

赤い光芒 (その三)

重症くも膜下出血のオベで信頼は得られたか

浜名 新

A病院の事例回想

デート

「了解」の着信メールに気を良くして、人気の無い廊下を足早に医局へ向かう西沢の脳裡に、さまざま感慨が浮かんだ。

当直で、深夜、脳ヘルニアに急変した重症くも膜下出血の救命オベ、手術に続いて午前の定時外来診療、午後の会議、確かに肉体的にはきつかったな。しかし、関係者に協力してもらい、いい仕事ができただけじゃないか。気分的にはそんなに疲れないさ。そういつちやなんだが、脳外科治療の「起死回生」の醍醐味を体験できたのだから。患者の意識障害のレベルは改善され、今後、恐い「血管攣縮(SAHの二次的合併症)で血管が攣縮して血行が途絶え脳梗塞になる」とさえ防げれば、むしろ救命される確率が高いだろう。そうあってほ

しいね。

だが、左側の手足は、「ダラリ」として、弛緩性の運動麻痺が心配だな。救命されれば、運動麻痺は生活を左右させる厄(障害物)となり、おそらく社会復帰は絶望だろう。そして、肝心な担当医との信頼関係はぶち壊され、時と共におれを恨む感情は強まろう。おれが片麻痺の原因をくどくど説明したところで、運動麻痺の回復には何の足しにもなりはしない。見苦しい言い訳にしなければならないだろう……。

片麻痺の原因は何か？ 最も考えられる原因は、再出血時に進展した脳内血腫は、運動神経の通路(錐体路)を直撃していることだ。それ以外の要因として脳動脈瘤の剝離操作中に瘤から出血し、止血操作の処理の際、瘤に巻きついた中大脳動脈の一本の分枝への影響、あるいは中大脳動脈本幹を一時的に閉塞し線条体動脈などの一時的血流障害が生じたことかもしれない。少しでも左側の手足が動くようになれば、回復の見込みがあるのだが……。

おれが佐藤と口を利くようになったのはいつだったかな？ 以前、麻酔科・手術室の合同忘年会で席が同じテーブルだったときかもしれない。それ以来、佐藤を憎からず気になっていた。唐突にデートを申し込んでみたものの、彼女から直ぐに返事がなかった。すっかりあきらめていた。だが、約束の時間の直前に、「K」の知らせがきてほっとしたぜ。

きつと義理で来るのかもしれないな。せいぜい気張つて接待して、今夜のチャンスをつまぐ生かし、発展させたいものだ。

「つき」が逃げないよつに、両手でしつかり包み込み、おれの意思をきちつと伝えよう。楽しくやるよつぜ。

西沢は、メールボックスに溜まつた書類を無造作に手にし、医局の自分のテーブルに置いた。脳外科のスタッフは毎夜間当直を強いられ、過剰勤務になりがちで、用事がなければさつさと帰宅する。

ロッカーで仕事着の白衣を脱いだ。仕事から開放されて自分の時間になり、嬉しくなつた。洗面ハッグを手にして、ひげをそり、歯を磨き、髪を整え、ローションをふりかけ、身だしなみを整えた。淡いブルーのシャツ、ブレザー、ハーフコートを着てエレベーターで一階へ降りた。

正面玄関に通じる通路の照明は落とされ、静寂が広がつていた。日中の活気に満ちた喧騒がうそのようである。生身の患者たちは診断の結果一喜一憂し、支払いと薬をもらつままで、不安な気持ちに縛られる人も多いに違いない。

正面玄関が閉まる午後七時に少し間があつた。見舞い客や職員は足早に正面玄関へ向かつていた。外はすっかり暗闇に包まれていた。

タクシー乗り場に客待ちしている一台があつた。近づくとドアが開き、西沢は後部座席に座ると、行き先のJR池袋

駅の西口のMホテルの名前を告げた。タクシーはUターンして公園の脇から主要道路に出た。平日でも道路は混んでいて、約束の一〇分前にMホテルに到着した。

エントランスの階段を上がると、左側に、ライトアップされたステンレス製のモダンアートの躍動感ある造形物が飾られていた。右手の坪庭に孟宗竹の小ぶりの竹林がライトアップされ、瑞々しい緑色の竹の葉が目によい。

自動扉からホテルの内部へ入つて通路なりに進むと、すぐ右手には、リュックフェが逆コの字型に広い面積を占めている。なおも進み左折すると、ロビーとフロントがあつた。辺りを十分観察したが、佐藤の姿は見当たらなかつた。

繁華街の都心のホテルだけに、宵の口で、ロビーに通じる通路に、途切れることのない外来者たち、用事を済ませた客たち、チェックインする客たちでざわつていた。

すっかり待つ気分になつた西沢は、ロビーの端の、空いたソファへ腰を下ろした。ロビーへ移動してくる人々の中に佐藤がいないか観察した。次第に、深夜のオベの疲れと、程よい暖房で、緊張が緩み、うとつと居眠りをした。

名前を呼ばれ、腕を触られたような感じがして、目を開けた。目の前に、佐藤の愛嬌ある笑い顔があつた。

「先生、お待ちどうさま。お疲れでしょう。」

「あれ、眠り込んでしまったな。すまん、すまん。待ち人が

来て元気百倍さ。今夜は遅くなくてもよいですか？ 思いつ

きり楽しく過ごしましょう。昨夜の救急患者にはお世話になり助かりました。お礼に食事でもどつかと思ひまして……」

「まあ、先生つたら、朝早くのお誘いでしよう。びっくりしましたわ。冗談だと思つたものですから、ご連絡が遅れてしまつて。入院している叔母のお見舞いに新宿の病院まで。ご返事がぎりぎりになつて……、お待たせしちやうたかしら」

「君が来てくれて万々歳さ。おばさんのお見舞いですつて？ それで具合悪いの？ 心配ですね」

「昨日、大腸内視鏡で、いくつかのポリープを取り除いたそつよ」

「すると、パト（病理検査）待ちですか」

「はい。昨夜のアンギオ（血管撮影）の患者さん、どうなりましたの？」

「いや、昨夜、大変お世話になりました。ICUで観察中、実兄夫妻と会つてまもなく再出血して、脳ヘルニアに陥つて昏睡状態さ！ 救命するには手術しかないわけだから。手術承諾の『説明と同意』I・Cにへとへとさ。お兄さん、オペの選択をなかなか決断されなくて。冷静に考えれば、当たり前のことですよね」

「いきなり病院へ呼び出されて、身内の急変に対し、緊急の手術の『説明と同意』ICでしよう。決断するのは、すこ

く大変でしようね。わかりますわ」

『オタスケマン』の小池先生と、午前一時頃から夕方までオペにかかりきりでね。クリッピングする前に瘤が破れて『ハララドキドキサ』。ようやく中大脳動脈の根元を一時的に遮断して、うまい具合に出血部位を止血して仕上げのクリッピングだ。小池のやつ、おれよりうまいくらいさ。夕方、患者の様態は術前よりレベルアップしてやれやれです。しかし、左の手足は『ダラリ』として、早くも後遺症の心配が……」

「まあ、ご苦労さまでした。クリッピングできてよかったですね。とりあえず再破裂は防げるわけでしょう。そうすると、救命されても片麻痺の後遺症か？ 外科系は結果がすぐ分かるからなあ。でも重症で、脳内血腫を伴つたくも膜下出血でしょう。やむをえないんじゃないですか。あまり自分を責めないほうがいいわ……」

「意識障害は改善するにつれ、手足が動くようになればいいのですが。麻痺の直接的原因是は、破裂時の脳内血腫は運動神経の通路を直撃したためです。それを説明しても言い訳になり、家族や本人は納得しないかもしれない」

「でも、家族へは、きちつと真実を説明しなきゃだめよ！」「もちろんさ。ところで、今夜、仕事大丈夫なの？ 多少遅くなつていいですか。話したいこともありますから……」

西沢は相手の都合をまず確かめた。

「深夜の夜勤もありません。大丈夫です。私へ話したいこと
って何かしらね。興味あるわね」佐藤はにやりとした。

「それや、願ったりかなったりだ。飲んで、食べて、だべり
ましよう」

「ご馳走になります。お酒、久しぶりだわ」

「そうと決まれば、早速、食事にしましょうか。ハイネック
の緑色のセーターに黒のパンツ、ラインも出てすごく似合
いますね。褒め言葉が遅れてしまって」

「お世辞でも嬉しいわ。暖房が効いて、暑いくらいだわ」

「二階に和食と中国料理の店があるみたい。中国料理にしま
しょうか。一流ホテルの店だから、味は洗練されて、美味し
いでしょ」

「お任せしますわ。私、好き嫌いありません。胃腸系が強い
のかしらね」

「いつもおいしくいただければ、健康な証拠ですから。それ
じゃ行きますか」

西沢は佐藤をエスコートしてエスカレーターに乗ると二階
へ向かった。

通路を左に曲がると中国料理の「慶冠」の店があった。入
り口の縦看板に「中国料理、味の旅」の文字が目を引いた。
扉を押して店に入ると、ボーイが近づいてきた。

「個室になさいますか。ルームチャージがつかますが」

「了解」西沢が答えた。

差し出されたお品書きには、「コース料理とアラカルトがあ
った。料理長のお勧めは、「中国料理、味の旅」であった。「四
川」「広東」「上海」「北京」と改まって言われても、西沢には、
味と内容は同じようで、特別の感慨は無い。おいしければそ
れで十分ではないか。お酒込みで二万五千円、手間が省けた。

『中国料理、味の旅』と、『生ビール』でいいかい」

「いいですね。どんなお料理かしらね。わくわくするわ」
「そう期待されてもね。見慣れた中国料理じゃないの？」

しばらくすると、前菜と、すらりとした背の高いグラスビ
ールが運ばれてきた。前菜には鶏肉、焼豚、トマト、細切り
のキュウリ、フォアグラが盛られていた。佐藤はすぐに採り
皿に具を採ってくれた。

「それじゃ、今宵、二人を引き合わせた患者さんの回復を祈
って乾杯——」

グラスを上品にカチンと鳴らすと、ビールをひと口ぐいと
飲み込んだ。冷えたホップが喉の粘膜を刺激し、食道から胃
袋の粘膜にしみこんでいった。

「ああつまみなあ、一口目は！ 昨夜から休まる暇が無かつ
たから」

「おいしい！ 暖房でのが湯いているから、なおさらだわ」
二人は、互いに目をみつめあって、うなずいた。

「乾杯はビールかシャンパンに限るね。料理長自慢の本場中
国の味を」賞味あれ」

「いただきます」

お互い箸にとつたのは、あめ色に煮込んだ、やや幅広なく
らげであった。

「味がしっかりしみこんで、歯ざわりはいいわね」

「そつだね。朝のメール、白状すると、オベがつまく終えた
んで、朝食の後、だめもととデザートのお誘いしたわけ。ご迷
惑じゃなかった？」

「そりゃ、びつくりしました。今日は、叔母のお見舞いに病
院へ行く予定になっていたものですから。お誘いを断るのも
悪いし、ご返事、遅くなってごめんなさい」

「救患のアンギオのときの約束です。こんなに早く機会が来
るとは、昨日の救急患者のおかげさ。これから、たまには
飲みましょう。僕の気持ちも少しずつ固まってきたから、お
付き合ひさせてください……」

「なんだか、意味深で、気味わるいなあ、あとで、じっくり
受け賜りますわ」

「今夜のお酒、効くのが早いなあ、ペースを押さえないと」
西沢は、ボーイへ、冷たい「ウーロン茶」を所望した。

「徹夜でしょう、過労ですよ。飲みすぎたらいけませんわ」
「酒は気違い水ともいうからね。酒が原因で首になつたり、

けんかになつたり、人生の節目で不幸をもたらす場合が多い
からね。一気飲みの弊害はあるし……」

「気違い水が！ 時と場合で、過ぎてしまつこともあります
の？」

「多少飲めるだけに失敗もあります。きついのは、やはり二
日酔いでしょうか。頭はがんがんにして、気分不快で、出勤し
て仕事しなきゃいけないでしょう。それと、深酒で、記憶が
なくなるアルコール健忘症ですか、行動を憶えていないわけ
でしょう。怖いですよ。ペナルティーはますます厳しくなっ
てきたからね……」

「アルコール健忘？ 体験無いわね。私の場合、やけ食いか
しらね」

「テレビに写る 大食い競争 に比べたら、上品なものでし
ょう」

「そつね、あんな食べ方、全く異常よ！」

「フカヒレスープは柄のついたカップで運ばれてきた。

「味が濃くて美味しい。さめないうちがいいわ」

「ビールのお替りと、熱燗の紹興酒が運ばれてきた。

西沢はぐい飲みに砕いた氷砂をいれ紹興酒を注いだ。紹興
酒の銘柄はピンからキリまである。銘柄は「古越龍山」であ
つた。

佐藤は多少とも酒を嗜み、性格はさつぱりして、プラス思

考派といえた。彼女の陽性な性格は、職場ではプラスの成果をあげているに違いない。彼女は料理には興味があると見えて、料理が運ばれると、すぐさま試食し、コメントしたくなるようであった。料理にはうるさそうであった。

小ぶりのフカヒレの姿煮が皿で運ばれた。早速試食した佐藤はコメントした。

「とろけるような食感で絶品ですね」

「君のコメントはなかなか、的確で、専門的ですね」

「昔、時間をやりくりして、料理教室で、勉強したのよ」

「なるほど」

西沢は陶然としてきた。佐藤を見ると、彼女の目の周りや顔は桜色に染まり、おそらく三〇歳代後半から四〇歳前半の成熟した女の色香は醸しだされていた。

さてどう口説き、どうささやいたら、もっと、もっと近づくことが許され、受け入れられるか思索した。

「昨年、上海と台北に行ってきました。団体のツアーでしたが、〇〇飯店では、庶民の活気がすごく、地元の料理をおいしくいただきましたよ」

「日本では北京ダック、上海蟹、水餃子、小籠包など気の利いたお店で食べられますから。フランスのタイヤメーカーは、推奨のお店をリストアップして『本』に」

『ミニトランガイド』でしよう。『東京つまいもの店』の類

の本は沢山あります。近い将来、日本の料理、例えば『鰯天ぷら、すき焼き、蕎麦』の一流店は選ばれるかもしれないね？ 伝統的な日本古来の『和食』は健康に良く、世界的にブームになるでしょうから」

そのとき、鮮やかなエビのチリソースが運ばれてきた。

「ところでわれわれの仕事は、何かと世間の批判にさらされる時代になってきました。医療に対する評価は厳しくなりました」

「そうね、ベッドサイドの医療処置の状況は、以前と比べるとずいぶん変わりました。中心静脈カテーテル、静脈への薬液注入器、人工呼吸器、気管内挿管チューブ、酸素吸入、患者の血圧・心拍・呼吸の監視装置、流動食注入の管（胃瘻・経鼻胃管）、留置バルーン、排液チューブ類など、ハイテクになって取り扱いが面倒になってきました。ぎりぎりの人数で当直もやらないやならないわけでしょう。過労で、うっかりミスが起きますから」

「栄養の管ひとつとっても、再挿入に際し、患者の抵抗もあり、気を使います」

「慣れによる機器の取り扱いや投薬ミス、不用意な薬液の静脈注入、管理不行き届きによるベッドからの転落事故とか、病棟でのヒアリハット、アクシデント事例には事欠かない時代になりました。院内感染の話題もありますでしょう」

「セラチア菌感染、MRSA感染、緑膿菌感染とか、多剤耐性菌の場合、患者の自然治癒力は低下していれば、敗血症で死にますから怖いです。ひところ、セラチア菌の院内感染が話題になりました」

「時代の流れでしょうか、患者側の権利意識、治癒願望が強いせいか、要望やクレームは多くなりましたね。対応に困惑する機会は多くなりました」

「そうですね。世間の目が、診断や治療結果に対して、厳しくなってきました。手術、検査に対する、『説明と同意』、十分説明して納得してもらい、選択していただかないと、先に進められないわけですから。その『説明と同意』を経て、信頼と選択を頼りに、検査なり手術になるわけでしょう。後遺症は起きないのは理想ですが、なかなかそうもいかないでしょう。後遺症が誰の目にも明らかとなれば、信頼は揺らぎ、不満と憎悪に置き換わることもあるでしょう。外科系では、『起死回生』の手術で、医師を奮い立たせる臨床場面がありますから、専攻する青年医師が廃れないように、指導者は配慮するようお願いしたいですね」

「ボーイが、上品な盛り付けの北京ダックをテーブルにおいて、分かりますわ。『説明と同意』、『病状説明』、『終末期のDNR』、いずれも書面にしなければならず、先生方の心労と、仕事量は、以前と比べれば大変だと思います。その場に立ち会う

看護師として、行事役といえますか、医師と患者側の意見の足りない部分を補足し、中立を保つようにしなければ。えらそうなことって」

「おっしゃるとおりさ。当院にも苦情、訴訟前の問題を抱えている科があるようだね。当事者は、毎日、会議や呼び出しで地獄ですよ」

「地獄ですか？ ナースだって、薬液の静脈への注入で取り返しのつかない、医療事故を起こしますから、油断できませんわ」

「なるほどね。事故を起こさないように、基本に忠実に、行うしかないのか。何か患者に変化あれば家族にきちっと『病状説明』しなければ、信用されないわけですから。事実を説明するしかありませんね。患者側・医療側も、お互い手間隙がかかるようになりました」

「患者側からの苦情は、まずナースサイドに来ることが多いです。医師に直接言いくいのかもしれない。大体において悪い内容です。話し違いますが、医療ミスは油断したばかりに、後悔することになるわけですから……」

「最近、病院でも、『標語』が貼られるようになりましてね。注意を喚起する狙いでしょうか、効果は？ 医療事故は身近に起きないと実感出来ないうよう。当事者になれば、大変と思いますね。完べきな治療は無いわけだから、医師の受難

時代は終わらないでしょう。医療事故補償保険に入らないと破産してしまいますから……」

「お仕事のお話はこれくらいにして、楽しい趣味の話とか……」

佐藤はウーロン茶を一口飲みこんだ。新しい皿が運ばれた。むらさき芋の煮物に鮑の柔らか煮が添えられている。その組み合わせが面白い。

『百名山』に挑戦中とお伺いしていますがほんとなの？ 僕も『高尾山』なら行きます。もっぱら低い山です」

「私ね、洗濯と掃除好きですよ。きれいい好きかしらね。冬休み、仲間とスキーに八甲田山へ、良かったわよ。『百名山』、あと三割くらいかな」

「きれいい好きで、アウトドアの登山か、立派な女流登山家だ。こりゃ忙しいわ」

「酒の勢いで、触れたくないことを、聞くのかな？」

「なによ、改まって、何なりとどっぞ」

「うわさだと、『バツイチ』だそつてすが？」

「そつよ、前の亭主、金融マンで、不規則勤務が多く、性格が合わないというのか、一緒にいるのが辛くなって、協議離婚したわけ」

「山仲間じゃなかったの？ すいぶんと思いつつたことを、お子さんいなかったの？ 君は専門職ですからね、独立心が

強いのかな」

「幸いというのか、子供がいなかったのが『サヨナラ』を早めたのかも……」

「そつか。最近じゃ、『熟年離婚』がテレビで放映されるし、離婚は増えているようだね。自分勝手に、我慢が足りないのかな……」

「奥さんとつまきかないとか？」

「お互いわがままになりますから。口喧嘩はしょっちゅうで、威張れた話じゃないですが」

「些細なことで言い争いに、分かります」

杏仁豆腐とフルーツが運ばれた。料理は終了のようで、十時近くになっていた。

「佐藤さん、結婚こりこりとか、それとも、人と場合によつては……」

「どうするか自分でもわかんないな。でも、このままのほつが縛られないので、気楽でいいかも」

「君が好きだ、今夜、改めて確認した。素敵だ。お付き合ひよろしく」

「直接、お言葉をいただく嬉しいです」

「時々お食事でも」

「こちらこそ、よろしくお願いします」

「信じていいだね」

「はい」

「上に、スカイラウンジがある。夜景を見ながらカクテルでもいかが。都心だから漁火は見えないが、街の灯りが祝ってくれるでしょう」

「是非、連れてって」

西沢は会計を済ますと、二人はエレベーターの一角に來た。スカイラウンジ直通の箱に乗った。

「今夜の君はすごくきれいだ。うんと美しい、素敵だ」

西沢は耳元でささやくと、いきなり佐藤の背中と腰に手を添え、体を引き寄せ彼女の唇に自分の唇を重ねた。

「だめよ、だめよ」

佐藤は小声で叫んだ。すぐ力を抜き、西沢のリードされるままになった。

エレベーターの上昇で佐藤はめまいでも起きたのか、西沢の体にしがみついていた。

スカイラウンジは広いスペースであった。カウンターとボックス席に分かれていた。

二人はボーイに案内されるまま、窓際のボックス席に相對して座った。

ボーイが薦めた、オリジナルカクテルとカマンベールチーズを注文した。

大きなガラス窓から、大小さまざまなビルディングの窓の

灯り、人家の灯り、街路灯、車の光の流れなどが、眼下に広がっていた。

カウンターで蝶ネクタイの若いバーテンダーが、シェイカーを前後に無心で振る姿が垣間見られた。

「きれいだね。上階から見ると、灯りが浮き上がって見える。ロマンチックな蛍の光の乱舞とはいかないが、暗闇が広がっているから」

「きれいだわ。今夜は特別よ。西沢さんからお誘いを受けて

すごく嬉しいわ」

「こちらこそだ」

淡い透明なブルーの液体を入れたカクテルグラスが運ばれてきた。

「それじゃ、『始まり』を祝して、乾杯」

二人はグラスを上品にカチンと鳴らすと、淡いブルーの液体を一口、口に含んだ。ウオッカをベースにしたさっぱりしたさわやかな味が口中へ広がっていった。

片麻痺に気づく　危機を乗り越えて

深夜、医療チームによる起死回生の救命手術で勇の尊い生命は蘇った。

西沢が心底から強く勧めた「減圧開頭血腫除去術と瘤のネッククリッピング術」に、実兄は逡巡の末同意された。いき

なり病院に呼び出され、実弟の救命手術の「説明と同意」の場面でようやく自ら選択した貴重な「意思」を無にしてはならなかった。手術はなんとしても成功させねばならなかった。手術前、勇の意識障害レベルは、脳ヘルニアに陥って昏睡状態に悪化し、刺激しても覚醒しない三桁（日本昏睡分類（JCS）で、術後、奇跡的に刺激すれば覚醒する二桁に改善した。西沢たちは「吉」と結果がでて、ひとまず安堵した。

だが、脳外科医に恐れられている「血管攣縮（頭蓋内の主要な血管はくも膜下出血による炎症性病態を伴って血管が収縮して血行が障害されて脳細胞は死ぬ脳梗塞になる）」が出現すれば、患者の意識レベルは一気に低下し、脳葉に及ぶ大梗塞になれば脳浮腫は強く出現して、片麻痺、失語症、遷延性意識障害などの後遺症、あるいは、運が悪いと、脳ヘルニアで死亡する事例はある。

そのため西沢たちは血管攣縮予防薬と称される薬剤を静脈内に注入し、全身血圧を多少高めに維持した。同時に、脳底部脳槽に留置した排液チューブから、赤い髄液（くも膜下出血による血液と髄液の混ざり合った液体）を体外へ排出させるため、脳圧調整用の回路につなげた。この回路により勇の頭蓋内の脳圧が、回路内で設定された脳圧以上上昇すると髄液は自然と体外へ排出する仕組みである。血管の外へ漏れ出した血液は髄液と混ざり合つと血管に炎症反応を惹起させ、血

管収縮を来たす。学者によつては四割近い出現頻度を報告するからである。

頭蓋内圧を調整し得る手段として、血性髄液を体外へ排出させることは、術後管理の面で臨床上有用な方法として行われてきた。脳圧調整用の回路の作動は、少なくとも術後二週間ぐらい機能させたい。その頃、血性髄液内の赤血球は破壊され、黄色調に変化し、くも膜下出血による炎症病態は終息する。

だが、患者によつては、髄液循環障害、例えば髄液の吸収障害が生じ、二次的水頭症病態が徐々に惹起され、意識障害、尿失禁、歩行障害などを来たすかもしれない。時期として、くも膜下出血発作後一か月後ぐらいが多い。対応として脳室腹腔誘導術が起死回生の手術となる。

術後、三日目の午後、勇の意識レベルの低下は認められなかった。C 検査で、頭蓋内の硬膜外血腫の合併症の所見が無いことを確認した西沢は、硬膜の外側と皮下のスペースに溜まった血液を体外へ排出させていた硬膜外排液チューブを除去した。同時に、脳細胞の保護作用として機能していた少量のチアミールナトリウム（イソゾール）の静脈投与を中止した。

翌日、麻酔医は、人工呼吸器による補助呼吸を中止して、酸素のみの吹流しとして、患者の自力呼吸のみで様子観察し

ていた。経皮的酸素飽和度は九〇%台を維持し、生命徴候の悪化は認められなかった。麻酔科医は気管内チューブを取り除いた。

声帯は気管チューブの人工的な圧迫から開放され、声帯自体の機能は回復した。息を吸ったりは吐いたり、発語に関わる筋肉を動かせば、声を発することが出来るようになった。だが、手術した右側の頭部と顔半分は腫（は）れあがり、口唇を動かすことは十分平滑にはできなかった。頭皮からもみ上げ近辺まで、表皮から皮下組織・筋層・骨膜に及ぶ全層切開は、頭皮や顔面の血流のうっ血を、長い間生じさせていたからである。頭蓋骨をはずされた部位では、頭皮の盛り上がりは依然として観察された。つまり頭皮の直下にある脳自体の腫れ（脳浮腫）は続いていた。

開頭手術の場合、顔面の腫れと脳組織の腫れは大体平行しているといわれている。多くの事例では、日が経つにつれ顔面の腫れと脳組織の腫れは減少していく。それにつれ、意識障害レベルは改善され、不必要になった排液の管は外され、脳機能の脱落症状である後遺障害は一層明らかに becoming 。また、勇の意識障害レベルは、覚醒している一桁から、刺激すると覚醒する二桁の間を揺れ動いていた。勇は揺れ動く意識の底で、右手は動かせるのに、左側の手足はピクリともせず、手足が消えたのではないかとものすごく不安になった。

事実、日柄を経て勇の左側の手足の動きは一向に改善しなかった。

西沢の不安は晴れなかった。このままではとつてい社会復帰は絶望だ。起死回生の方法があれば探し出したい。悶々としても、ありきたりの方法しか浮かんでこない。日柄を経ること、リハビリテーション訓練、低周波刺激など試みるしかないか。

手術を担当した医師たちの度肝を揺るがす事件が、術後八日目、準夜の時間帯に起きた。幸いにも、脳外科当直医は手術を担当した小池医師であった。

夜、八時頃、勇の意識レベルは低下し、いびき呼吸と咽喉に喘鳴（異様な発声音）が聞かれ、バイタルサイン（生命徴候）は急激に悪くなった。まさに急変であった。

担当の川上看護師は、当直の麻酔科の陣内医師と脳外科の小池医師をコールした。

「杉原さんのバイタルサインが低下し、喘鳴がひどく、おかしいです。至急ご診察願います、酸素吸入をして、エアウェイを用意しました……」

電話から響く川上の言葉は逼迫していた。

病棟でカルテ整理をしていた小池は、駆け足でベッドサイドへ。室内に入ると、かすれたいびきのような呻吟する音が響き渡っていた。

麻酔科の陣内医師は、バイタルサインなどが記されている経過表と監視装置のモニター画面を交互にみつめ、思索していた。すかさず、小池は陣内医師に挨拶した。

「御世話になります。よろしくお願ひします」

異様な音は勇の咽喉頭部から発せられ、意識障害による舌根沈下」による「喘鳴」で、喉頭浮腫や気管支痙攣によるものではなさそうであった。小池は、試みに、下顎を両手で挙げると、異常な音はいくらか和らいできた。そこで、キシロカインゼリーを使い、鼻の穴から太めの8FRのエアウエイ管を挿入し、舌根の沈下を防ぐと気道は開通し、呼吸状況は楽になった。

注「舌根沈下」 仰臥位で舌根部が咽喉後壁に落ち

込み、上気道閉塞をきたす状態で、意識障害、筋弛緩剤投与後、同所の炎症・外傷、多量の飲酒でも生じる。エアウエイとは、上気道閉塞を防いで気道を確保する目的に使用される器具をさす。鼻の穴からシリコンの管を挿入するものと口腔からのものがある。

《レベルは三桁。呼吸数は三〇回/分、最高血圧は八〇mmHG代。脈は微弱・不整・頻脈・期外収縮、瞳孔の不同は無く、縮小気味。ショック状態？ 経皮的酸素飽和度八〇%台。小池は考えられる原因と治療薬剤名をあげた。

「意識レベルの低下があります。術後痙攣発作でしょうか？

内頸動脈系の一時的な虚血発作でしょうか？ 一時的な脳圧亢進は十分考えられます。再出血は髄液排液チューブ内に新しい血液を認めませんから否定できます。微熱があります。下血も吐血も見られません。電解質インバランスはありません。水は引き加減です。とりあえずショック改善剤の副腎皮質ホルモン、脳圧下降剤のマニトール、昇圧利尿剤のカテコールアミン系製剤、頻脈がありますのでアミサリンとか、デスラノシドの強心剤、星状神経節ブロックなど。不整脈に静脈用のキシロカインなど……」

「循環不全と頻脈と不整脈が強く認められますね。先生が指摘した薬剤を選んで使いましょう。落ち着くまで時間がかかるかもしれませんが、鼻からのエアウエイで何とか気道閉塞は防げるでしょう。挿管しないで様子を見ましょう……」

医長の陣内麻酔医は少しもあわてていない様子であった。小池は医長の配慮に悪い気持ちはしなかった。否定されれば自尊心が傷つけられる。

小池は合意事項を確認して、指示内容を注意深く注射箋と指示箋に書き込んだ。

《脳圧下降剤のグリセオールの急速注入、ソル・コーテフの注入、頸椎脇にある星状神経節遮断、カテコールアミン系製剤の塩酸ドパミンの静脈へ注入、心室性期外収縮が頻発するため静脈注入用のキシロカインの静脈注入》

ナースの川上は、同僚の看護師と共に薬液を間違えないように声を出して確認しながら準備を整えていく。静脈注入の場合、注入薬液を間違えて肺塞栓や心停止などの危険を起さないための準備である。

少し時を稼いでから、小池は、キシロカインの局所注入による「星状神経節遮断術」を始めた。右手に長針をつけた注射器（シリンジ）を持つと、左手で患者の頸部の筋肉と総頸動脈を外側へ圧迫し、気管との間にくぼみを設け、そこから針を深部へ差し込んだ。第六乃至七頸椎の横突起部を針先で確認すると、キシロカイン液一〇ccを静かに注入した。

星状神経節は遮断されると、ホルネル症候群（眼裂が小さくなり、縮瞳、顔の発汗低下と紅潮）、結膜充血、血管拡張などが生じる。頸部の星状神経節ブロック（遮断）は、頭・顔・頸・上肢に分布する交感神経を遮断させ、これらの部位における循環障害・自律神経異常に起因する疾患に適応がある。手掌の異常な発汗、鞭打ち症、顔面神経麻痺、頸部の痛み。麻酔科医はベインクリニックで常用するようである。小池の狙いは、頸動脈の攣縮を想定し、同血管を拡張させ、血流改善を試みたわけだ。なんとという幸運だろうか、ホルネル症候が出現したではないか。

約四時間後、午前零時頃からバイタルサインは落ちついてきた。薬液の効果はあるにしても、勇の自己調節作用は

強いのかもしれない。果たして舌根沈下による気道閉塞と換気不全、一過性の脳虚血発作、電解質異常（低Na血症意味）、自律神経異常、術後痙攣発作、心筋障害発作であったらどうか？ 再出血は認められなかった。下血も吐血も無かった。真相は不明であった。だが、幸運にも症状は消失し改善した。翌日、朝のミーティングで当直医の小池は、「杉原勇」術後患者におきた昨夜の「エピソード」をスタッフに報告し、CT画像の依頼を告げた。

術後、十二日頃、胃の管から流動食が流し込まれた。その頃、脳圧調整用の脳槽に留置されていた髄液排出チューブは、排液量が少なくなり除去された。髄液が体外へ排出されなくとも、勇の意識レベルの低下は認められなかった。仮に、意識障害が認められると、再び髄液排除の方法を考えねばならない。近い将来（SAH発作後一か月くらいに）、「正常圧水頭症（三徴候・意識障害・尿失禁・歩行障害）」の移行が考慮され、「脳室腹腔誘導術（VPあるいはLPシャント）」は必要とされるに違いない。

脳外科手術のなかで、髄液循環障害の改善をめざす「脳室腹腔（VP）誘導（シャント）術」は起死回生の手術とも称されている。この誘導術で蘇った「赤ちゃん」、「小児」、「成人」の患者は数多いと推測される。逆に「V・Pシャント手術」で改善しなければお手上げである。

術後十四日目に勇はICUから脳外科病棟の重症管理室へ転出した。順調な回復過程であった。勇は頭の包帯交換、顔の腫れ具合から、「頭の手術」をされたことを理解した。頭を手術した反対側の左側の手足は動かさないことをはっきり自覚した。左の手足は「ダフリ」としたままであった。ベッド上で、動かせられない左側の手足を観察すると、自分の意思と感情は、手足に伝わらず、得体の知れない異邦人の手足に思えた。まるで、目に見えない魔法の重い鉛の板が載せられたみたいだった。

なぜだ！ どうしてこうなったのだ。頭の手術と関係があるに違いない。いらだたしい不満と感情は日に日に増大していった。健康なときの生活を思うと、左側の手足が動かせないことを、到底受容することはできなかった。勇は、手術したのだから、左右の手足は、満遍なく動くことは当然と考えていた。「死の淵」に陥った状態から奇跡的に「蘇った命」という考えは、浮かんでこなかった。だから、日を経るに従い、左側の手足をかたわにした、西沢医師に対して、憎憎しい感情が芽生えはじめた。

勇は、この頃には、簡単な会話は可能で、自分の意思を相手に伝えることができた。だが、回診に来た西沢と面と向かうと西沢から見下ろされる感じで、自身の不満や言いたいことを素直に言い出せなかった。そつという精神的な奇立ち

を解消するため、健康な右側の足をリズムカルに揺すって、身体的に代償させたのかも知れない。いわゆる「貧乏ゆすり」は、一旦始まると止まらなかった。

西沢は、杉原の体力回復を期待して、管栄養に並行して、経口から摂食訓練を始めた。正規にリハビリ科のST療法士に、X線テレビ透視で嚥下と咀嚼の機能評価をしてみよう、と、摂食開始「不可」と指摘されたかもしれない。西沢の焦りの気持ち勝ち勝ったともいえる。

口からの摂食は、食物の味が分かり、噛む楽しさ、飲み込むことができれば、患者自身の自信につながり、療養生活は充実する。だが、左側の片麻痺で、咀嚼、嚥下、発語などの共同運動の機能は半減し、トラブルの原因になりやすい。むせこみは頻発し、嚥下動作に移る咽喉部の動作は、じれったいほど行われぬ。口の中に食物が溜まりこむ、食事介助する人は我慢強く、慎重に見守り、トラブルに直ちに対応しないと手遅れになる。窒息で呼吸不全に発展するリスクがある。勇の意識レベルは一桁と改善し、左側の弛緩性麻痺が無ければ、あと一か月もすれば、体力は戻り、社会復帰(復職)の期待が大いにふくらむ。だが、左側の弛緩性の片麻痺は、社会復帰の道を頑固に阻んだ。救命手術で「命」は蘇り、意識障害は改善したが、完全な片麻痺である「身体障害」の深刻な状況は、一向に改善する兆しは見られなかった。

西沢は、ある日、ぶらりと訪室し、杉原に呼びかけた。

「杉原さん、口からのペースト食、少しは慣れましたか？ 口から食べて飲み込むのがこんなにも難しいとは、初めての体験ではないですか？ 鼻からの管栄養を卒業できるといいね。」

「口からうまく食べられないんだ。むせてうまく飲み込めない。口に食物が溜まって、介助する人が急がせるから、あせりますよ……。」

「だれだって、はじめから、うまくいかないさ。」

「おれの病気は？ 運転中に頭痛と嘔吐かひどくて、死ぬんじゃないかと。」

「車の運転中に生じたひどい『くも膜下出血』だよ。他人を巻きこむ事故にならなくて良かった。社長の吉岡さんと救急車で救急外来へ。ひどい『頭痛と嘔吐』だ。脳のCTで『くも膜下出血』がわかり、脳血管撮影で合計四個の脳動脈瘤が見つかったね。今回破れたのが右の『中大脳動脈瘤』だ。」

「車で運転して帰宅途中、すごい『頭痛』だったな。『くも膜下出血』ではないかと。救急車までは思い出すが、その後は全然記憶が無くてね……。」

「ひどい出血だったからね。ICUで観察中、お兄様夫妻に会ってから再出血し、『ヘルニア』に陥り、『左麻痺と昏睡状態』になった。お兄様夫妻との病状説明から、救命手術を同

意されたので、真夜中に、『破れた瘤のネッククリッピングと血腫の吸引除去』をした。救命され、意識障害は改善し、片麻痺が残ってしまった。非常に残念だけどな。片麻痺さえなければ社会復帰できたのに申し訳ない。俺たち救急医は『救命』に一生懸命だ……。」

「患者は受身じゃないですか。いろいろ考えられるのも、確かに、手術のおかげと感謝しますよ。だが、この『麻痺』は認めるわけにはいかないさ。意識が戻るにつれ、左の手足は動かせられないのだから、ひどすぎますよ。」

「二回目のくも膜下出血がひどくて、脳内出血が拡がって運動の通路の脳細胞を壊して麻痺が生じてしまった。深夜、救命手術で、血腫を取り除いて、三回目の破裂をしないようにクリッピングした。麻痺はやむを得なかった。脳卒中後遺症に対する急性期リハビリテーション訓練は有効だから、頑張るのではないかと。」

「先生の説明は、ちんぷんかんぷんさ。早く手足を動かさせてくださいよ……。」

西沢は、祈りに近い気持ちから、術後、十七日目に片麻痺の改善を目指して、リハビリテーション科の高田部長の診察を依頼した。高田のコメントである。

「重度の弛緩性の片麻痺で、反射と筋肉の緊張は畏われております。当面、ポジションニング（体位設定）の訓練から行い

ます。目的は、良性肢位保持、端座位体幹保持訓練、関節可動域維持の訓練が中心になります。当面、理学療法中心で、状況を見て作業療法を併用します。反射と筋緊張が出現してくれば回復の見込みがあります。理学療法中心にベッドサイド・理学訓練室の二段階で訓練します。訓練内容としては前記に順じて行います」

放線冠や基底核の錐体路が破壊されたために、大脳の中枢からの命令が、末梢の手足に伝わらず、麻痺側の手足の反射と筋緊張の乏しい理由を、改めて確認した。微小脳梗塞でさえも、病変の発生場所によっては、「弛緩性片麻痺」は回復しない。以前担当した、七十歳代後半の患者は、放線冠に生じた「ラクナ（微小）梗塞」で、「頑固な弛緩性片麻痺が出現した。リハビリ訓練を、急性期から始めたが、残念ながら回復しなかった。小さな脳梗塞でさえ、放線冠などの「錐体路」を直撃したばあい、リハビリ訓練をしても弛緩性麻痺の改善は得られなかった事例であった。経鼻胃管から流動食が注入されたが、誤嚥性肺炎を繰り返すので、PEG（胃ろう）を造った。

理学療法を担当したのは、女性の林療法士であった。林は杉原のベッドに近づき、リハビリ担当の理学療法士の林です。初めまして」と、自己紹介した。

「杉原です。よろしくお願ひします」

「診察させてください」

林は、杉原の手足の麻痺の状態を、入念にチェックした。「左側の手足は自分の手足でないみたいです。早く治して働きたいです」

杉原勇の率直な気持ちであった。

「部長の診断と、拝見した様子を総合しますと厳しいです。でも、杉原さんは意識があり、改善したい意欲がありますから、やりがいがあります。当面ベッド上で」

林は理学療法科のカルテに、現病歴、現在の身体状況を記録した。

ベッドサイドで、良性姿勢保持の動作の訓練が始まった。

杉原は、初対面の女性の理学療法士に戸惑った。が、何回か訓練を受けるに従い、違和感は消えていった。

林は、何回かの訓練から、果たして、リハビリテーション訓練で回復するのか？ 容易でない状況と判断した。

そのころ、勇が西沢に抱いた「不信」、「不満」、「苛立ち」がどの程度なのか、西沢は深く考えていなかった。脳外科医として、二回に及んだ重症くも膜下出血と脳内に拡がった血の塊で、片麻痺の後遺症はやむをえないと判断していた。

二〇日目を過ぎたある日、最後まで使われた胃の管と膀胱留置カテーテルは、外された。使い捨てのオムツがあてがわれた。わずらわしい管がなくなり、勇は身軽になった。それ

だけに、左側の手足の動かないことに苛立ちは増幅し、西沢に対する不信と憎悪を募らせた。

ベッドサイドリハビリ訓練は、毎日行われていた。だが、無常にも手足の動きは、目立つ回復は得られなかった。手指や足趾を、少しでも動かせれば、見込みはあるのだが。西沢は、勇に、CT写真を見せて、運動麻痺の原因を話した。

「血腫が十分吸収されない部位はまだ白い。吸収されると、脳梗塞と同じように黒くなるのだ。ここが血腫で脳細胞が壊された運動神経の通路だ」

「先生が指摘する麻痺の原因と部位は、CT写真から間違いないと思います。でも素人で知識がない。手足の麻痺は一向に回復しないじゃないか……」

「救命手術で救命され、意識障害はつそのように回復したが、運動麻痺が残ってしまった。非常に残念だ。リハビリ訓練で、頑張っていこう」

「シャウカステンに写し出された。写真には、右側の側頭葉の皮質下、基底核部、放線冠に黒い影が認められた。二回に及んだ重症くも膜下出血と脳内に拡がった血の塊と、救命手術で受けた脳組織の総合的な損傷の像であった。くも膜下出血の経過中に出現する「血管攣縮による脳梗塞」の発症を、誰よりも深く認識し、恐れているのは、この病気

に立ち向かっている脳外科医だけかもしれない。

くも膜下出血の二割から四割以上に発現するといわれる「血管攣縮」の病態は、無症候性の場合も、症候性脳梗塞の場合もある。

手術による「クリッピング」で、あるいは「血管内コイルング」で、根治術は成功しても、合併症で悔しい思いにさせられた脳外科医は多いだろう。

脳外科医は、術後、あるいは手術待機中に、再出血、あるいは「血管攣縮」などの併発症の発生予防に留意し、速やかな対応を迫られる。画像装置による血流障害の予兆や進行度の診断は年々向上している。

勇には、幸い、八日目に出現したエピソード以外、取り立てて悪い徴候はなく、顔面の腫れは無くなり頭蓋骨を外された部位は柔らかく、少しへこむようになった。勇の脳に吹き荒れた嵐は、いつの間にか遠ざかり平穏が訪れていた。

西沢が以前担当した六〇歳代後半の女性の「くも膜下出血」患者は、ひどい重症の「血管攣縮」による「広範囲の複数の脳葉に及ぶ大脳の梗塞」へ進行・悪化し、短期間に鬼籍に入られた。疾風怒濤の病魔の進行であった。

夜間、当直医の西沢に、救急病院の医師から「くも膜下出血」患者の問い合わせがあった。了解すると、夜、一〇時頃患者は救急車で搬送されてきた。すぐCTで調べると、搬送

中に「再出血」は見られなかった。

翌日、血管撮影がなされ、左側のIC・PCAN（内頸動脈・後交通動分岐部脈動脈瘤）と診断された。意識状態は当初覚醒している一枚、乃至、普通の呼びかけで容易に開眼する二枚レベルなので、急性期手術を勧めた。だが、家族の手術承諾は得られず、待機手術となった。

待機手術患者の管理の要点として、担当医は、いかに再出血を防ぐか、抑制できない頭痛を如何にコントロールするか、どついたら血管攣縮を防げるかに腐心する。

頭痛が強く、コールが頻回のため、腰椎くも膜下腔へシリコンのチューブを挿入し、赤い髄液を持続的に排出させた。頭痛は嘘のように軽くなった。まるで魔法のチューブであった。しかし、液体を引きすぎると脳ヘルニアが発生するので注意した。

三日目に空腹を訴え、粥食を食へ始めた。驚く変化といえた。だが、発症六日目頃から、「ハイ」になった彼女の現実離れた会話から、彼女は「妄想・夢」の中に浸りきっている状況に変化した。

「ぐっすり眠りました。小学生の息子の野球の応援に行ったのよ。息子はタイムリーに打ちましてね。それを契機に打線が爆発して、大差で勝ちました。将来、プロで活躍し、すごい契約金が入るのを、期待しているのよ。先生にもおこるわ

よ」

「ああ、また、頭が痛くなってきたわ。ほんとにしつこいんですから嫌になるわね。痛くて、痛くて死にそうですわ。何とかありませんの。先生に伝えて、すぐ治していただかないと」

「さっき、廊下を通った人、妹の『なおこ』にすごく似ているのよ。姉の私がここ入院しているのを知っているけれど、部屋へ入ってくれないのよ。姉妹なのに、水臭いわね。帰るとき、見張っていて是非引き止めないと、ずい分会っていないから積もる話があるんですから」

「ねえ、看護婦さん、ベッドから簡易トイレへ移してください。腰を下ろして、ゆっくり、思いっきりトイレしたいわね。オムツなんかこりこりよ。わかってくれるでしょう」
「私が今考えていること分かります。全快祝いに、プラザホテルで、ドンちゃん騒ぎをして、楽しまなくちゃね。早くここから出してくださいよ。いやね、こんなにべらべらしゃべって、ごめんなさい」

患者は、多弁で、ハイで、機関銃のように、ポン、ポンと言葉が出るうちはよかった。だが、日に日に、会話は途絶えがちとなった。眠りがちとなり、精神の抑制がなくなると、不穏になり、暴れだし、体幹や手足は、時に抑制されてしまった。つまり、意識障害は、急速に進行・悪化した。

CT検査で原因を探った。すると、左側の大脳半球全体(複数の脳葉)の脳は、一樣にグレイに変化し、広範囲の「脳梗塞」と「脳浮腫」は進行し、大脳半球の容積は一気に増加し、正中構造物は、対側の右側へ変移していた。しかし、頭蓋骨を外す「減圧開頭手術」は、成算がなかった。原因は、破裂脳動脈瘤を呈した、左側の内頸動脈の本幹に、「血管攣縮」が出現し、「急性内頸動脈閉塞症」の病態に陥ったためである。

患者はあれよ、あれよという間に急性脳ヘルニアへ陥ってしまった。そして、脳幹の機能が進行性に障害されると、次第に自力呼吸は不規則、絶え絶えとなった。「脳死」が迫ってきた。往診に来た麻酔医は、患者の鼻孔から気管チューブを声帯の奥深く気管内へ挿入した。そして、生命維持装置の象徴である人工呼吸器に接続した。機械による人工的調節呼吸で換気を行わせた。しかし、脳幹の機能障害が進行・悪化したため、次第に臨床的な「脳死状態」へ移行していった。

元来、丈夫な母親であったそうであるが、病状が悪化するにつれ、不整脈と徐脈(脈が五〇ノ分以下になる)が、モニター画面に映し出されて来た。

進行性の脳ヘルニアの病態は厳しい。

「母はあれほど元気で、全快祝いのことまで、家族へ話してくれたのに。あれは、病気が進行して、意識障害による妄想だったのですね。母が哀れでなりません。先生、もついでませ

せんか。もうだめですか。こんなくらいなら、先生から急性期の手術を、入院した翌日、勧められたとき、お願いしたほうが、良かったのかしら？　すごく怖かったものですから、決断できなくて……」

長女は、涙を浮かべ、あきらめきれない表情で、心のもやもやした事柄を打ち明けた。その場には病弱な伴侶(父)、次女の家族全員が居合わせていた。

「いえ、そんなことはありません、手術されても、悪い結果にならない人もあります。出来るだけの対応をしましたが、良い結果が得られず残念です。怖い『血管攣縮』に襲われては、『運』がないとしかいいようがありません」

西沢は、緊張した顔つきでベッドサイドに立ち、家族に向かって説明した。

そして、ベッドサイドの反対側に置かれた患者監視装置のモニター画面を凝視した。

血圧を上げるカテコルアミン系の「薬」が注入されていたが、次第に血圧は下がりはじめ、一時、頻脈であったが、次第に徐脈となると、あつという間に脈拍数は一桁台に急速に少なくなっていた。「心停止」が間近に迫っていた。

「モニターを見てください」西沢はとっさに叫んだ。

画面の心電図の波形の出現する間隔は、次第に間遠となり、波形がなくなると、一本の平坦な線となった。たちどころに

脈拍の数値は「0」となった。すると、「Asystole」の文字が点滅し、装置の内部から、アラーム（警告）音の悲鳴が響きわたった。医療側に患者の急変を知らせる音で、止まることを知らなかった。

西沢は直ちに、儀礼的に、かたちだけの心臓マッサージを、胸壁の外側から、両手でリズムミカルに押す動作を、繰り返し行った。モニター画面に、西沢が押すことで作り出された心臓の「人工的波形」が連続して描出された。だが、押すのを止めると、直ちに平坦な線に変わった。もはや、蘇生することとは困難であった。

瞼を上を持ち上げ、眼裂を十分開き、眼球を観察した。すでに眼球は、上下あるいは左右への動きはなく、正中位に固定されていた。ペンライトの光を当てた。もはや、中等度散大した瞳孔（ひとみ）には、光に対する収縮する反応は一切認められなかった。モニター画面に、心電図の波形は、あらわれることは無かった。

西沢は、ゆっくりと聴診器を胸に当て、心音の停止を確認した。呼吸を整えると、

「ご臨終です。力及ばず、ご期待にそえず、申し訳ありませんでした。呼吸器を外させていただきます」

堰を切ったように、姉妹は、悲しみの激しい嗚咽に陥った。夫は呆然としていた。

注「脳死」判定の必須項目

深昏迷、JCS 300、GCS3

自発呼吸の消失、人工呼吸を外して無呼吸テストは必須である

両側瞳孔4mm以上、瞳孔固定

脳幹反射の消失・対光反射の消失・角膜反射の消失・

毛様脊髄反射の消失・眼球頭反射の消失・前庭反射の消失・

咽頭反射の消失・咳反射の消失

平坦脳波

時間経過（以上5項目が6時間を経過しても変化がない。但し、前提条件として、器質的脳障害により深昏迷

及び無呼吸を来たしている

原疾患が確実に診断され、それに対して現在行いうる

すべての適切な治療をしても回復の可能性が無い

続く〓次回（その四）で完

