

～今月の読み物～

定期検診のすすめ

(株)伊藤公治商店

伊藤 玄二

発端はK大学病院で受けた3年ぶりの人間ドックでした。検査当日に講評があります。血圧が少し高い(白衣症候群と言うのか病院で計るといつも高い。気が小さいんです。)のと、胃潰瘍の治った痕があります(会社を経営していたらそれくらいのことは当たり前。)が、まあ問題ないですねと言うことでした。

3年前の時は負荷心電図(踏み台を登ったり降りたり)の検査直後に「先生からお話があります。」と、それこそ心臓に悪い呼ばれ方をされてそのまま緊急入院。結果的には異常なしだったものの、病院内の移動も歩いては危ないと言われ、車椅子に乗せられました。

心電図はまれに異常を示すことがあるらしく、アイソトープ(放射性物質を血管に入れて血流を直接チェックする)担当の医師から「この心電図を見たら医学生でも重篤な狭心症の恐れがあると判定します。」と言い訳めいた説明を受けました。今回はそんなこともなく、無罪放免ヤレヤレと安堵して帰宅しました。

ところが1週間後、結果レポートと時期を同じくして病院から連絡がありました。腹部レントゲンは2人の医師が見るシステムになっているらしく、「別の先生が少し気になるところがあると言っています。内視鏡検査をおすすめします。」そう言われては普通は断われませんね。

胃カメラの後、明らかな病変は認められないものの、胃潰瘍の治癒痕の周りに僅かな変色があるので念のため細胞を採取して病理検査をしますと説明されました。自覚症状は全くなく、自分では根拠はないながら、まあ今回も大丈夫だろうと。

2週間後、面談で「5つ採取した組織の内、2つに癌細胞がありました。早期だと思いますがこれから精密検査をして治療方針を決めましょう。」と胃ガンの告知を受けました。まさに青天の霹靂でしたが、その時は自分でも不思議なほど平静だったように思います。

私の父親は慢性肝炎から58歳の時に肝硬変と診断されました。ご存知の方も多いかと思いますが、肝硬変の余命は普通5年です。ほとんどの人が肝臓癌に移行して死亡します。会社を経営していることを知っていた主治医からは遠回しに後のことを考えておいた方がいいとも言われました。父親はその後やはり肝臓癌に移行しました。ところがインターフェロン、漢方薬、民間療法、今となっては何が良かったのか分かりませんがそれから30年近く存命しました。これはレアケースらしく、病院の紹介でテレビ番組が取材に来たこともあります。肝臓の処置手術(切除手術は不可能だったので)は通算7回受けることになりましたが、最後に3週間の入院をするまでは元気に日常生活を送っていました。その一方、まだ若い同年代の知り合いを何人も亡くしています。心筋梗塞、急性白血病、腸閉塞で一晩で亡くなった友人もありました。幸運が重なって大動脈解離から生還した友人もいます。

そんなこんなで人の生き死には人知を越えたところにあり、くよくよじたばたしても仕方ないという意識がどこかにあるのかもしれませんが。単に鈍いか楽天的なだけとも言えそうですが。「何か質問はありませんか?」と言われて、とっさに浮かんだのは「胃が、いがんですか?」の駄洒落。さすがに不謹慎かと口には出しませんでした。その後病院を出た時には、いつもと風景が違って見えました。どんよりと灰色に?いいえ、そうではなくそれまで何げなく見過ごしていた景色が、明るくくっきりと見えたのです。そして生きてるって素晴らしい!これからの時間を大切にしないでと強く思いました。

それから検査が始まりました。他の臓器へ転移がないか、手術に耐えられるか、並行してカウンセリングもありました。告知されて「鬱」状態になる患者も多く、予後の回復に大きく影響するそうです。「眠れますか?」「食べられますか?」に始まって「今一番気になっていることは何ですか?」「普段のテンションを10とすると今はいくつ位ですか?」最後の質問には思わず笑ってしまいました。ようやく決まった手術日は癌告知を受けてから2ヶ月後でした。

手術前日には担当医師とミーティング。病巣の深さがわからないので内視鏡ではなく腹腔鏡を使うこと。一番転移することが多い胃の周りのリンパ節を全て取って検査すること。必然、胃の下部を3分の2切除することになりますと説明を受けました。最後に大中小で言うと中程度の手術で、病室にまっすぐ帰れますと言われました。この意味がわかりませんでした。病室に帰れないのはどこへ行くの?まさか霊安室?後で聞くと、難しい手術では術後の集中治療室行きが決まっていることがあるとか。手術は無事に済み、懸念されたリンパ節への転移もなくステージ1と判定されました。投薬もなし、経過観察だけで、それも今は半年に一度になりました。

人間の身体はとても精密に出来ています。胃のくびれた部分に食べたものを貯めて胃液で消化し、幽門で調節しながら小腸へ導きます。私の場合、胃の3分の2と幽門を切除したことで食べたものを貯めて置く場所がなく、ストレートに小腸へ落ちてしまいます。それから生じる不具合をダンピングと言います。未消化のもの、アルコールなどが急激に流れ込むと小腸に過大な負担がかかり、血液がそこに集中して脳貧血のような状態になってしまうのです。それに加えて動悸がしたり、下痢をしたり。胃を全摘した友人のなかには、食べ過ぎて腸閉塞を起こし、救急車に2回乗ったのもいます。

術後の入院中、食事を取れるようになると注意されるのは、とにかくゆっくり食べること、良く噛んで唾液の力を借りて、これでいいと思っても、もう一度噛み直しなさいと。ダンピングを防ぐにはこれが有効なのです。しかし来る先生、来る看護婦みんなに毎回噛み直せ、噛み直せと言われて最後は耳にタコ。あなた方はみんなイエス・キリストか?とツッコミたくなりました。(クイ改めよ!)

手術前に比べて、量的には食べるのは八掛け、アルコールは三掛けで見きわめがついて来ました。しかし、食べるスピードは身に付いたものでなかなか直りません。失敗は数知れず。空きっ腹のビールはアウト。食事の後しばらくは、早足では歩けません。「健康ではあるが胃が3分の1しかない」身体に見合った生き方を模索中です。

今回の話をすると「早期に見つかった良かったね。」「いい先生に当たって運がいいんだな。」とみんな言ってくれます。「日頃の行いがいいから」は誰も言ってくれません(笑)。

この経験をした上で、改めて考えてみると、やはり定期検診は大事です。幸運も何もそこから始まっているのです。ある程度の年齢になったら受けてみましょう。自覚症状のないうちに。