

ジョイサポコラム No.5

昭和の終わりの出会い

竹内医院 岩村ゆかり

まず最初に、新型コロナ診療に携わっている全ての方々に感謝申し上げます。

30年余り前の話で恐縮である。昭和62年、もうすぐ29才の誕生日を迎えようとしていた9月の夕方だった。

「県立がんセンターから劇症肝炎が来るぞ。」と知らせが入り、病棟の空気が張りつめた。

当時私は昭和大学藤が丘病院で内科ローテーションの後、後期研修医として消化器内科に所属していた。そして東大分院から助教授としてやって来た、肝不全を専門とするY先生の下で劇症肝炎に対峙するようになっていた。通常はめったに経験しない病気、死んであたりまえとされていた病気である。急激な肝細胞の広範壊死により肝不全に陥る。Y先生は東大で既に肝性昏睡に人工肝補助療法が有効であることを確立していた。

大抵はウイルス性であったので、急性型では昏睡期を人工肝補助療法で乗り切れば、self limitedで肝臓が再生してくれた。亜急性型ではある症例をきっかけに抗ウイルス療法を組み合わせる2本柱で治療を行った。後には免疫抑制療法も加えられた。

今のコロナ重症者にECMOとアピガンやレムデシビル、それにステロイドを組み合わせるのと全く同じ手法である。

しかし当時はまだC型肝炎ウイルスも発見されていなかったし、抗ウイルス療法も慢性肝炎においてインターフェロンが有効なことがやっとわかってきた時代で、劇症肝炎では他のどの施設もやっていなかった。

人員は少なかった。内視鏡医は大勢いたがY先生の下には私のみ。（その下にローテートの前期研修医）学会、研究会、厚生省（今の厚生労働省）の班会議も2人で行った。

さて、がんセンターからやってきた患者を迎えた。43才男性。黄疸でまっ黄色だったが、意識は割合はっきりしていた。どうやらピークは前日で、回復に転じて来たようだった。「ここにいたら死亡率7割だが、藤が丘病院に行けば救命率が7割になる」と転院を勧められたそう。

あとは自然に治るだろうとわかって、Y先生は興味を失くしていた。が、主治医の私は気を抜けない。毎日丁寧に診察した。幸い合併症は胃潰瘍の吐血くらいで済んだ。順調に回復し退院となった。何度か外来通院してもらった後、「すっかり治りましたね。」と終診を告げると、「お礼に食事でも。」ということになった。

食べて、ワインを飲んで、会話をして、というより自分の話ばかりした。「何故こんなにしゃべっているんだろう？」と思いながら、生い立ち、家のこと、親戚のことまで話した。彼は笑顔でじっと聞いていた。次に会ったときは向こうが自分のことを話し、私がじっと聞いていた。3度めのデートでプロポーズされ、不思議なことにあっさり「うん」と承諾した。思えば入院中から何かいつもと違う感じはあったが、このとき「自分の子どもの父親はこの人だ」と思った。雌の直感、赤い糸？ご縁というのか。

しかし子どもを産むにはこんな仕事はやってられない。なんとか後輩をひっぱりこんで、6年の研修終了時に大学を辞め、100床の一般病

院に就職した。第2の人生が始まるのが、奇しくも昭和から平成に時代が変わるときだった。

3年間で劇症肝炎を13例担当した。Y先生の単なる手足で、めちゃくちゃ忙しかったが充実していた。常に本質を見るように教えられた。先生には感謝している。Y先生がいなければ夫に出会うこともなかった。夫婦共、一生先生に足を向けて寝られない。

それでも一度だけ逆らったことがある。もう2ヶ月以上病院に泊まり込んでいた。「次の発表はこれをやれ。」と言われ、勇気を出して言った。

「できません。やりません。」

研修医の過労死が世間で問題になったのはもう少し後のことだ。

今のコロナ重症例はどうか。一例一例は貴重な、とても勉強になる症例のはずだ。しかしこのような感染状況では、一例を消化する間もなく次々に重症がはいってくる。

どうか「あのときは大変だったけど充実していた」と若いDr. Ns. たちが言える日が早く来ることを願うばかりである。