

医者が大病に見舞われたとき

三宅医院院長

三宅 靖 みやけ やすし

1985年金沢大学医学部卒業、その後金沢大学附属病院旧第3内科(現血液・呼吸器内科)に入局、富山赤十字病院、公立能登総合病院等での勤務を経て2001年3月に金沢市内にて内科・アレルギー科のクリニックを開業し現在に至る。日本アレルギー学会専門医。



約5年前にMRSAによる右腸腰筋膿瘍・化膿性脊椎炎・敗血症に罹患し、一時は生命も危ぶまれたが、関係者の多大な協力で快方に向かい、現在は、ほぼ病前の生活に戻れた。休診期間は4カ月に及び、妻、スタッフ、近隣の医療機関や調剤薬局の方々に助けられ、通院中あるいは訪問診療の患者さんに医学的管理を継続できた。また休業保障等の備えで経済的損害も最小限に抑えられた。

突然の病に襲われて

2020年来、コロナ禍の中、誰もが今までに経験したことがない状況になりました。思いがけない災難はいつでも、誰にでも降りかかるものです。私は、5年ほど前に、予期せぬ大病に見舞われ約4カ月間の休診を余儀なくされました。まさしく九死に一生を得て現在は、仕事や遊びに復帰しています。もしコロナ禍がなければ遊びの方にさらに傾いていたことはほぼ間違いないのですがそれはさておき、お世話になった方々への感謝と自戒を込め、その時の経験をご紹介します。

病名は「右腸腰筋膿瘍、第2第3頸椎及び第3第4第5腰椎の化膿性脊椎炎、敗血症」で原因菌はMRSAというものでした。まさか自分がこのような疾病に罹患しようとは夢に

も思っていませんでした。

私は年末年始、5月の連休、それと旧盆には休みを利用して3泊5日の強行軍で海外に旅行することがほぼルーチンになっていました。行先は変わることなく常にラスベガスです。昨年からはコロナ禍のため行けなくなりましたが、今までに70回程度は行っており地元の医師仲間ではかなり名を知られた(?)ラスベガスのリピーターなのです。

事の始まりは忘れもしない2016年8月10日、この日は水曜日で私はいつも通りに訪問診療に出かけていました。昼頃から腰部に軽い違和感がありましたが、特に気にもせず仕事を続けていました。その日の最後の訪問先である特別養護老人ホームでもいつもと変わりなく診療を行っており、私が「う～ん、少し腰が痛いかな」と言ってもホームの看護師さ

んたちからは「それでもまたお盆にはラスベガスに行くのでしょ」と言われ「はい、もちろんです」と即答しました。

夕方に帰宅し食事を取りましたが、腰痛がだんだん強くなってきました。翌朝に一早くラスベガスに出かける予定だった妻を地元の小松空港まで送っていく手はずになっていたので、早めに休もうと思い2階の寝室で横になりました。ところがその夜に腰痛がどんどんひどくなり、翌朝には全くと言っていいほど動けなくなりました。それでも何とか這うようにして階下にたどり着き、妻に様子を見せたところ私の痛がりようにとても驚き受診を勧められました。折悪くその日、2016年8月11日は山の日の祝日で休診日でしたが、いつもお世話になっている地域医療機能推進機構金沢病院(以下JCHO金沢病院)で何とか診察してもらいました。妻に車を運転してもらいJCHO金沢病院に着き、さらに運よく整形外科の先生に診てもらい、MRの撮影も受けることができました。

しかしその時点の画像では骨の融解などを発見することは困難で、軽度の腰椎すべり症を認めるのみでした。全身症状もほとんどなく、MR所見の割には痛みが強いのでとりあえず入院し経過観察となりました。担当医からは「一応決まりになっているので明日には入院時のルーチン検査をします」とごく軽い感じで告げられ入院生活が始まりました。その後にまさかあんなことになるとは夢にも思っていませんでした。

最悪な結果も覚悟

翌朝になり整形外科の担当医が私のところに文字通りすっ飛んできました。「炎症反応が大変なことになっています」ということで

検査結果を見せていただくと白血球数2万4000/mm³、CRP27.0mg/dlというものでした。私は平静を装って「滅多に見ない数値ですね」などと言ってしまいましたが、本当に驚きました。その後も腰痛は改善せず第3か第4病日の夜にはかなりの頸部痛が起きて十分に眠れないことがあり両手の痺れも自覚しました。その後のCT画像で頸椎と腰椎の融解が認められ、おそらく第7病日ぐらいだったと思いますが、血液培養の結果が出てMRSAが複数回検出されました。この頃には大量の発汗と口渇を認め、500mlのペットボトルの水を一度に飲み干してしまうほどでした。この時点でMRSA敗血症があり椎骨にもMRSAの感染があると考えざるを得なくなりました。私は2000年まで勤務医をしており、MRSA敗血症の患者さんの治療に携わった経験も数回ありましたが、結果的に救命できた人はゼロです。それから15年以上たって新薬は出ているものの最悪の結果も覚悟し、ここに至っては療養に専念せざるを得なくなりました。しかし早急に片付けておかなければならないことが山積していました。

近医に受診継続を頼む

まずは自院の診療をどうするかです。出身医局にお願いし複数の先生方の交代制で代診を立てるという選択肢もありました。しかしその時点で復帰のめどが全く立たないどころか命さえ危ぶまれる状況になっていたため代診をお願いすれば相当長期になることは確実でした。

いろいろ考えた末に、迷惑をかけることを承知で顔見知りの地域の先生方に甘えることにしました。当然ながら私の病気のことなど知る由もなく来院された患者さんに一人ず

つ事情を説明し薬剤の情報等をお渡しし、近くの医療機関を受診してもらうことにしました。その説明には妻とスタッフ総動員であたってもらいましたが、本当によくやってくれました。中には強い口調で薬を出すように求める患者さんもいたようですが明らかな法令違反はできません。納得いただくことが難しい場合もあったようです。その時にお世話になった近隣の先生方には本当に感謝しています。日頃から同じ地域で診療している先生方と良好な関係を保つことがとても大切だと痛感しました。

訪問診療先の診療対応

次に高齢者施設への対応です。当時、複数のグループホーム、介護付き有料老人ホーム等にあわせて50人程度の患者さんの訪問診療を行っており、それとは別に入所者100人超の特別養護老人ホームの配置医をしていました。各施設とも調剤薬局とつながりがある場合が多いので、それぞれの薬局に連絡し、まず直近の処方全てを可能な限りの長期処方に変更してもらい、その間に薬局経由で知り合いの先生方をお願いし、何とか各患者さんを受け持ってもらいました。なかなか担当医が決まらない患者さんもいましたが、入院先のJCHO金沢病院の村本院長にも尽力いただき何とか治療中断が起きないようにすることができました。とはいえ診療情報提供書の作成ができるわけでもなく、担当の先生方には本当に迷惑をかけました。

さらに石川県保険医協会の役員の仕事、金沢市医師会関連では当番医、夜間急病診療所への出向、肺癌・胃癌検診の二次読影、金沢市民向け広報誌『すこやか』の編集委員会、さらに学校医をしている近隣の小学校の就学時

の内科健診、金沢市の介護保険認定審査委員会などにそれぞれの役目を果たすことができなくなった旨の連絡が必要でした。また非常勤講師をしていた石川県総合看護学校にも退任のお願いをしました。

もうだめかもしれない

お盆休み直後ぐらいまでにこれくらいのことを何とか始末できたのですが、もちろんその間も治療は継続しています。連日抗菌薬の投与と補液などを行っていましたが腰痛は日に日に強くなってきます。細菌感染で骨が溶けていくので痛くないはずもなく、夜中には呻吟し、眠ることもできません。上下肢に痺れも出現し、ついにはほとんど動くことができなくなりました。その後数日で呼吸が促迫し、8月20日頃にはもうすでに全身状態がかなり悪くなっているのが分かりました。CRPも35.0mg/dlとこれまでに見たことの無い数値になりました。自分がかつて担当し、亡くなった重症感染症の患者さんを思い起こし、最悪の事態を現実のものとして認識せざるを得なくなりました。

そして8月24日の早朝に妻を呼び出し、「今の状況は自分が見送ってきたどの患者さんと比べても決して良いとは言えない、自分はもうだめかもしれない」と話しました。そして妻に対し「本当に感謝しかない」と伝え、最悪の事態になれば、診療所の後始末を頼み、診療所は早めに売った方がいいかもしれないと言いました。

遺言状は10年以上も前に作成済みなので手続きはそんなに煩雑にはならないだろうが、自分名義の預貯金はすぐには動かせなくなるので今のうちに可能な限り現金化しておくように、そして実は……自分の寝室のとあ

るところにかなり立派な葬式ができるくらいの現金が置いてあるのでそれも使ってほしいとヘソクリの場所まで伝えました。今にして思えば大不覚ですが、その時は真剣そのものでした。妻もすでに相当覚悟していたようで黙って頷きながら聞いてくれました。

同じ日の午前、JCHO金沢病院内科の渡辺和良副院長が私の病室にこれまた「すっ飛んで」きました。手には前日に撮影した造影CTをお持ちでした。その時に右の腸腰筋膿瘍が見つかったことを告げられました。今回のエピソードはまず右腸腰筋膿瘍があり、そこから腰椎に感染が及び、さらに敗血症となり、頸椎には血行性に細菌が運ばれたのであろうということになりました。では最初の腸腰筋への感染はなぜ起きたのか。私は幼少時よりかなりひどいアトピー性皮膚炎があり、その頃、右の大腿と下腿にいずれも径5 cm程度の難治性の皮膚潰瘍がありました。そこから血行性に右腸腰筋に感染したものと推測します。

そして感染のコントロールには腸腰筋の感染巣に対するドレナージが不可欠とされ、その日のうちに手術となりました。全身麻酔下にドレナージを行い手術は完了しましたが、気管内挿管のチューブを抜いたところ呼吸状態が非常に悪く、呼吸管理が必要とされ再挿管となりその後5日間人工呼吸器につながれることとなりました。もちろんその間の私はまさしく人事不省の状態でした。

一難去さらずまた一難

人工呼吸器から離脱したのは2016年の8月29日でした。その時、左上肢だけ何とか挙上可能で手を握ることもできましたが、右上肢はピクリとも動きません。腰から下はほと

んど感覚がなく、自分の下肢がどこにあるのかも分からないくらいでした。これはとても大変なことですが、当時は呼吸困難がとても強く、憂いている余裕はありませんでした。術後早期に画像診断も受けたはずですが、そのあたりの記憶もはっきりしていません。その後も厳しい状況が続きました。膿瘍からのドレナージが不十分であることが分かりましたが、ここで再度全身麻酔をかけるには全身状態が悪すぎます。そこに金澤芳光整形外科部長、長東秀一放射線科部長、吉田功内科部長の3人がドップラー・エコーの機械を自分たちで押して来て、診療時間終了後にもかかわらず検査をしてくださいました。何とか経皮的に穿刺できそうだとすることが分かり、翌日、長東部長の手によりあっという間にドレナージが完了しました。術後、金澤部長が妻に北陸土着の言葉で「いいがになりましたわ～(everything went well)」と感慨深げにおっしゃったそうです。このあたりの心情は私にもよく理解できます。

しかしまだ一筋縄ではいきません。その後も解熱傾向が見られないどころかさらに悪寒・戦慄・発熱が見られるようになり呼吸困難も強くなってきました。再度CT撮影をしたところ右肺の下葉が虚脱し肺内に不整形の陰影が多発しました。こちらは気管支鏡検査を受け、間質性肺炎と判定され、さらに血液培養だったか抜去したカテーテルだったか記憶がはっきりしないのですが、そのどちらから真菌のカンジダ・アルビカンスが検出されました。

感染源となる可能性があるため従来の抗菌薬に加えて抗真菌薬を追加、肺胞の虚脱対策として睡眠時無呼吸の治療に使う経鼻的持続陽圧呼吸をして、その上に間質性肺炎に対し

ステロイドを用います。また感染源となる可能性もあるため、それまでの命綱ともなっていた中心静脈カテーテルは抜去し、何としても経口摂取を進めることとなりました。

今振り返ると精神的に一番しんどかったのはこの頃でした。8月末の手術の頃はみるみるうちに全身状態が悪化し、一番の危機的状況の時には人工呼吸器につながれて意識がありませんでしたが、次々と新たな問題が勃発し、「一難去って……」どころではなく、一難去らずにまた一難という感じでした。かつて自分が担当し、結局は力及ばず感染をコントロールできずに亡くなってしまった多くの重症感染症の患者さんのことが頭をよぎります。なかなか心穏やかというわけにはいきませんでした。

幸いなことにこれらの集約的治療が奏功し、9月の半ばごろには少しずつ呼吸状態、全身状態が改善し始めました。脈拍数も毎分100以下になり要介助とはいえ経口摂取も少し進み、CRPも10mg/dl以下と当初と比べると夢のような値となり、何とか生命の危機は回避できるめどが立ちました。

経済的不安もなく安心して療養

この頃には何とか普通に会話もできるようになり、妻と今後のことなどを話せるようになりました。ずっと休診しているので経済的な問題も出てきます。ただこれに関してはかなり恵まれていたと思っています。まず開業して15年以上になるので初期投資分の土地や建物等に関する長期債務がすでにゼロになっていました。もしいわゆるビル診であったなら初期投資は抑えられますが、家賃等のランニングコストはかかり続けます。さらに強調したいのは保団連、各協会・医会で取り

扱っている休業保障です。これは掛け値なしで本当に助かりました。この休業保障のおかげで安心して療養ができたと言えます。ちょうどその頃、当院では10月の連休に自分がラスベガスに行くのに合わせて職員旅行を計画していました。その年の旅行先は台湾でした。もちろん私のラスベガス旅行はキャンセルしましたが、職員旅行をどうしようかということになりました。リハビリはこれからですし、その頃の私は仕事に復帰できるかどうかも分からなかったので、職員旅行もこれが最後になるかもしれないと考え「行ってきたらいいよ」と言いました。常勤職員には休診中も基本給与を支払い海外旅行もプレゼントすることができました。そんなことができたのも休業保障のおかげです。

リハビリで順調に回復

リハビリは本当に予想外とっていいほど順調にいきました。最初はベッドで座位になるだけでも血中酸素飽和度が低下しましたが、座位保持、車椅子への移乗、車椅子の操作、立位、歩行と少しずつですが着実に回復し、オムツ、尿道バルーン、ネックカラーも外れました。リハビリスタッフ、病棟の看護師の皆さんの多大な尽力には感謝しきれません。そしてついに11月30日に村本弘昭院長から「奇跡ですね」というお言葉をいただき歩いて退院することができました。

その後数日間自宅で療養し、12月5日から診療を再開しました。前もってアナウンスはしていても再開初日からそんなに忙しいはずはないと高をくくっていたのですが、大外れでした。初日は90人の患者さんが来院し、しかも最短でも4カ月ぶりですから、私の不在の間の治療状況など、確認することがたく

さんあり、1人当たりの時間も長くなってしまいました。本当に疲れましたが開業医冥利に尽きるようです。

病気になったことはとても大変でしたが、ここまで来るには多くの幸運があったと改めて思います。まずJCHO金沢病院では素晴らしい医療、看護そしてリハビリを受けることができました。お一人お一人の能力の高さはもちろん、各科、各部署の連携も素晴らしく、命を救っていただけただけでなくここまで回復できたのは皆さんのお力のおかげと心から感謝しています。そして何よりもずっと私を支えてくれ、これからも私を支えてくれる一番の存在である妻には最大の感謝をしています。

不測の事態への備えが大事

最後に再び経済的なことですが、結果的にとても恵まれていました。繰り返しになりますが休業保障のおかげで本当に助かりました。私の差額ベッド代を含めた医療費と自院のいわゆる固定費、それに生活費をまかなっ

てさらに少しおつりが出るくらい給付されたので安心して療養に専念できました。またその年の課税所得は当然のことですが激減し、前年の20分の1でした。もちろん所得税も大激減するのでかなりの金額が還付されました。ちなみに妻に告白してしまったヘソクリも没収を免れています。休業保障のおかげで自院の経営への打撃は最小限となり、職員の福利厚生も維持でき、ついでに私のヘソクリも守られ、一石三鳥ということになります。

現在はほぼ日常を取り戻し、一昨年からはあろうことか石川協会の会長まで拝命しました。昨年来のコロナ禍でとても大変なことが重なっていますが今後も微力でも地域医療に貢献し、国民の医療・介護・福祉の充実に向けて努力したいと考えています。そのためにも不測の事態への備えは不可欠です。自分が職務を遂行できなくなったときに本当に頼りになるのは何と言っても家族、自院の従業員、近隣の医療機関と調剤薬局、そして経済的な裏付けです。今後も常日頃から準備を怠りなくしていきたいものです。