

担 癌 体

前頭部の真ん中に指頭大のなだらかなコブを触れるのは昔から知っていた。

頭皮の下に暮石を埋め込んだような具合で、クリクリやってみると境界鮮明、その弾力感から脂肪腫以外は考えられないし、薄くなったとは言うもののまだ余喘を保つ前髪に隠されて、少なくとも自分の間は、美容上にも著しい問題は生じないだろうとたかを括っていた。

ところがこの十年、かたちも大きさも変化はしていないと思いついていたのに、気が付いてみればいつの間にかえらく突出してデコボコの生姜を埋めた様な具合になっていて、行き付けの散髪屋がまず不審がる、頭を搔くと指が引っ掛かる、どうにも不愉快である。しかも大きくなつたばかりでなく、芯が軟骨の様に硬くなつて強く押すと妙に痛いし、不吉なことに容積が二倍に膨れ上がるのに一年を要してない気がする。明らかに頭の皮とは別モノとして触れるので皮膚由来の癌とも思えない、思えないけれども非上皮性の悪性腫瘍の可能性はあり得るナと俄かに心配になってきた。

年頃になつて身体のどこかに馴染みの無いものが出来てきたら大抵は口クでもないものだから早めに切り取つて調べた方がいいと、つねづね患者には偉そうに説教している。他人事ではない、これはまさにその典型例ではないか、なにしろ切除生検をしなくちゃと思いついた。六十五歳の春であつた。

思い立ちはしたがなるべくことを荒立てたくない、入院だのそのために休診だのという騒ぎになるのは困る、出来るだけ穩便に済ませたい。思案の挙句、そうだ、鏡に映しながら自分でやれば隠密裏に事は運べるし、第一、手術料が口八で済むではないかと思いついた。実際、数日休診にするだけでも零細医院には経済的損失は大きい。その上、折角習い覚えた技術を、我が身の非常事態だというのに自分のアタマに応用出来ないのは大きな矛盾だし、更には自分の得るべかりし手術料を他の医者に支払わなくちゃならなくなるといふ、内在する基本的矛盾もにわかになんて出来るものではない。ここに来てすっかりトウが立っているとはいえ私もモトは外科医。たかがアタマのコブくらい、休日を利用して自分で切り取ってしまうことが唯一最善の解決策であるのは論理上当然の帰結であつたらう。

そこで早速シミュレーションしてみる。しかし、自分の頭頂部を鏡に映して見るのがそんなに簡単でないことはすぐに明らかになった。額にかざした鏡の中をよく見ようととして覗みつけると、普段使わない眼球上転筋がすぐに疲れて眩暈がするばかりか頭が痛くなる。良い視野を得ようとすると手に持った鏡が自然と天頂に動いて、それを追いかけて白目を

剥いてもまだ足りないから顎が上がって後ろにひっくり返る。

これは無理だ。仮に委細構わず堂々メス一閃、頭皮に割を入れて手術を始めたとしても止血に難儀をして狼狽の挙句、あたりに医者はいないか、医者を呼べと見苦しくも救援を頼むことになるは必定である。そうでなくても頭皮は血管が豊富でちよっとのキズでも結構出血する。この専門的、解剖学的事情に疎い家族、世人の眼前で髪振り乱し全身朱に染まって土佐絵の如き状況を呈するようでは、知らなんだ、先生こんなに手術が下手だったのかとあらぬ誤解を招く惧れがある。医師としての体面は何よりも大切だから、鏡面像相手の無謀なプロジエクトはしぶしぶ断念して、隣の谷戸に開業する奈良先生にお願ひして局麻で切除して貰うことにした。

これが正直痛かった。とりわけ先生が腫瘍を力任せに引つ張って腱帽膜から腫瘍を引き剥がすのが例えようもない痛さだった。手術の流れとしてここまで来れば、もはや出血も少なくなり、塊の全体像がはつきりしてきて腫瘍の被膜を破る惧れもなく、バリバリ進行させるべきところではあるので、自分が術者であってもそうすると判ってはいるけれど、麻酔剤の浸潤していない腱帽膜からモノを筆りとする痛みは凄まじかった。が、事情やむなし、両手を握り締めて棒を呑んだように硬直し、全身に冷や汗を掻いて我慢した。

しかし、もつと悪いことに奈良先生が見せてくれた切除標本の剖面は、ひそかに予期していたように黄色い脂肪腫のそれではなくて、凍らせた「たらこ」の切り口のように硬く光っている。一瞥して、遂にこいつがやってきた・・・と思った。

レントゲンフィルムの中に怪しい影を自分で発見するのか、組織検査報告のファイルからその術語を読み取るのか、あるいは必要以上に緊張した誰かから諄々と言ひ聞かされることになるのか、どんな場面になるのかは判らないけれど、誰でもがそうであるように、自分もまた、おのれの寿命に関して冷徹な情報に直面させられる時がいつかは来るとは思っていたけれど、それがこうして現実になってみると、自分では落ち着いているつもりなのに「さあてどうするか」などと自問するばかりでさっぱりとりとめがない。

この変事で目減りしたのかもかもしれない余命を惜しんで懊惱するというのもないし、なるようになるさときっぱり諦観してしまうのもない。すっかり未熟さを露呈して茫然としてしまった。とりあえず宙釣りにされて鈍重になった思考回路や妙にぎこちない起居動作を、試験切除以来鈍器で殴られ続けているような頭痛のせいにしておいて、見掛けだけは普段と変わらず仕事をしながら一週間後の病理診断の結果を待つしかなかった。

奈良先生がこちらの気持ちをおもんばかって遠慮勝ちに伝えてくれた診断結果は、予期した通り悪性腫瘍であった。

しかし、所見に付記された解説によれば悪性の度合いは軽く、分類上は悪性と良性の間とする学説があるくらいの奇妙な癌だという。また切除断端から判断すれば患者の、つまり私の頭の方には腫瘍の取り残しはありそうにないとのことであった。有難いことであ

る。実は数年前、七十歳前後の男性の頭頂部の、これに似た腫瘍を切除したら組織診断が細網肉腫とあつて仰天したことがある。術後半年も経たないうちに肺転移で患者さんは亡くなつた。その無残な記憶があるものだから、癌で結構、癌なら覚悟の範囲内のことだから一向かまわぬ。肉腫と言われなかつたのがむしろ幸運で、しかも異型度が軽いとあらば奇妙な癌は大歓迎だと、気持ちには軽くなつた。ただ今後の治療をどうすべきかが判らないので、また休診日を潰して築地のがんセンター皮膚科の山本先生のところへプレパラートを持参、相談に乗ってもらつた。

Trichilemmal Carcinomaというのが好んで使われる組織診断名だそうで、毛根上皮から出た腫瘍で異型度は強くないが一応癌には違いないからもう少し掘り進めて骨膜まで剥がし、手術創の縁を更に1センチ拡大して切除し直しておけば十分、おつとその前に全身を調べて他に癌のないのを確かめておかれたほうがよろしかろうという、嬉しいような悲しいような御託宣であつた。恥ずかしながら一般外科医として皮膚の悪性腫瘍は少しは診て来たつもりだけれど、これは初めて聞く名前であつた。のちに伊勢佐木町の有隣堂で立ち読みした皮膚科全書にもポイント落とした細かい活字でちよこつと記載してあるだけだつた。この際ではあるけれどあまりにコストパフォーマンスがよろしくないので、高価な全書はそつと棚に戻しておいた。教科書を買つたら治るわけでもあるまい。

再手術をがんセンターで受けると二ヶ月先になるからその前に近くの湘南鎌倉病院でやつて貰つたらどうかといわれる。いやも応もない、万事迅速が好ましいし、普段最も頻繁に患者を紹介している病院なので多少は無理が利くかもしれないと思惑もあつてお願いすることにした。起きてしまつた大変事は仕方がないとして、なんとか損害を最小限にとどめたいものだから、患者を沢山抱えている盛業中の開業医のふりをして、勝手なプランを作つて担当の高橋嗣明先生の情に訴えた。水曜日午前中は平常通り診療して、午後駆けつけ入院。翌木曜日に手術。一夜明ければ大丈夫だろうから、金曜日午前中に回診して貰つて退院。そうすれば午後は何食わぬ顔をしてまた診療出来る、そうして貰えれば院長発病の不幸に襲われた零細医院の経済にとつても被害が最小で済むと理路整然と説いた。先生が全身麻酔の植皮例で翌日退院というのは今まで例がないと渋るのを、オタクの外科では近頃 one day operation を盛んにやつておられるではないですか、あれでいきましよう、私の身体ですから私が責任を持つなどあらぬことを口走つたりして、拝み倒してしまつた。でも実際は手術の翌日午前退院というのは無理だつたらしく、私のほうはパツチり醒めて待ち構えていたのに、会計が終わつて解放されたのは午後遅く、かみさんの車で帰宅するのがやつとで、結局、医院の午後の診療は院長行方不明で休まざるを得ず、従業員の人達に始末をつけて貰う仕儀になつた。実はこのあたり記憶が定かでなく、その日、自分がやるつもりで誰にも交代を依頼してなかつた材木座の医師会夜間診療所の当番を、予定通り七時から仰々しい包帯頭で勤めたらしいのだけれど何も覚えていない。

この日ばかりでなくその後数週間というものの、どうにも体調が変だったのは手術自体よりも全身麻酔の後遺症ではなかったのだろうか。あの日、寝たままストレッチャーで運び込まれた手術室では頭上の点滴袋と白い天井しか眼に入るものが無く、周りで立ち働いている筈の麻酔医や看護師さんの気配もちつとも感じられないのがいぶかしく、周辺の様子をもう少し知りたいものだと思っていたら不意に何も判らなくなった。そして両足の上に乗った重い石が苦しくて堪らず、それを跳ね除けたいのに足がビクとも動かなくて悶えている悪夢の時間がちよつとあつて、それから水面にポコツと顔が出るように意識が戻ってきた。そこはもう病室のベッドの上で、目の前にかみさんの顔がある。上に載って両下肢を押さえつけていたのは大きな石ではなく一枚の軽い夏布団であつた。布団の重さのために足が動かせなかつたのではなく、足自体が物凄い重量の石になつてしまったために、いくら悶えても動かせなかつたと見える。しかし、嬉しいことに息を詰めてそろそろ動かしているうちに足はまた動くようになった。動かしたいという自分の意思がちゃんと伝わつて、股も膝も自由に曲げられるというだけのことगतても素晴らしいことのように感じられた。

全身麻酔では気道確保のためとガスを継続的に吸わせて麻酔を維持するために気管内挿管をする。口腔から気管に樹脂のチューブを入れておくのである。その際、筋弛緩剤の注射は欠かせない。私の場合も当然使つたであろうが、それは数時間も前のことである。こんなに時間が経っているのに筋弛緩剤の効果が残つていて、そのために下肢の運動筋が麻痺しているのだろうか、そんな筈はないと思つた。その効果が消えたから自発呼吸が回復し、半ば覚醒の状態に戻つたからこうして病室に還されているのだ。腰から下が石になつたのは筋弛緩剤のためではなくて、麻酔そのもののためではないだろうか。

私は四千例以上麻酔をかけた経験があり麻酔専門医の資格も持つているけれど、かけられたのは今回初めてで、覚醒したあとにこれほど名状し難い変調が残るものとは知らなかつた。かけられて初めて判つたけれど、麻酔の眠りの深さときたらとても日常では経験することのないもので、眠つていたというよりも、自我も時間もすっかり消え去つた全くの虚無の中に投げ込まれていたという気がする。あの深い昏睡に比較出来るものは多分死以外にはないであろうが、最近の体外離脱現象や臨死体験の研究によれば肉体の死によつてヒトの意識は消滅するのではなく、むしろ物理的な空間、時間の制約から解放されて、本来の状態に還るといふことであるから、表面的には似ているが、死と昏睡は根本のところではまったく違つている。

日常の睡眠には深浅の波があつて熟睡の状態が何時間も続くことは決してない。意識にとつては情報整理の、身体にとつては疲労回復のためであるう睡眠にそれほどの深さは必要なく、むしろ長時間の深過ぎる睡眠は個体の生命維持には危険でさえある筈である。麻酔薬を吸わされ続けて昏睡の状態にあるということは、意識とその容器である身体の両方が自然界ではありえない程の深過ぎる睡眠を強いられていることである。醒めた後に変調

が続くのは当然であろうという気がする。

高橋先生が三時間かけて丁寧に頭蓋骨に貼り付けてくれた径約4センチの植皮片は、骨膜が無いので血行が悪く中央が少し壊死しかかったらしいが、それでも六週間で綺麗に生着して頭の真ん中に河童の皿みたいな禿が残った。癌なのかガンモドキなのか微妙なところではあるが、ともかく老医の心身を動転させるに十分だった椿事は終息して五月で一年になる。どうやらいま暫くの猶予は頂けたらしい。あと十年は働いて貰わなくちゃというのが口癖で、その皮算用がこの一件で狂ってしまった。あと十年は働いて貰わなくちゃというところ落ち着いてきた。でも油断は出来ない。あいつは必ずまた来る。

(神庫 第四十四号 二〇〇三年三月)