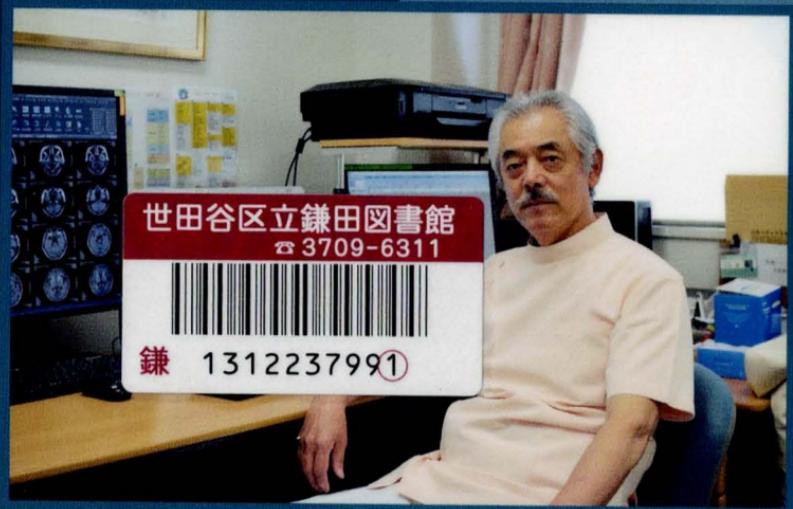


食道がん診断専門の医者が
食道がんになつた。

山本
勇



【著者】

山本 勇 (Isamu Yamamoto)

1945年生まれ。1971年千葉大学医学部卒業。

内科系研修医終了後、順天堂大学消化器内科、虎の門病院放射線診断学科、帝京大学市原病院放射線科に勤務。

1993年逗子に「山本メディカルセンター」開業。

「街中の画像診断センター」として各種画像診断を行う傍ら、一般内科診療、人間ドックを行い、最近訪問看護ステーションを立ち上げた。

医学博士、消化器がん検診学会終身認定医。

日本消化器病学会認定医（返上）

日本消化器内視鏡学会専門医（返上）

食道がん診断専門の医者が食道がんになった。

2019年4月15日 第1刷発行

著者 山本勇

装丁 柏舎デザイン室

発行者 山本光伸

発行所 株式会社 柏舎

北海道札幌市中央区北2条西3丁目1番

タケサトビル6階

TEL 011-219-1211

FAX 011-219-1210

<http://www.hakurosya.com>

発売所 株式会社 星雲社

東京都文京区水道1丁目3番30号

TEL 03-3868-3275

印刷・製本 大日本法令印刷株式会社

©Isamu Yamamoto 2019 Printed in Japan

ISBN 978-4-434-25937-1 C0095

定価はカバーに表示しております。乱丁、落丁本はお取替えいたします。

形成外科医となつた娘が私の隣で診療を始め、この地での医療を継続できる見通しが立ちました。しかし、内科部門を継承してくれる人材探しの大変でした。今まで当院を手伝つてくれた多くの代診の医師の中に、後を継いでくれる人はいないかと探したのですが、結局みな自分の医院を持ちたいという希望が強く、なかなか決まらなかつたのです。

そんな折も折に、娘の友人からの紹介で、東京の病院で呼吸器科部長をしている医師が当院内科を継いでもいいという話がもちあがり、今年（二〇一八年）の四月から常勤の内科医師としての勤務が決まりました。

私がこれでほぼ自分の希望通りになつたと喜んだのは言うまでもありません。四月からは、週二、三回働いてあとは自由に時間を使おうと、いろいろ計画を立てはじめたのです。

そして、あとは老後を元気に過ごしたいという思いから、健康であることを確認するために胃内視鏡検査を受けることにしました。毎年誕生月（六月）に定期的に受けている検査で、今まで異常なしでしたから、全く心配もせずに気軽に受けたのです。ところが……。

ところがです。内視鏡検査医から受けた診断は、「食道がん」でした。

今回も異常なしと言われるはずだったので、突然の食道がん宣告に少なからず驚き、多少狼狽しました。

私は画像検査を専門とする医者として、がんの診断を生業にしてきたわけですから、患者さんには今までに数多くのがん宣告をしてきました。

しかしさか自分が、よりもよって食道がんの宣告を受けようとは考えもしないことでした。

食道がんの発生頻度は胃がんの十分の一と低く、それほど頻繁に見られる疾患ではありません。しかし悪性度が高く、周囲のリンパ節や臓器に転移する頻度が高く予後不良の疾患です。

二〇一四年の調査では、女性の食道がん発生頻度は胃がんの十分の一ですが、男性は喫煙と飲酒習慣の影響で食道がん発生が増え、胃がんの発生頻度の減少と相まって、胃がんの約五分の一と報告されています。

昨年は平坦だった食道中央部に二センチほどの隆起が明らかにできています。十か月前

の検査ではわからないほどの腫瘍なら、そんなに進行はしていないだろうという期待感もある一方で、これだけ短期間で急速に大きくなってきているのだから悪性度が高いのではないか、などと医者ゆえに深読みをして心配もしたのです。

しかし全く自覚症状がなかつたために、内視鏡検査でがんの宣告を受けた翌日に予定されていた旧友との飲み会にも何食わぬ顔で参加したし、通常通りに勤務もこなしました。しかし今後の検査、治療の日程を踏まえつつ、仕事の調整をスタッフに頼み、入院の準備を密かに始めたのです。

食道がんの診断を受けてからすぐに、虎の門病院の宇田川医師に連絡しました。彼も私が食道がんになつたことに驚きながら、素早く検査の予約を取つてくれました。まずはP^{注6}ET検査と胸腹部の造影CT検査です。これは癌の転移があるかどうかの検査であり、その結果がとても重要な意味を持っています。

もし転移があれば手術が不可能な場合もあるし、術前に化学療法（いわゆる抗がん剤）をしてから手術になることもあります。幸いに転移がなければ、すぐ手術を受けることができ、予後も大きく変わってきます。

これらの検査が終わって次の外来で検査結果を聞くまでにしばらく時間があり、普通な

ら不安な日々を過ごさなくてはならないところですが、検査後間もないある夜、逗子の自宅に虎の門病院から電話がかかってきました。

外科部長の上野先生からで「転移はなし」と告げられました。この時ばかりは隣に住む娘もやってきて、ハイタッチをして皆で喜び合いました。とりあえず術前に抗がん剤を使用することなく手術ができることになり、がん自体がさほど広がっていないことがわかつたのです。

通常、こんな報告が病院からくることなどあり得ません。私のためにわざわざ知らせてくれたわけで、大変にありがとうございました。

虎の門病院消化器外科

東京都港区にある虎の門病院は、まさに食道がんでは日本一といわれる病院です。その虎の門病院で治療を受けるのですからこれ以上の安心はないわけですが、私が働いていたのは約三十年前までで、もう当時の医師はほとんど残っていませんでした。しかし一人だけ当時若手の有望株だった宇田川晴司医師が、三月末まで副院長として在職していたので

す。早速彼に頼んで、術前検査、入院、手術の段取りをつけてもらいました。

宇田川医師はこの四月からは虎の門病院の分院長として移る予定でした。そこで後継の上野正紀部長とともに私を診てくれることになり、四月十三日に手術と決まりました。昔からよく知つており、信頼している宇田川先生に診てもらえたことは、とりわけ幸運だったと言えるでしょう。

術前のハプニング

術前検査のために一度入院して、検査終了後手術までに少し間があるのでいったん退院し、手術前の四月十一日に再入院という予定になっていました。

その術前検査のための入院中の出来事です。その時点でも食物がつかえるとか、食事の際に胸にしみる感じや痛みがあるなど食道がん特有の症状が全くなかつたため、食事もおいしく、また何を食べてもいいということで、見舞いに来てくれたうちのスタッフと銀座に出て、昔行つた記憶のあるしゃぶしゃぶ店に食事に出かけたりもしました。

また入院中に体力を落としたくないと、毎朝十一階の部屋から地下の売店まで階段を昇

降して歩行訓練をしていました。ところがもうすぐ検査が終わり一時退院するという頃、地下から階段を上つて五階まで来たとき突然に胸痛が起こり、息苦しさを覚えました。

いつもなら少し休むと軽快するのに、この時ばかりは一向に治りません。仕方なく五階病棟の看護師に胸が苦しい旨を訴え、車いすにて十一階の自室に運ばれ、心電図を取り循環器の医師が駆け付けました。心電図で明らかに虚血を示す変化（いわゆる狭心症の変化）が現われており、即座に心臓カテーテル検査が必要ということになつたのです。

カテーテル検査というのは、心臓の筋肉に酸素を供給する冠動脈という血管を写し出す検査で、この冠動脈が狭窄を起こしていたら、心筋梗塞になる確率が高くなり、ステントを挿入して治療しなければならず、少なくとも食道がんの手術は一か月ほど遅れることになります。

そしてすぐにカテーテル検査が行われたのですが、幸い冠動脈の狭窄はなく、冠動脈の痙攣が原因だろうという結論になりました。その前日に大腸検査があり、下剤を大量に飲み脱水気味だったこと、さらには食道がん術前のストレスが追い打ちをかけたのだろうと、いうことで、手術は予定通り行うと決まりホッとしたのでした。しかしつ起こるかわからない冠動脈痙攣に対処するため、以後は薬を飲まされることになつたのです。

食道がん手術と術後合併症

私の仕事は食道がんの術前検査でしたから、手術がどのように行われるかはおおよそわかっていたものの、術後の体調変化の強烈さまでは予想できませんでした。

食道がんの手術というのは、頸部の食道と胃の入り口の部分の二か所で、食道を切断して病变部を取り除きます。そして食道の代わりとなるように胃袋で管を作り（胃管といふ）、それを吊り上げて頸部の食道と吻合するのです。

そのあと、十二指腸乳頭部から流出する胆汁が、吊り上げた胃管に逆流しないように、小腸にも操作を加えます。かくせいさらに食道がんは周囲のリンパ節に転移しやすいので、気管周囲のリンパ節も念入りに郭清します。

そのように頸部、胸部、腹部の三か所を開いて作業をするため、手術時間も十時間を超える大手術となるのです。

手術直後でまず一番苦しかったのは、一週間の間食事はもちろんのこと、水も全く飲み込んではいけないことでした。食道と胃を繋いだ部分からの漏れが起こらないように、吻合した部分の組織が完全に密着するのを待つわけです。

術後八日目、レントゲン室で通過状態を見る検査が行われました。この検査で漏れがなければ、食事が食べられるようになるので、大変に待ち遠しく、この日が来るのを指折り数えて待っていました。

水性の造影剤は決しておいしいものではありませんが、久しぶりに水分を飲み込んだ感激のほうが勝り、意外とおいしく感じたものです。

検査結果は通過良好で、吻合部の狭窄もなく、そして漏れもなかつたのです。翌日からは流動食が出されました。重湯とジュースだけでしたが、口からものを飲み込めるうれしさは格別でした。その後約一週間は重湯やゼリーなど飲み込みやすいものばかりで、その後徐々に五分粥、全粥となつていきました。

しかし食べられる喜びはあっても、食欲が全く出てきません。無理やり流し込むだけの日々でした。

術後の一ヶ月間は腸瘻（体外から小腸に管が挿入されている）が留置されており、腸瘻を通して高カロリーの流動物が流し込まれるので、さほど体重は落ちませんが、退院して約一ヶ月して腸瘻を抜去してからは、日に日に体重が落ちていくのを感じました。

妻は「食道がん術後の料理法」に関する本を買い込んで、いろいろと工夫して作ってくれるのですが、なかなかおいしいと感じられず、少し早く食べるとすぐ胸につかえて

しまい、少しの量しか食べられません。

術前に七十八キロあった体重が一気に六十五キロまで減つてくると、持続力がなくなっていくのが実感できるようになります。それまでやつてきた何でもない動きでも、すぐ疲れてしまふのです。主治医の説明では、術後六ヶ月は減り続け、それから徐々に回復していくのが常なのだそうです。となれば、時間の経過を待つしかありません。

もう一つの術後合併症は咳発作です。少し体を動かしても咳が出るし、話をしだすとむせるような咳が出て、話を続けられません。したがつて唄うことなど夢のまた夢。これは手術の際に気管の周囲リンパ節を郭清したために、必ず起くる合併症なのだそうです。こままで好きな歌も唄えなくなるのではないかと不安を感じながらも、六ヶ月を過ぎると改善してくるという主治医の言葉を信じるほかはありませんでした。

そして現在術後八か月になろうとしています。たしかに最近咳はだいぶ少くなりました。唄つてみようかという気にもなりました。しかし体重の方は六十二キロまで落ち込んで、全く増えていく気配が見えません。こちらは今後定期的な運動を中心かけて筋肉量を増やしながら、気長に待つことにします。

術後のハプニング

手術中に身体に多くの管が入れられていきましたが、その管も徐々に抜去され、最後は体外から栄養を補給する腸瘻の管だけとなり、五月一日に退院となりました。

自宅で毎日腸瘻を通して栄養を補給することが必要だったし、咳と食欲不振は相変わらず続いていましたが、自宅で過ごせるのは嬉しいことでした。症状は少しずつ改善しており、六月に入つて午前中の内視鏡検査を試してみました。まあ検査は何とかこなせたものの、そのあとの疲れがひどく、午前中の仕事が終わり自室に戻るなり、昼食をとる元気もなく、二時間以上も寝込んでしまいました。当初、六月からはまた働けると考えていましたが、食道がんの術後というのはそんなに楽ではないことを思い知らされたし下さい。

そして、七月に入つて東京の病院へ出かけるという日に、朝起きてソファーアーに座つたことまでは覚えているのですが、そのあとの数時間全く覚えていないという状態に陥りました。数時間して記憶が戻つてきた時は、すでに近くの横浜南共済病院の神経内科に受診する手配が取られ、妻が出かける準備をしている最中でした。

その間の私はうつろな目をして、自分が食道がんにかかったことも否定したり、つじつまの合わないことを言つていたらしいのです。

脳梗塞かもしれない、当院内のCT室にも自分で歩いて行き、CT検査を受けたそうですが、そのことも全く覚えていない。食事はいつものように食べたそうですが、これも全く覚えていないのです。これが一過性の全健忘症という病気であり、強いストレスにさらされると発症することがあると言われている疾患だったのです。

私が変なことを言つていると、妻が隣に住む娘を呼んで、横浜南共済病院へ連絡をしたそうです。この病院は私の医院から近く、病診連携も密にできていましたから、先方もこちらの到着を待ついろいろと検査をしてくれました。しかし何も異常が出ず、やはり一過性の全健忘症の可能性が高いが、二、三日様子を見るために入院をした方がいいと言わされました。しかし入院はお断りして自宅に戻つてきました。

実を言うと、私は自分の患者さんでこの病気を経験していたのです。人間ドックを受けた男性が、内視鏡検査を終わり、ドック控室に戻つてから突然、「自分は何をしていたのか」と一緒に来ていた奥様に言い出したのです。

ドックで二、三時間ほど検査を受けていたのですが、その間の記憶が全くないと言うのです。そこでやはり近くの病院の神経内科に紹介して詳しく調べてもらつたのですが、何

も異常が見つからず、今回の私と同じ診断でした。

文献を調べてみると、内視鏡検査を受けるというストレスで、この病気が発症した事例が報告されていました。私の場合は、食道がんの手術がかなりストレスになっていたのでしょうか。そしてこの病気はほとんど再発がないと言わわれているので、自分では何も心配していないのです。

このことがあってから、とりあえず八月一杯は休ませてもらうことにしました。その間は、女房からよくそんなに眠れるね、と言われるほど横になつて休んでいたものです。

注6) PET・陽電子放射断層撮影（ポジトロン断層法）

がん細胞が正常組織に比べて三～八倍のブドウ糖を取り込む性質を利用して、ブドウ糖に近い成分（FDG）を血管内に注入して、がん細胞に集まつたところを撮影する装置。体内の腫瘍ががんであるかの判定、また転移巣の発見に有効な検査