる発言を何度も耳にします。私は、これは非常に危険な誤解だと思うので、民間療法についての私の個人的考え方をまとめてみました。

民間療法と現代医学、それぞれの長所と欠点

確かに民間療法にも学ぶべき点、引きつけられる点があります。民間療法のよい点は、大きく分けてふたつあります。

ひとつは、アイデアとしては、現代医学が見落としている優れた研究シーズに目をつけている場合があるということ。食事のバランスによって自然治癒力を引き出すマクロビオティックもその例でしょう。これこそ民間療法が現代医学を批判する時に最も説得力があり、患者さんを引きつけるポイントになっています。しかし、外科手術という手技が、消毒・麻酔・検査などの周辺技術が伴っていない時代には死を意味したように、優れたアイデアもそれだけで臨床の場で実用になるとは限りません。私が、民間療法の一部に期待する点は、民間療法が目をつけたシーズを現代医学の科学的合理主義で実用化できたということです。これをやると、民間療法の大部分は価値なしとして棄却されるか、効果がないことはないが創始者が吹聴したほどではなく、現代医学の治療成績と大してかわらない、ということになるでしょう。しかし、その中のいくつかは、抗癌剤を中心とする攻撃的な現代医学の治療法が破れないでいる壁をブレイク・スルーする新しい技術になりそうな気がします。しかし、科学的合理主義に鍛えられていない限り、民間療法に愛する人のいのちを安易に委ねるのはどうかと思います。

民間療法の魅力のもうひとつは、治療者が現代医学のそれより親切な場合があるということです。民間療法の中にはいかがわしい金儲け目的のもの

がありますが、意外に親切な、誠意のある人がいらっしゃると思います。全く報酬を受け取らずにがんばっている人も少なくありません。遠藤周作氏の著作に、吸引で取れない患者さんの痰を口移して取っている医師を見て、別の患者さんが「あの医者に手術してもらえるなら、おれ死んでもいいよ」と語ったというエピソードがあります。そういう誠実さというのは、不安と苦悩のただなかにいる患者や家族には、想像以上の魅力なのです。しかし、誠実であるということと、病を癒す能力があるということとは、別問題です。筑波大学外科の三井利夫先生は、ある雑誌のなかで、「患者のことを思うあまり冷静な気持ちを失ってはならないという経験を何度もした。医師としての冷静な気持ちを失わないということと、患者の身になるということとのバランスに、医師になって20年苦労してきた」という意味のことを語っておられます。

一方、現代医学の癌治療法にいくつかの問題点があるのは事実です。その問題点とは、

- (1) 他の疾患ほど治療成績がよくない。ある段階に達したある種の癌には歯がたたない。
- (2) 一部の免疫療法を除けば、総じて自然治癒力を無視し、癌細胞にも正常細胞にも見境なくダメージを与え、自然治癒力をも損なう。
- (3) 副作用が他の疾患の治療法に比べてけた違いに大きく、苦痛が著しい。副作用の結果、死に至ることすらある。

しかし、現代医学が卓抜して優れている点がひとつあります。それは科学的合理主義というその方法論です。ある宗教家が「人間はひとりではちっぽけな存在だが、世代を越えて連帯すれば神に等しいことを成し遂げられる」と言っています。現代医学は、この科学的合理主義という方法によって、まさにその「世代を越えた連帯」をやったのけ、神に等しい成果をあげてきました。

民間療法に最も欠けているのが、この科学的方法論です。ほとんどの民間療法は、カリスマ的な創始者が開発した方法を、金科玉条のように踏襲して

いるにすぎません。別の治療家が追試をして確認するということもないし、二重盲検法で効果を客観的に評価するということもありません。現代医学ならば、ある研究者が提唱した仮説なり治療法を別の研究者が批判し、より安全で効果的なものにアウフヘーベンされる過程がありますが、民間療法は、総じて批判には許容的ではありません。その結果、民間療法は、創始者が見落とした危険をそのまま含み、創始者が思い及ばなかった限界をうち破れないまま、固定化されることになります。

その結果、もっとも肝心の治療成績について、民間療法が現代医学より優れるという客観的証明は全くありません。

民間療法の宣伝の落とし穴

治療成績について、民間療法が現代医学より優れるという客観的証明は全くないにも関わらず、現代医学が治せない癌を民間療法が治せるかのよう

に信じられるのはなぜでしょうか。それは、現代医学は「癌を治せる」と言わないのに、民間療法は「治せる」と言いきってしまうからだと思います。

医療は医学以外のものも含むでしょうが、少なくとも医学の上になりたっています。そして医学は科学です。科学は「事実」と「論理」で組み立てられています。したがって、癌の治療成績が癌の種類、進行ステージ、患者さんの年齢や既往歴などに依存するという事実がある以上、現代医学の治療家は安易に「治ります」とは言いません。しかし、それは「絶対治らない」ということでもないのです。

「治りますか？」という質問に対する現代医学の治療家の答えは、たとえば「この患者さんの場合は、こういう治療をしたら5年以上生存する確率が何%」ということになります。そして、さらに問われればその根拠のデータを示すことができます。

「治ります」とか「治りません」という答えに比べると理解しにくいですが、問い自体がもともとそういう単純な答えのできるものでない以上、仕方ありません。これを患者さんにわかりやすく説明する必要はあるでしょうが、それはまた別問題です。

ところが、民間療法の治療家は大胆にも「治ります」と言いきってしまう場合が少なくありません。こういう答え方は確かにわかりやすいですが、フェアでないし、無責任な発言だと思います。そして彼らが示す根拠は、その治療法の原理の説明と

治癒の例を示すこと、です。原理の説明は、現代医学の治療法を批判しながら行なわれることが多いので、聞く方はつい現代医学を過小評価し、民間療法を過大評価しがちです。また、治癒の例を示すことは、なんらその治療法の成績を証明するものではありません。そんなことが通用するなら、現代医学の方もいくらかでも治癒の例を示すことは可能だと思います。しかし現代医学は事実と論理に忠実なので、癌の進行段階など比較のベースを一定にした上で統計的に効果を判定します。一方、治療を行わない対照群と定量的に比較した民間療法の治療成績というものは、私は見たことがありません。

たとえば、10年前にAという治療法が開発され、末期癌の100人に試みた結果1人は10年経過した今も生存し、残りの99人は2年以内に死亡しているとします。一方5年前にBという治療法が開発され、末期癌の100人に試した結果、30人は腫瘍の縮小が見られ5年経過した今も生存し、他の30人は腫瘍の縮小が見られ2年以上生存したが5年を待たずに死亡し、残りの40人は2年以内に死亡したとします。こういう時、現代医学は「5年生存率はAが1%、Bが30%でBが優れる。ただ、Aには1%の長期生存例もある」という態度をとります。ところが、民間療法はAの死亡した99人やBには触れず、Aの長期生存例のみをPRしがちです。愛する人の命を託すのに、どちらの態度が信頼できるか、言うまでもないでしょう。

「私は波打ち際にたわむれる子どもに過ぎない。眼前には、真理の大洋が探求されないまま無限に広がっているというのに、私ときたら、普通よりは色のきれいな小石や貝殻を見つけて喜んでるにすぎない」——これはニュートンの言葉だそうです。

また、ゲーテもこんなことを言っています。「探求する者の最大の幸福は、究め得るものを究め尽くしたうえで、究め得ないものを心静かに讃えることである」

偉大な知的探求者がこんなに謙虚なのは意外な気がしますが、考えてみれば、思い込みでない本当の最先端を行けば行くほど、未知の深淵がよく見えて、謙虚にならざるを得ないのだと思います。ですから、「私の所に来れば、治してみせます」と豪語する治療家を、私は信頼できません。