その判断，妥当ですか

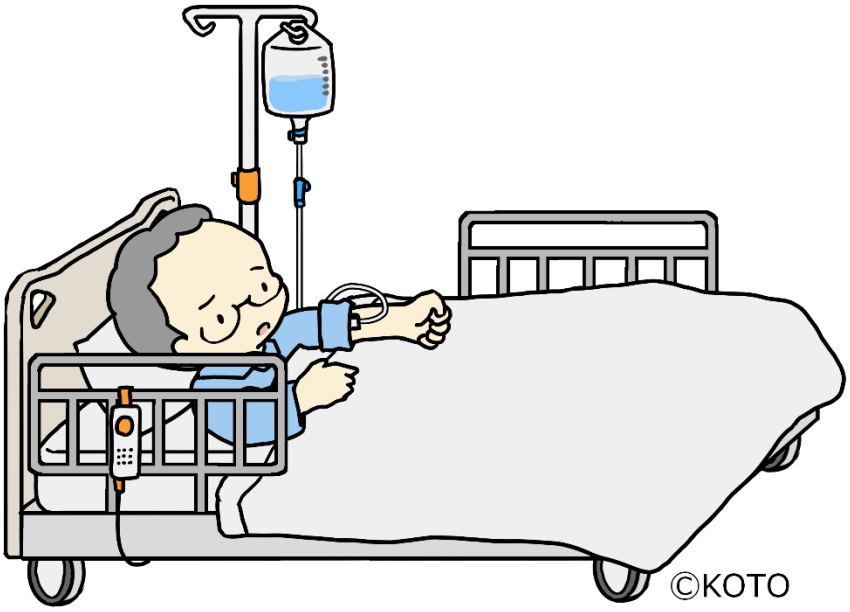
関西大学　社会安全研究センター　小澤　守

家内のお供で道成寺に出かけた．有名な歌舞伎『娘道成寺』の本拠地である．天候も優れ，快適なドライブであった．おいしい昼食をとって，意気揚々と帰ってきたのではあるが，どうやら食べ過ぎたようでおなかの調子がよくない．右の下腹部がなんとなく重たいのである．一瞬，虫垂炎を思ったが，姿勢を大きく変えない限り痛みは感じなかった．これがよくなかったのかもしれない．その後の4日間，大学での非常勤講師，大学への勤務と技術相談，さらには2日間の出張をこなしたあと，漸く定期検査のついでに下腹部の診断をお願いした．症状を事前に説明しておいたためか，行くとX線透視，CT検査が待っていた．外科医からさらに造影CT検査を指示され，その結果，「今日手術します」．「数日後，非常勤講師の仕事があり，その後ではだめですか」と粘ってはみたが，穿孔性虫垂炎となり，腹水も溜まっているので，虫垂を取るだけではなく，周囲を水洗いして漏れ出たものを排除しないといけないとのこと．今日手術しないと大変なことになる恐れが高い．すぐに家族を呼ぶようにとの指示を受けた．

ここに至っては手術に同意する以外になく，PCR検査ののち家内と共に主治医のインフォームドコンセント，全身麻酔とのことで麻酔医の説明を受けて，不安顔の家内に見送られて車いすで直ちに手術室へ．手術後，覚醒して家内の顔を見た記憶は確かにあるが，実は今もって明確な順序が分からないままである．

腹腔鏡手術で数か所に穴があけられ，腹部にはドレーン管が繋がれ，尿道カテーテルがつけられたままで，最初の2日間は栄養剤と抗生物質などの点滴のみの生活．3日目にカテーテル除去，再度PCR検査．とても動ける状況でなかったが，陰性と診断が出るまで室外に出ないようにとのこと．幸い2回目も陰性であったため，室外に出ることが許されると同時に別の個室に引っ越した．これで新聞を買いに行ける．その後，2日間はお粥中心の柔らかい食事．順調に回復しており，入院6日目に腹部のドレーン管がとれた．漸く自由に寝返りができようになる．入院7日で点滴終了し，8日には血液検査と経口薬に切り替えとか．出口が見えてきた．

病気に遭遇したときの対応はなかなか難しい．退職したにもかかわらず筆者は外での活動が比較的多い．中でもそもそも代替であるはずの非常勤講師は代替がしにくい．そこで手術前に当該大学に休講の連絡をし，念のために手術後に改めて受講生にメールにて連絡しておいた．その他の委員会，大学への勤務，技術相談などは手術後，病室からメールにて適宜対応をお願いした．対外的にはこれで一応の対応がとれたが，対内的，つまり家庭における役割が全く果たせず，すべて家内に任せざるを得なくなったことを申し訳なく思っている．

今日まで何とかやってこられた，明日も明後日も何とかやっていけると思いたがるものだが，時としてその期待は裏切られる．最初に下腹部に違和感があったとき，直ちに病院に行くべきであったかもしれない．しかし現在の筆者にとって重要な用件が立て込んでいたことと，そもそも痛みが不規則でしかも比較的軽かったことから4日間引き延ばした．虫垂に孔があいたのはこの間かもしれないが，幸運にも限界点の手前で踏みとどまることができたようだ．

こんなことがあって，かつてのスリーマイル・アイランド原発事故を思い出している．あの事故に関連して，冷却材配管が大規模に破断する大破断LOCA（冷却材喪失事故）は状況が分かりやすく，設計段階から対応も想定されているが，少しずつじわじわと漏れていく小破断LOCAの場合には，システムが複雑なことから破断箇所の特定や対応方法の選定が非常に難しいと言われた．これはどこか人の体にも当てはまるように思う．筆者自身，かつて尿路結石で激痛が走ったおりには，躊躇なく病院に駆け込んだ．しかし今回のように不調が軽微で不規則に顕在化するような場合の判断は非常に難しいことを体験した．グレーな状況下，どこで線引きをして決断するか，一般的にはこの線引きの手段がリスクだが，個人の健康状態について固有の統計データなどあるはずもなく，リスク評価などやっている場合でもない．不調を感じたら直ちに医師の診断を受けることが，何より命と健康を守るための基本である．とはいっても周囲の状態などを考えると一般的にはその決断は容易ではない．これが結局は重症化につながるということはわかっていながら．