

父親に飲ませたかった 5デアザフラビン (TND1128)

過去、雑誌取材でも回答した内容ですが、父親は大学教授として退官のその年に逝去しました。すい臓がんの発見から半年での逝去はそれなりに早い方だと思いますが、医師として患者診察をしていたら、そのような事例は日常的に経験します。初回の抗がん剤治療によって脳梗塞を合併したことは余計だったかと思いますが、かと言って、今振り返っても同じ選択をするでしょう。免疫治療や遺伝子治療などの自由診療を含めて、個別化医療を検討するのは、初回の抗がん剤治療の後だと考えています。治療方針に関しては、本当に、是非も無しと考えています。

一方で、家族としての看護や介護は別の話です。私自身、当時の勤務先から父親が入院する病院まで足繁く通いましたし、母親もどこにそんな体力があるのだろうかと思うほどに、寄り添っていました。兄は、流石に心臓外科医。多忙さと代替人員の不足から訪問は限定的でした。

そんな最中、一つの事件が起こります。父親と母親に、最後に二人きりの時間をプレゼントしよう、思い出のホテルでのディユースを手配します。介護タクシーの手配、ホテル側の受け入

れ体制の確認、等、各種段取りを踏んで、実行に移します。どんなに限られた時間だとしても、できることを全てしたかったのです。そして、部屋を離れている間に、ホテル内に併設の中華料理店の看板を見付けます。食事の摂取は難しいけれども、喉越しのよい杏仁豆腐かマンゴープリンなら、大丈夫なのではないだろうか。ホテルのインルームダイニングの電話経由で、本当に急に無理なお願いを聞いていただきました。ほんの数口だとしても、他の何物にも代えがたい喜びがありました。

ただ、当の本人は、本当に疲れたようです。父親に不本意な思い、無理をさせたのではないかと母親が動揺する程に。そして、その時間に立ち会えなかった兄にとっては、私の暴挙のようにも映ったようです。医療一家ゆえ、医療の在り方については多くを語らずとも、分かり合えていました。しかしながら、盲点だったのは、看護の在り方、介護の在り方については、私たち家族は相互の理解が不足していました。後悔しているわけではありませんが、もう少し上手く振舞えたかなという思いが残っています。

もしその時、5デアザフラビン (T N D1128) を手にしていたなら。迷うことなく、私は父親に摂取を勧めたでしょう。がんのターミナル状態において、最早、それ以上のダウンサイド

リスクはありません。がんの治療目的ではなく、生活の質QOLの向上目的です。寝たきりの状態から、車いすに移乗するのも辛かったろう。リクライニングベッドとは言え、座位を維持するのも辛かったろう。最後の思い出を作るにしても、もう少し楽にそうさせてやりたかった。5デ
アザフラビン（TNDF1128）が全てを救えるわけではありませんが、その可能性はあったのではないかと思う次第です。