

# 「わたし短い方がいいです」

東住吉区 牧 典彦

平成元年に苦勞のすえ医師免許皆伝となり医師の第一歩となった。近大医学部の頃から漢方に興味があり(故)山本巖先生の第三医学研究会に参加し、それは医師になってからも継続していた。その研究会で(故)福田稔先生の一番弟子川田信昭先生が講演にこられ(当時福田稔先生は病気で倒れておられた)話を聞いた。第三医学研究会とは、漢方に拘らず効く治療を理屈を考えながら模索していく会であった。山本先生も実践されていた刺絡という治療法を特化して、突き詰めたのが福田式刺絡である。長崎の田島圭輔先生の紹介で新潟の福田医院にお邪魔し、刺絡を直接指導していただいた。自身で刺絡を始めると、日本統合医療学会誌2011.7第4巻第1号「福田式刺絡で消失した鼻腔原発形質細胞腫の一例」に詳しいが、ビギナーズラック?でこの福田式刺絡で腫瘍が消えたのです。もちろんこんな奇跡は続かなかったが、それなりの効果もあるため現在も刺絡外来は継続している。

どんな病名でも、あるいは診断のつかない体調不良でも受けているので(自由診療)いろんなヒトに出会った。タイトルの「わたし短い方がいいです」は患者がとっさに放った一撃である。乳がんの患者は常に数名おられその中の一人です。実際は乳がん患者で手術を受けたくないとか、術後の抗がん剤が受けたくないと言う標準治療からはみ出した患者を診ることとなります。刺絡は効果がない場合は、がんの自然経過を診ることになると思います。ツベルクリン針で井穴せいけつと言われるツボを中心に浅く穿刺するだけです。効果がなくとも、副作用はたまに青たんができる程度です(施術中は痛いのですが、これは副作用でなく主作用とされています。つまり痛み刺激で交感神経が緊張し、その緩和作用で副交感神経が立ち上がってくるのを治療に応用しています)。実際は乳がんが明らかに増大している場合は手術をすすめて受けてもらう、あるいは適応が

あえば副作用の少ない分子標的薬で治療するなど折り合いをつけてきた。

しかし今回の患者は、確か初診後2ヶ月も経たないうちに乳がんが増大し、手術を含めた選択肢を示そうとしていた矢先、「わたし夢だった語学カナダ留学に来月から行くんです」と言われました。乳がんが進行しているのはご本人も自覚があります。これは困った。でも留学と言ってもどうせ2、3ヶ月の短期留学だろうからどうしても行くというなら喧嘩してもしかたないので次善の策として帰国後でもと思っていた。ところが話しているうちに短期留学でなく少なくとも1年、それ以降もコースがあるという。まだ2ヶ月しか診てないのでコミュニケーションも十分でないし小生はセミパニック状態となった。英語も出来んのに(焦ってそう決めつけて喋っていたが)向こうへ行って病院行くなんと話しかけたら、向こうで病院へは行かないと。こちらが焦っているいろいろ矢継ぎ早に聞くもんだからついに「わたし短い方がいいです」と言われた。この言葉以外の記憶は曖昧だが、手術は元々受ける気がない。抗がん剤で悪心、嘔吐に見舞われ自身のしたいこともできずに長く生きたくないといったことであつたと思う。ご本人しか面識なかったのでご家族の意向も聞いたが、それで良いと言われたとのこと。最後の外来となり、おそらくカナダに長期留学に行かれたと思われる。以降会っておらず経過はわからない。あと10年以上は臨床を続けると思うが、もしふたたび「わたし短い方がいいです」という新患に遭遇しても医師として返せる言葉はないと思う。

