

私の病気（膵臓神経内分泌腫瘍、多発性肝転移ステージ4）その後の経過

吉村 誠一郎

日時	タイトル	内容	場所・その他
2010年	60歳人間ドック	膵臓要精検判定後検査するが異常なし	A病院
2018年 11月14日	68歳人間ドック	できるだけ多くの検査を行った。 その後、速達で緊急に要精検の要請文が届く。	A病院
15日	CT検査		A病院
26日	胃カメラ検査	特に異常なし。胃の裏は生検しないとわからないとのことであった。	近畿中央病院
28日	紹介状	超音波診断受け近中への紹介状を書いてもらう胃の裏と肝臓に腫瘍らしきものがある。何かは不明。	かかりつけ医院
29日	今までの検査結果	胃と肝臓に異常あり。何かはつきりしないとのこと。緊急を要するとのことなので、生検を申し出る。検査入院をする。結果的にこの判断が病名を早く知ることにつながった。	A病院
12月3～ 6日	胃の裏、肝臓の腫瘍らしきものの生検	全身麻酔によって胃の裏の生検を行う。肝臓は、6か所ほどの腫瘍らしきものに長い針を突きさし行った。部分麻酔だったので様子は少しわかった。	A病院
13日	主治医と面談	この日初めて病名 NETG1（神経内分泌腫瘍）悪性。肝臓に多数転移がありステージ4とのことであった。10万人に2人ほどが発症する珍しい病気であるとのことでした。 この病院で治療もできるとのことでした。診療室を出て待っていると、ベテランの看護師さんが、「大学病院、大阪国際がんセンター、神戸がんセンターがお勧めです。」とのことでした。早速B大に紹介状を書いていただくことにした。	A病院

21日	初診、画像検査	阪大での初めての検査をした。	B大病院
25日	歯の治療	手術に備え虫歯がないか診察してもらった。異常なしとのことだった。	歯科
26日	腫瘍PET=CT検査	すごく大きな装置での検査。日立製作所の検査機器だった。	B大病院
27日	B大病院に入院	やっと、検査、検査で過ぎていく日々から、入院して本格的な治療に向けての第一歩がスタートした。何かしら自分の体の異常さが分かりながらも、手つかずで過ぎていく日々が、なんと長く感じられたことでしょう。よっしゃー！がんばるぞー！家族もほっとしたことでしょう。	B大病院
28日	B大のS主治医から病気の説明と治療方針を聞く。裕子、康次郎	当面、薬物療法（ザノサー注射）を行い、効果があれば減量手術（薬物療法、肝動脈塞栓術）を行う。	B大病院
29日+	第1回化学療法	抗がん剤ザノサー開始 約3時間	以下B大
1月7日	第2回化学療法	便秘になる	
15日	第3回化学療法		
22日	第4回化学療法		
29日	第5回化学療法		
2月12日	第6回化学療法		
19日	第7回化学療法		
26日	第8回化学療法		
3月1日	CT検査による画像診断結果	肝臓にリング状濃染を伴う結節を多数認め、多発性肝転移。2018年11/15と比較し、わずかに縮小。膵尾部に腫瘍。116mmから100mmに縮小。	
3月12日	第9回化学療法		
19日	第10回化学療法		
26日	第11回化学療法		
4月8日	B大病院入院		
9日	肝動脈塞栓術	午前9時半右肩に筋肉注射を打たれる。1Fの手術室は寒く、そのためか血圧が190まで上がった状態となる。カテーテル挿入後うとうとするがそのたびに名前を呼ばれ、起こされる。痛みは感じないが、寒さだけはずっと感じていた。術	

		後、「奥の肝臓の 7 割ほどの腫瘍を処置できた」と聞いた。6 時間もどの絶対安静は、体位も変えれずしんどかった。翌日から 38 度を超える熱が 5 日続いたため解熱剤、抗生物質を投与された。	
18 日	退院	家でよく寝れた。	自宅
21 日	舞鶴沖へ海釣り	ストレス解消と自分の体力テストを兼ねて、12 時から 4 時ごろまで糸を垂れた。アジ、レンコダイ、ウマヅラ、アマダイなどを釣った。	舞鶴
23 日	第 12 回化学療法		B 大
28, 29 日	ひどい便秘が続く	初めて浣腸薬使用	自宅
5 月 3 日	九州古祖母山登頂	裕子と大三郎と三人で登る。アケボノツツジが美しい色どりを！体力に自信を取り戻す。	大分県
7 日	第 13 回化学療法 CT 検査による画像診断	<ul style="list-style-type: none"> ・肺野に転移指摘できず ・鎖骨上、縦隔内にリンパ腫大なし ・胸水なし 診断①膵 NET 経度縮小 (9. 8 cm) ②多発性肝転移：縮小傾向。造影効果も低下	B 大
14 日	第 14 回化学療法	消化器外科の後藤先生から膵臓手術についての説明を受ける。いよいよかとの気持ちと不安が交錯する。	B 大
17 日	舞鶴沖へ海釣り	友人たちは体調を崩し、裕子と二人で行く。やればできるんだ！この体力いけるぞ！！	舞鶴
18 日	中村先生宅訪問 (中学校の恩師)	3 度の大きな手術を乗り越えた経験から生への執念を感じた。88 歳で胃がんの手術を強く希望され主治医の同意を取り付けた話に感動を覚えた。お互い頑張りましょうと分かれた。勇気と希望と強い心の持ち方を学ばせてもらった。	尼崎
21 日	第 15 回化学療法	後藤外科医への質問を書き回答をもらう。やはり腫瘍だけ取ってほしいと思うが……。手術は 6 月下旬から 7 月上旬か？	B 大

		心臓機能検査、腹部レントゲン受ける。	
24日	氷ノ山へスズノコ採り	二人で午前午後かけて 300 本ほど採れた。筋肉痛が心配。	兵庫県最高峰 氷ノ山
28日	K先生が手術に向けた段取り。	肺活量検査、血液検査、鼻とのどの細菌調べ、手術前の検査は終わる。手術が早まりそうとのことだった。	B大
6月1日	関西シマウマの会例会 (神経内分泌腫瘍患者会)	午前 患者会 ・30代前後の女性が腓尾腫瘍の摘出手術を受けた経過を話され、新たな認識となった。80代の恒例の方も闘病のため、参加されてることに敬意を表したい。 午後 セミナー ・河本先生からのお話はよく分かった。私の質問にも的確にお答えしていただき、参加した意義を感じた。正会員は参加費 3000 円、家族は 2000 円だった。	京都経済会館
3日	麻酔開始の手術前の説明を受ける	麻酔科術前説明を受け、納得したとの証明書に名前をサインする。 全身麻酔の様子とその時の対応など、ビデを含めて概略を理解した。	B大病院
4日	淡路島へハモを食べに行く ・夜体重 55, 0 kg	裕子と姉、私で淡路華棧敷へ行き、素敵な花と大阪湾を見下ろす雄大な景色とさわやかな風と出会った。入院まで体重を増やすという決意の結晶が少し実った。なんと体重が 52, 7 kg から 55, 0 kg !	淡路島
5日	B大病院入院	10階病室に入る。外科医の A 主治医と T 医師から手術の説明を受ける。	B大病院
7日	腓臓腫瘍摘出手術	午後 2 時過ぎ、手術台に寝て麻酔を打たれ、すぐに意識を失う。午後 8 時過ぎに回復室 10 階に移される。裕子の話ではとてもさわやかな顔だったという事だったが・・・？ <u>手術内容については、別記詳細</u> (切除した部分) ・腫瘍 13 センチと絡みつく血管多数	手術室

		<ul style="list-style-type: none"> ・膵臓半分 ・脾臓 ・大腸 10 cm ・胃の裏の腫瘍癒着部分 <p>〈出血〉 800cc 輸血なし</p> <p>健太郎と裕子が昼前からずっと手術が終わるまで待機してくれていた。ありがとう。</p> <p>この二人が帰ってからは、手術後の生まれて初めての言語に尽くせぬ苦しみを味わう。</p> <p>身体を自由を奪う様々な医療器具の数々</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お腹に膵液などを抜くチューブが2本 ・尿道にはチューブが突っ込まれていて先にはバルーンがぶら下がっている。 ・背骨には痛み止めの点滴の針 ・首には栄養剤などの点滴の針 ・胸には心電図用の器具 ・鼻から胃へ薬を入れるための管 ・両手両足には血栓予防のための装置 ・鼻には酸素吸入器 ・指先には酸素測定器 	回復室
		<p>身体中装置だらけで「寝返り打っても構いませんよ。」と言われても……。予想以上に痰が絡み、出すだけで一苦労。咳をすると腹に激痛が走る。寝られるわけがない。退屈過ぎる！</p>	
8日	採血・レントゲン	1029号室へ歩いて帰り、雑誌などを回復室へ持ち込む。絶食が続く。	以下病室
12日	採血・レントゲン 3分粥始まる	絶食を脱して、3分粥が始まる。まるで液体ばかりで食べた気がしない。体重が50,1キロ。血糖値が200を超える。1日測定3回、指の先が穴だらけ。血圧は140前後で高め。術後初めての便が少量あった。少しずつ元の体に戻りつつあることに少し安心する。	

17日	採血・レントゲン CT 検査	体温が安定してくる。相変わらず血糖値は高い。理由は点滴の栄養剤にあるらしく心配はないとのことだった。	
19日	採血・レントゲン	今日から 5 分粥になる。8～19 日の 11 日間で5回レントゲン 1回CTの被ばく量は問題はないのか質問。Dr 問題なしと。	
21日	採血・レントゲン	初めて普通の便が出る。	
23日	腸の痙攣	腸が痛み出し、薬を飲む。	
24日	採血・レントゲン	友人 8 人が見舞いに来てくれる。14 階レストランで談笑する。元気をもらえました。	
27日	採血・レントゲン	採血の検査結果の時系列表をもらう。	
29日	体温上昇	久しぶりに 38 度近い熱が出る。やはり腹部の炎症が広がってるようだ。解熱剤と点滴をする。	
7月1日	CT 検査	竹田 dr から森 dr に代わる。	
3日	チューブ交換	炎症を無くし、腓液を出しやすくするために、位置も調整する。	
4日	採血・レントゲン	隣の患者さんと合意で、間のカーテンを開け会話が弾む。看護師さんびっくり！	
5日	七夕コンサート	生のジャズ演奏を聞かせてもらった。気分転換になった。ホールには 200 人を超す患者さんが集まっていた。	
6日	お見舞い	康次郎と孫の葵が来る。葵の成長ぶりが嬉しい。	
7日	お見舞い	健太郎の 3 人娘が来る。レストランが休みで 14 階で景色を楽しむ。	
9日	採血・レントゲン CT 検査	腓液漏の量が減り、チューブを入れ替えるようになる。	
11日	採血・レントゲン	熱が平熱で安定する。血圧も異常なし。	
13日	お見舞い	金沢から妻の弟がバイクで来院。出張帰りに、大三郎が来院。	
16日	全粥になる	ボリュームがあり食べ応えがあった。体重の回復をするぞ!の決意が強くなり、つい食べ過ぎて腹部に緊張が走る。	

17日	膵液漏のチューブ抜く お見舞い	チューブが取れ、体がやっと自分のものになったように思えた。万歳！退院近し！！ 但馬空港を利用して、妻の兄夫婦が来院	
22日	血液検査	OKが出て退院が決まる	
24日		知人友人親戚に、電話やメールで退院のお知らせをする。	
25日	退院する		
	リハビリ開始	畑仕事が始まる。	自宅

消化器外科先生の手術に関して、説明後の質問点

【現在の疑問点】

1, そもそも膵臓癌と膵 NET の摘出手術におきまして、手術上の配慮や手術方法に違いがあるのでしょうか。

2, 浸潤性は低いと思われるので、膵臓の腫瘍と胃とのくっつき状態によっては胃の一部を切るとのことでしたが、多分その可能性は低いとおっしゃっていました。

手術で膵尾部腫瘍を摘出する場合、画像診断で前もってこの辺りを切るということは、考えておられると思いますが、予測していたことと実際の状態とのずれがあった場合、その場で協議して変更したりするのでしょうか。

3, 腫瘍の摘出手術では、できるだけ腫瘍の手前で切ってほしいという希望があります。一番の希望は、『こぶとり爺さんの話』のように10cmあまりの腫瘍だけ切り取ってほしいし、脾臓も残してほしいというのが当然の願いですが無理なことなのでしょうか。

また、1cmあまりの腫瘍摘出と10cmもの腫瘍摘出手術とは、方法やリスクはだいぶ違うのでしょうか。

4, 膵臓の2分の1を切り取るとなると、インシュリンの働きが半減され体の機能が落ちてくると考えます。日常生活は、変わるのでしょうか。

5, 手術後、体重が5～10キロ減量するとの報告書があり、しかも減量した体重は戻ることが難しいとのことでした。私は長年58キロがベストの体重でしたが、この数年で53キロ前後となりました。ここから5キロ減量となるなら、パワーも出ず活動量も減り、趣味の山歩きもできにくくなってしまうのでしょうか。そう考えると元の体重に戻る方法はないのでしょうか。ただただ食べることに尽きるのでしょうか。

*半年前、人生初めての大病との突然の出会いで、山の頂からがげに転落した思いの中、少しずつ病と向き合ってきました。初めての大きな手術に向かう中でのレベルの低い質問かもしれませんが、今、私の頭をよぎる内容です。

◆疑問には丁寧にお答えいただき、納得して手術を受けることとなりました。ただ、質問は

しませんでした。手術終了までの大まかな予定時間、手術に携わる医師の数なども聞いておいてもよかったですと思いました。

膵臓腫瘍摘出手術 6月7日

前日からの絶食と下剤の服用、当日も下剤の服用と浣腸も行い、体内の不要物は極力出すようにとの指示であった。当日は、午前10時までは水は許可された。

手術前、中学時代の恩師、中村先生、患者会で30歳前半で膵臓腫瘍と脾臓を摘出した女性、手術に際して医師に疑問点を質問状にして出した回答内容などを思い浮かべ、割と落ち着いて手術に臨めた。

朝から、裕子と健太郎が付き添ってくれた。二人ともO型なので緊急に輸血が必要ならすぐさま対応できた。

午後2時過ぎ、看護師さんに付き添われ4階の手術室に歩いていき、衛生用の帽子をかぶり入室。何と幅が50センチ程の手術台に上がる。手術中、暴れて落ちることはないのか心配になったが、両側から数人がかりの医師・看護師のかかわる手術だから、幅が広いと手が届かないためだとわかった。

背骨に麻酔注射を打たれ、すぐに長い眠りについた。

〈開腹後の医師の話し合いその1〉

胸の中央からおへそまで約20センチほどの切開幅の奥にあった腫瘍の大きさは予想外に大きく、13センチの山のような肉塊であった。しかもその周りには何本もの血管が絡んでおり、膵臓の半分・腫瘍・脾臓をひと固まりで取り出すのは難しいので、L字切開にして取り除きやすくしようとの意見が出た。しかし、L字切開だと体の中心の腹筋が切断され、術後の体力回復に支障が出るかもしれないとのことで、結局苦勞して取り出したそうだ。

〈話し合いその2〉

腫瘍が横行結腸（大腸）と癒着しており、その結腸部分の表面が他の部分と違っておりどうするか問題となった。結局、腸の専門医に急遽来てもらい意見を聞き、判断として『弱りかけて色が悪い細胞の部分は切り取ったほうが良い』という事になった。そして、結腸5～10cm切除となった。

医療技術の進歩に伴い、胸の切開部分や膵臓切除部分を止めるのも医療用ホッチキスを使用し、時間短縮で行われるようになり患者の負担軽減につながっている。胸下のホッチキスを抜くときは、ほとんど痛みは感じないほどだった。膵臓切除も医療機器で数秒もかからないらしい。

手術終了後、回復室（ICU）で目が覚めたのは午後8時を回ったころだった。裕子と健太郎が、「父さん、無事手術が終わったで！」と言ったと思う。「ああ生きてる。成功したんや。」と思った。長時間寝ていた私と違い、長時間待機してくれた家族に感謝している。

この夜から大変な苦しい戦いが始まった。仰向けに寝ると、お腹に鉄板を置かれたような重さを感じ、寝付かれぬ時間が経過していく。体には、鼻から胃へのチューブ、お腹には膵

液対策用のチューブが2本、尿管からバルーンへのチューブ。首には栄養剤点滴用の針、背骨付近には痛み止め用の針、心電図用装具、酸素測定器、両手両足に血栓止め用の器具、鼻には酸素マスクが装着されていた。まるで全身が締め付けられた拘束状態のようである。

辛いのはそれまであまり出たことのない痰が、のどに詰まることであった。出そうとお腹に少し力を入れると、腹部に激痛が走る。いくらでも詰まるので睡眠時間が取れない。ごみ用袋が短時間で、痰を含んだティッシュペーパーの山となる。

看護師さんが、「睡眠薬を飲みますか。」といった意味は、後になって分かった。真夜中、目が覚めたら天井を見上げているだけである。「寝返りは自由にしてもらっていいですよ。」と、看護師さんに言われても体の自由が利くはずもなく、仰向けの同じ姿勢が続く。暇で仕方がないので、どこまで素数を言えるか考える。激痛と暇が苦痛で、大きなストレスがたまる夜となった。

次の日、リハビリを含めて体を動かすことを勧められ、体重測定した後、自室まで自力で歩いて行き、山と釣りの雑誌類、池波正太郎の短編集、「数独」本を持ち、回復室へ戻る。看護師さんのご厚意で、自室からテレビを移動させてもらった。その心遣いがありがたかった。これで、自由な時間を少しでも楽しく過ごせた。しかし、相変わらず痰を出すのに苦労した。血栓止め用の装置を外してもらい少し体が楽になった。

三日目、酸素測定器、胃へのチューブが外され、少し解放された気分になった。読書も数独も進みだした。一方、体温は38度近くに上がり、解熱剤、氷枕を出してもらった。

四日目、尿管と背中の中身のチューブが外れて、どんどん体が楽になってきた。そして、一般病棟4人部屋に移動しての生活になっていく。体重は約50kgであった。

闘病短歌

- ◆医師からは NETG1 告げられて
未知の病気に 戸惑う家族
- ◆ステージ4 聞いてびっくり 息子たち
父さんヤバイ 遺言早く
- ◆健康に 自信と過信 うぬぼれが
あった自分を 責め立てる日々
- ◆崖っぷち 俺の人生 ここまでか
展望見えず 沈みっぱなし
- ◆医師からは 大学病院 紹介を
されて心が やっと落ち着く
- ◆ガンなんて 絶対ならない 俺様は
この考えが 一番危険
- ◆入院し やっと治療が 受けられる
長いトンネル 先に光が
- ◆この病気 一体どんな 病かを

- 必死で調べ ノート1冊
- ◆知は力 だんだん勇気 湧いてくる
やれることなら なんでもやるぞ
- ◆同病の 闘病記読み 勇気得て
私もいつか 励ます側に

〈手術〉

- ◆手術前 多くの人の 体験談
勇気頂き 決意固める
- ◆開腹後 初めてわかる 腹の中
医師集まりて 悩める手術に
- ◆予想外 腫瘍癒着が 胃や腸に
大きな腫瘍に 医師も驚く
- ◆胃や腸に 大きな腫瘍 こびりつき
大腸・胃の裏 脾臓も取った
- ◆切り取った 腫瘍の写真 肉塊だ
大学一の 13センチ
- ◆800cc 輸血もせずに がんばった
自分の体 ほめてやりたい
- ◆緊張し 手術台乗り その後は
8時間過ぎ 意識が戻る
- ◆身体中 器具をつけられ 身動きが
取れずお腹に 激痛走る
- ◆切り痕に 30余りの ホッチキス
医療技術の 進展なのか
- ◆少しずつ 器具が外れて いく身体
その時こそが 嬉しさ一番

〈入院生活〉

- ◆毎日の 不安消し去る コンサート
患者の心 和らぐひと時
- ◆1か月 過ぎてまだいる 病棟に
不安や焦り 見え隠れする
- ◆久しぶり 孫の笑顔に 元気得て
ふっくらほっぺ いつかわが身も
- ◆毎日の 新聞携え やって来る
妻の存在 ありがたきかな
- ◆暇つぶし 「数独」もあと 仙人編
頭疲れて 眠り薬に
- ◆隣から 苦痛のうめき 何回も

- ◆その声に 喜びあふれ その苦しみは 本人のみ知る
感謝のべ
退院される 姿まぶしき
- ◆看護師の 献身的な 働きと
ニコリ笑顔が 患者をいやす
- ◆休日も 休まず働く 医師たちの
働き方は まさにブラック
- ◆6月に 退院できる 思い込み
病魔の傷跡 甘くなかった
- ◆3分粥 やっと食べれる 半分を
全部食べるは まだまだ早し
- ◆5分粥に なって嬉しさ 倍増し
まだまだ続く 食事半分
- ◆全粥に なって万歳 喜べど
ほとんど食べて 腸の痙攣

〈体重減〉

- ◆9キロの 体重減を 取り戻す
つい食べ過ぎて またも腹痛
- ◆風呂入り 鏡に映る 我が身体
9キロ減った 痕跡だらけ
- ◆筋肉は どこへ消えたか わが足を
まるで少女の 足という妻
- ◆昔言った 囃子言葉を 思い出す
「骨皮筋衛門」 私のことだ

〈病室〉

- ◆掃除する プロの男性 仕事ぶり
感動するほど 便器ピカピカ
- ◆丁寧さ 動きの速さ 兼ね備え
仕事の流儀 プロフェッショナル
- ◆参院選 不在者投票 病院で
行けば行列 高齢者たち
- ◆病室で 寝起きとともに する仲間
励ましあえる 関係嬉し
- ◆手術前 希望と不安 皆抱え
体験したこと 私は語る
- ◆夜の九時 10階眼下 研究棟

光煌々 働く人々

- ◆この実態 5時には帰る ドイツ人
5時から頑張る 日本人かな
- ◆朝ドラの 時間帯には 談話室
患者集まり ほっと一息

〈退院〉

- ◆退院日 決まりすぐさま 姉たちに
安堵の声聞き 感慨ひたる
- ◆今日からは 妻と二人の 生活が
ゆっくりのんびり リハビリなるか？
- ◆安心は まだまだ次は 肝腫瘍
抗がん剤か それとも手術
- ◆この体験 同じ病気で 悩める人に
安心材料 提供したい
- ◆そのために 生き抜いていく あと5年
いや10年と 伸ばしていきたい
- ◆退院後 次の日からは 畑へと
働き過ぎて 主治医が叱る

今、思う事

◇この病を知った友人、知人、親戚の人からは、一様に「なんでもっと早く分らなかったのか。」という疑問の声を。神経内分泌腫瘍は、この病気がもつ特徴の一つとして、あまり自覚症状らしいものがなく、MRIなどの診断によってしか見つかりにくい病気であるというのが特徴だ。60歳の退職時に、人間ドックで色々調べてもらった時、膵臓の要精検の診断があったので、その病院で調べてもらったら『異常なし』ということであった。今考えると、その時すでに小さな腫瘍があった気がする。私の病名NETG1は、G1、G2に比べると細胞分裂が比較的ゆるやかであり、そのため腫瘍が大きくなるには相当な期間が必要であるとのことである。

膵臓の腫瘍が約10センチ余りになったのは、自己責任の大きさを感じている。あえて自覚症状と言うならば、1年前ぐらいから体重が少しずつ確実に減ってきたことであった。これは、年齢からくるものだと勝手に解釈していた。それと、私の趣味でもある山歩きでは、毎年いくつかの百名山に登り、自分の体力と向き合ってきた。昨年夏も3泊4日で東北百名山の鳥海山と月山に登り、高山植物を満喫してきた。まだまだ元気だ！まだまだ登れるぞ！と、体力を過信して、自分は健康だと思い込んでいた。

もちろん特定検診を毎年受けていたし、献血も68歳まで行っていた。ただ5年ほど前胃にピロリ菌が見つかり、胃がんにならないよう内視鏡検査は、隔年ごとにしていた。煙草も酒もほとんどやらないし、規則正しい生活をしている。食生活では、完全無農薬の自家製野

菜、海や溪流で釣ってきた魚も多く食べている。

「こんな私が癌などに、なるはずがない！」という思い込みが強くあった。最初の疑問の答えは、私の健康への『過信とうぬぼれがあったから』だと言わざるを得ない。

友人のKさんは、今年度の人間ドックで約6万円ほどかけて、ほとんどの検査を受けて異常なしとの診断結果を受け取ったとのことだった。例え隔年でも3年に1度でも、徹底的に自分の体を調べてもらうのもいいことだ。家族や皆さんにもお勧めしたい。

健康だと思い込んでいた人間が、医師から「膵臓原発神経内分泌腫瘍10センチ、多発性肝転移、悪性腫瘍でステージ4。希少がんとも言え、10万人に2人の発症率です。」と言われた。安全地帯にいた人間が、いきなり崖っぷちに立たされた時の恐怖、絶望、これが人生の幕切れかという思いが湧き上がってくる。病名に関しては全くの無知、何の見通しも持てない中では当然だ。家族にとっても、もうお父さんの命はもうわずか…といった辛い認識だったと思う。

何とはなしに聞いていて、自分には関係ないと思っていた『早期発見、早期治療』という言葉の重さを実感した半年でした。私のように『晚期発見、長期治療』にならないよう皆様方にも教訓にさせていただけたらと思っている。

◇入院期間が51日かかったことには、主に二つの要因があった。腫瘍がとてつもなく大きく、しかも癒着が大腸と胃の裏にあり、そのために切り取った個所（膵臓の半分、脾臓、胃の裏、大腸10cm、腫瘍13センチなど）が多く炎症の原因となったようだ。

もう一つは、私の場合、膵臓自体は元気で活発に働いていたから膵液供給も多かったことが、膵液漏になりやすい要因かもしれない。それと、木綿豆腐のような柔らかい膵臓を切った後、医療用のホッチキスでキリ口を止めるそうだが、やはりその止め方が100%近い成功率ではないという事だ。成功率は約80%。膵液漏を防ぐ医療技術の改良を望みたいところである。特に、すい臓がんの手術の難しさがあるだけに、せめて膵液漏がないことは、患者の負担軽減に大きな意味があると思う。

入院中、お腹からチューブを出し容器に膵液をためながら移動している患者さんに何人もであったが、やはり膵液漏れを防ぐのはむずかしいことのように思う。手術前に膵液漏にならないように願っていたものの、実際膵液漏になってみると落胆は大きいものがある。中には、2カ月を超える入院患者がいるとのことであった。長期にわたる入院は、特に高齢者にとって精神的にも体力的にも辛いことが多いので、膵液漏克服の医療技術開発が急がれる。

◇『神経内分泌腫瘍』という名前を聞いて知っている人は極めて少ない。アップル創業ステイブ・ジョブズ氏が同じ病にかかりいろんな治療を試み、9回にわたる手術をしたが55歳亡くなったことから、この病気が多くの人に知られるきっかけとなった。日本では、山崎豊子さんの『白い巨塔』の最初の手術の場面でこの病名が出てくる。欧米では一般的な病気の範疇に入っているが、日本ではあまり知られていない「希少がん」とも言える。

ネットで『神経内分泌腫瘍』科のある病院を調べても、その数はとても少数である。した

がって、『神経内分泌腫瘍』専門医の数は、全国的にも少ないことは予想できる。このことは、大学病院で『神経内分泌腫瘍』を専門的に学ぶ医者や医学生が少ないことにもつながっていく。薬品開発にしても、患者数が10万人に数人という病気に、多額の開発費をかけて研究しても儲けにならない、と打算で動く傾向はないか気がかりである。

また、専門医からは、欧米で認可されて実績のある医薬品の保険認定を厚生労働省に強く要望している。なかなかすぐに認めないのは、お役所仕事の発想があるようだ。10年から20年も認定が遅いのは、患者にとって最善の医療を受ける権利を侵害していると言っても過言ではない。患者の側も、厚生労働省にもっと迅速に保険認定やってほしいと強く要望していこう。

格差が広がる日本社会では、裕福な患者は1回500万円以上をかけて、スイスのバーゼル市の専門病院で年2回治療を受けに通っておられるとのことだ。その手助けをしている大学病院があるそうだが、日本で安価できないものかと思ってしまう。

◇病院の施設設備については、大学病院とはこんなに最新鋭の先進的な医療機器が数多くあるのかという事だ。しかも、年間の手術数も数千件をはるかに超えているそうである。患者にとって心強い限りである。また、研究を発展させる目的も使命の一つであることはありがたいと言っている。

退院後、通院した時に、主治医から思いがけない結果を知らされた。私の腫瘍は、昨年生検した時の検査結果では細胞増殖率が2%だった。しかし、摘出後、腫瘍の細胞を調べると20%もの高い増殖率を示すホットスポットと言うべきものがあつたと分かった。さすがに、研究機関と言える検査体制があることに敬意を表したい思いである。この判断だと、NETG1がNETG2ということにもなる。したがって、多発性肝転移の原因ともいう正体は、この20%だったと思っている。近々、転移が全身に進行してないかCT検査を受けることになった。

患者向けの図書室があり、医療、小説、雑誌類、漫画などたくさんの種類の本が並んでいる。私は、妻が市の図書館で借りてきてくれる本が読み終わったころよく利用させてもらった。ボランティアの人がいて、快く貸し出しをやってくれている。

時々、ホールにて患者向けコンサートを行っている。春と夏たまたま入院中に行われたので、参加して大きな感動を覚えた。音楽とはこんなにも人を勇気づけるものなのか、家でテレビで聞く音楽とは全く違う感動があつた。涙腺の弱い私は、涙がなかなか止まらなかった。

◇4月に10日間、6、7月に51日間の入院生活で、これは良かったと言えるものは、たくさんの小説を読むことが出来たことだ。司馬遼太郎の「竜馬伝」、山本周五郎「赤ひげ診療譚」、ヘミングウェイ「キリマンジャロの雪」、川村元気「百花」、池波正太郎、藤沢周平は短編多数・・・

本の世界が広がったので、次の入院では、もっと広げることが出来るんじゃないかと思っている。

◇毎日の新聞と借りてきてほしい本などを持って病院に来てくれた我妻＝裕子様には、感謝

という言葉では、全く足りないと思っている。妻の話は大きく3つある。私の病状、孫たちの話、畑の現状。この間、裕子は農家のおばさんに変身した。6月5日の入院までは、私が農家のおっちゃんやったわけだが、そのあとの畑仕事は裕子が引き継いだ。畑には、これから収穫できる夏野菜が伸び盛りを前に、虫たちと戦っている。完全無農薬有機農法でやっているのでも世話は大変である。

- スイカ、キュウリ、オクラ、モロヘイア、カボチャ、イチゴ、ナスビ、トマト・・・
- ・スイカの摘果
- ・イチゴの苗取りのための移植
- ・キュウリの整枝、水やり、追肥
- ・カボチャやズッキーニの人工授粉
- ・収穫、雑草抜き・・・まだまだ書ききれない。

私が今までやってきたことすべてを、妻に任せてしまった。暑い中、早朝からの畑仕事は大変である。畑仕事が終わりと、そのあといろんなものを持参して病院に来る。作物の様子を聞きながら、色々と指示を出す。悪戦苦闘する妻も、実が大きくなりキュウリなど日に10本以上取れだすと、収穫の喜びを感じつつ頑張っている。

私の闘病生活の成果は、優秀な農業の働き手を誕生させたことかもしれない。

◇人生楽しく生きるぞ！

楽しみといえば、やはり山登りである。現在61百名山を登り、あと39山残っている。3000m前後の百名山で、登り残しは、北アルプスの黒岳（水晶岳）、南アルプスの間ノ岳2つの山で登頂は、難しくなった。しかし、2000m前後の山は、なんとか体力をつけて来年から少しずつ登ろうと思っている。この秋、青森の八甲田山に登り、温泉で疲れをとるのが当面の目標である。

35年以上続けてきた溪流釣りは、今年初めて断念した。ホームグランド氷ノ山源流の支流にはイワナがたくさんいる。美しい滝もあり心が癒され、この場所では必ず釣れるという場所がある。毎年、100匹前後天然イワナやヤマメを釣ってきた。釣り好きの小4孫娘が、「じいじい！溪流釣りに連れて行って！！」と言い続けている。1mのサワラやレンコダイなどを釣った経験のある孫だけに、溪流釣りの魅力を伝えたいと思っている。

新しい船を友人から譲ってもらうことになり、海釣りへの新たな夢も広がってきた。前の船より、二回りほど大きく安定している。すでに息子が乗り回しているが、手術痕の傷の痛みがなくなったら、行けると思う。

リハビリは、畑仕事でと思っている。この酷暑での畑仕事は早朝でしか体がもたない。畑を借りて10年になり、完全無農薬有機肥料をめざしてきた。家で生ごみから堆肥を作り、落ち葉から腐葉土をつくり、元田んぼだった土を少しずつ変えてきた。畑仕事は、生活の一部となっており、虫と闘いながらも喜びの源泉となっている。毎年15個ほどできたスイカは、今年は6個ほどにとどまった。失敗は、来年度の教訓にされ、ファイトが湧いてくる。面白いことに、去年失敗したプリンスメロンのこぼれ種が5か所ほど芽を出し、すでに実をたくさんつけ始めている。今年は成功しそうである。

◇ちよっぴり社会貢献もやっていきたい。3年間続けてきた無料子ども塾が、私の病によって休業中である。この秋から再開したいと思っている。

まあ、自分の体と相談しながらどこまでできるかは未知数である。

医師に病名を告知された後、途方に暮れていたなか、たくさんの方から助言や参考資料、本などを提供していただきました。電話やメールでの励まし、時間を割いての訪問・お見舞いなど、本当にありがとうございました。

いろんな患者さんから『生への執念と勇気』をいただきありがたかったです。多くの医師、看護師さんの丁寧かつ安全最優先の処置のおかげで、無事退院まで至りました。本当に感謝しております。

今後も、長い闘病生活が続きますが、大きな山は越せたと思っています。今は私の体験が、同じ病で悩み苦しんでいる人のお役に、少しでも立てたらと思っています。

現在、1時間程度の畑仕事をして、のんびり過ごしております。 2019, 8, 9