

# ガス壊疽

山岸恵一

岩元和彦は暗い気持ちで手術室にいた。他に誰も来ていなかった。自分が執刀するとき、早めに手術室へ来るのが習慣になっている。岩元は手術室内の椅子にすわって、ぼんやりとみんなを待っていた。

自動扉が開き、医長の佐藤勉が麻酔医の榊原隆志と一緒に入ってきた。帽子とマスクをつけているので、お互いの表情はわからない。佐藤が、岩元の目をのぞきこみながら話しかけてきた。

「今日のオベは、股関節離断術でないのだめだろうな」

岩元は黙ってうなずいた。はじめからそのつもりだった。股関節離断術というのは、脚の切断術では最も大きな手術で、脚をまるまる一本、付け根の部分（股関節）で胴体から切り離すことになる。

患者の田畑義弘が、ストレッチャーで運ばれてきた。岩元と佐藤は、看護婦たちと田畑を手術台へ移した。脚に巻かれた包帯をほどきガーゼをはずすと、手術室内に強烈な悪臭がたちこめた。マスクをつけていても、はつきりわかる異様な臭いだ。麻酔医の榊原が小声で岩元に話しかけた。

「これがガス壊疽の臭いのですか？」

「そうです。ガス壊疽特有の臭いですね。一度嗅いだら、もう忘れられないでしょう」「確かにそうですね。こんな臭いは今までかいだことありませんよ」

医学書やこの病気に関する文献では、この臭いを腐敗臭と表現している。文献にかかれた腐敗臭が、死体が腐敗する際に発生する臭いと同じかどうかは、岩元にはわからなかった。警察の監察医や法医学者ならともかく、医者でも腐乱死体を扱う経験はまずない。田畑の右脚は、ふともも全体が赤く腫れ上がり、下腿の切開創から、強烈な悪臭の白く濁った汁が滴っている。いわゆる膿とは違う。汁としか表現のしようがない。足の甲は紫色に変色し、その皮膚は、べろべろに剥けていた。

仰向けの田畑の体を看護婦が横にした。体を動かすと右脚が痛いだろう。田畑は顔をしかめ、うめき声をあげた。かなり痛そうだ。だからと言ってどうしようもない、と岩元

は思った。麻酔をかけるための体位をとらなければならない。

一般に医者は人の痛みには鈍感で、また、それでなければ仕事をすんなり遂行できない面がある。よくマスコミに登場したり文章を書いて顔を売っている医者たちが、患者の痛みを知れ、患者の立場になって、患者本位の医療を、など色々と言っているが、岩元はそうした連中を冷めた目で見ていた。口ではいくらでもかっこいいことは言える。岩元は経験的に、状況によっては、患者への感情移入がないほうが仕事がスムーズに運ぶことを知っていた。

麻酔医の榊原が腰椎麻酔のため、田畑の背中に長い針を刺し、少しずつ麻酔薬を注入した。榊原の指示で、田畑を仰向けの姿勢に戻した。麻酔薬が効いてきたのか、痛がる様子はなかった。田畑はじっと目を閉じ、穏やかな表情になっていた。後を榊原に任せ、岩元は、今日の手術助手を勤める佐藤勉、金子健治と手洗いのために手術室を出た。手洗いというのは、まさに言葉通り手を洗つことである。ただし、消毒薬とブラシで指の先から、肘の上までをかなり厳密に洗わなければならない。通常、三分間ブラシをかけて、滅菌水で洗い流す。それを三回くり返すので、原則通りやれば手洗いは、九分以上かかる。手洗いの間は、医者も看護婦も、お互いにたわいのない会話を交わすことが多い。仕事の中に不謹慎と思われるかもしれないが、緊張する手術の準備時間のようなものだ。手洗いの時に、医者同士で手術の手順を話し合うこともある。

岩元は、佐藤、金子と無言で手を洗っていた。三人とも、いつになく、むっつりしている。今回はあまり気の進まない手術であった。病名は何であれ、手足の切断は、整形外科医にとって楽しい手術ではない。楽しいと言つと語弊はあるが、手術が好きで、喜々として手術に臨む医者を岩元は何人も知っていた。岩元や佐藤は決してそのようなタイプではなかった。

整形外科医にもかわらず、岩元は手術は好きではなく、自分の技術に自信がなかった。骨折の治療でも、手術と、ギプス等の保存的治療の成績が五分五分だとしたら、治療に時間がかかっても保存的治療を選択した。手術の方が治療成績がわずかによいと考えられるケースでは、くわしく説明して患者に選ばせた。もちろん、保存的治療より手術治療が望ましいケースでは、躊躇せずに手術を行っていた。

岩元は、整形外科医として十年以上働いてきて、その間に自分の仕事に誇りと自信を持つとつと努力してきたが、いつか事故を起こすのではないかと、恐怖感を常を拭い去ることが出来ないでいた。いつも仕事に対して、憶病だった。

しかし、自分のような医者は、むしろ患者に迷惑をかけるリスクは少ないのではないかと考えてもいた。岩元が以前いた病院で知り合った整形外科医高橋雅夫も、自分の手術テクニックに自信がないと正直に語っていた。その高橋が言っていた。

「本当に危ない医者は、手術が下手な医者ではないですよ。それを自覚していれば、大きな事故は起こさない。危ないのは、自分の手術技術に自信のある医者で、手術の好きな医者だと思いますよ」

岩元はまったく高橋と同意見だった。高橋は岩元と同世代で、お互い率直に意見を交換していた。岩元は、高橋と何度となく一緒に手術に入ったが、知識、技術とも非常にしっかりしていた。

手洗いを終え、清潔な手術着を看護婦に着せてもらう。田畑の待つ手術室へもどり、手術器械の上に用意されてあった、ゴム手袋をはめた。

佐藤、金子とともに、田畑の右足の先端から下腹部までに赤褐色の消毒液をまんべんなく塗り、次に清潔な緑色の布を田畑の体にかけていく。手術場では、緑色の布は清潔な部分のランドマークである。

じよじよに岩元の緊張感が高まっていった。準備が整ってから、麻酔医の榊原に声をかけた。

「はじめてよろしいでしょうか？」

「どうぞ、麻酔は十分効いていますから」

手術器械を出す係の看護婦からメスを渡される。手洗いをし、清潔な手術着を着て、手術器械を執刀医に手渡す看護婦を器械出しと呼ぶ。もう一人、外回りと呼ばれる看護婦もいる。外回りは、手洗いをせず、清潔な手術着もつけていない。役割は、点滴のボトルを取り替えたり、麻酔科医の手伝い、急に必要になった器械や薬を手術室の外へ取りに走ったりする。器械出しの看護婦と三人の整形外科医は清潔、外回りの看護婦と麻酔科医は不潔と区分される。手術器械と手術野に直接触れられるのは、清潔と区分されたメンバードけである。

今日の器械出しは、ベテラン看護婦の山本美代だった。器械出し看護婦の上手下手は、手術の進行を大きく左右する。岩元は、今日の手術はスムーズに行く予感がした。

脚を切り離す部位の皮膚をメスで切る。メスを使うと同時に、出血が始まる。出血部位は、コッフェル（止血用鉗子）でつまんで止血していく。皮膚の下の脂肪層は電気メスで切る。ジュウジュウという音とともに、人間の脂身が焼け焦げる独特の臭いが鼻をつく。

電気メスは、普通のメスや刃物と異なり、熱で焼き切っているのである。脂肪層の下の筋肉の層も電気メスで切る。電気メスの先端がふれるたびに、筋肉が収縮して、なんともやりにくい。普通のメスで切れば、筋肉は収縮しないが、出血が多くなる。電気メスは組織を焼くために、メスやハサミに比べて出血が少ない。そのため整形外科の手術では、皮膚以外は電気メスで切ることが多い。電気メスを使っているので煙が上がり肉の焼ける臭いがする。

筋肉の層には、神経、血管が含まれているので慎重にいかねばならない。それでも、細い血管を気づかずにか切ってしまい出血することがある。静脈はじわっと出血するが、動脈は勢いよく噴き出す。出血部位はコッフェルつまみ、電気メスで凝固（焼いて）止血していく。太い血管を見つけると、周囲から剥離する。血管を剥き出しにして、出血しないように結紮してから切断するのだ。結紮とは、糸でしばることである。太い血管の場合、動脈は二カ所、静脈は一カ所結紮する。

切断部位は脚（下肢）の付け根だが、切断部位より頭側、つまり残った胴体の部分の筋肉、皮下脂肪からも、モアツと悪臭が立ちのぼった。見た目は異常ないが、臭いからすると、ガス壊疽は、脚の付け根より上まで浸潤しているようだ。岩元は、絶望的な気分になっていた。

手術が始まって約一時間半後、右脚（下肢）がまるまる一本切り離された。体から切り離された手足というのは、かなりグロテスクだ。ガス壊疽の悪臭漂う脚を外回りの看護婦に渡した。看護婦はそれを布でくるみ、大きなダンボール箱に入れた。

切断した脚はそのまま捨てるわけにはいかない。倫理的問題もあるだろうが、ゴミ捨て場などで発見された場合、犯罪と間違われる可能性がある。医者が、診断書と埋葬許可書を書き、葬儀屋に処置を依頼する。葬儀屋は、それを火葬にする。ただ、施設や病気によっては、切断した手足を標本として保存する場合もある。

切断端の血管は、結紮あるいは凝固止血されており、目立った出血はなかった。神経はできるだけ引張りだしてメスで切断した。切断された神経は、するすると奥の方に引っ込んでいった。神経の断端が切断端付近に残っていると、そこが刺激され、ぴりぴりと嫌な感覚が残ったり、痛み（いわゆる神経痛）が続くことがある。そのため、神経は切断端が体の奥の部分になるように、少しでも引きずり出して切るようにしている。神経はある程度の弾力があるので伸びるが、切断後は元に戻って体の奥に引き戻されるのである。残っている筋肉をかき分けると、白い白蓋が見える。白蓋とは骨盤の一部で、大腿骨の受

け皿のようなものだ。大腿骨の一番上の部分は球形になっており、大腿骨頭と呼ばれる。この丸い大腿骨頭が、骨盤の白蓋にはまり込んで股関節を形成している。本来は、むき出しになった白蓋を覆つようにして筋肉同士を太い糸で縫い、さらに皮膚の下の組織、皮膚を細い糸で縫つて、切断端を閉鎖する。

医長の佐藤が言った。

「ここは、開放創にしよう」

「ええ、その方がいいでしょうね」

開放創とは、傷口を開いたままにすることである。岩元は、傷口を多量の生理的食塩水で洗い、さらに過酸化水素水で消毒した。骨盤内には清潔なガーゼを詰め、さらにその上を厚いガーゼで覆った。すべての処置を終了して岩元は、麻酔医の榊原に顔を向けた。

「先生、ありがとうございます」

「お疲れさまです」

岩元は、ゴム手袋と手術着を脱いでから、田畑の顔をのぞきこんだ。

「田畑さん、わかりますか？」

田畑は、閉じていた目を開いて軽くうなずいた。

「手術は終わりました。予定通りの手術でした」

「ありがとうございます」

田畑は、うわ言のように礼を言った。榊原が沈静剤を使ったためか、田畑は朦朧としていた。手術による体への侵襲だけでなく、これまでの病状の進行もあり、田畑の表情には極度の疲労感があった。岩元が初めて外来で会った時と、田畑の人相は別人のようである。岩元は、今後の展開を考えるのが恐ろしかった。

岩元は東京都内の大病院の整形外科医局に所属しており、これまで大学の関連病院を転々としてきた。大病院にいたのは、卒業二年間の研修医の期間だけであり、その後はずっと、いわゆる外回りであった。大学の医局に所属しながら、一度も大病院に戻っていない医者には、出世コースからはずれたイメージがある。しかし、岩元は現状に満足していた。何回か大病院に戻らないか、と声をかけられたことはあったが、自分から断っていた。

大学の医局の医者は、主に二つに分けることができた。大病院に籍を置きたい医者と、大病院には戻りたくない医者。岩元が親しくしている人間は、圧倒的に後者が多かった。医局全体でも、大学に戻りたくない医者の方が多いという印象を、岩元はもっていた。岩

元は、三丁四人の整形外科医で仕事を一般病院の方が気に入っていた。

大病院は、教授、助教授、講師、助手、医員、研修医とはつきりした序列があり、整形外科の場合、約三十人くらいの医者が在籍している。岩元が、今の経験年数で大病院に戻るとすると、おそらく地位は助手と思われた。

岩元自身は、大病院のシステムは好きではなかった。今でも、研修医時代に経験した教授回診を思い出すとつんざりする。大名行列でもあるまいし、何十人も医者が、教授を先頭にぞろぞろと病室を回るのは、患者の精神衛生にも悪いのではないかと考えていた。患者の担当医が、ベッドの脇で教授に患者の状態、経過を説明する。教授は患者の体に触れて診察まがいのことをしたり、気まぐれにアドバイスをする。そのアドバイスが適切だったことは、めつたにない。実際教授は、よほど自分が密接にかかわった患者以外は、顔も名前も病名も覚えていない。それが週一回の教授回診の際に、担当医の短い説明を聞いただけで、患者や下っ端の医者の手前、コメントを述べなければならぬのだから、教授も気の毒ではあった。岩元は、教授回診を中身の無い儀式のように思えて、最後までなじめなかった。

一般病院でも、医長回診というのがあった。岩元の勤める病院は、整形外科医が三人いた。医長の佐藤を中心に、週一回二人で病室を回った。佐藤はなかなか鋭く、回診時に岩元ら後輩の医師たちの抜けている点を指摘した。佐藤のアドバイスは的確だった。岩元は、今の病院に勤めて三年になるが、病院のシステムも、一緒に働くスタッフも気に入っていた。

田畑義弘がかかったガス壊疽という病気は、ガス発生を伴い急速に進行する感染症の総称である。極めて重篤な疾患で、専門の医学雑誌でも、治療に難渋したと報告されていることが多い。

ガス壊疽の原因菌は多種あるが、代表的なのはクロストリジウム属という種類で、土壌、海中に広く分布する。クロストリジウム以外では、大腸菌、バクテロイデス、クレブジエラ、レンサ球菌などが、ガス壊疽の原因菌として報告されている。

この原因菌により、クロストリジウムによるものをクロストリジウム性ガス壊疽、クロストリジウム以外の細菌によるものを非クロストリジウム性ガス壊疽と、大きく二つに分類されている。

感染するきっかけは、主に大きい外傷、例えば交通事故による複雑骨折、銃創などである。糖尿病や、肝硬変の患者は、細菌感染を起こしやすく、比較的軽い外傷やときには外傷がなくても発病することがある。

ガス壊疽の経過は、一〜二日の潜伏期のあと、傷周囲の軟部組織（骨以外の柔らかい組織）例えば皮膚、皮下脂肪、筋肉など）の広範な壊死、水腫、ガス貯留を示す。そして細菌から産生される毒素が血流中に入り、容血、出血性黄疸で死亡する。

治療は、まず抗生物質の投与である。抗生物質とは、いわゆる化膿止めで、古くはペニシリンが有名である。今は、ペニシリン以外に、多種多様な抗生物質が開発されている。しかし、ガス壊疽の治療では、ペニシリン系の抗生物質が、第一選択になっている。ただ原因となる細菌の種類によっては、ペニシリン系の抗生物質がまったく効かないこともある。そのため、病巣から細菌を培養し、原因菌を突き止めて、効果のある抗生物質を選択する。実際には、培養結果が出るまで時間がかかるので、ガス壊疽の診断がついた時点で、ペニシリン系の抗生物質の投与を開始する。施設によっては、はじめから何種類かの抗生物質を組み合わせる場合もある。そして、培養結果を見ながら、使う抗生物質の種類を変更したり、そのまま同じものを続けたりする。

抗生物質の投与に並行して、病巣を切開し開放する。病巣の開放とは、ガス壊疽に侵された部分の皮膚や皮下脂肪を切り開いて、筋肉まで露出し、切り開いた部分を閉じずに、開けたままして、空気にさらした状態にしておくことである。開けたままと言っても、表面は清潔なガーゼで覆う。病巣を開放して空気にさらすのには理由がある。細菌は、酸素がないと増殖しない好気性菌、酸素があると増殖出来ない嫌気性菌、酸素があっても無くても良い通性嫌気性菌の三つに大きく分けられる。クロストリジウムをはじめとするガス壊疽の原因菌は、嫌気性菌が多い。そのため、病巣を空気にさらすことにより、細菌の増殖が抑えられることを期待するのである。嫌気性菌の性質を利用して高圧酸素療法を併用する施設もある。高圧酸素療法とは、気圧を高くした円筒形の機械に患者を収容して治療する。気圧を高い環境にして、患者の体の組織内の酸素の濃度を高めるのである。ただし、この機械はこの病院でもあるといった機械ではない。それに、クロストリジウム性ガス壊疽には効果があるが、非クロストリジウム性ガス壊疽には、あまり効果がないと言われている。

以上の治療で治癒する例もあるが、患部（多くは脚）の切断が行われる例が多い。患部の切断を行っても、必ず助かるとは限らない。統計を発表している研究者や、施設によって差があるが、死亡率は、クロストリジウム性ガス壊疽が約八〜三十パーセント、非クロストリジウム性ガス壊疽が二十五〜三十五パーセントである。死亡率三十パーセントというのは、かなりの高率と言えよう。例えば、その病気に十人がかかったとして、そのうち

三人が死ぬのである。抗生物質の開発も進歩している現代でも、患部が切断になることが多く、死亡率も高くて、一般的にあまり知られていない割には、恐ろしい感染症である。もちろん、そんなに簡単にかかる病気ではなく、医者でも一度も見たことがない人も多い。しかし、一旦かかったら大変な病気ではある。

岩元和彦が田畑義弘を外来で診たのは、下肢の切断手術の約一カ月半前だった。田畑は四十九才の会社員だった。前の日に、家の中で爪楊枝を踏んで刺さったため、岩元の外来を受診した。爪楊枝は右の踵に刺さり、すぐに抜いたとのことだった。岩元が診察すると、爪楊枝が刺さった跡らしい小さい傷があった。それこそ傷とは呼べないような痕跡だけである。出血もなく、目を凝らして見ても、穴があるかどうかもわからない。それほど問題になる傷ではない、と岩元は判断した。念のためレントゲンを撮ったが、特に異常は発見できなかった。

「田畑さん、傷は小さいし、膿んでもいません。爪楊枝の先端も残ってませんね。レントゲンでも異常はありません」

「ああ、よかった。大したことないと思ったけど、膿んだら心配だから、念のために来てくださいよね」

「傷は、今、消毒しますから。バンドエイドを貼るぐらいでいいと思います」

「そうですね、たいした怪我じゃないから」

「化膿止めを処方しますから、しばらく飲んでください」

田畑の外来カルテはかなり厚かった。外来カルテは、他の科の分も一緒になっている。例えば、その日に整形外科だけ受診する患者でも、その人が過去に内科や耳鼻科に受診していれば、そのカルテも整形外科のカルテとともに整形外科外来に届けられる。その病院に受診する機会の多い患者のカルテは、自然と厚くなってくる。岩元は、田畑のカルテの厚さが気になった。カルテをペラペラめくって調べてみた。田畑は、内科に糖尿病で通院していた。内科を最後に受診したのは、半年以上前だった。

「田畑さん、糖尿病で内科にかかってましたね」

「ええ。でも、ずっと診てもらってた河合先生がこの病院をやめられたので、それ以来内科にはかかってないんです」

田畑は、あっけらかんと言った。

「でも、また受診するようになられたでしょっ」



「ええ。時間がなくてね。特に困ったこともないし」

「糖尿病があると、傷が膿みやすいんですよ。それに、糖尿病をほっとくと、目や腎臓にも障害が起りますよ。命にかかわることもありますからね」

「それは内科の先生からも、聞いたことがあります」

「このあと、内科を受診しますか？」

「今日は、ちょっと時間がないですよ。仕事があります」

「わかりました。でも、糖尿病に関しては近いうちに内科を受診してくださいね」

岩元は、抗生物質の内服薬を一週間分処方した。内科のカルテには、患者が糖尿病に対する認識不足のため、血糖値のコントロールがうまくいっていない旨が記載されていた。

糖尿病の初期は、痛みなどの症状があるわけではないので、患者によってはまったく病識のない人がいる。田畑は、そうした患者の一人のようだった。最近では、糖尿病による失明や腎不全、あるいは壊疽による脚の切断が話題になっているが、今でも糖尿病というと尿に糖が混じるぐらいの病気だと認識している人も多い。

糖尿病の治療は医師による薬の投与だけでなく、食餌療法、運動療法も必要で、患者自身も自分の血糖値を把握しての自己管理をしなければならない。

糖尿病は、病状によっては命にかかわる病気である。糖尿病患者が著しい高血糖と脱水になると、昏睡状態になる。その状態で治療が遅れると、そのまま死に至る。

糖尿病には多彩な合併症がある。失明することもある網膜症、腎不全を起こす腎症、知覚が異常になったり痛みを引き起こす神経障害、小さな傷での潰瘍や壊死などがよく知られている。また、糖尿病患者、ことにコントロール不良の患者は細菌感染を受けやすい。肺炎、肺結核などの呼吸器感染症のほか、尿路、胆嚢・胆道系、皮膚の感染症をきたしやすいと言われている。糖尿病では末梢血管に障害をきたすため、虚血状態（血液の供給不足）になり組織壊死を生じやすい。知覚神経障害により、怪我をしやすく疼痛がないため、治療せずに放置しやすい。栄養障害、白血球の貪食能（細菌を食べる能力）の低下など感染に対する抵抗性が低下している。このように、糖尿病患者は感染症にかかりやすい理由がいくつか考えられている。

岩元は、田畑の糖尿病がコントロール不良なのに半年以上放置されているのが気にかかったが、傷の状態からめったなことはあるまいと考えた。田畑の帰り際にもう一度、内科を早めに受診するよう促して、そのまま帰した。

一週間後、岩元の外来を田畑が訪れた。傷口はぶさがっていたが、踵全体が腫れていた。

痛みも強いという。初診時より、明らかに悪化している。この一週間、内科も受診していなかった。処方した化膿止めはまったく効果ないようだった。岩元は、入院を勧めた。

「飲み薬は効いてないですね。入院して治療した方が、いいですよ。糖尿病のこともあるしね」

「なんとか、入院しないで治療できませんかねえ。仕事の関係で、なかなか休めないんですよ」

「一週間前よりかなり悪化してますよ。もっとひどくなる可能性がありますからね。今後、踵の傷口を切開する必要があるかもしれないし」

岩元は、「こねる田畑を説得して、整形外科病棟へ入院させた。

入院後は、すぐに抗生物質の点滴を開始した。入院時の血液検査では、血糖値が高く、やはり糖尿病の状態もよくない。しかし、この時点で、岩元はそれほど重症とは思ってなかった。患者の田畑は、入院そのものが不服な様子で、岩元以上に自分の病状に危機感を持っていなかった。

翌日から岩元は、九州へ三日間の学会出張だった。岩元は、田畑を医長の佐藤と後輩の金子にまかせて出張したが、学会中も、なんとなく田畑のことが気になっていた。

「岩元先生。先生が出張中に、田畑さん大変だったんだよ」

整形外科病棟に現れた岩元に、婦長が声をかけてきた。入院の翌日から、田畑は足の痛みが強くなり、踵だけでなく足の甲も腫れ上がり、色も悪くなってきたという。医長の佐藤は、田畑に「右脚は切断になる可能性がある」と説明していた。

岩元は、婦長から話を聞いて焦った。入院時は田畑に、そこまで深刻な状態になる可能性までは説明していなかった。病院に出勤したら、真っ先に田畑の病状を確かめるつもりだったが、一人で田畑の病室に顔を出すのはやめた。

午前中は外来診療である。手術日ではないため、午後は医長回診を行う日だった。回診前に、病棟の看護記録室に集まった時、医長の佐藤が言った。

「田畑さん、ガス壊疽かもしれないな」

「そうですね。外来で診た時は、まったく考えませんでした」

「入院の翌日に、痛みが強くなってね。腫脹の範囲も広がってきたんで、踵の部分を切開したんだ。そうしたら、膿は溜まってないけど、ひどい悪臭があるんだ。切開部分から出た汁は、培養に出しておいた。本人には、切断になるかもしれない、と説明した」

「わかりました」

岩元は、田畑と顔を合わせるのには、気が重かった。

田畑は、目が落ちくぼみ無精髭をはやして、いかにも憔悴したような表情をしていた。たった三日間見ないうちにはずいぶん印象が変わっている。田畑は、岩元の顔を見るなり言った。

「脚を切るかもしれないっていつじゃないですか。こんなになる前に、なんとかならなかったんですか」

岩元は、今回は初診の状態では予想がつきにくかった。糖尿病の治療をきちんとしなかったため普通では考えられないほど重症化した、と説明した。しかし、田畑が不満に思う気持ちは、痛いほどわかった。田畑も、まさか爪楊枝を踏んだぐらいの怪我で、これだけ重症になるとは思わなかったに違いない。おそらく、糖尿病を放置していたことが病状を重くした一番の原因であった。糖尿病を軽く考えていた患者自身にも問題があった。それと、田畑の糖尿病を診ていた内科医が、病院を辞める際に患者にもつときちんと説明して、次に担当する内科医に引き継ぐべきであった。

岩元は、田畑に対して責任を感じていたが、少なくともこれまでのところ重大なミスはないと考えていた。外来での診察では、まず誰が診てもガス壊疽までは考えはしない。再診時に入院させたのも正しい判断であった。そうは言っても、今後の展開を考えると、暗い気持ちになった。

田畑の足の傷から出た汁の培養結果は、レンサ球菌であった。培養の結果は、絶対的なものではない。培養のための標本を提出する際に別の細菌が混入することがある。また、感染が疑われた場合、抗生物質をすぐに使うので、その影響で感染の原因菌が培養で検出されないこともある。田畑の足の傷の滲出液は何度か培養に提出したが、結果は同じレンサ球菌であった。おそらく、培養結果は信用できると思われた。

レンサ球菌は細胞が球形で、それが連鎖状に連なった形状をしている細菌である。この名称の細菌は一種類ではなく、研究者により異なるが十三から二十一種類に分類されている。岩元が培養結果を出した検査技師に問い合わせると、嫌気性レンサ球菌に分類されるものだという。一般的なレンサ球菌は、嫌気性ではなく、通性嫌気性である。レンサ球菌は、人の皮膚、口腔、咽頭などに常在する。田畑は、爪楊枝を踏んで感染している。岩元は確かめていないが、おそらく使用した爪楊枝であったのだらう。

レンサ球菌が原因菌であるということは、いわゆる非クロストリジウム性ガス壊疽という診断になる。非クロストリジウム性ガス壊疽は、クロストリジウム性ガス壊疽に比べて

死亡率が高い。さらに糖尿病という合併症があるので、治療の難渋が予想された。岩元は、田畑と田畑の妻に、非常に重篤な病気であり、今後の展開次第では、脚の切断をする可能性があるよ、あらためて説明した。

入院してからは、抗生物質を何種類か組み合わせて、大量に点滴で投与していた。しかし、足の症状の改善はまったくなく、膝の下の部分が全体に腫れてきた。足の甲の部分の皮膚はするするに剥けて、混濁した汁が滲みでている。汁は、独特の強烈な悪臭を放っていた。

入院一週間目に、手術室で下腿（膝より下）を切開した。切開創からは、悪臭を放つ汁がじわじわと出てきた。切開創は、そのまま開放した。空気にさらすことにより、嫌気性レンサ球菌の増殖が押さえられることを期待しての処置であった。岩元が調べた文献では、嫌気性レンサ球菌は、はじめは酸素のない条件でないと発育しないが、世代交代をするうちに、酸素がある環境でも発育すると書いてあった。細菌の世代交代は、非常に早いので、すでに細菌の性質も変わっている可能性があった。自分で手術を行いながらも、開放創による効果への期待は薄いと岩元は考えていた。

それまで田畑は大部屋に入院していたが、手術後は個室に移った。下腿の開放した創の消毒を続けたが、症状は改善しなかった。開放した創の周囲の皮膚は紫色に変色し壊死を起こしていた。病巣もじよじよに広がり、下腿から膝の付近、膝の上の大腿部まで腫れてきた。大量の抗生物質の点滴も効果がないように思われた。

岩元は、田畑のいる個室に顔を出すのを苦痛に感じていた。入院時に比べ、田畑は明らかに衰弱している。岩元が個室に入っていくと、田畑はすぐるような視線を送ってきた。以前のように岩元に、治療に対する不満をもらすことはまったくなくない。それが、かえって岩元には辛かった。

ある日、岩元が田畑の個室はいると、田畑の妻と、初めて見かける白髪の老女がいた。田畑の母親だった。鳥根県の隠岐の島から息子の見舞いに来たという。田畑の妻から、お母さんにも病状を説明してほしい、と言われ、岩元は田畑の母親を看護記録室へ連れて行った。田畑の母親は、気のいい田舎のおばあさんといった印象の人で、息子の病気の重症度をまったく理解していない様子だった。岩元の説明をおとなしく聞いていたが、脚を切断する可能性があり、命にかかわる重い病気だと聞いて、さすがに深刻な状態だと把握したようだ。説明が終わると、田畑の母親は「どうぞ、息子をよろしくお願いします」と何度も頭を下げてから、田畑の病室へ戻って行った。

右下腿の創開放、抗生物質の大量投与では病状の改善はなく、時間とともに進行している。患者の田畑も、不安が大きいだろう。なにしろ、足の腫から始まって、下腿、膝、大腿と、ガス壊疽が少しずつ上の方へ浸潤しているのは、本人が一番感じているはずだ。もう決断を下すしかなかった。医長の佐藤と相談して、右下腿の切断術を行う予定を立てた。岩元は、田畑と妻に具体的に脚の切断手術の説明をした。田畑は、自分の脚の状態から仕方ないと観念している様子だった。岩元は、田畑のいないところで田畑の妻に、脚を切断しても助からない可能性があることを示唆した。

右下肢の切断術を行ったのは、入院してから二週目のことだった。

岩元たちは断端の創内を、毎日数種類の消毒液、生理的食塩水で徹底的に洗った。だが、手術後の経過は、岩元の予感通り順調ではなかった。田畑の全身状態は悪化していた。当然のように食欲はなく、口から栄養が取れないため、経静脈栄養を行った。経静脈栄養とは、太い静脈に管を入れ、糖分、アミノ酸、脂肪を含んだ輸液製剤を点滴する。口からではなく、血管から栄養を補給するのである。糖尿病の状態も良くなかった。血糖値が高いため、一日に何回かインシュリンの注射を行っていた。インシュリンとは、すい臓から分泌されるホルモンで、血糖値を下げる作用を持っている。このすい臓にあるインシュリンと同じような作用の合成インシュリンを皮下（皮膚の下の層）に注射すると、血糖値が下がる。ただ、インシュリンの注射も安易には行えない。血糖値が下がりますと、ショックのような状態になるのである。内科にも相談していたが、血糖値のコントロールもつまづいかなかった。

手術部位の状態も時間とともに悪化していた。ガーゼをはずすと、悪臭がまき散らされた。田畑の個室には、いつも独特の臭いが漂っていた。田畑本人はいつもこの悪臭を嗅いでいて麻痺しているだろうが、家族や、たまに来る見舞い客にはたまったものではないだろう。

ある時、岩元が創の処置のため看護婦と田畑の個室へ入ると、ほのかな芳香を感じた。見ると、部屋の窓辺に芳香剤が置いてある。おそらく家族が個室の悪臭を気にして、置いたであろう。岩元には、その家族の心使いがひどく悲しく感じられた。憔悴した顔つきの田畑が、岩元の間を見て言った。

「先生、俺、死ぬんですか？」

「いや、まさか。そんなことはありませんよ」

岩元は、慌てて否定した。岩元は、内心動揺していた。

「血液検査では、それほど悪くなっていませんし。また、点滴の薬を変更して、様子を見ますから。薬を変更すると、非常に効果が出ることもありますよ。」

岩元は自分の言葉に、まったく自信がなかった。田畑は、いつものすがるような目で、岩元の顔を見ていた。血液検査では、貧血と低タンパクが進行していた。貧血と同様に、血液中のタンパク質の量も栄養状態の指標となる。切断創の状態がよくないため、体の栄養が、創からの滲出液と一緒に出てしまっているのだった。体の栄養状態が悪いと、細菌感染に対する抵抗力が落ちてしまう。はっきり言って、すべてが悪循環に陥っていた。

病棟の看護婦控室でお茶を飲んでいる時、ベテラン看護婦の一人が、岩元に言った。

「田畑さんも家族も、岩元先生を頼りにしてるよ。」

「ああ、そうっ。」

「うん。先生の姿が見えないと、田畑さんはよく、今日、岩元先生はいないの？ って心配そうに聞いてくるよ。」

岩元は、何と答えて良いかわからなかった。己の無力が情けなかったし、田畑とその家族にすまないと思っていた。現時点でやれる最大限の努力はしていたが、それまでの経過で、他の選択法があったのではないかと、悔やむ気持ちはあった。しかし、ここまで来たらもう遅かった。

田畑義弘は、股関節離断術後十五日目に息を引き取った。

田畑が呼吸苦を看護婦に訴え、意識が低下してきたため、岩元が呼ばれた。

岩元が駆けつけた時は、田畑はあえぐような呼吸をしており、いまにも止まりそうだった。田畑の目はうつろで、もはや何も見ていないように思われた。佐藤と金子も田畑の部屋に来ていた。田畑の部屋にいた妻、息子、母親を部屋の外へ出し、岩元はすぐに気管内挿管を行った。

気管内挿管とは、口から喉を通って、肺に続く気管に挿管チューブ（合成樹脂の管）を入れて、人工呼吸をする操作である。挿管チューブにはバッグを接続して手でもんで酸素を送り込むか、人工呼吸器に接続したりする。気管内挿管を行ないバッグを使って人工呼吸を始めたが、血圧が低下してきた。岩元と佐藤は、おそらくもつたためだろう、と判断し、家族を病室へ招き入れた。最後の別れを告げさせるためである。

田畑の中学二年の息子は顔面蒼白になっていた。妻と母親も表情に心の動揺が表れている。三人とも無言だった。岩元は家族にまず何と切り出していいかわからなかった。

医長の佐藤が口を開いた。

「非常に悪い状態です。お気の毒ですが、このまま回復しない可能性があります。我々も蘇生のための努力をしますから、また病室の外でしばらく待っていてください」

三人は頭を下げてから、個室を出て行った。昇圧剤を投与しても回復せず、そのまま心臓が停止した。心臓マッサージ、強心剤の投与をくり返したが、回復しなかった。

岩元は、再び家族を個室に呼び入れ、田畑の死亡を告げた。

心電図は平らで心臓は停止しており、呼吸も停止している。さらに、目の瞳孔が開き、対光反射（光に反応して瞳孔が収縮する）がない。具体的に家族に示して説明した。

中学生の男の子はうつむたまま声をあげて泣き出した。田畑の妻と母親は、どう反応したらいいのかわからないように茫然としている。悲しみよりも、この事態にどう反応してよいのかわからないのであろう。

岩元は、家族と看護婦を個室に残し、看護記録室へカルテを書きに行った。田畑の入院カルテは、約一カ月にしては異様に厚くなっている。すわってカルテを書いていると、医長の佐藤が後ろからカルテをのぞきこんだ。

「田畑さんは、四十九歳だったのか。俺と同じ年だ」

佐藤の言葉に岩元は、

「はあ、そうですか」

と力なくに相つちを打った。岩元は、自分の関わった患者を死なせてしまった無念、自分の無力さに対する虚脱感と同時に、ほっとした気持ちもあった。ついに決着がついた。

岩元は、十人の入院患者の主治医になっていたが、この一カ月は精神的に田畑だけに関わりつていたし、いつも田畑のことだけが頭にあった。この結末は、股関節離断術を行った時点で岩元の頭にあったものだった。だが、外来で田畑を初めて診察した時には、まず想像もつかない展開だった。岩元だけでなく、田畑自身も、田畑の家族も同様であろう。そもそもきつかけが、家の中で爪楊枝を踏んだという些細な出来事である。家族も悔やんでも悔やみ切れないに違いない。

早い時点でもっと大きな施設へ転送すべきだった。あるいは、脚の切断術をもっと早い時期に行うべきだった。今となっては遅いが、岩元の決断によっては、田畑を助けることができたかもしれない。岩元は、自分の判断力の鈍さと、遅さが恨めしかった。

家族が控室で待っている間に、岩元は遺体の処置をした。切断端の開放した創を、佐藤と金子に手伝ってもらい、丁寧に縫合していった。創周囲はパンパンに腫れ上がり、縫合

針を刺すと、その度に悪臭のある汁が滲み出てくる。創の縫合を終了してから、臭いが漏れないように、出来るだけ厚くガーゼを当てた。さらにその上に布性の粘着テープを張り付けた。岩元は佐藤の顔を見て言った。

「もっと、補強しますか」

「そうだな。お通夜の時、臭いが漏れたり、汁が染み出てきたら気の毒だからな」  
岩元は、粘着テープの上にさらに、厚い包帯を巻きつけた。

創の処置を終えて田畑の顔を見ると、口が開きっぱなしになっていた。上の前歯の二本はぐらぐらになっている。気管内挿管の際、痛めたのかもしれない。岩元は、看護婦と聞きっぱなしの口を閉じようとしたがどうしても開いてしまふ。ガーゼをつなぎ合わせ下顎にかけ、頭で結んで固定した。看護婦が岩元の顔を見て言った。

「ちょっとみっともないかしらね」

「でも、口が開きっぱなしでもまずいだろつ。硬直がはじまれば、ガーゼをはずしても口は閉じてるんじゃないかな。家族には、歯のことも含めて俺から説明しておくよ」

すべての処置が終わると、個室の中につすらと芳香が漂っているのに気づいた。窓辺の芳香剤はそのまま残っていた。

田畑の遺体は霊安室へ運ばれた。岩元は、病棟の看護婦たちと、最後の別れのために、霊安室へ向かった。霊安室は、病院の裏庭で病棟から独立した平屋の建物の中にあつた。ドアを開けると、線香の匂いがした。岩元は、おおいに非常に敏感になっていた。心配していたガス壊疽の臭いは、まったくしなかった。霊安室の壁はコンクリートの地肌がむき出しで、ただでさえ殺風景な室内を寒々としたものにしていた。

田畑の遺体は霊安室にはばらく安置されたあと、家族が依頼した葬儀屋によって運ばれていった。

外は小雨が降っていた。岩元は、やりきれない気持ちで、葬儀屋の車を見送った。虚脱感に浸りながら、岩元はこの一カ月間、周りを見る余裕がまったくなかったことに気づいていた。

翌日、看護記録室の机の上に小さな鉢植えが置いてあつた。黄色い花が一輪咲いている。岩元和彦は誰にきくでもなく言った

「この花、どうしたの？」

書類に目を通していた婦長が、顔を上げて答えた。



「田畑さんの奥さんが、今朝持ってきたんですよ。お世話になりました。って。先生方には、あらためてご挨拶に伺いますって、言っていましたよ。」

「ああ、そう。ところで、この花の名前は何て言っの？」

「さあ、わかりませんね。」

婦長は周りを見回したが、その場にいる看護婦はみな首を横に振った。

その後、田畑の妻が、岩元の前に姿を現すことはなかった。しばらくの間、岩元は看護記録室に入るたび気になり、小さな鉢植えに目がいった。

岩元が鉢植えを意識しなくなった頃、鉢植えは看護記録室の机の上から消えていた。岩元は「どっしたのだろうか?」と思ったが、誰にも鉢植えの行方を尋ねなかった。そのうち、その存在も忘れてしまった。