



我が死因

釈直道娘

# 目次

0 (はじめに	3
1 ( 積直道という人	6
2 ( 大学病院での診断	10
3 ( N市立病院の日々	14
4 ( A病院での最後	22
5 ( 経過の振り返り	32
6 ( 積の死因	38
7 ( おわりに	45

0  
(  
は  
じ  
め  
に

こんな本を書くために、私は今まで小説を書いてきたのではない。

『新我が闘争』という自伝を書いた医師の積直道しやくちくどうは、その2年後に亡くなった。幼少より病気がちの積は、医学部時代の級友には「柳に風」などと評されていた。後期高齢者となる前後からも様々な病態に悩まされていたが、まめに検診を受け、不調があれば様々な病院にかかり、弱い体で細々と生きていた。

その積がまさか、転んで頭を打った4か月後に亡くなってしまうことになるとは。

これは彼、積直道の娘、ある総合内科医師のSが綴る4カ月の闘病記録になる。不出来なSから積への、詫び状だと思ってひも解いていただけるとありがたい。

結論から書いてしまえば、積は、『新我が闘争』という自伝を遺すくらいには、闘いを人生の中心に置いていた人だった。そして最後の4カ月で、決定的な死因になってしまったことは、「闘ったからだ」とSは考えている。

正義感が強く、政治にも医療にも物申さずいられない人間だった積と、ヘタレな無名医Sはかなり性格が違う。根本的などころでは似ているのだが、Sから見ると、積は理想主義者だ。S自身はリアリストを自負していて、積とは話が合わないために、あえて距離を置いてずっと接していた。

積は、金儲け目的の医療をしてはいけない、と自伝に書いていた。無駄で余分な検査、過剰な薬剤処方が無いにこしたことがないのは、Sも同意するところだ。

しかし医療も、ある程度儲けなくてはいけないのが現実、というのがSの立場だ。Sは時給800円と積が書いた通り、日本でおそらく最安の賃金の病院、大学医局にメインに所属している。今では最低賃金が上がったために、もう少しマシな時給になっているが、それでも最低賃金の時給であることは明記しておく。

大病院の給料では食べていけないので、Sはバイト生活をしている。それでも大病院で医局に所属するからには、その講座の存続には僅かでも寄与しなければならぬ。大病院で外来をしていると、売上について外来医長からお達しが来る。もっと売上をのぼすようにいつもせつつかれているが、そこに反旗ひるがえは翻せない。

それでなくても、存続が危ぶまれる不採算部門にSはいる。ここでは儲けないことの方が罪だ。講座自体の理念は素晴らしく、今後も続いてほしい医療なのだから。

そんな形で、Sは「儲け目的の医療」も多少は嗜たしなむ。基本的に良心に反したことはしていないが、患者の希望があれば、余分な検査も薬剤の投与もある程度行ってしまふ。その方が「本当に全くいらない

医療行為」を患者が希望した時に、それはいけない、と説明を受け入れてもらいやすくなることもある。莫大な医療費が増え続ける高齢化社会の日本において、少しの無駄で大きな無駄を減らせたらい、という必要悪に近い医療を、自分が長年行っていることには自覚がある。

そしてSは、患者が医療の枠を踏み越えて我が侷な振る舞いを行った場合、患者よりスタッフを守るべき、という立場でもある。良質な医療の提供は、スタッフの健全さと切っては切れないもの、と思うからだ。だからこの書き物は、「日本の医療の闇を暴く」的な、正義の視点で書かれる本にはならないことを忠告しておく。

とにかく、Sと積の意見は色々違う。それでもSは、積の言うこと、闘ってきたことの意味も理解しているつもりだ。積はかつて、中立とは卑怯だ、何かの立場に属さなければ何も変えられない、と言った。それはとても耳が痛い話だった。

Sも積も、幼少から心身が強くないため、医師ではあるが患者の立場でもある。Sも積も、どちらの気持ちも少しはわかる。そこで積は患者側に立った。Sは中立というよりは、前述の必要悪の医療のように、「無駄な医療は害悪！」という立場にも、「全てに手厚く！」という立場にも与せない。なるべくどの患者さんの診療も良心的にしていきたいが、何かあれば患者さんより自分やスタッフの安全をとる。積はSが出来ないと思うだろう。Sは闘わずに道を探すことを選んだ医師だ。

そうしたわけなので、こんな書き物を自分がすることになるとは、これまでSは夢にも思わなかった。この本にはどうしても積の最後の闘い上、日本の医療の現状に言及する場面がおそらく沢山出てくる。それは本来、社会的な問題と闘うよりも、自分の目に映る人々だけに信条を尽くすSの在り方には反した問題提起だ。

だから最初に明言しておくが、Sはこれを、正義の位相で書き出すつもりはない。父である積の死に関して、正直な話、色んな医療機関に沢山文句があっってしまう。けれどそれは、「私怨」だと思っている。現実問題、S自身父の死を防げなかった。父のような患者の担当医になれば、Sには積の主治医達以上の動きはできない。

だからこそ言う。そうした現実を、Sは認識している。その上で積の死は不当で、理想ではなく、普通の医療を取りこぼされたと感じている。

現実的な話、2025問題などとも言われているが、Sの考えている「普通の医療」が、最早「普通ではなくなった」のがこの本のオチだ。積のような難しい患者に、そこまで捧げられる医療資源が無かったのだと思う。

そこで医療者達といつもの調子で闘った積は、結果的に消極的な治療を招いた。今回ばかりはそこまで闘わずに、素直に主治医の言うことをきいた方が、死なずに済んだと思う。けれど闘いの中で生きていた積にとって、それは無理な話だった。

全ての経過を見返して後、Sが感じる医療の問題を書いていくが、積自身の問題とを感じる人も少ないだろうと思う。後の判断は、個々の読み手に委ねたい。

1  
（ 釈直道という人

積直道は1948年、三重県で生まれた。体が弱い上に、生まれたばかりの頃にすぐ上の兄が食中毒で亡くなり、悲しんだ両親に積はたいそう大事に育てられた。

父親の仕事上、各地を転々とした幼少期のために、積に幼馴染みの存在はあまり見られていない。自伝でも書いているようにOS大学医学部時代の同期や、N市立病院に赴任してからの恩師などが、積に最後まで残った人間関係だった。

積は、自分自身には酷くストイックなのに、人のためにお金を使うことに喜びを感じる、心根の本質は優しい人だった。しかし、OS大学医学部という頭の良さや、先生と呼ばれる仕事上、どうしてもプライドは高く、自分が正しいと信じていた。なまじ優しい純粋な人であるため、娘のSのような心の裏表を積は持たなかった。自分が偉いと思う通りに、周囲を見下した発言をするし、積の優しさは父権的で、自分が何とかしてやらなければいけない、と厚意を惜しまなかった。だから積は、行動は優しいが口はあまり良くない人で、舌鋒にはナイフが宿るかのような鋭さがあり、現代で言えばモラハラ一歩手前の発言も繰り返してきたと思う。

Sは人当たりをよくすることが得意であるため、積のそういった姿を不器用だと思う。同時に、それこそ積が純粹な証とも思っていた。信じ込んだ正しさに対して愚直で、だから時に人に平気で押し付けるし、周りはバカだと思っている。本質が優しい人であれば何でも許されるわけではないが、それでも積はその性質で、沢山の人の助けになった。口は良くても何も行動しないよりはいい、とSは思う。

見た目も根も真面目な人間だった積は、社会人として常識的態度はとれるものの、裏表を持っていなかった。そんな幼さを、気にいってくれる相手には可愛がられるが、敵も多く作るタイプだった。兄弟関係もあまり良くなかった。

Sは積の多くを知らない。父親としての積は、若くして悪性疾患にかかるまではいつもニコニコと優しかった。自伝『新我が闘争』では不思議と悪性疾患の件が取り上げられていないのだが、その病にかかった後に、積は鬱を発症した、というのが母——積の配偶者の証言だ。確かにその頃から積にはおかしな行動が増えた。

やがて双極性障害I型という、医療保護の強制入院を要する病状を積は呈した。Sはこの時から積を素直に父と呼べなくなった。それほど酷い変わりようだった。

何でも真っ直ぐに口にして対応してしまう性質のため、積は社会では、さぞかし苦労をしたことだろう。医師としても、重症患者を救えない時の苦悩は激しかったという。Sは双極性障害の病状以外で、積の涙を見たことがなかったのだが、世の中、不幸な人が多いんや、と患者のために泣いたらしい積のこ

とを母から教えてもらっている。

世の中は、積が終生闘おうとしたように、正義と悪の二項対立では回っていない。現実的には折衷案を探していくしかない事がほとんどであるのに、積は周囲との軋轢あつれきを繰り返して、二十年勤めるほど痼疾こじししたN市立病院をクビにされた。後々に書くが、N市立病院は経営状況が非常に悪く、高給取りのベテラン医師ほどクビにされたという内実を聴いている。何かと刃向う積のことは、切りやすかっただろうと思う。けれど積は、N市立病院に長く特別な思いを持ち続けた。

N市立病院をクビになって後、あちこちの職場を転々とするようになってから、積は本格的に病んでいった。そしてついに、双極性障害における躁病エピソードの方を発症し、閉鎖病棟に医療保護入院となった。自伝にも書いてあるが、経済的な不安が常にありつつ、それがいきなり払拭はらひされた開業の時のことだ。

この頃Sは、積ほど優秀な頭脳を受け継がずに、医学部浪人の真っ最中だった。それでも鬱の積が、苦しさ故によく周りを責め、夫婦関係も親子関係も色々悪くなっていった時のことで、誇大妄想を口にして人に責め句を浴びせる積の躁病の姿に、Sは積がいなくなってしまった、と感じた。これはその後、多かれ少なかれ、積とSの関係に影を落とした。積はもう思い込みでしか物を言えず、人の話を一切聴こうとはしない、という見方が、Sには積の死の三カ月前まで続いたのだから。

病んでしまうまでの積は、バカみたいに明るく優しい父親だった。病んだ後にも、閉鎖病棟の病床にありながら、Sの高い学費を払うと断言してくれた。あの時Sは、躁病時の積のあまりの変わりように、感謝はしても、態度を優しくできなかった。それでもずっと、心から感謝していた。ヘタレなSが医師になれて、何とか自分の力で生きていけるようになったのは、他ならぬこの時の積の断言のおかげだった。躁病の発症後、積からは笑顔が消えたように思う。生来の頑なさが顔にまで出て、言動は少し丸くなつたが、取っつきにくい相手になっていった。Sに連絡があれば精神科薬剤についての内容の相談で、ちゃんと主治医と話せ、と返すSに、やがて積はあまり相談をしなくなり、Sも正直ホッとしてしまった。精神科の薬剤についてはSも、扱いはするが専門知識はほとんどなかったからだ。

そしてこの、重い精神疾患という存在そのものが、積の死因の一つになった。

積が近年、表情が硬く、歩き方もぎこちもなくて、口を度々開けたり閉じたりする不随意運動があることには、Sも懸念を抱いていた。おそらく長年の精神科薬剤の副作用で、パーキンソン症候群なのだろう、と思っていた。

そうした実際の副作用だけではなく、そんな副症状を起こすほど薬を飲んでいてこの精神科系患者は、内科的な病状を相談しても「対応できない」と普通の病院に断られてしまう機会が多い。積のように、疑問を持たず真っ直ぐ主治医にも刃向う患者なら尚更のことだ。しかも積自身が医師なので、非常に煙たがられる。

いくつも難儀な病気を経験しながら、積はその担当医と何度も喧嘩していた。Sはその度、主治医の先生の言う事をちゃんと聴こう、と取り成してきた。積は、Sが積譲りの頑固さで強弁する時だけ

は、話をやっと聴いてくれることもあった。Sはいったい誰に似たのか、と母に愚痴っていたらしい話を聴いたこともある。

しかしSがいくら言っても、積が様々な科の主治医と喧嘩することは、結局最後まで止められなかった。それでは病院を追い出されてしまう、と何度も諫めたが、積は自分で新たな行き先を探し出しては、納得のいく医療を求め続けてきた。

皮肉なことに、積が最後に自らかかったのが、自分をクビにしたN市立病院だ。それまで他の病院は、きちんと積の病状に即したところを探して受診していたのに、ここでN市立病院が積の魂を惹きつけてしまった。それが悲劇の始まりだった。

それではここから、積の最後の四カ月を、順に書いていこうと思う。

2) 大学病院での診断

この項の実際的なところを書く前に、積が自伝で書いている病のことをいくつか紹介しておく。何故ならそれらは、積の最後の四カ月において密接に関わるからだ。

積は後期高齢者になる少し前に、後腹膜繊維症という自己免疫疾患にかかった。そのためステロイドを常時内服しなければいけない体になった。ステロイドは便利な薬だが副作用も多く、元々あった双極性障害の悪化や、血圧の乱高下などに積は苦しんでいた。そしてX月に転倒して救急搬送される3カ月前には、大腸の血管の拡張症という病態で便に血が出て、重度の貧血になった時があった。断言できないがステロイドの副作用だった可能性もあるだろう、とSは考えている。

歩くと息切れがする、という症状で積は倒れた。政治に関心の強い積が、選挙にいった帰り道でのことだった。ついていった母はさすがにおかしい、と感じ、母が眼科にかかっていたN市立病院に積を同伴したのがX・3月のことだった。そこで積は消化器内科で前述の血管拡張を治療されて、重度の貧血から何とか持ち直して九死に一生を得ることになった。

それまでの積は、積をクビにしたN市立病院にかかることはほとんどなかった。この時に再びN市立病院と縁ができて、そしてなかなか重篤な状態を治療してもらったことで、やはりN市立病院が安心、と思ってしまうのだろう。地域の他の、様々な病院については、「心不全に不要な点滴をする」など何かと不信感を持っていた積だ。その後X月に自宅前でこけた後、積はN市立病院への搬送を希望する。

X月の下旬、積は自宅前の外階段でこけた。離れて暮らすSも、母も詳しいことは知らず、近所の人が出して倒れている積を助け起こして家上げてくれたらしい。Sは母の報告メールで知り、もしかしたら貧血が再発していてふらついてこけたのかもしれない、明日すぐ病院に行ってほしい、と母に返信した。母は了解、と返してきたが、母もこけたらしく「しんどくて朝起きれなかった」と、翌日積が病院に行けることはなかった。事が起きたのは更に次の日のことだった。

積が朝一番に母に助けを求めた。下痢が続いてリビングで倒れ、仕事に行けないから車で送ってほしいという話だった。しかしあまりに尋常でない状態なので、母が救急車を呼んだ。積はそこでN市立病院に行くよう自分で話をつけてしまった。

N市立病院は一旦積を受け入れてくれたが、頭部CT上、左の硬膜下に僅かな出血を見つけたため、脳外科のある病院に転送が必要と積に説明した。積は転院を嫌がり、ここからして変な話だとSは後から思っていた。そして翌日の転院ならよい、と何故か言ったらしく、積はH大学病院の脳外科に転院となった。

転倒後3日目のCTで、脳外科の外来医は母と積にCT画像を見せて説明した。ここに少し出血があるがそんなに問題ではない。両方に血腫があるがそれは大丈夫。手術がいらないのでN市立病院に帰り

ましよう、という内容だったそう。母から「ちょっとの出血なので大丈夫」という報告メールを受け取り、Sはほっとしたが、歩くことすらできないという釈の様子をきいて首を傾げていた。Sが面会にいけるのは転倒の1週間後で、その日に行くことと主治医に伝えてもらうよう母に頼んだ。

転倒1週間後、釈が大学病院に入院してからは5日後にSは最初の面会をした。その2日前には釈から現状のメールも届いていたので、メールをできるくらいには大丈夫なんだ、と油断した状態で行くと、病室では釈はまるで別人のような難しい顔付きをしてぐったりとベッドに座っていた。点滴もつながれており体が少し熱く、ちょうど来た看護師さんが「今朝から熱が出ていて、誤嚥性肺炎ということですよ」と説明してくれた。この時点でSは、え？ となったことを憶えている。

釈に状況をきいても、何が起きているのか全然説明がない。熱のせいかな言葉が胡乱で、母は来ないのか、所詮この夫婦は、のような謎のことばかりを言っていた。これは結構なせん妄状態だとSは思い、看護師さんにバイタルや検査の状況を更に尋ねた。その時カルテの中に「慢性硬膜下血腫」の病名がふつと見えた。

あれ、とまたSは思った。つい一週間前にこけた人間に、どうして数カ月の出血——「慢性」硬膜下血腫の病名がついているのだろう。

慢性硬膜下血腫は「手術で治る認知症」で有名で、この病名がつくならどうして手術は不要と言われたのか。

わからないことだらけだったので、主治医に会えないかと看護師の人に尋ねると、今日は無理だと言われた。母にはSが行く日を伝えてもらっていたが、アポイントメントまで取ってもらったわけではないので、仕方ないのでSの電話番号を教え、普段の連絡は母にしてほしいが、病状を此方に教えてほしい、と伝えて帰った。

結局始終、釈は難しい顔でぼうっとしていたので、手術をしないならリハビリを頑張るしかないね、と話して帰った。この後に主治医から母に、本人がリハビリを望んでいるのでN市立病院に転院が決まりました、という連絡が来た。

Sへの主治医の電話はなかった。リハビリのための転院なら、とSはそこで安心したものの、少しの疑問と不安も残った。

釈は、誤嚥性肺炎を起こしていること。誤嚥を起こすような脳の状況は、どうなっているのだろう。急性の出血があるなら脳浮腫も多少はあるだろうから、それが治れば誤嚥も良くなるのだろうか。

Sには、脳外科の臨床経験はないため、脳外科主治医が問題としていないのなら誤嚥のことは大丈夫なのだろう、と違ってしまった。誤嚥とは普通、肺炎が起きた時点で今後の栄養の心配をしなければならぬし、そもそもSの母方祖父は誤嚥性肺炎で亡くなっており、決して軽視していい病態ではないと思っていた。それでも普通、大学病院なのだからそれくらい考えているだろう、自分が介入するような事態ではない、と考えてしまった。釈の死後、この判断を一番後悔することになる。

積は、N市立病院でのリハビリを望んだ。だからH大学病院脳外科からは転院となった。しかしSは積に、N市立病院にはリハビリは院内チームしかないよ、とも言った。そこまで専門的なりハビリができる場所ではない心配があった。

けれど積が誤嚥性肺炎を起こしていたので、この治療は確かにしっかりと急性期の病院でもらわなければ、と思った。だからN市立病院に転院するのも、最初の選択肢としては悪くないだろうと考えていた。実際、N市立病院の入院診療計画書には、「誤嚥性肺炎の治療」「呼吸器リハビリテーション」をすると明記してあった。ここでSは、病院もちゃんと誤嚥について考えてくれている、と安心してしまった。H大学病院からきちんと申し送りがいっていることの証だと思ったからだ。

しかし実際には、後からわかったことなのだが、H大学病院からN市立病院への診療情報提供書には、誤嚥性肺炎についての申し送りはなかった。ただ、患者積がN市立病院でリハビリを希望しているからよろしく、との数行だけだった。病名は急性硬膜下血腫になっているが、CT初見には慢性硬膜下血腫の存在がはっきりと書かれており、そちらについての対応や方針は何も言及がなかった。そして何より、積が誤嚥性肺炎を起こしていることと言及がなく、おそらくは看護サマリだけでの申し送りで、積は転院後にはもう抗生剤を投与されていなかった。

N市立病院の主治医は途中で、積を院内のみ対応の脳外科医にコンサルトを依頼している。そこでも脳挫傷があるという指摘以外、治療についての言及はなかった。そうして積の慢性硬膜下血腫については、放置され続ける日々の始まりとなった。

積が転倒したのはX月下旬で、X月末にH大学病院で最初の誤嚥性肺炎が起きた。そちらは軽く済んだ様子だったが、頭痛やめまいで積は食欲不振が続いた。やたらにジュースが欲しいと訴えるようになり、後から高ナトリウム血症が判明する。

高ナトリウム血症は普段そう起きない異常だ。多い原因は頭部外傷や脳血管疾患で、積にははっきりそうして頭部外傷の影響が様々なところで起きていた。

積の誤嚥性肺炎が再発したZ(X+2)月に、Sは初めてN市立病院で積の頭部CTの画像を見せてもらった。ここに血腫があります、とあっさり両側の三日月状陰影を示された時には言葉を失った。どうしてこれを、どの医師も手術をしようと言わなかったのか。H大学病院もN市立病院主治医もコンサルトされた脳外科医も。最早とつくに、積が痩せ細って衰弱してしまった後の、遅過ぎる気が付きだった。

3  
( N市立病院の日々

Y(X+1)月、積はH大学病院からN市立病院へと帰ってきた。

N市立病院では、せいぜい1カ月しか入院できない。その間は誤嚥性肺炎の治療とリハビリをします、ということだったが、母は誤嚥性肺炎が起きていることを知らなかった。そして受付での説明で入院診療計画書の「延命処置をしない」に同意のサインをした。

母曰く、積の病状は大したことがないと思っていたので、延命治療をするほどの事態になるとは思いもしなかったのだそうだ。母の父、Sには祖父の肺炎の時に母は延命処置の挿管で苦しんだ祖父を見ていたので、実際には「無理な挿管はしないでほしいが、中心静脈栄養（IVH）や栄養治療はしてほしい」と思っていたという。

それでも当初の書類にはそこまで母の認識を書く欄がない。ひとまず延命処置をしないことに同意のサインはしたが、●●はしてほしいと書けるところはないのか、と探していたそうだった。母は後々、このサインを大きく後悔することになる。

H大学病院でも同じサインを、母はしたそうだった。それはおそらく、積の治療が消極的になったことと無関係ではない。本来、こういう入院時にとる延命処置の意思確認は「DNR」といって、「急な心肺停止時に心肺蘇生処置をするか」との意味合いであり、逆に言えば「心臓が急に止まったら延命処置をするか」の意味でしかない。けれどそこに同意のサインをしたことで、「延命処置（とみなしうる治療全般）をしないことに同意した」と受け取られたらしい。積の状態がZ月に急変した時、点滴と酸素投与以外何もしません、と母は突然主治医につきつけられた。

母はその急な宣告を、「延命処置をしないにサインしたから」と受け取っていた。そしてそれは、有り得る話だった。DNR同意のある患者に積極的な治療をしない、そんな対応を結構な病院で目にするからだ。Sは様々な病院にバイトに行くので、その気風は多少知っていたが、積の場合は更に、精神疾患があることで敬遠された感が否めない。栄養状態が落ちていくのもほとんど是正してもらえなかったのだ。積はやたらにジュースばかりを飲むようになり、食事摂取量は不良だった。面会に行くたびに痩せていく積に、いったいどうなっているのか、とSは思っていた。

病院は入院当初から「とろみ剤を持ってきて下さい」と、誤嚥があることは承知の対応をとってくれていた。入院食は刻み食だった。食欲がないと度々言っていたのに、積は糖尿病で、血糖値が上がるから、と差し入れを禁じられていた。

Sは積の嚥下機能がどうなっているか気になったので、ジャケットのポケットにとろみのあるジュースをいつも入れて持ち込み、積に吞ませては状態を見ていた。入院したてのY月には、勢いよく飲むが

最後の方にむせる、特にとろみのない飲み物ではほぼむせる、という状態だった。頭痛やめまいがあつて積は食が進まず、今思えば味覚も落ちていたのだろう。病院食がまずい、と文句を言うようになった。積は差し入れにコーラを望むようになった。病前にはそんな、刺激の強い飲み物を好まない積だった。おそらくそれだけ刺激がないと、嚥下機能と共に落ちた味覚に訴えるものがなかったのではないかと思う。それでもY月は、特に何事もなく積は過ごしていた。リハビリを嫌がって、主治医や看護師を困らせているのは聞いていたが、Sは不介入の立場をとった。

積が病院で嫌われるのは、それまで「いつものこと」だった。ああ、今回もまた先生達に喧嘩を売っている、せめて家族だけは良い子にしなければ、これ以上積の立場をまずくできない、と家族は思っていた。だから母は、面会時間が15分と短いことや、積の好物の差し入れができないことが不満だったが、何も言わなかった。Sは、積の歯が汚れていて、誤嚥性肺炎で入院しているのに口腔ケアをされている様子が無いのは何故、と不審に思っていた。

そして病棟は、いつも大体詰所に人がおらず、看護師さんがとても忙しいのがわかった。これも積の死後にわかったことだが、N市立病院は急性期病院であるのに、積が最後に入院したほぼ療養型のA病院よりも患者1人あたりに対する看護師の数が少なかった。N市立病院は翌年移転という名の閉業をする病院でもあり、人手不足が深刻だったのだろう。

そんな中で、積のように注文がうるさい患者は、主治医どころか看護師の人にも好意を持たれるわけがなかった。積の病状を尋ねてみても、親身に教えてくれる人はほとんど稀だった。リハビリの人だけは、Sと前に勤めていた病院が同じだったとわかり、途中からよく話をしてくれるようになった。積がZ月に、誤嚥性肺炎の再発で急変してからは、口腔ケアもよくしてくれた。初期からしてほしかったと思うが、その人は理学療法士なので、こまめな口腔ケアは完全に厚意だった。

とりあえず積は、最初に約束された1カ月の入院期間、Y月の間は、一見平穏に過ごしていた。リハビリで良くなるどころかどんどん痩せて、自力で起き上がりもできなくなっていった。2週間に1度面会する度にSは首を傾げていた。

高齢者は入院をすると、入院をしたこと自体で弱る。そのことはSも医療従事者として、最初から心配して懸念に思っていた。しかしさすがにこれは弱り過ぎではないか、どうしてこんなに痩せてしまったのか、これでも「血糖値が高い」として差し入れができないのは何故なのか、と疑問ばかりが膨らんでいった。それでも、何か物を申して積の立場を現状以上に嫌われ者にはしたくなかった。面倒な患者に面倒な家族、そうなるを嫌われる一方になってしまう。

Sは結局、呑気に考えていたのだ。N市立病院は旧帝大のジツツで優秀な医者が多く、ほとんど外来診療しかしていないSなどがとても物を申せる場ではないし、Y月の間は実際積も、大きな悪化は起こさなかった。だからSは2週間に1度しか面会に行かなかった。これくらい間が空けば次は元気になっていると願って。

N市立病院での入院は当初、1カ月の約束だった。しかし積は、特別な思い入れのあるN市立病院から出るのを嫌がり、母もそれに倣って、転院に消極的だった。それでも2月の中旬に、やっとリハビリ専門病院への転院話が出た。そして、母と弟が面段に行き、一度は転院がはっきり決まった。

積は不服そうだが、その頃には積の認知機能の低下が段々前面に出て来て、日によってはほとんど会話にならない時もあった。加えて呂律も途中からおかしく、嚥下機能と共に落ち続けていた。

Sが面会にいったY月中旬と下旬には、積はまだ「おれは何でこうなってるんや」「筋ジストロフィーじゃないかと思う」などと、一応何が言いたいかは判る会話をしていた。でも何を言っても、いつまでも自分の発想に拘っていた。

人の言うことをあまりきかない頑固な面は、積の性質に元々あった部分だ。それでもこれまで積が入院をした時には、検査や点滴に不満はあれど、それ自体を拒むようなことはなかった。それなのに転院が決まった2月に、積は何を思ったのか、定期の採血検査を拒んだ。そしてそのために、転院が決まったりリハビリ病院から、転院の受け入れを取り消されてしまった。治療意欲がない患者は受け入れられない、という話だった。

Sはその時、せっかく決まったりリハビリ専門病院の道が閉ざされたことに愕然としていた。後でわかったのだが、リハビリ専門病院に行ける期間は保険算定の都合で限られており、積はこの時、最後のチャンス逃してしまった。N市立病院主治医は積を説得する、と言いつつ、その後は何の話も出ることはなかった。

母も積も、N市立病院にいたがっていた。けれどそれは無理だから、いい加減に転院の件をきちんと考えてほしい、と何処かでSは言った。母は「積にきく」と、認知機能が落ちているのに言い続けており、それにもSは苛立っていた。どちらも転院を引き延ばしたいだけではないか、と感じていた。

2月中旬、リハビリ専門病院に転院を取り消されてすぐのことだった。母が面会に行った時に、積は「正直、リハビリ病院に行くのが怖い」と話したらしい。その真意は明らかではない。母は、じゃあどうするの？ と話して、それに対して積は、どうしてほしい？ と尋ね返したという。積はとても頑固だが本来真面目で、人が望むように、と動いてきた面が大きい人だ。リハビリ病院に行くことが怖いなら、拒否しても良かったのに、とSは、この話をきいて思ったことを憶えている。

どうしてほしい？ と返した積に、母は自分の希望を言った。リハビリをして、歩けるようになるう、と。積は、頷いたらしい。その報告をきき、とりあえず、やっと転院の話が進むだろう、とSはほっとしていた。翌日に積の運命をおそらく決定的に破綻させた、N市立病院院内での2度目の転倒が起ころとも知らずに。

リハビリ病院に行く気になった。母からの報告のメールの翌日に、病院から積が転んだと連絡が入った。再び頭を打って、CTでは少しの再出血が見られていた。

Sは背筋がすーっと冷たくなった。やっとこれから、物事が良い方に動いていく、と安堵したその翌日

の転倒。積がやはり、リハビリ病院は嫌だ、という悲鳴が転倒として表れたような気がしてならなかった。やはり積は無理をしたのだ、と。

積が元気だった頃に、仕事ができなくなったら施設に入っただけでいい、と言っていたのをSは聞いたことがある。リハビリという対処療法に対しても、積は元々あまり好んでいなかった節があって、いつも積の興味をひくのは根治的な治療がほとんどだった。それは自伝で、歩行困難に対して自らカテーテル治療を受けに行った時のエピソードにも表れている。

だから今回、積はリハビリ病院ではなく、施設にのんびり隠居したいのではないかとSは思った。母は積がやる気になった、と喜んでくれたが、母にはよく強がりをする積のことなので、相当無理があったのではないか。Sは積の味方をするべきでなかったのか、そうした疑問がついに抑え切れなくなってきていた。積自身に治療のことを考えさせていたら、どんどん悪い方向にいくのではないかと。

転倒の翌日、兄が珍しく積の面会に行った。病院は兄に、転倒の件を謝罪した。母には主治医から、「びっくりするくらい突然元気になってこけちゃったんです」程度の説明だったらしい。しかしここで二度目の転倒を起こしたことが、積の嚙下機能には決定的な打撃だったとSは経過から考えている。

それまでは一応、面会があれば車椅子に移乗させてもらって、ロビーに出てくる程度のことはできた積が、この日は兄の前に現れなかった。「不穩で暴れている」と、看護師から驚くべき状態が告げられ、特別に部屋での面会を兄は許可された。

実際に積はほとんど意思疎通ができない状態だったらしく、転倒翌日なので仕方ないかと、母は呑気に受け止めていたが、あの積が、暴れる？ と、Sは嫌な感じが止まらなかった。転倒で再び脳がやられた、その予感はこの時からあった。

実際それから、積は弟や母の面会すらも、場合によっては拒否するようになった。Sは一度も拒否されることがなかったのだが、それはSが必ず飲み物をジャケットに忍ばせているからだだと思う。この頃には積は逆に、あまりむせずに飲み物を取り、それはむせる力が無くなっていったとSはすぐに気付けなかった。積の呂律が更におかしくなって、話も一層頓珍漢になっていくことに毎回悪い予感がしていた。

そもそも大学病院に入院した最初の時から、Sは積が別人のようだと感じていた。「魂が抜けてしまったよう」と評していたのだが、それがどんどん酷くなっていく。もう積は長くないかもしれない、とZ月の転倒後に初めて感じた。

それから積は、Z月下旬の初めに採血で炎症反応の上昇が見つかった。誤嚥性肺炎だろうと疑われたのに、レントゲンの撮影も抗生剤の投与も拒否してしまった。

積の自伝にも書いてあるが、積にとって自覚症状のない炎症反応の上昇は自己免疫疾患や血管の炎症によるものであり、積が主治医に訴えたのは「ステロイドを増量してほしい」だった。おそらく頓珍漢な訴え方をしたものと思われ、主治医は母に「治療拒否・検査拒否なのでもうできることはありません」と説明をしたらしい。積と母に、退院、特に施設にいく事を促してきた。

Sは、炎症反応上昇を放っておくのか? と驚いていた。釈はステロイドを内服しているので、炎症反応は実際より抑えられた値になっているはずであり、それでも9と高めの値だったのだ。

それでも施設は、釈が望んだ行き場かもしれない。そう思ってSは、そこでも介入をしないでいた。まさか本当に、炎症反応上昇に何も治療されないとは思っていなかったからだ。施設に行けというほどだから、大丈夫なのだろう、と。

こうして細かく経過を書いていくと、自分の甘さに吐きそうになってくる。Sは釈の望みを叶えたかった。それが本当に施設に引退することかどうかはわからず、また2週間に1回の面会ペースだったので、頓珍漢な釈と深い話もできなかった。

ただ本当にぐんぐん痩せていくので、胃ろうをしない? と聞いたことはあった。釈は、なんてことを言うの、と冗談交じりで取り合わなかった。釈自身、自分が、誤嚥で危ない状態だと思っていなかったのだと思う。入院当初はむしろ、胃ろうで栄養改善したら誤嚥も良くなることがあるらしいよ、と言った時には、認知機能がまだある程度あったためか、それもありやな、という言い方をしていたのだ。

釈の望みがわからないが、胃ろうなどは今は多分嫌がる。その現実だけがあった。

それなら良い施設を探すのが釈のためになるだろうか、と、Sはようやく重い腰を上げた。実家の近くで、新築の施設の面談に行く母に付添い、仲介者の人とも話し、Z月下旬には釈の施設入所が決まった。もう釈は無理にリハビリをせず、のんびり生きて、好きな麻雀もできる所で皆に大事にもらえばいいとSは願っていた。

しかし、施設長との面談の翌日に、釈は急変した。R(X+3)月の初めだった。

炎症反応の上昇はやはり、誤嚥性肺炎によるものだった。釈の呼吸状態が突然悪化し、おそらく唾液や痰で窒息に近い状態に陥ったのだろう。母に連絡が入り、母がSと兄弟全員に連絡を入れて、その日の午後には全員で病院に駆け付けていた。

釈は、午前よりはましな呼吸にはなっていたが、目も開けず話すこともできず、その状態が二週間近く続くことになる。R月はそうして急変から始まっていた。

この急変でようやく、SはN市立病院の消極的な治療態勢を知る。この急変時に母が主治医に、I/V Hや挿管はしてもらえないのか、ときいたら、全部しませんが取り付く島がなかったという。挿管はわからなくもないが、それでも祖父の時には治る見込みがあるなら、誤嚥性肺炎でも当時の病院は挿管下で治療を行っていた。母はSに「何もしてもらえない」と訴えた。Sは母が自分で主治医と話してほしい、日頃からそれが大事、と返したものの、さすがにS自身、病院へ不信感が生まれてきていた。

そして母は、兄弟を駐車場で待っている間に病院から電話があったので、いやだ、出たくない、とSに携帯を渡してきた。Sはそこで初めて、N市立病院の主治医と話することになった。釈がX月に転倒し、大体10日〜2週間に1回程度の面会だけだったSが、やっと介入を決意した遅過ぎる2か月後だった。

電話に出たSに、主治医は嫌そうな声色だった。Sが医師であるということは、母もとっくに言っ

いたらしい。主治医は「本人が嫌がっているので今以上の治療はしません」と最初に断言してきた。胃ろうもIVHも、昇圧剤も挿管も、全てをしない。

Sはそこで反論した。認知機能が低下していると聞いています、それなのによくわかっている本人の意向だけで、家族の希望は無視されるんですか？　そもそも、積は治療拒否でも検査拒否でもありません、ただ、自分の希望と違う治療や検査をしたくないと言っています、認知機能の低下でおかしな表現になってるんです、と。

主治医はここで、それならIVHや昇圧剤は使うと譲歩した。それ以上胃ろうや栄養の提案はなかった。それでもやっと積極的な処置をしてもらえることになった。

S自身、積はもう治療が嫌なのだろうか、疲れて死にたいのだろうか、と何処かで不安だった。胃ろうだけでなくIVHを嫌がっていることも聞いてはいたので、だからどうしても迷いがあった。主治医に頼みながらそれ以上は押し切れなかった。

それでもここからSは、どうせもう嫌な家族だとは思われたらだろうか、今後はどうしても気になることに関しては口出しをしよう、と決めた。それも正直な所、遅過ぎる話だったが。既に積の体重は非常に落ちて、栄養状態も酷く悪くなった。2月初めの誤嚥性肺炎が、何とか2週間程度で収束に向かったのは奇跡だった。

2月の2週目に、積は点滴だという嘘の元で、腕からの中心静脈栄養カテーテル、通称PICCをやるといってもらえた。しかし点滴で補える栄養には限りがあり、最早痩せ細っていた積にとって、一時的に持ち直すだけの効果しかなかった。

それでも積がまた喋れるようになったので、SはPICCにとっても感謝していた。このカテーテルだけは絶対に死守しなければいけない、積の命綱で、蜘蛛の糸だと感じていた。これ以上の処置をN市立病院ではしてくれないとわかっていた。

積の栄養状態がずっと悪かったせいだろう。中心静脈栄養を始めてから、ある夜積は突然高度の頻脈になった。おそらく、栄養の悪い状態が2カ月は続いたので、リフィーディング症候群という、突然の栄養に体が驚く病状に近いことが起こったものだ。Sは考えている。幸い肝機能やカリウムなどの、致命的な分野は異常なく済んでいた。抗不整脈薬の投与で積の心臓は持ち直した。ただ、結局積が常に綱渡りの全身状態な事は嫌というほど伝わってきた。そして主治医は、転院をするよう促してきた。もう約束の1カ月から2カ月近く入院が延びていた。

申し訳なさもあつたし、これ以上の治療は、してくれないこともわかってきた。積が望んでいない、そう言われてしまうと、確かに経管栄養も胃ろうも無理だろう。母もSもとても焦っていた。もう少し積極的に治療をしてくれるところがないか、そう願って転院先を探したものの、まだ期間の残っているリハビリすらもしない、「何もしないなら転院を受け入れます」といった病院しか見つからなかった。何故なら積は双極性障害という精神疾患で、その対応ができない、と色んな転院先候補で断られていた。

何かをしてほしくて転院先を探しているのに、これでは到底納得できず、焦りが募る一方になった。なるべく早く積の栄養状態を回復させて、同時に家族でも嚙下リハビリをやらう、とSは提案していた。勿論プロレベルのことは何もできないが、家族でも手伝えるリハビリはあるのだ。そこにしかもう望みは見えなかった。

やがてA病院が転院の候補になった。そこはかなり古い病院であり、良くも悪くも昭和の価値観が残り、できるだけのことをしたいという家族の希望を、なるべく叶えましようと言ってくれた。実際主治医は本当積極的に、色々してくれたと思う。むしろし過ぎて酷いことになった、というオチがこの先には待っている。けれど、そんなことになるとは思わず、一緒に面談に行った母とSは、A病院に縋った。あまりに古い施設なので、Sには嫌な予感も実際にはあった。それでも当時は、N市立病院がもう助けたくない、何もしてくれない病院への転院だけは避けたい、と必死だった。何とか再び喋れるようになった積に、今度の病院はSも転院の時についていくよ、ちゃんと主治医の先生と一杯話すから、安心してね、と心の準備をさせた。積は複雑そうな目をしていた。N市立病院にいたいことはわかっていた。

本当に思う。N市立病院で二度目の誤嚥性肺炎を何とか脱して、栄養の補給と、嚙下リハビリで口腔ケアもされるようになり、積はギリギリ悪くない状態にまで、全身がやっと持ち上がっていた。すでに痩せ細ってしまったことだけが痛かった。

血腫もその頃には経過観察だけで少し小さくなっていったようで、2月の下旬には積の呂律は、リハビリの甲斐もあって以前よりマシになりつつあった。この治療を続けたらもっと良くなるんじゃないか、とSには段々不安が増えていった。

もうN市立病院にはいられないのだ。これだけちょっとずつ良くなっても、どうして最初からこういう風に治療してくれなかったのだろう。A病院で果たして積は持ち上がるだろうか。悪い予感だらけの中でも進むしかなかった。そして結局とても酷い結果を招くことになるのが、A病院での最後の話になる。

4  
A病院での最後

ここまでの話は、ほぼ一日で初稿を仕上げたものだ。しかしこの章は、なかなか筆が進まなかった。人からみれば有り触れている悲劇だと思うが、遺族にとってはとても辛い最後の三週間半になった。

正確には、転院したての頃の積は、転院できる程度にぎりぎり持ち上がっていたことで、一番穏やかな顔を見せていた日々だと思う。今までの病院では15分しか面会できなかったのが、辛うじて30分の面会が可能になったことと、Sが家族に、ここから数カ月内しか嚥下リハビリの効果は出ない、しばらくなるべく毎日誰かが嚥下リハビリの補助をしよう、と言ったために、家族の面会がとても増えたのだ。

保险的にも、脳血管疾患後のリハビリは最大で半年までしか重点的にできない。それは以後のリハビリにあまり効果が少ないというエビデンスが出ているからだ。二度目の誤嚥性肺炎で窒息しかけ、痩せて細って血液検査上も栄養不良になった積に、栄養をとりつつ回復に向かってもらうには、腕からの中心静脈カテーテルP I C Cでの栄養投与と共に、嚥下リハビリを進めるしか方法がなかった。

正確には本来、鼻から管を通す経鼻栄養なり、胃に穴をあけて外から栄養を補う胃ろうなりが、とっくに考えられていても良かった。誤嚥性肺炎を起こした時点で相談されるべき栄養維持の方法なのだ。

ただおそらく積はN市立病院の主治医に、胃ろうや経鼻栄養は嫌だと言っていたのだろう。Sも積が乗り気でない、後の方の面会でわかっていたことだった。

それなら積の嫌がる経鼻栄養や胃ろうをせずに、何とか栄養を摂ってもらうためには嚥下リハビリしかない。腕のP I C Cすら点滴だとごまかして挿れたもので、積はいつも、「これ、必要なんか？」と嫌がっていた。積には頭部外傷の影響なのか高ナトリウム血症があったので、点滴はいるよ、とその度Sは説明していた。

この生ぬるさをSは後悔している。積が胃ろうも中心静脈カテーテルも嫌がっているのは知っていたのだから、本当はもっと向き合えば良かったのではないかと今でも思う。

認知機能の落ちた積に、栄養を改善すればいなくなるかもしれない、と胃ろうを受けさせる自信がSにはなかった。P I C Cも、本当のことを言えば積は自分で抜いてしまおう、と思った。挿れた時からその危険があったので、N市立病院にいる頃から積には拘束用の手袋がつけられ、不自由な入院生活を強いられていた。

点滴も拘束もどちらも嫌がり、積がとても不快であろうことは苦しい程わかっていた。それでもP I C Cが抜ければもう積を助けられないし、胃ろうの造設を行う手術もできないだろうと思った。胃ろうだけは積がもう少し回復するのを待って、それから向き合って相談しよう、と思っていた。P I C Cから僅かずつでも栄養を補い、嚥下リハビリが上手くいけば、積はまだ持ち上げられる、と信じていた。

実際積は、X月にこけるまでは自分で仕事に行っていた人なのだ。最初の肺炎はすぐに治り、二度目の肺炎では死線をさまよったが転院できる状態に持ち上がった。まだ若い、諦める年齢じゃない、と、どうしても感情が現実を受け入れなかった。医師としてのSの目には、もうこの人は長くない、それが嫌というほど見えていたのに、PICCと嚙下りハビリに最後の望みをかけたと言ってもいい。

入院前に面談に行った時に、対応してくれた院長先生は積より年上だった。何度も同じ話をきかれて、正直この病院は大丈夫だろうか、と思った。しかし実際に担当するのは違う医師であるし、口コミにもろくな評判がなかったのだが、それは「いらない治療や検査をどんどんする」という、今の家族のニーズには合った方針でもあった。

他の転院先候補では、「何もしません」と言われて絶望していた。このA病院しか、積極的な治療に乗り気になってくれるところはなかった。だからもう二度と行きたくない場所ではあるが、感謝している。病院の施設や設備が古いことや、スタッフがほとんど高齢であること、様々な不安要素があってもここしか「まだ何かをしてくれる」ところはなかったのだ。

N市立病院で積が急変を起こした後から、Sは恥を忍んで、主治医に自ら電話をしたりと治療に介入をするようになった。Sには病棟管理の経験がごく少なくて、臨床医としてはよほど拙い医師であるので、誤解されがちな積の思いを翻訳したり、積の転院についてSのできることがないかを尋ねたりがほとんどだった。

Sは元々、人に何かを頼むことが苦手だ。仕事上、目上相手にでも必要な時にははっきり物を言うし、患者さんのためなら誰にも反論するし、自衛の必要がある時にはノーも言える。ただそれは「言うべきだから」で心に鎧を着けているだけで、実際には人に頼み事や指示をすることが苦痛で仕方ない性質でもある。

A病院にもN市立病院にも結局散々口出しすることになるが、その都度自己嫌悪と恥ずかしさで死にそうだった。積を助けるために、と自分を鞭打つてのことだった。

正しいかどうかもわからない自分の見立てを、自分より目上に言い続けること。これにどれだけ気苦労がかかるか、わかってもらえるだろうか。それでいて積が、病棟でこれ以上嫌われないようにするために、本当に毎回言い方や伝え方を吟味し、結局言わずに飲みこんだことも沢山あった。さすがにこれは当たり前のこと過ぎて失礼、という内容がほとんどだった。

それも後悔していることが沢山ある。A病院の主治医のF医師は、とても治療に積極的になってくれた。入院当日にCTや血液ガス分析など可能な検査を全て行い、積の内服薬についても詳しく協議を行え、精神科薬にも詳しい医師なのだと解った。だから積のような、精神科系患者も受け入れてくれる病院なのだ。ここでSは安心して過ぎてしまったと思う。この時のF医師への信頼感が後に大いに裏目に出る。

F医師は全身のCT画像を見て、積の硬膜下血腫が小さくなっていることを指摘した。確かに転院前後の積は以前より呂律が回るようになっていた。嚙下りハビリの効果が出てきたのだろうと思っていた

が、手術せずに血腫が小さくなっていれはます希望が持てる。しかしCT画像が少し古臭く見えることも気にはなった。積の血腫が本当に小さくなっていったのか、ここには沢山疑問が残るからだ。

そしてF医師は、CT上積の膀胱に拡張が見られるので、腎機能を保護するためにバルーン挿入が必要だと言った。腎の盂が拡張する水腎症になるほど尿の排出が滞っているわけではないが、そうなれば腎機能が危ない、と。

Sは嫌な予感がした。バルーンは確かに一度挿れたら尿の流出は非常に良くなり、尿量の測定も検査も容易になる。何より看護者には陰部の管理がかなり楽になる。

このF医師の提案は、高齢の看護師が多いA病院で、看護の手間を少しでも省くためのもの、スタッフを守る意味合いが大きい、とSは感じた。S自身が医療者であるので、患者の管理の手間は様々なりスクと共に決定されるべきだと知っている。

ただ、積は嫌がるだろうと判った。だから少し抵抗して、どうしてもバルーンを挿れなきゃいけませんか？ と食い下がったが、膨れた膀胱を見て必要だと断言をされた。N市立病院では無しで管理できていたのに、と思ったが言えなかった。

実際問題、その当日に積は、バルーン挿入に激しく抵抗して大暴れしたらしい。母に話を聴いて胸が痛くなった。F医師などスタッフにも勿論申し訳なかったが、積には嚙下のリハビリに集中してほしかったのに、不快なことを増やしてしまった。それでなくてもPICCを守るために、両手が手袋で拘束されているというのに。

やはり暴れたり、点滴やバルーンを嫌がったりするので、積の拘束は厳しくなった。手袋だけでなく、両腕をベッド柵に括りつけられていた。N市立病院のような簡単に外せない最近の手袋ではなく、歯で指先の余分を噛めば外せてしまう古い手袋だったからだ。家族が面会でいる間はベッド柵に括りつける拘束だけは外して良く、本当に積が可哀相で仕方なかった。転院の最初、喋れる期間だった積はいつも面会に行く度、これ外してくれ、と拘束を見て頼んできていた。

転院の時にSには、とても気になった事柄があった。転院用の面談時には、休日でも面会してよいと言われていたのに、実際の入院時には土日祝は駄目だと言われ、困ったことには入院してすぐ、大型連休が待ち構えていたのだ。この連休の間に、誰も面会に行けないとなると、積の嚙下リハビリもメンタルケアもどうなるのか。

SはF医師に頼み込んだ。積は不穏なので、どうしても休日の面会を許してほしい。ちょうど最初の休日にSが無理やり面会に行った時に、積の点滴の管内に大量の空気が混じるといふインシデントがあった。点滴の交換が遅れてそうだったのだ。高齢の看護師しかおらず、マンパワーの限界があることを如実に示していた。

このインシデントがあったために、F医師はSの休日の面会を許してくれた。SはSで、こんなにマンパワーの危うい病院にいて大丈夫か、と不安になったが、F医師はいざとなれば胃ろうも中心静脈カテーテルの代わりになるCVポートも、積が嫌がっても挿れます、と断言してくれた。他にそんな病院

はもうないだろう。この病院で頑張るしかないのだ。Sは仕事をしながら最大週に4回は病院に行った。転院後から大型連休が終わるまでの1週間は、まだそうして希望が残っていた。

転院の時に、積はとても名残惜しそうにN市立病院を見ていた。A病院についた時には自嘲のように、「私ここで死ぬのです」と言った。母と兄とSが転院時に付き添っていたが、もう、とSは激励するように積をなだめるしかできなかった。

転院翌日が既に祝日だった。その時は無理やり「荷物を整理するので」と面会をした。大型連休を越えてから転院すれば良かった、と大きく後悔したが、早く転院してくれという空気の中、引き伸ばすにはどうしても限界があった。

点滴の管内に気泡が大量に混じったこの日、積の意識はぼけっとしていた。Sにしきりに「どうやってここまで来たんや？」と尋ね、「Lちゃんと来たんか？」と何故かSの従姉の名前を出した。遠くに嫁いだLを積も心配していたのだろう。

Sは、違うよ、一人で車で来たんだよ、と笑いかけた。30分しかない面会時間で荷物を整理し、積にも少しでも簡単な嚔下りハビリをしてもらうには、ほとんどゆっくり話す余裕がなかった。その上に点滴の気泡を処置してもらう必要が出た。

以後はまさに連休が襲って来たが、気泡のインシデントのために、何とか休日の面会許可が取れた。SはN市立病院でされていた嚔下りハビリを、弟も連れてきてやり方を見せ、毎週木曜日の補助を頼んだ。その日は転院4日目、言語聴覚士による病棟での積の嚔下りハビリも始まり、積はこれまでにない良い機嫌をしていた。

この時は一番体調が良かったのだろう。血液検査でも少しだけ栄養状態が改善して、炎症反応なども落ち着いており、肺炎はCTで陰が残っているが、痰は随分減っていた頃だ。機嫌が良いだけではなく、積はこの日、冷静に喋れるようになっていた。

弟と連れ立って面会に来たSに、積はいつものように拘束を外してくれ、と頼み、加えて、「おれ、そんなにわーっとなってたんか？（拘束されるほどに、の意）」と尋ねた。Sは、そうだよ、バルーン嫌だったでしょ、ごめんね、と答えた。弟も、以前に入院でせん妄になった祖母を見た経験があるので、それは仕方ないよ、と積を慰めるように声をかけていた。

積はしきりに戸棚を指さして、薬を先生に渡してくれ、と言った。精神科の薬だ。自分が拘束されるほどのせん妄状態になったのは、薬を飲めていないのではないか、と思っただろう。実際には毎日自分で拒薬をしているような状態だったのだが、この時には積は「薬をちゃんと飲まなければ」と冷静に考えることができたのだ。Sは、大丈夫、ちゃんと先生に渡す、と答えて、その日は嚔下りハビリで終わった。

これまでで一番機嫌の良かった積は、Sや弟が必死に嚔下りハビリや身の回りのケアをするので、病気があってええなあ、と笑った。それがSは嬉しかった。積は長年人を助けてきたのだから、これからは積自身が大事にされる時間だと何度も言った。

そんな積の穏やかな状態を見て、弟はこの日、とても喜んでた。N市立病院の時には、暴れているから面会ができないと断られたことがあり、ショックを受けていたのだ。でも確かに積がきちんと喋れるようになり、弟が指導するリハビリにもすっかり頑張ってくれようとする姿に、弟はやる気が出てきた、と笑っていた。

その2日後、本来はSだけが行く面会だったはずの日に、弟はついであるからとついて来ていた。転院から6日目で、連休が始まっていた。休日の面会人の数が増えたと怒られないかと心配だったが、言い訳を用意して二人で面会に行った。

転院4日目の和やかな様子とは違って、6日目の積は、少し胡乱な状態だった。Sと弟が来て拘束を外し、ベッドの背を起こすと、辛そうに俯いてしまった。

どうしたの？ と聞くと、積は涙を流しながら顔を上げた。そしてSに、おれはもう生きられないかもしれない、と言った。今思えばその日、積はおそらく体調がともしんどかったのだろう。バイタルサインに異常はないのを聴いていたので、Sは積がまたせん妄状態なのか、と思ってしまう。

Sがこの時、医師の意識であれば、どうしてももう生きられない、と思うの？ と尋ねただろう。けれどSは積の娘だった。涙ながらにそんなことを言われた時に、動揺して「そんな悲しいことを言わないで」と、素人以下の返答しかできなかった。

ここでもっと、積の話をきいておけば。それが今でもSの大きな悔いになっている。

積はその後、弟に向かうと、何もしてやれなくてすまん、と言った。実際には、何もしてやっていないことはないのだが、積の意識の中では罪悪感があつたらしい。Sには元々多大な学費がかかり、兄が最近結婚したため、その援助も積は沢山したので、弟にはまだできていない、と感じていたのかもしれない。弟はSの感じた通り、何もしてもらってないなんてことない、と笑った。そしてその後は積の涙が止まったので、いつも通りに嘔下りハビリの補助をして帰った。30分は短く、これが精一杯だったことはどうしようもない。それでも、この日がまさか、積との最後の会話になるとは誰も思っていなかった。ここまでは本当に、これから何とか回復していくのだ、と希望が持てた、最後の優しい日々だったのだ。

連休が続き、祝日の最終日となる転院9日目が来た。転院前後の多忙でさすがにSも疲れていたもので、連休中の面会許可は2回とるのが何とかだった。それが転院6日目と9日目で、他の日はS自身ぐったりと休み、必死に休養をとっていた。

転院9日目の朝に、家を出る前に病院から電話が来た。「？」と携帯を取ると、F医師からだった。そこで悲報が告げられた。転院7日目の早朝に積が自ら、腕のカテーテルを引き抜いてしまったのだ。

Sは果然とした。可哀相であっても必死に目をつぶって、ベッド柵に括りつけてまで拘束していた積なのに、何故かその日はどうにか縄抜けしてしまったらしい。そしてカテーテルを抜き、バルーンも抜こうとしたが抜けずに血尿になった。酷い不穏なので内服薬をやめて注射の鎮静剤を打ったところ、積の状態は最悪になった。

転院後、休日の面会許可をとる相談の時に、F医師は積がこれまで向精神薬で、注射剤を投与されたことはあるか、とSにきいてきた。双極性障害で強制入院まで経験している積なので、それはあると答えた。必要なら使うしかないだろう、と。

ただその時、Sが想定していたのは、どれだけきつくても半減期が最大40時間程度だろう薬剤のことだ。積は軽い向精神薬はずっと眠前に内服しており、副作用が比較的少ないと言われる薬剤でもパーキンソン症候群になっていた。今回の頭部外傷で嚥下障害が来たのは無関係ではなかっただろう。

だからSはその時、内服ができないならもう向精神薬はやめてください、と言うべきだった。しかしなまじ積が双極性障害で暴走した過去を知っているので、今の暴れるような認知機能低下状態で、やめてほしい、と言うことができなかった。

本当なら、積の嚥下状態のことを考えれば真っ先にやめるべき薬だった。まして注射薬など、決して打つべきではなかったのだ。けれど普通、薬とは、失敗だったと思えばやめることができる。だからSは、いざという時には内服から注射の薬に切り替えると言うF医師に、そこでは反対しなかった。妥当な判断だと思った。

それがまさか、F医師が積に使ったのは、Sがそれまで存在も知らなかった注射だった。精神科の薬を多少は扱うが、専門ではないSは、1回打てば4週間効果が続く向精神薬があることを知らなかった。F医師は毎日薬の内服を拒み、ついにカテーテルを抜いたほど不穏な積に内服の継続は無理だと判断し、4週間もつ薬を積に注射したのだ。その後積は喋ることも体を動かすこともできなくなった。唾液も呑み込めず何度も気管につまらせ、3度目の誤嚥性肺炎になったとF医師は告げた。

そうして告げられた膨大な悲報に、Sは最初、二の句が告げなかった。蜘蛛の糸だと思っていたP I C Cが抜かれてしまっただけでも大きなショックであるのに、3度目の誤嚥性肺炎で、しかも積は下手をすれば4週間は喋れない状態になった。

やはり連休だけでも、N市立病院にいさせてもらえば良かった。その日に積の面会に行って、酸素投与が始まった姿に呆然としながら思った。

積は喋れず、どこか、恨めしそうな目でSを見ていた。Sは、どうして自分を傷付けるようなことを？とだけ、積に尋ねた。

自分でカテーテルを抜いてしまった積。点滴だと思っていた管を引っ張ってみれば、カテーテルが長々と出て来て、さぞ積は辛くなっただろう。本当に抜いて良かったのか不安に感じながら、必死に引っ張り出したかもしれない積の心情を思うと、せん妄状態でのことであってもあまりに可哀相だった。

積がどうして、自分でカテーテルを抜いてしまったのか。それはちょうど、積が「もう生きられないかもしれない」と言った6日目の後の早朝で、タイミングとしては、あまりにできすぎている。Sは最初、積がもう頑張れない、と行動で言ったのかと感じていた。誤嚥性肺炎の再発にしても、向精神薬の注射後に唾液の誤嚥が増えたことだけでなく、入院4日目から始まった嚥下訓練が関係している可能性もあった。

そう、積は既に6日目の時に、4日目から訓練投与された水分やゼリーの誤嚥で息苦しかったのではないだろうか。だから弱気になった。

そして夜に呼吸が苦しく、寝苦しかった時に、胡乱な頭で点滴のせいだと思ったのではないだろうか。積は、過剰な点滴で心不全を起こし、呼吸困難になった患者さんの経験を昔から心苦しく思っていた。自分もこの点滴のせいで息苦しい、と思ったのではないだろうか。

何にせよ積は、Sが最後の希望としていたPICCを抜いてしまった。もう駄目だ、とは何処かで思っていた。A病院では抜いたその日に今度は鼠径部から新たな中心静脈カテーテルを挿れてくれたが、PICCの方が最新のカテーテルで感染も少なく、体の動かし難さも少ない。PICCをA病院で再び挿れることはできないとわかっていたので、どうか守ってほしいと伝えていたのにこうなってしまった。

4週間効く向精神薬の注射で積は喋れなくなった。要するに鎮静剤であるので、体も自力で動くかせない。舌にも肺炎の痰がこびりついていた。自分の唾液で何度も気管を詰まらせ、酸素飽和度がその度に落ちる姿を、何度も目にした。痰の吸引はしてくれるのだが、機材が古いのかあまりしっかり引けたように見えない。

とても気になっていることがあった。向精神薬の注射をした翌日の採血結果で、腎機能がいきなり、2倍ほどの数値になって悪化していた。クレアチンキナーゼという筋肉が壊れた時の数値も、乏しい筋肉で元は10ほどしかなかったのが、150と急増していた。

向精神薬には悪性症候群という、致死率の高い副作用が起こることがある。誤嚥性肺炎が再発して以後、積は抗生剤投与下にも関わらず何度も高熱を出した。そして腎機能とクレアチンキナーゼの悪化。

普通、悪性症候群であれば、クレアチンキナーゼは4桁の数値になることがある。それ程までではない増加であるので、F医師も疑いはあるが、悪性症候群の診断と治療はできない、と言った。それより気管支鏡までして喀痰や肺胞洗浄液をとっているのに、耐性菌がいるわけでもなく、抗生剤がなかなか効いて来ないのを不思議に思っていた。

積の状態はどんどん悪化していった。入院9日目から肺炎が再発し、13日目には解熱剤を使うと血圧が80以下に下がるショック状態になった。39度を超える熱が度々出るので、解熱剤はどうしても使う。昇圧剤の投与が始まった。

Sは、積の間欠的な高熱や続く血尿、腎機能悪化に、どうしても悪性症候群が気になっていた。何故なら悪性症候群であれば、4週間も続く注射薬からどうやって積を救えるのか、と絶望していたからだ。感染症なら、いずれ抗生剤が効くだろう、と思っていた。

しかし積の状態は全く良くならず、腎機能に続いて、やがて肝臓や心臓までが悲鳴を上げ始めた。もう昇圧剤でも、積の血圧はなかなか保てなくなっていた。

思えば13日目に血圧が下がった時点で、敗血症性ショックを疑うべきだった。主治医がそれは考えているだろう、と思っ、逆にSは失念していたことだった。

今時、感染症の患者の血圧が下がれば、血液培養の検査を行い、抗生剤の感受性試験をして耐性菌がないか、どの抗生剤が効くかを調べるのは当たり前のことだ。そう思っていた。当たり前過ぎるので言えなかった。しかし積の検査については、血液ガス分析とCTと喀痰培養の話しかF医師からは出ない。転院9日目に誤嚥性肺炎が再発した。後から見れば血液ガス分析で転院13日目には、もう乳酸が2モルにごく近い値になっていた。この時点ではそれに気付かず、敗血症より悪性症候群の不安ばかりSは考えていた。そのことを酷く恥に思う。

転院17日目には、もう積の腎機能は透析が必要な状態にまで悪化した。しかし、さすがに透析ができる設備はなかった。腹膜透析ならF医師にはできるといえるが、その時の積の状態では血圧が低すぎてもではないが施行できない。

Sはさすがに、積はもう長くもたない、と家族に告げた。これを受けて兄などは、近日に休みが取れるように仕事を調整したらしい。全く無駄な報告ではなかった。

Sが積の17日目の検査結果を知ったのは20日目だった。本当にこれはまずいと思ったので、今まで「積が落ち着けば面会に連れて行く」と約束していた、伯母と祖母を急いで23日目に面会に連れていった。もう積は呼吸もおかしく、かえって酷な姿を二人には見せてしまった。それでも生きている内に会わせたかった。弟は25日目に面会に行く予定だったが、早くいった方がいい、と1日早めさせた。

そして24日目、弟と母の面会の後、積はあまりに息苦しそうなので、経鼻挿管された。治療のためではなく、少しでも苦痛を和らげるためだった。もう16日目から積の意識はほとんどなかったが、いつも苦しそうな難しい顔をしていた。

そもそも転院16日目に、おそらく額にバイタルチェックのモニターを貼るためだが、積は突然髪を剃られた。それまでの積は歳の割には黒髪の可愛い七三分けで、それがあの日ほぼスキンヘッドになり、Sは違う病室に来たのか、とまで思った。あまりに驚いてしまい、看護師さんが「駄目でした？」と呑気にきいた時に、いえ、有難うございます、とさえ言ってしまった。積極的に色々治療やケアをしてくれる病院の弊害だった。さすがに剃髪は相談してほしかったし、母もショックを受けていた。長く七三分けだった積は、修験者のような見たこともない誰かになった。

25日目、朝の4時に積の心臓は停まった。F医師は、これも厚意で、まだ早いから、と6時まで連絡を待った。母はその件も憤っている。昼夜逆転している母は、夜中でも駆け付ける気だったのに、看取りについた時には積の手は冷たかった。

こうして積は、転院9日目から転がり落ちるように亡くなってしまった。F医師は代謝性アシドーシスで亡くなったと考えているが、それもどう見ても敗血症からきたものだった。

後で診療明細を見て、使用した抗生剤を知って、これだけ様々な抗生剤を使ってもカバーできない範囲は、おそらくカテーテル熱だった。F医師は誤嚥性肺炎の方に注視し続けていて、それも確かに治っていないのだが、CT上の広がりあまり大きくなく、肺胞洗浄液からすらも耐性菌が出ていない。血

液培養検査は最後までされず、Sとしては、PICCを釈が自己抜去した後、慌てて挿入された鼠径部のカテーテルが、位置的にも感染しやすいものだど怪しんでいる。

でもあのカテーテルを抜ける余裕も最早なかった。結局、自分でPICCを釈が抜いてしまった時に、蜘蛛の糸は切れてしまったのだ。それが今の結論になる。

何度も言うが、A病院には感謝している。バルーン挿入や無断で髪を剃ったことや、朝まで心停止の連絡をしなかったことなど、それらは「厚意で考えて自発的に色々してくれること」と裏表だ。何かしてほしいから、家族はA病院に縋った。血液培養の未施行や、カテーテルの管理不全など、現代では当然されるべき処置ができなかったことも、昭和の価値観を残した古い病院であることの反映だろう。

4週間効く向精神薬を打たれて、釈が喋れなくなり、誤嚥性肺炎も悪化したこと。これは、精神疾患の患者を受け入れてくれる、慣れた病院故の弊害だった。普通の内科医の感覚ではまず使わない薬だ。

全ては、釈にはA病院しか行き先がなかったことによる。栄養状態が悪い故に、最後には一気に全身状態が悪化した。それはA病院に行く前の消極的治療の結果だ。だからSは、どの病院も恨んでいる。

5  
（  
経過の振り返り

これまでの記述は、Sが自身の目で確かめた事を自由に書いた。ここから先は、H大学病院とN市立病院にカルテ開示を請求し、それを見て振り返った話になる。

A病院にはSはもう細かく関わったこと、そして辛い事が多過ぎたので、あえてカルテ開示を請求しなかった。どの病院にも訴訟をするなどの意図はなく、ただ、S自身の医師としての勉強と、私怨についてなるべく妥当さを検討するためだ。

それぞれの病院は、H大学病院以外、それぞれでできることをしてくれたと思う。積の認知機能低下への対応を除いて。

おそらくはH大学病院もだが、皆、積は弁が立つ人なので、大丈夫だと思ってしまったのだ。Sも甘く見てしまったように。

とりあえず、H大学病院のカルテから見て、予想はしていたが吐きそうな気分になってしまった。もう最初の一步から絶望的な齟齬があった。父がX月にこけて、翌日には病院に行けず、翌々日に動けなくなった救急搬送時に、父の主訴は「腸炎とふらつき」になっていた。

最初に運ばれたN市立病院において、主治医が父に、最近転倒したか？ ときいても、していないと返答があったのだという。確かに、N市立病院でSが後の方で主治医と話した時に、「本人さんは転倒があったことを憶えてませんでした」と、主治医も転倒を把握していなかったことを仄めかした。

しかしまさか、そこからH大学病院にも転倒したことが伝わっていなかったとは。それならどうして積は急性硬膜下出血を起こしたのか、誰か疑問を持ってほしい。

転倒の病歴が聴取できなかった。それでも画像上は明らかに慢性硬膜下血腫と、そして急性の出血が少量ではあるが起きている。MRIでは前頭葉にわずかだが脳梗塞所見もみられている。脳外科だけでなく、神経内科の診察も行われており、積には右のバビンスキー徴候とバレー徴候が陽性となっていた。これですべて、転倒の病歴が聴けていないからって、「出血は少量だから大したことない」「歩行の障害や筋力低下は血腫の影響とは考えにくい」という結論になるのだろうか。

H大学病院の診断は「ステロイドミオパチーの急性増悪疑い」だった。積が長く後腹膜繊維症でプレドニンを1mgだけ内服しており、近年積は確かに筋力低下が少しずつは進行していたからだ。しかし急性増悪を示唆する証拠はどこにあったのだろう。ステロイドミオパチーは、他の病気が何もない時にしかつかない病名だ。

積は当初、下痢が続く腸炎という触れ込みで搬送されて、その後には筋力低下や頭痛やめまいを訴え、

ほとんど歩くこともできなくなってしまった。主訴がそんな風に沢山あって、日によって訴えが変わる、と神経内科の診察医は「精神的な問題ではないか」とまでカルテに記載していた。訴えが多いこと、頭痛があるのに食事は10割食べれている、などが根拠だった。

しかしカルテを見返してみても、積がH大学病院の常食を全て摂れた日は、1週間の入院で2日程度しかない。明らかに出血の画像や神経学的徴候が陽性の患者に、何故「精神的な問題」との診断がくるのか。H大学病院で、積の主科となったのは脳神経外科だが、転倒の病歴をきいていないために、血腫はというとあり、ここ数日で動けなくなったことの原因ではないと考えたようだった。その診断も、急性の出血もあるのに何故？ と首を傾げる。

何故脳神経外科の主治医も、コンサルトをされた神経内科医も、揃いも揃って、積の異常な所見を捉えていながら「関係ない」と診断したのか。転倒したことを積が憶えておらず、伝えられなかったのであれば、積の認知機能低下は入院当初からかなり進んでいたことになる。

カルテ上は、積の失見当識がやっと認識されたのは最初の誤嚥性肺炎を発症した翌日のことで、これは感染症によるせん妄と受け取られてしまっただろう。脳外科医も神経内科医も、積の意識状態を「清明」と診察時に評価している。

要するに誰もが「積はしっかりしている」と受け取り、話す内容に疑問を持たずに、積自身が言うステロイドミオパチーを原因と判断し、明らかに急性硬膜下出血や慢性硬膜下血腫に目を向けなかった。そして転院が決まった後に起こった誤嚥性肺炎のことは、ほとんど何のアセスメントも説明もなかった。

H大学病院は、積を早く転院させたかったのだろうか？ 転院が決定した後とは言えど、誤嚥性肺炎が起こったのなら、そこで一度立ち止まって、評価の再検討をしてほしかった。

誤嚥性肺炎は決して簡単な病態ではない。死に直結し、主要原因を治せるものなら治さなければいけないし、治せないなら今後必ず起こる栄養摂取の不良やリスクに対して、あらかじめ相談しておくものではないか。

転院が決まっていたから、誤嚥性肺炎のことをH大学病院はN市立病院に投げた。そうとしかとれない経過なのだ。根本的な原因治療について一切触れず、「血腫の存在は積の病態に関係がない」という立場をとり続けた。そのためなのか、その後N市立病院でも慢性硬膜下血腫の手術の話が出ることはなかった。N市立病院にも脳外科医がいて、積を診察してくれていたにも関わらずに。

H大学病院に入院となった時に、積の体重は57kgあった。誤嚥性肺炎を起こすまでは、食事が全量とれていることも数回はあった。ところが4月に積が二度目の誤嚥性肺炎で急変を起こした後は、積の体重は何と42kgまで低下していた。

H大学病院には1週間しかいなかったもので、ほとんどこれは、N市立病院にいた期間に減ったことになる。Y月から○月末までの約3カ月弱で、15kgの低下だ。

Sは、H大学病院には、「何故血腫の手術をしなかったのか？」の憤りが強い。そしてN市立病院には、「何故栄養改善をせずにここまで積を痩せさせたのか？」と私怨を持っている。おそらく「積が非協力的

だった」というオチなのだろうが、ここからはN市立病院のカルテをひも解いていく。

N市立病院のカルテでは、リハビリ目的の転院だったこともあって、理学療法・作業療法・言語聴覚両方の全てを、ほとんど毎日丁寧にやってもらえていた。本人の希望は「自力でトイレに行けること」で、リハビリへの意欲が乏しい、といった説明を主治医の先生からたまに伺っていたが、療法士さん達は何度も訪室するなど良心的なりハビリを行ってくれている。Sが2月に度々面会に行くようになった時も、それは感じていた感謝だった。

栄養に関しては、入院当初のY月にはしっかり栄養改善チームの介入があるのに、何故かZ月以降はカンファレンスがされていない。理学療法士の方は、入院後12kg減っていることを懸念する記載をしていた。何故問題にならなかったのだろう。

Y月の中間までは、研修医の先生が積についてくれた。そのためか積の訴えは比較的聴き入られている。多忙な消化器内科医である主治医の先生は、平日には診察の記載をしてくれているが、積は「主治医がきちんと診察に来ない」と不満もあった様子だった。おそらくZ月に積が血液検査を拒否し、リハビリ病院へ転院が中止された頃に主治医は力尽きたのだろう、という印象がある。

転院中止は実際、「検査拒否をするような状況なら延期しましょう」という提案のようだった。しかし主治医の先生は、こんな患者を送れないと考えた節があった。転院は延期でなくすぐ中止となり、積は施設に行くように急に話を進められている。積の言葉のきつさと執拗な性格には娘であるSも本当に辟易した時期があるので、主治医の先生の気持ちは解らないでもない。積は検査も儲け目的と信じ切っていた。

ただ一点、主治医の先生に思うところがあるとすれば、積に対して先生は比較的早期に認知機能低下の診断を行っている。そのわりには、積の支離滅裂な発言を、この先生だけでなくどの病院の主治医も信じてしまっている。

最初のH大学病院で積は、自分の転倒も伝えられず、慢性硬膜下血腫の画像や説明も憶えていなかった。それでもカルテには「意識清明」と所見が記されている。N市立病院の先生も積の態度を「精神的な要因」や「主治医を嫌っている」と受け取っていた。A病院でもF医師は問診への積のこたえを当初信じていた。すぐにSが訂正したことで齟齬は免れたのだが、H大学病院やN市立病院ではこの齟齬が起ったままだっただろう。

積はなまじ、賢く喋れる人だった。よく聴けば初期からおかしな事を言っていたのに、どの病院の主治医も積が伝える言葉、態度を信じてしまっていた。

N市立病院は本当に、よくやってくれたとカルテでもわかった。ただ、主治医の先生が積は転倒したと知らないまま、急激な全身状態の低下をH大学病院の医師の診立て通り「精神的な要因」と判断していたように窺える。

カルテには腸炎を契機に徐々に全身状態が落ちていったか、とアセスメントがあった。しかしそれは、急激な歩行障害や認知機能悪化を説明できない。そこは「精神疾患の影響か」と、N市立病院主治医

も、院内の脳外科医も判断していた。積には暴言やりハビリ意欲の低下、時には暴力すら振う事があった様子なのだが、それらは「認知機能低下」と判断されている。

積は確かに、言葉はきつかったが、それは過度な正義感故でもあり、怒鳴ったり人を殴ったりは決してしない人だった。そうした人格の変容が見られていたなら、頭部外傷によくある「高次脳機能障害」としか考えられないのに。

高次脳機能障害、特に積のように前頭葉の損傷では、理性や意欲が障害され易い。積の脳の損傷ほどの主治医も認識していた。しかしそれが、積の歩行や嚥下障害、不穏に関係しているとは誰も判断しなかったのだ。この理由は、積が精神疾患患者だったことしか考えられない。

しかし積の双極性障害は長年落ち着いており、認知機能低下にしてもX月までは仕事に行ける状態だった。明らかに器質的異常も伴う病状を「精神的要因」と受け取られるとは、Sは思っていなかった。

Sの所属している心療内科講座においては、体の症状に対して「精神的な要因」より、器質的・機能的な身体要因をきちんと検討することが当たり前であるからだろう。一般的な病院ではそうでないことを失念していた。どの病院の主治医も、正直思っていたとしか考えられない。積の状態は原因がわからず、精神的な何かなのだ、と。

原因がわからない。それは積も度々話していた。N市立病院のカルテにも、積が主治医に「原因を何でもっと調べないのか、自分の家族ならそうするだろう」と、脳外科にもう一度相談するよう怒っている記載が初期にある。

それで主治医は以後きちんと、院内脳外科にコンサルトをしてきているのだが、その脳外科医からも積は「精神疾患の影響では」と評されてしまっている。X月に突然動けなくなった当初に、積が転倒していることがどの主治医にも伝わっていない弊害かもしれない。

Sにとっては、積がこけて、その後に脳に出血があると言われて、そしてほとんど積が動けず誤嚥性肺炎も起こす状態だったのだから、明らかに頭部外傷のせいだと様々な症状に対して思っていた。でも主治医達にとっては経過が違ったのだ。

主治医達にしたら、腸炎で来た患者が突然謎に動けなくなったと言い、頭部CTで確かに急性の出血はあるが軽傷であり、慢性の血腫もあるがそれが原因なら急に動けなくなったのはおかしい、という思考経路だったのだろう。慢性の血腫からも急に動けなくなることは有り得ると思うが、「血腫は症状に関与していない」と、H大学病院でお墨付きが出ってしまった。

たとえ転倒したことが伝わっていなくても、急に動けなくなった患者の頭部画像に明らか出血や血腫があるなら、何故症状に関与していないと断言できたのが、Sには理解ができない。この最初の診立てが存在するから、以後N市立病院でも積の病状は精神的な要因だと思われてしまった気がしてならない。H大学病院の主治医は、Sより10年下の医籍の若手だった。解り難い患者が来た時、「精神的要因」と簡単に片付けた可能性はある気がする。

Z月には積は、N市立病院で行った頭部MRIで、右錐体骨の骨折を発見されている。それを見てN市立病院の主治医も、積は憶えていないが転倒したのだろう、と記載している。それでも積の症状に血腫が関与するとは考えてもらえなかった。不穏で暴れて、酷い時には暴力すら振るうような積の状態、ただ認知機能低下や精神疾患の影響と捉えられてしまった。Sが面会に行く時には積はいつも穏やかであったので、まさか周りに暴力まで振るっていたとは、カルテから初めて知った。

看護師や看護助手の方は、言わずに我慢してくれていたのだろう。遠慮なく伝えて、積の病状の重さを誰か高次脳機能障害と判断できなかったものか、と思う。理性が飛ぶような病態でなければ、積は暴力まで振るうような人間ではない。申し訳ないと思うと共に、スタッフの方々のためにも、根治的な治療が必要だったはずだろう。

きつい言葉を常に吐いて、検査や治療も度々拒否して、リハビリの人にも何度も訪室し直させるような積を看るのは、それでも人手不足なN市立病院では、とても大変な事だっただろう。それでも3カ月、積を何とか病院に置いてくれた。

これだけ良心的な仕事をしてきているのに、栄養状態の悪化はほとんど歯止めが効いていない。途中で栄養の補助食が追加されはしているのだが、リハビリの人が摂取カロリーをまめに記載してくれているわりには栄養補助チームの記載が途絶えている。そして経管栄養などは検討もされていなかった。

それでも不穏な積が、受け入れるとは思われなかったのだろうと思う。実際、中心静脈栄養に關しては、低下した認知機能で積は完全に拒んでいる。ご飯を食べたがる記載が処々にあった。

積は最早、自分の誤嚥の危険性もわかっていない、認知機能低下患者だった。

6  
) 釈の死因

摂食障害という病気をご存知だろうか。おそらく有名なものは神経性食思不振症、いわゆる拒食症で、ダイエット等をきっかけに体重を異常に減らそうとしてしまう病気だ。他にも色々なタイプがあるが、ここで取り上げたいのは拒食症の話になる。

何故突然、こんな話をするかと言えば、この病気はあまりに体重が落ちることで死に至る病であり、精神疾患の中では5〜20%と致死率が高い。釈が生涯苦しめられた双極性障害についても、自殺率が6〜10%と高い。精神疾患も人を殺す、その共通点以上に、これまで書いた釈の弱っていく経緯と、拒食症患者の臨床では大きな共通事項があるのだ。それは、「認知機能が歪んでしまう」ことにつぎる。

拒食症において、患者は病的なほどに痩せていても、自分が肥っていると感じる「ボディイメージの歪み」が有名な病状としてある。その他にも食に異常に大きな関心があったり、低い体重によって起る危険性を自覚しようとしなない否認など、そういった病状を持つのが拒食症という精神疾患になる。

ここでこの病気を取り上げたのは、近年の臨床医療においては、Sにとって驚くべき方向に拒食症の治療も変化していることを、数年前に知ったからだ。

Sの認識では、拒食症の患者が「食べたくない」ということは死に向かう病状の一つであり、たとえば根治が難しくても、治療を諦めてはいけない「症状」だった。Sが過去に、病棟医をしていた頃には、「BMIが●●を切れれば強制的に中心静脈栄養を行う」が、拒食症患者との治療契約として正当とされる時代だった。

しかし昨今では、拒食症患者の「食べたくない」は、それが死に向かう行動だと患者自身が理解して尚希望するのであれば、それも患者の自己決定権の一つという流れがあることを知った。誤解を恐れず厳しい表現で書いてしまえば、自殺行為であっても本人が望むなら尊重されるべき、という結果を招く解釈だろう。

Sは所属科の共同カンファレンスで、この考え方があることを知った時に、愕然としたことを憶えている。拒食症とは、精神の病だ。患者の理解力や認知の機能が信頼できない病なのだ。現実的には、「食べたくない」をやめない患者を救えないことがあるのはわかる。けれどそれを「患者の自己決定権」という美しい言葉に置き換えるのは、正直な話、腹が立った。この件はおそらく、賛否両論があるだろう。Sの感覚ではそれは、患者の病状から逃げる医療者の自己正当化に見えるのだ。

昨今の精神医療には本当に、色々な意見がある。自殺ですらも「本人の権利」で、つまり「自己責任」だと、医療者は特別介入しなくていいとする解釈もある。

たとえば大酒のみや、ヘビースモーカーはどうだろうか。飲酒も喫煙もおそらく「依存症」という病の

病状であるが、それらの患者が肝臓を壊し、肺をやられて亡くなっていったとしても誰も医療的な良心の呵責を感じはしない。それなら拒食症も、「食べたくない」を本人の責任とする流れに確かに無理はないのだ。Sの場合は、Sが担当する患者においては、飲酒も喫煙もなるべく適度な範囲にもついでいこうと説明している。それで受診しなくなってしまう患者さんもいる。それでも拒食症も大酒のみもヘビースモーカーも、他ならぬ医師が諦めてしまえば誰が助けになれるのだろうか。父権的と言われても「自己責任」は冷たすぎる。

「自己責任」論自体がそもそも、公助より自助努力を推進したい社会全体の逃げにも感じる。とてもふわっとした感傷でしかないが、現代社会は何でも「自己責任」といえば免罪符になるかのような気すらしている。医療においては古くは「説明と同意」の義務が前世紀に浸透しており、患者自らが自由意志で、自身に不利な選択でも行える権利があるとされる。それは「よく説明を受け十分理解した上で」という前提が大事なはずであり、「十分な理解ができない認知機能の者」においては、必ずしも患者の同意だけで医療の道筋は決められないというのがSの理解だ。

先の拒食症の話に関しては、「説明と同意」が更に進化した「アドバンス・ケア・プランニング（以後ACPと表記）」の文脈での話だった。人生の終盤において、どうした医療行為を希望するかを、具体的に患者と相談して決めるのがACPだ。

つまりわかりやすく言えば、ACPで患者が「死んでもいいから食べたくない↓栄養改善治療はいい」とすれば、医療側はその治療から手を引けるということ。これがSの感じる、「普通の医療だったはずのこと」が、「普通の医療でなくなった」現代の実像の一つだ。釈に起こったのもこれと近いことだと感じているのだ。

拒食症の患者さんにおいては、精神疾患といえども理解力が聡明である方も結構あるので、ケースバイケースで考えられていくしかないのだろう。本人がそう望むのなら、拒食という「病状」であっても止められない時は沢山あってしまう。医療の資源も無限ではなく、治療を望まない方に無理強いをすることはできない。

ただしそこでSは、「医療者は「助けられなかった」と認識するべきだと思っている。「本人の権利」なんて、医療者側の気を楽しむ欺瞞に感じてしまうのがSだ。

医療者が自己正当化をしたらどうしていけない、と言われたら、それはもう頷くしかなくなるだろう。助けられない相手などあまりに沢山存在するため、一つ一つに心を砕いていたら医療者側も潰れてしまう。それだけでなくも高齢化社会の現在、働き手が圧倒的に不足していく時代において、手が回らない部分は医療においても必ず存在し、S自身スタッフを守るべきというスタンスの人間だ。

ここでやっと、釈の話に戻らせてもらおう。

釈はまず、最初に救急搬送されて後、「転倒して」頭蓋内出血した事実が、認知機能の低下で伝えられていなかった。また、「治療に協力的でない」「検査拒否」「延命拒否」と受け取られて仕方ない様相を呈

していた。けれど積自身の考え方を振り返れば、それらは実際、積の頭部外傷による認知機能低下で起こった「病状」だとSは結論しているのだ。

積は確かに、自分の求める医療を与えられなければ、あちこちの病院で主治医と喧嘩を繰り返してきた人だ。けれどそれは決して「治療拒否」や「検査拒否」ではなく、積はそれほど「生きたい」人であったということだろう。安心できる医療を受けたい、積の自伝でもそれは強い願いとして書かれている。

今回積は、頭部外傷によって初期から認知機能の低下を招いてしまった。医師の積なら、「治る認知症」だと有名な慢性硬膜下血腫について、主治医が手術の話は何も言わないことに疑問を呈しただろうし、明らかに異常な歩行の障害、ましてや嚥下障害のことについて、積自身が「何かおかしい」と判っただろう。実際積は何度もSに、「おれは何でこうなってるんや」と、おかしな認知機能の中でも何度も尋ねて考えていた。それが主治医に「協力的でない姿勢」となって空回った。

積も納得いっていなかったのだ。X月まで自分で運転して仕事に行っていた積であるのに、突然歩くこともできなくなって、車椅子への移乗すら、人の助けが必要な体に何故なってしまったのか。

最初の脳外科の主治医は「手術は不要」と言った。積が鼻血の出るような転倒後に動けなくなったことが伝わっておらず、元々あった「慢性硬膜下血腫」は関係がないと、脳外科もその後のN市立病院の主治医も誰も問題の遡上にあげなかった。

しかし積の経過を整理すると、そもそもまず積がX月に転倒したのは、「慢性硬膜下血腫」で歩行がおかしくなっていた可能性が高い。むせもみられて、最終的死因となる誤嚥性肺炎をも引き起こした。それなら「慢性硬膜下血腫」の治療をすることでしか、積の命は救えなかった。積は暴れるほどの不穏な患者となり、どの主治医にも非協力的で求める治療もおかしくなったからだ。

積は確かに、闘う人生を生きてきた人だが、それは主に言論に依った。あくまで暴力的な振る舞いに出ることはなかった人だ。それが「今日は機嫌が悪いようで、暴れています」とN市立病院の看護師から伝えられた時に、Sは大いに懸念を抱いたことを憶えている。そんな行動は、いくら積が医療者と喧嘩をする人でもこれまでは有り得ず、やはり積の頭部外傷による神経症状はかなり重いのではないかと、Sの不安がやっと目を覚ますきっかけになった。

Sは一番最初に面会した時、大学病院脳外科に入院していた積が、よりによって「誤嚥性肺炎」などを起こしていることに、本当はとても不安を感じていた。面会に行く前に母から主治医に「娘が行きます」と伝えておいてもらったが、主治医に会えなかったので電話番号を伝えた。それでもSに電話が来ることはなかった。

仮にも大学病院の脳外科において、専門科が「手術はいらない」というのだから、本当に大したことではない出血なのだろう。そう受け取ってしまった自分を、今でもSは責め続けている。あの時、「何故、軽いはずの出血で誤嚥なんて重い症状が？」と感じた自分の不安は当たっていた。それでも主治医から連絡がくることもなく、転院だと母に電話があったただだったので、重症ではないのだろう、と楽天的

に受け取ってしまった。悪い予感是最初からしていたのに。

そこでもしも、脳外科主治医と話をしたとしても、手術をしないで良いのか、と非専門科のSには説得できなかった可能性もある。そもそも様々な医療機関で高齢者の治療は、消極的なものに変わっていきつつある気がする。

そして何より、転院は積の望みだった。脳外科主治医にはその大義名分がある。

そこからして、積の現状認識能力はとくに落ちていたのだ。まず自身がこけたことを憶えておらず、伝えられなかった。慢性の血腫がある画像を脳外科主治医に見せられて、急性の出血が軽いのはわかった、それならこちらの慢性の血腫はどうするのか、と尋ねることができなかった。そして、治っていくどころかいつまでも弱る一方の体に、「なんでこうなるとるんや？」と疑問だけを繰り返して、頓珍漢な訴えを周りの医療者に行って拒絶されていく。積なりに必死に病状の打開を考え、「採血はいらぬ、ステロイドを増量してほしい」と主治医に逆らい、「治療拒否・検査拒否」というラベルを貼られてしまう。栄養状態が悪くてもその危険性の認識ができないまま、「点滴や中心静脈栄養はいらぬ」と積自身が拒むことで、延命治療は不要という大義を医療機関に与える。こうして積の治療は消極的となった。

積のこうした、急激な認知機能低下は、頭部外傷による高次脳機能障害を含んだ神経症状だろう。しかし主治医達は積のとする態度を「精神的な問題」と受け取っていた。失見当識やせん妄リスクは把握されており、何より「認知機能低下がある」と診断があったのに、どうして精神的な問題なのか。そう思われるほど神経症状が重なったのに、とSはどうしても文句を思ってしまう。客観的に「認知機能低下」と医師が診断を行っているのに、実際起きている病状を「積の性格の問題」として、向き合うことを避けられてしまったのだ。それも含めての「消極的な治療」だ。

勿論主治医達の気持ちはわかる。積は本当に面倒な患者だっただろう。その上に不穏でとても手がかかるため、本人が手出し不要というなら放っておいたのだと。

拒食症患者の認知の歪みですらも、「自己決定権」「自己責任」の位相で語られる時代になってしまった。それなら積のような「外傷による認知機能の低下」でも、「自己責任」で「本人の望み」と、医療者は手を引いてしまう。その末路を防げる術も止められる根拠も、おそらくもう存在しない。

これから医療は、どんどんそうした形になっていくだろう。本当に本人が現状や病状を理解しているかどうかに関わらずに、「患者がそう望むなら」で、患者には不利益になる選択であっても誰も止めずに、医療者側は「患者の責任」で逃げる。

最後のA病院はそうではなかった。むしろあまりに父権的過ぎて、積が望まない医療を無理やり行い、動けなくなつてからは相談もなしに積の髪を剃るなどもした。善意だったろうから咎めはしないが、それらは今でも遺族の心に傷を残している。

最初の病院と次のN市立病院でとても消極的な対応をされたために、家族は母を初めとして、「このま

まではこれ以上治療してもらえない」と焦り、少し古くても昭和の価値観を醸すA病院に転院した。だからA病院でやり過ぎがあったことは、「もっと積極的に治療してほしい」望みの結果でもある。最初二つの病院では無難なことしかしなかったため、積の状態が大きく変わることは、本当に衰弱が表面に出てくるまでは起こらなかった。既に衰弱してしまった後で、A病院にて積極的な治療に出ても積の体は耐えられなかった。

誤嚥によって肺炎を起こした。大病院の脳外科でそう診断されている時点で、今後は非常に栄養を摂り辛い危険があること。経管栄養や胃ろうを行うかの相談、それでも誤嚥は積の命を奪い得ることを、何故最初に説明してくれなかったのか。

Sの担当する某患者さんは、お母上が某精神科病院に入院されているが、そこで誤嚥性肺炎を起こし、真つ先に「今後の栄養をどうするか」「とても危ない状態」と説明があったという。精神科の病院ですらできる身体管理であるのに、どうして大病院の脳外科や公立病院で何ひとつも、そういった話がなかったのだろうか。「積が拒否した」、それだけでおそらく回答は済まされるだろうが、「説明と同意」も「ACP」も、本来的には本人の認知機能が怪しい場合には、必ず家族を交えて行うべき筋合いの意思決定支援だ。母がいくら栄養改善や呼吸器治療を望んでも、「それはできない」とあっさり無下にされた経緯。母が「心肺停止時の延命処置をしない」に同意をしたというだけで。いったい全体、「延命処置をしない」とは、どこまでの治療をいう概念であるのだろうか。

慢性の血腫を手術でとってしまえば、積の歩行障害や認知機能は、少しでも改善が見込めなかったのだろうか。まず栄養障害を改善すれば、嚥下障害が少しましになったという症例報告も見受けられるし、入院当初の積の嚥下障害はまだ改善できる段階でもあったはずだ。栄養状態が落ちると共に、N市立病院で二度目の転倒が起こった後に、積は咳もできず誤嚥性肺炎を再発する体になった。

改善が有り得る病態に対して治療を望むことは、いくら高齢者の医療でも我が俣なのだろうか。積はまだ医療費三割負担で、高い治療費を払う現役労働者だった。後期高齢者になったばかりで、何歳であるうと「治る可能性がある」病態に治療を望んではいけないのだろうか。転倒の事実が伝わっていなくても、画像には慢性の硬膜下血腫も急性の出血も映っていた。そこで何故経過観察の方針が下されたのか。

誰も積の誤嚥の危険性や根本的な治療について触れず、リハビリという対処療法のみしかなかった。主治医はわかった上でそうしているとSは思っていた。しかし説明不足も大いにあった。母はまず、積が誤嚥のある状態とわかっていなかった。Sは何度も報告していたのだが、主治医からの言葉でないと響かなかったのだろう。

初めの大病院にて消極的な対応となったことで、後に続く病院は対処療法しかできなくなった。誰も積の病状の本質的な改善に向き合わないまま、家族がやっとなり出した時には遅かったということだ。自分の無能をSは責める。同時にSより優秀な主治医達は何をしてきたのか、という怒りも臓腑から尽きない。

これは私怨だとわかっている。わかっている。わかっている。一生捨てられない呪いとなった。積は消極的な治療で死んだ。適切な治療を求めても最早頓珍漢な闘いにならず。

7 ) ۲۰۵۱۲۲

ここまで読んで下さった人には、感謝の一言しかない。そう言いながら、もしもこの文章の存在によって積を責める指摘があれば、Sは激怒すると思う。

最初から書いているが、これはSの詫び状で私怨なのだ。Sよりずっと優秀な主治医達と、四カ月積をケアしてくれた病院には感謝している。ただ、同時に私怨も成り立ってしまうのがSという私の人間性だ。これは人間性の裏表というより、両価性という「どちらの気持ちもわかる・考える」心療内科的な特性だと思っしてほしい。

積への思いもそもそも複雑だった。長年Sは、積の苛烈な性格に付き合い切れず、たまに食事会や旅行で少しでも親孝行ができれば、くらいの関係だった。

だから今回、想定よりも随分早く、積が逝ってしまったことにうろたえている。

積は、ウクライナ侵攻に憤って自伝を書いた。Sはそれで積のウクライナ支持を知っていたが、積が、Sもウクライナ支持者だと知っていることは知らなかった。なかなかカドのある性格であり、また博識である積に対して、全然知識の足りないSが、あまり世界情勢など楽しく語り合えるとは思えなかった。けれどいつかもう少し、ウクライナが落ち着けば話せたらいい、とSも思っていた。

そのいつかは来なかった。積が仕事を引退し、小説でも書くしかすることがなくなった日には、自伝を本にしてあげようと思っていた。それも、積がこんなに早く逝ってしまったので、何一つ話すことができなかった。積の自伝を死後すぐに製本してやっと、Sがウクライナの支援集会に行ったことを積が喜んでいた、と知った有り様だ。

積の病状に対して、様々な面で、Sは無力だった。家族というものに対しては、どうしても客観性や判断力が鈍ってしまうものだ。だから心理職者は基本、患者と患者―医療者以外に、家族や知人など多重の関係がある時には担当者とならない。

それでも自分があまりに不甲斐なくて、医師の仕事を続ける自信を無くしている。この仕事を続けなければ、生活は勿論ウクライナの支援も到底できない、それだけでSは今必死に踏ん張っている。けれどこれは、「積のように自分の無力さでまた誰かを死なせるのではないか」と、仕事の度に恐怖に苛まれてなかなか辛い。

積はかつて、救えなかった患者のことで何度も泣いた、と母にきいた。Sは多分、そういう苦悩に陥らないように、慢性期医療に特化した診療を続けてきた。これはなるべく、患者の死に出会わない働き方なのだ。それでも何人も看取ってきたが。

今更、まさか積自身を亡くすことで、患者を亡くして泣いた積の気持ちがわかるとは思わなかった。S

はずっと、積——父がいなくて悲しいというより、積という一人の、我が侘で優しい人間を守れなかったことを酷く悔やんでいる。

父としての積に、言えなかったことが沢山ある。入院後の積は最早、認知機能の変容で最初から別人のようになってしまった。最後は髪まで剃られて知らない人だ。

けれど積は、この四カ月の入院中に、一貫してSには優しくかった。言っている事がおかしくても、不穏な姿は見せなかった。いつもSに、あなたは大丈夫なの、と体調やメンタルの心配をしていた。かつて、双極性障害で別人になってしまった積が、また別人になって昔の積に戻ったかのような優しさだった。

人間は、追い詰められた時に本性が出るものだという。それが本当に「本性」と呼べるものかどうかは怪しいが、自分が頭部外傷の症状で苦しい時に、Sの心配をした積は紛れもなく優しい人だ。

頭がぐるぐるする眩暈で辛い、食事も摂れない、おれは何でこうなってるんや、病名はなんなんや、とずっと言っていた。その一つ一つに、もっと向き合える時間があれば良かった。

15分、乃至30分の面会時間の中で、積が発し続けたヒントをSは拾えなかった。できれば慢性硬膜下血腫という「治る認知症」の根治術をしなければいけなかったし、栄養状態はもっと早くから改善されるべきだったし、積と医療者の喧嘩は仲裁しなければいけなかった。

Sは失敗した。積が危機にある時に状態を甘く見てしまった。この自分の無明を抱えてどう医師の仕事が続ければいいか、この本を書くことで考えたかった。

Sは心療内科を学んできたので、これがSの自力のグリーフケアで、喪の作業であるとかわかっていて。後悔することが沢山あるのも、動いている当時から「これは必ずどの道をとったところで自分は苦しむ」とわかっていた。

「守りたい」と思って動いてきた以上、守れなかった結果になればどうなっても後悔する。Sは、積と長く距離を置いていたので、こんなに「守りたい」と思ったことに自分で驚いてしまった。手遅れだった上に失敗した。それだけのこと。

Sが「普通」だと思っていた、「改善し得る病態の手術」や「栄養改善」、「患者家族との相談」が普通でなくなったこと。これの感想は読み手に委ねるが、医療がその方向に向かう未来は、おそらくもう止められはしない。

「自己責任」できっとこれから、社会はもっと生き辛くなっていく。読んでくれた方の武運を祈る。

---

我が死因

---

著 者 积直道

制 作 Puboo  
発行所 デザインエッグ株式会社

---