

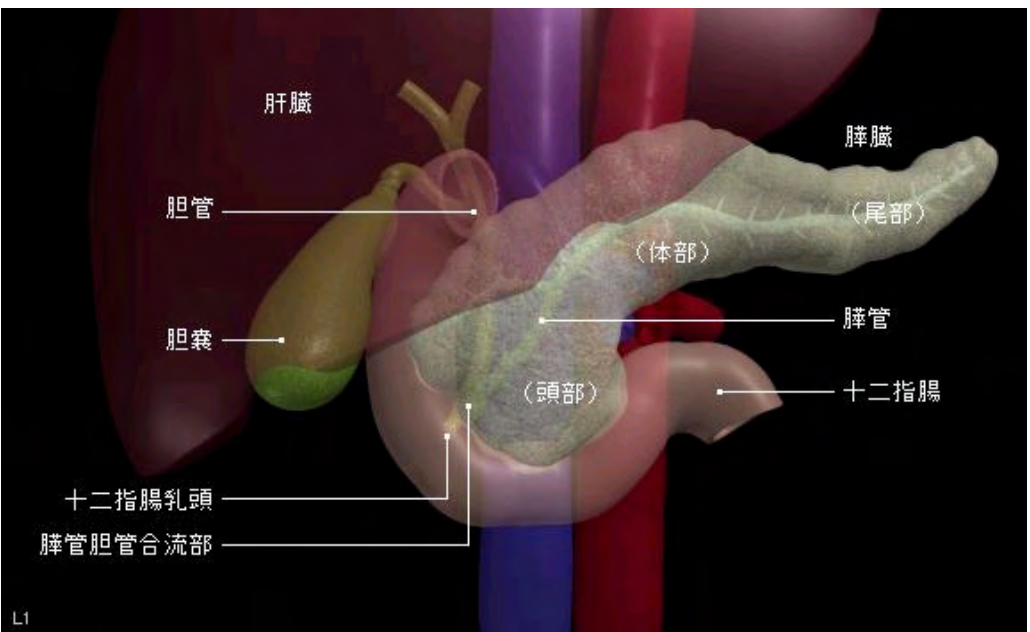
自発的治癒 その二（膵炎の痛み）

東北大学インド哲学科を卒業し、同大学助教授、国立歴史民族博物館教授などを歴任した宗教学者の山折哲雄（やまおりてつお 一九三二年生）が「日本人の宗教感覚」（NHK出版）という本の中で、「痛みの森羅万象」と題し、自分自身の経験を踏まえて、「痛み」が人間の意識にどのような変化をもたらすかを書いていた。

山折氏は三十代のころ十二指腸潰瘍に病み、一年以上も「鈍痛」のため暗い穴の底に落ち込んで過ごした。また顔面ヘルペスで、キリでもむような「疼痛」（とうつう ずきずきする痛み）で苦しんだ。左眼の上のほうに疱疹（ほうしん）が吹き出し、皮膚の表面を突き抜ける痛みに襲われ、アツという間に左眼の視力が失われ、失明の恐怖に脅（おび）えたと
いう。

何よりも凄（すじ）かったのは膵炎（すいえん）だったという。「激痛」が全身をめった打ちしてくるのをほとんど絶息寸前の状態で耐えているしかなかった。その時まといつかれた絶望感は表現のしようがない。激痛の中では、この世もあの世もなかった。膵炎（すいえん）の激痛は、その世界では誰も知らぬものないのだと知らされたという。

そして、山折氏は、今はそんな痛みから免（まぬ）れているけれど、癌にかかると、それが末期癌だとすると、いままで経験してきたような「鈍痛」、「疼痛」、「激痛」が一気に襲ってくるのだらう



か、と考えてしまうという。絶え間なく、三つ巴どもえで襲われれば、その痛みの総体は途方もない、死の側からの総攻撃だ。モルヒネの厄介やっかいになるしかないのかもしれない。意識喪失に近い状態の中で生ずる痛みが、いったいどんな形で自分の体に襲いかかるのか——できることなら知りたいと述べていた。

ところで僕も山折氏とほとんど同じ経験をしている。病人同士が話をすると、どちらが凄すじいかを自慢しあうようなところがあつて、あまり明らかにするのは嫌なのだ——。

まず十七歳になった直後に顔面ヘルペスで、左側の視力、聴力、味覚を失った。同時に三半規管さんはんきかんもやられて立つのにも支障をきたした。高校二年をほぼ休んでしまった。その後遺症との戦いが始まった。電気マッサージなどのリハビリに、ほぼ毎日、四年以上通った。

そして二十七歳の時には、出張先で猛烈な激痛に襲われ、息も絶え絶えに戻ってきた。直径二センチ弱の十二指腸潰瘍だった。酒とタバコの飲み過ぎと過労だと言われた。しかし、これは幸いにも「酒とタバコを控えて、できる限り睡眠時間を取れ！」——その指示に従っただけで、薬も飲まず、手術もしなかつたけれど、二ヶ月もしないうちに完治した。

極めつきは山折氏と同じ膵炎すいえんだ。三十八歳だった。十二月末に倒れ、痛くて何も食べられず医学書と首っ引きで正月を唸うって過ごした後、「十二指腸潰瘍は昔やったので知っている。その時の痛みとは違う。どうも膵臓すいぞうが悪いように思う」と言つて人間ドックを訪ねたら、ドンピシャリだった。

膵臓すいぞうがおかしいと思う理由を説明した。半信半疑はんしんはんぎで医者は「それでは——」と、バリウムを飲んで胃を撮影する前に、腹部のレントゲン撮影をやった。そうしたら膵臓すいぞうのところに直径一センチ以上の白い丸がポツンと抜けた写真がとれた。医者は

ビックリし、角度を変え、こんどは何枚も撮影した。どれにもハッキリと白い丸が写っていた。バリウムを飲むと、その影に入ってしまうため、今まで気がつかなかったのだ。

結石が膵臓すいぞうの中心を通る膵管すいかんの中にできていた。それが膵液すいえきの流れを塞ふさいでいるらしかった。食事をとると、条件反射で膵液すいえきが分泌されるが、それが十二指腸に出ていけない。それで膵臓すいぞうが腫はれあがり、いくつも膿胞のうほうができた。大きいのは野球のボールぐらいだった。強力なタンパク質と脂肪の分解酵素がたっぷり含まれた膵液すいえきで、膵臓すいぞうそのものが自壊しているらしかった。膵臓すいぞうの裏側ひざうの脾臓ひざうも炎症で腫はれ上がっていた。

「これじゃ痛くてたまらないはずだ」

「よく我慢できたものだ」

「膿胞のうほうが破裂すれば終わりで、いつ逝いってもおかしくない」

「膵臓癌すいぞうがんの疑いも濃ういし、癌研を紹介するから、このまま直ぐに入院しなさい」

医者は焦あせっていた。しかし、奇妙なくらい僕は冷静だった。たぶん正月に医学書を読んで、だいたいの見当をつけていたからだろう。知り合いの医者がいる東京女子医大に連絡をとった。人間ドックで撮影したレントゲン写真を全部もらい、その足で東京女子医大の消化器病センターに行った。そこでもビックリされて、そのまま入院となった。一月中旬のことで、東京には珍しい大雪が降った。今年も大雪が降ったが、それ以上だった。

入院してホッとしたのは束の間つかだった。水を飲んだだけでも激痛が左肩から脇腹にかけて走る。飲まず食わずで、じっとしていても左肩から脇腹にかけての疼痛とうつうや鈍痛が走る。しかも周期的に激痛の発作が襲ってくる。検査もままならない。それ

膿胞のうほうが腫れあがっている状態では、だいたい手の打ちようがない。膿胞のうほうが破裂すれば直ちに生命の危機で、臍臓すいぞうの全摘だけではすまない。ともかく様子を見るだけで、積極的な治療はできなかつた。

「臍臓癌すいぞうがんの可能性も大きいが、臍臓癌すいぞうがんならもう手遅れだ。手術しても意味がない。臍臓癌すいぞうがんだつたら、二ヶ月もすれば結論が出てしまうから、このまま様子を見ることにしよう」——それが信頼している知り合いの医者いしやの発言だつた。僕にはすべてを話すからウソではなかつた。点滴を受けながら、癌がんでないことを願いつつ、臍臓すいぞうの炎症がおさまり、膿胞のうほうが縮小するのを待つしかなかつた。

入院してから二ヶ月たつても生きていた。癌がんではないようだ。第一関門は突破できた。しかし、日々の疼痛とうつうと鈍痛どんつう、そして激痛の発作から解放されたわけではない。それから、いつ終わるとも知れない、疼痛とうつうと鈍痛どんつう、そして激痛の発作との戦いの始まりだつた。

「激痛が全身をめつた打ちしてくるのをほとんど絶息寸前の状態で耐えているしかなかつた。そのときまといつかれた絶望感ぜつぼうかんは表現のしようがない。激痛の中では、この世もあの世もなかつた。臍炎すいえんの激痛は、その世界では誰も知らぬものないものだだと知らされた」——このように山折哲雄は書いているが、決して誇張ではない。

炎症はなかなかおさまらなかつた。分泌抑制剤も消炎酵素剤も抗生物質も効かなかつた。インドメタシンのような普通の鎮痛薬では歯が立たなかつた。それでまず麻薬性鎮痛薬のソセゴンやレペタンをやつたが、それが効くのはほんのいつときだつた。モルヒネもやつたがそうだ。しかも、だんだん効かなくなる。そして代償として麻薬中毒に陥つた。意識は混濁こんだくし、幻覚や幻聴に悩まされる。いまは痛みの治療方法も向上しているが、当時は試行錯誤しこうさくごだつた。

突然、身体が真っ青な空中高く放り上げられたかと思うと、地中深く暗い穴の中



に突き落とされる。色鮮やかな満開の花畑に漂っていたかと思うと、崩れてくるビルの下敷きになる。急に四方の壁の一部が飛び出して人の顔になり、口を大きく開けて笑い声を上げ、叫ぶ。支離滅裂しりめつれつでもありだ。人と話している間にも、スツとそんな状況に陥ってしまう。

いわゆる「トリップ」というヤツだ。時間にして数十秒間のことなのだが、長く感じる。「トリップ」をしては戻る——一日はその繰り返しになった。それが痛みよりも辛つらくなった。で、麻薬性鎮痛剤を使わず普通の鎮痛薬で痛み立ち向かうことにした。痛くても正気でいたかった。

発作が襲うのは、なぜか夜が多かった。薄暗い個室のベッドの上で身体を丸めて、身体を揺すりながら激痛に耐える。じつとしていることなどできない。思わず手を強く握るものだから、爪が手のひらに食い込み出血する。激痛が少しおさまって、フツと顔を上げると、うつすらと夜が明けている。新宿の高層ビルの輪郭がくつきりと浮き上がってくる。「ああ、もう朝か——」そんな日の繰り返しだった。

激痛の発作から解放される時はあっても、左肩から脇腹にかけての疼痛きょうつうと鈍痛どんつうから解放されることは片時かたときもなかった。意識的に別のことに気持ちを逸そらせたり、温湿布や冷湿布で緩和させたりするしかなかった。本当に痛みを忘れることができたのは、断続的な眠りの中での一瞬だけだった。

膵臓すいぞうの膿胞のうほうが縮小し、ようやく手術ができる状況になった。リスクは大きいけれど手術に活路を求めた。もう秋だった。「このままなら、あと二年ぐらいは生きることができるとは、手術したら、まず助からない」——こう主張する著名な内科医の教授の制止を振り切って手術に賭かけた。

「オイ、いつたいこの状態で、あと二年ぐらい生きるのと、たとえ半年でも一年でもベッドと点滴から解放されるのと、どっちがいい。」

「そりゃ、言うまでもないでしょう。この状態だったら生きていても仕方がない。でも、手術後を調べたら本当に生存率は低いんですね——」

「そうか調べたのか——。俺はその理由を考えて、やり方を変えたいと思う。やり方を変えて手術してみたい。絶対、それで上手く行くと思う」

こんなやりとりを知人だった外科の教授と二人だけで何度もやった。今まで生存率が低かった理由、そして今度は手術方法をどう変えるかなどを詳しく聞いた。もちろん議論の連続だった。そして条件付きで賭けることにした。麻酔から醒めた時に、どうしようもなかったので膵臓を全摘したなどと説明を受けるのでは堪らない。もし、腹を切り開いた結果、それしかないというのだったら、せめて一度、麻酔から覚まして僕に伝えて欲しい。これが条件だった。

「ウーン。まいったな——。よし、分かった。そうする！」

彼はいろいろ議論をやった末に、了解した。それが現実的かどうかはともかく、彼が了解したことで手術に賭けることにした。

十二指腸につながる膵臓の頭部を残して膵臓を切除し、別に切り取った小腸を使って残った膵臓から出る膵液を小腸に流す通路を作り、さらに自壊した脾臓を摘出する——概略を言えば、そういう手術だ。それで僕は一命を取り留めることができた。

「オイ、上手くいった。二、三年はまっとうな社会生活ができることを保証する！」
集中治療室で僕を麻酔から覚ますと同時に教授は僕にそう叫んだ。その予想をはるかに上回って僕は生きている。多分、記録を更新中のはずである。「できるなら、おまえの腹の中がどうなっているのか見てみたいなあ——」酔っぱらうと教授は僕に向かつて、本当に切って見たそうな顔で、必ず一度は呟くようになっていた。

「怖がつて手術は嫌だという。俺は手術で治せると思う。でも、どうしても当人も周りも承諾しない。頼むから、手術をしても死なない、元気になれるという話を話してくれないか」妙な話だけれど、術後、僕は、この教授に懇願されて、同じような症状の何人も患者やその家族と会った。

幸い、みんな元気になって退院した。数年後、「いやー、この間、あのときの一人の患者から招待されて旅行に行ってきた。ものすごい歓待だった」酔っぱらって真っ赤な顔で、教授は嬉しそうに言った。

この知人の教授は、もう東京女子医大にはいない。第一線を退いた。僕の手術の時でも、何時間も立ったまま腰をかがめ、腹の奥の膵臓すいぞうを切除し、小腸と縫合ほうごうするのは辛かったという。「腰が痛くて、最後の縫合は助教授にやらしてもらった」と漏らした。僕の手術の数年後に親父の手術をやってもらったが、そのころが一線に立てる最後だった。何時間にもおよぶ親父の手術を終えた後、「オイ、俺も年だ。もう駄目だ。外科医なんて職人で、体力が勝負だ。いま詳しく説明するから、その前に、ちよつと休ませてくれ」こう叫ぶなり、血だらけの手術着のまま長椅子に横になり、目の前で、いびきをかいて寝込んでしまった。

ところで、僕の手術の最後の縫合ほうごうをやってくれた当時の助教授だけれど、聞けば数年前に亡くなったという。人の運命とは本当に皮肉なものだ。

「病気になっていつも思うのは、病状がともなう痛みが意識のうえでは死と隣り合わせになっているということである。痛みに耐えるということは私にあってはほとんど死の意識に耐えるということと同義である。その痛みがしだいに激しさを加えるようになると、私の神経はいつのまにかこのまま死ぬのかもしれないという意識と格闘しているのである」——山折哲雄は、このようにも書いていた。

僕の場合は、「死と隣り合わせ」という意識は、痛みに加えて十ヶ月あまり食べ物はもちろん水も口から入れられず、すべてを点滴でまかなったことから嫌が上にも強められた。

ちょうどこのころ普及しはじめた末期癌の患者に対する「中心静脈点滴法」というものが使われた。手術で胸部の太い静脈から心臓に管くだを通し、そこに高濃度のブドウ糖溶液などを注入するという方法である。腕や足の血管に高濃度の溶液を入れると、浸透圧で血管がやられてしまう。といって腕や足の血管に低濃度の溶液を大量に入れることもできない。それでは点滴だけでは長くは生きられない。ということで考案されたのが、高濃度の溶液を心臓に入れ、一気に血液と攪拌かくはんし、全身に送り出してしまおうという方法だった。食べる力を失った末期癌の患者の延命などに使い始めたところだった。

十ヶ月あまりも、この中心静脈点滴法の世話になった。ブドウ糖、アミノ酸、ナトリウム、カリウム、カルシウム、そして微量金属。血液の分析結果を見ながら、じつにいろいろなものを入れられた。まったくの「水栽培」だ。しかし、空腹感はい慢できても食事の臭いはたまらなかった。これだけで生きた最長記録だと聞かされたけれど、嬉しくもなかった。約九十キロもあった体重が退院時には六十五キロを切っていた。

ところで僕の膵炎すいえんの直接的な原因はアルコールだった。体質にもよるが、毎日、日本酒で二合に相当するアルコールを飲み、それを二十年あまり続ければ、アルコール性膵炎になるという。さもなければ肝臓がやられるという。そういう説明を聞かされれば、自業自得じごうじとくとしか言いようがないのだろうけれど、一年近い闘病生活の記憶は凄まじいすば。あまりにも強烈で忘れられない。

だいたい手術の傷は癒えて退院したものの、相変わらず「闘病生活」を続けているのだから無理もあるまい。それも、とつくに十年を超えている。

一日数回、血糖を測定し、その値によっては補食をとらなければならぬ。食事の前にはインシュリンを注射し、食中・食後にはたくさんの消化酵素も服用しなければならぬ。うっかりして「低血糖」や「高血糖」になると、酷い気分ひどに襲われる。少なくとも年に一回の膵臓すいぞうの残存機能の検査——これがなかなかハードであるけれど——も欠かせない。しかも膵臓機能すいぞうが風前の灯火ともしびになったものだから内分泌障害なのだろう。訳の分からない症状が出はじめている。

一方、「鈍痛どんつう」や「疼痛とうつう」は消えず、痛みの意識は常に頭の片隅に漂っている。それで痛みが少しでも緩和されると聞けば、何でも試す。衝撃波で膵臓すいぞう結石けっせきの破碎を試みるという話を聞けば、進んで実験台になるし、ひとところ話題になった心霊手術もやった。そして、いろいろやってみた結果、辿り着いたのが、鍼灸しんきゅうと指圧、それと温泉であった。

山折氏のいう「死との隣り合わせの感覚」とか「死の意識との格闘」といったものは、僕の中では、決して大げさなものではない。すつかり日常茶飯事にちじょうざはんじか化している。末期癌だとするとモルヒネの厄介やっかいになるかもしれないし、意識喪失に近い状況の中で生じる痛みが、いつたいどんな形で自分の体に襲いかかってくるか、できることなら知りたい——こうも山折氏は述べていたが、そんなことは聞くまでもなく僕には想像できる。

一九九八年春 伴 友貴

最初の図は国立癌センターのホームページにあったもの、また二枚目の画像は http://www.gneil.co.jp/photo/p2000_09/f000903a.html を使わせて頂いた。