

『あふれる涙』

学園祭になると大学の体育館にはリングが張られていた。学生の中でもプロレス好きな、また体力に自信のあるメンバーで、本物顔負けのど迫力のプロレス試合が始まるのである。そのメインイベンターは、100数十キロもある巨漢のT先輩であった。相手がどんなに空手チョップをしようが、蹴りを入れようが、びくともしない逞しい肉体。無類のプロレス好きの私も、入学した年には食い入るように試合を観戦していた。

それから約10年後、メインイベンターのT先輩も私も母校の病院で医師として働いていたのだが、1989年5月、T先輩は出向先の病院で脳梗塞で倒れた。まだ31歳であった。半身麻痺と失語症を来たして入院となったが、よくよく検査をしていくと著明な貧血と白血球減少症を認め、骨髄検査の結果、急性骨髄性白血病と診断された。神経内科からバトンを渡され、私を含む3人の医師でチームを組み、Tさんの担当医となったのである。

Tさんの白血病は中でも急性前骨髄性白血病と言って、血液が異常にかたまり易かったり、逆に出血し易くなったりする状態となりやすく、場合によ

てはそのことで生命に関する危険な状態に陥る。Tさんは脳の血管がつまる（脳梗塞）といった症状で発見されたのである。さらに、彼の骨髄の状態は線維化といった枯れ野になっており、専門的にみて、予後が厳しいと予測された。



最初は脳梗塞だということで、Tさん自身も疑っていなかったであろうが、我々血液内科に移った段階で、ただ事でないと思ったのであろう。失語症を認め、言いたいことが言葉にならないTさんから心配そうな目つきで、“いったい何の病気なの？”という問いかけがあった。我々は正面から向き合うことができず、“薬によって、血液が少なくなってしまったんだよ。強い薬でショック療法をしなければならぬ。”というあいまいな説明でその場をしのいだつもりであったが、現役医師のTさんは点滴の色をみただけで直感したに違いない。

その日から強力な化学療法を開始したが、みんなにとって長い長い日々が始まった。治療後、病状は好転するどころか、進行し続けた。Tさんは意識もぼんやりとした状態のまま、徐々に呼吸状態まで悪化していった。

我々は、連日のように夜遅くまでミーティングをし、治療について検討したが、治療の効果が現れないことに正直いらだちを覚えていた。学内では人気者のTさんの所にはいつも友人、恩師、後輩の見舞いがあり、また他科の

医師から我々担当医のところに病状の説明が何度と無く求められた。皆の期待をよそに、治療効果がみられないことで、“血液内科の人はしっかりやってくれよ。”という目に見えないプレッシャーも強くのしかかってきた。みんながTさんのことを真剣に考え、苦悩し、とにかく一生懸命であった。

しかし、みんなの期待をよそに、治療開始から10日目、急性腎不全の状態となり、血液透析が行われたが、次第に血圧も低下した。呼吸状態もさらに悪化したため、気管内にチューブを入れて、人工呼吸器で呼吸を補助した。

最後の晩、我々血液内科、腎臓内科、麻酔科を中心として、友人（他の科の医師）など多数で協議をした。Tさんのために何がベストなのか。それぞれの立場でそれぞれの思いをぶつけ合った。皆、敗北を認めたくなかった。



しかし、現実的にはこれ以上の積極的治療はもはや最後の時を引き伸ばすにすぎないことは皆分かっていた。奥さんに配慮し、皆部屋を出た後、静かにその時を待った。奥さんは人工呼吸器のリズムで静かに眠ったように呼吸をしているTさんの大きな胸に顔をうずめて語りかけていた。そしてTさんは逝った。

翌日、病院として、Tさんを送り出すこととなった。多くの病院職員が集まり、Tさんにお別れをした。まだ幼い2人の子供は父の死をよく理解していないようで、ニコニコと笑ったその姿はあっという間に皆の涙を誘った。Tさんを送り出した後、医局に戻ろうと歩き出したとき、私はなぜか涙がとめどなくあふれてきた。どうしても止まらなかった。それまでTさんの回復を願いつつ、担当医の一人として精一杯張り詰めていた糸がプツンとはじけたのかもしれない。何より、こんなに皆から愛された同窓生、先輩、同僚を救うことができなかった敗北感なのか。今振り返っても、これだ！という理由がみつからない。

この後も私は多くの方の死をみることとなるが、Tさんという身近な人の死はそれからも経験し得なかった大きな衝撃であり、その事実は今でも深く心に刻まれている。