

# 赤い光芒（その四）

「これまでのあらすじ」

——重症くも膜下出血のオペで信頼は得られたか

浜名新

## II A病院の事例回想

### ⑧頭蓋骨を植える

ある日朝早く簡単な朝食を終えると、夫の実は巣鴨地区の個人の居宅新築現場へ急行した。気になる箇所があるようだつた。

夫を送り出すと、妻の美子は身体が冷えて、再びベッドにもぐつた。携帯ラジオをつけた。天気予報は「本日、関東地方は洗濯日和」を告げている。午前中、洗濯と掃除をしよう、午後、ICUから一般病室へ転出した義弟の勇さんを見舞おうと思つた。

— 左側の手足の麻痺はどのくらいよくなつてあるかしら。入院生活が長引き精神的にまといつていなか? 話し相手になれば気がまぎれるかもしれない。退院できなければ働け

アカシア病院で新年の仕事始めが過ぎたある日、神経難病患者が亡くなつた。医局で一息ついていた西沢医師は次の入院患者連絡表をもらつた。なんと以前西沢がA病院でオペしたくも膜下出血患者の杉原勇ではないか。老健で大きな褥瘡をこしらえ転院・治療を要請する内容であつた。西沢はA病院でオペを含めた彼とのかかわりの状況を回想した。彼はICUで観察中、脳動脈瘤が再破裂（再出血）し脳ヘルニアに悪化した。深夜、減圧開頭血腫除去術と瘤のクリッピング術で救命された。だが左の手足はダランとして動かず、頭蓋内圧を減圧するため頭蓋骨を外された部位は、ペコンと回んできた。

その頃、勇の日課は、ベッドサイドでのリハビリ訓練、朝・昼・夕の口から自力摂食の訓練、全介助してもらい車椅子への乗り降りすることであつた。勇はベッドの端に移動させられると、ナースあるいは介護人に抱きかかえられ、車椅子へ

移る。介助する人は腰や肩に負担がかかり、疼痛もちが多いのもうなずける。

勇は離床に際し、頭を保護するプラスチック製の保護帽子をかぶり、三角巾で左の上腕をつっていた。頭蓋骨を外した部位はペコンと凹み、麻痺側の上腕三角筋が麻痺して肩関節の脱臼を伴っていた。

美子は五階の義弟の部屋を訪問すると、義弟の勇は、四人部屋の出入り口に近いベッドに仰臥して、携帯ラジオを聞いていた。

「お久しぶりね。お元気かしら」

「ここはICUとは違い、のんびりしています」

「リハビリ訓練、どう?」

「訓練しても手足の動きはさっぱりです」

「片方の手足を動かせないとは深刻ね」

「先日社長が来て退院したら働かないと激励されました」

「復職できるといいわね」

「左側の手足はブラブラで重くて動かせません。『くも膜下出血』のせいなのか、あるいは手術の失敗じやないかと」

「先生すぐがつかりするでしょうね。重症な『くも膜下出血』の再出血で、手術しないと『脳死』に移行すると。深夜救命オペでよくここまで回復したものよ。信じられないくらいよ」

「先生からそのような説明を受けました」「寝返りなんかどう?」

「だめですね」

「意識と言葉の働きは回復し、手足の動きはないのか?」

「骨がない部位がペコンと凹み、保護帽を」

「見せてもらつてもよいかしら」

「いいですよ」

義姉の美子は義弟の勇の頭にかぶさつた保護帽を静かに外した。

「随分凹んでいるわ。いい男が台無しね」

「ねえさん、先日、先生からメモをもらいました。読んでください」

メモには、『外側から大気圧で脳が押しこめられている。硬い骨を植え、正常な頭蓋内の環境整備をしないといけない。その際、血管爆弾つまり未破裂脳動脈瘤は右側に二個あり、出血しないように予防手術をしたほうがいいでしょう』とあった。

「本当ですか?」勇は半信半疑で義姉に尋ねた。

美子はICUで、深夜、西沢との「説明と同意」の場面を思い浮かべた。

「確かに、瘤は四個あつたはずだわ。右側の大脳半球に三個、左側に一個。右側の『中大脳動脈瘤』が運転中に破れたのね。」

『くも膜下出血』を起こして頭痛と嘔吐。私たちが病院に着いたとき脳血管撮影中でした。勇さんは見舞つてICUの部屋を出ようとしたとき、勇さんは大声を出すと同時に昏睡状態『脳ヘルニア』へ悪くなつて、すぐCT検査で再出血を確認。救命手術の『説明と同意』の場面に。早晚『脳死状態』に移行するので、先生は深夜のオペを強く説得されたわ。実さん、すぐに決断できず仲間に相談して腹を決めたのよ』

『帰りの運転中、突然、頭痛がきて、嘔気と嘔吐を伴い『くも膜下出血』ではないかと。昔テレビで見ました。まさか自分に起きるとは。救急車で病院に運ばれ、その後の記憶は全くの空白です』

「記憶が途切れているのね」

「一人もんだし、これからどうすりやいいんですか？ ブラブラの手足はかたわです。吉岡商店にもう少し勤めて、金が貯まつたら赤提灯をぶら下げて、やきとりやの店を出す夢があつたのです」

「やきとりやの開業か。修業しなければ無理でしょう」

「まあそうですけど」

「近いうちに先生から手術の件でお呼びがありそうね。実さん、建築現場が忙しくてこられないのよ」

「兄さんへよろしくお伝え下さい。ねえさんにはいつも心配かけてしまって」

勇は親身に世話をしてくれる義姉の美子に頭をさげた。

「その夜、実兄夫妻（実と美子）の寝物語である。

「あなたによろしくて。左側の手足の麻痺の改善はとても難しそうだわ。社長がお見舞いにこられ、良くなつて復職して欲しいと激励されたそうよ」

「そうか、吉岡社長がじきじきに、すまいないねえ」

「ホットニュースです。再手術のこと言われたそうよ」

「勇の頭、どうなつてているの？」

「骨を外した部位はペコンと凹んで気の毒でした。冷凍保存骨を植えて、脳を保護しなくてはいけないそうです」

「それほど凹んでいるのかね？」

「脳卒中の嵐が過ぎ去ると、頭蓋骨の無い部位はあんなにもペコンと凹むものか」

「将来頭の骨を植える手術になるのだな。先生は、破れていな癌にクリップを掛けましょと誘うだろうな。癌の場所は異なり合併症は必ずですよ」

「先生は癌の処理をなんとしてもやりたいのかしら？」

「勇は判断できるし、本人の判断が一番大切だ」

「そうね。本人の意思が優先するわね」

「病気のことは先生に任せるとしかしないわけだから」と、夫は他人事のように言った。

美子はややあって、夫の言葉が気にかかり言い返した。

「患者側の意見を先生にきちっと伝えないといけないわ。救命されて次々と難問が、これが厳しい現実かしら」

「美子の言うとおりだ。訂正するよ。救命手術からもう一ヶ月になるのか。手足の麻痺が無ければ今すぐに働けるのになあ。勇は悔しいだろう。先生は麻痺の原因は、再破裂（出血）のときの脳内血腫のせいだと強調していた。手術の失敗を疑いたくもなるが」

「しゃべれますよ。手足の動きが無いのは切ないわね」

「確かによく救かつたものだ」

「勇さん働けなければどうなるの？ この家で面倒みることはできませんよ。うまい提案でも？」  
「病院で面倒見てもらうしか方法がないでしよう。医事課のそばの廊下に医療相談のことが貼り出されていた。ケースワーカーへご相談くださいと」

「深刻に考えても始まらないわね。なるようになれって。やきとりやの店を出したかったそよう」

「ずぼらなあいつがやきとりやの商売をしたいと？ 食べ物を出す商いは甘くない。仕込み何年、串打ち何年、焼き何年の世界だろう。今後のことをケースワーカーと相談してくれよ」

夫はいつの間にかいびきをかきだした。寝物語にせよ、義弟を引き取れないことを夫は了解した。美子は気が楽になり、これでぐつすり眠れるわと呟いた。

たまたまる日の三時過ぎ面談室で車椅子の勇と西沢は向かい合っていた。西沢は勇の悩みを聞き、今後の治療方針を話し、意思の疎通を図ろうとした。病棟師長の大山が同席している。

「術後の脳血管撮影のフィルムには、右の中大脳動脈の瘤はクリップで消えています。内頸動脈と前交通枝の瘤は写っています。今後破れないという保障はありません。サイズは六

mmぐらいあるかな」

「脳動脈瘤はなぜ出来たのか？」 小さい瘤が破れて『くも膜下出血』を起こし、手術したのに左の手足はブラブラじやないか。意識はよくなりしやべれるのに、手足はかたわにされちまつて、勇は声を荒げ、西沢に怒りをぶつけると、右足で貧乏ゆすりを始めた。

「血管が枝分かれしている部位に生まれつき弱い部位があり、動脈硬化や血圧の変化で膨らみ、次第に瘤に成長する。運悪く破れると『くも膜下出血』を起こす。脳卒中の内で頻度は少ないが、死亡率は高く、恐い病気だ」

「いつもも違う頭痛で吐き気・嘔吐で死にそうだった。怖い『くも膜下出血』だったのか」

「CTで『くも膜下出血』と診断。君に説明、承諾されたので社長にサインをもらい、直ぐ三本の脳血管撮影をした。左右の中大脳動脈に一個、右側の内頸動脈・後交通動脈に一個、

前交通動脈に一個、合計四個の脳動脈瘤が見つかった。ICUへ入る頃、左麻痺と意識障害が進行。お兄様夫妻と面会された直後、大声を発して昏睡状態へ陥り、CTでひどい脳内血腫を伴う再出血を確認した。保存的治療では『脳死状態』に移行する。救命するには『減圧開頭してクリッピング（破裂した瘤の根治術）』しか方法がない。お兄さん夫妻に懸命な『説明・同意』でようやくゴーサインとなつた。オペになれば医師の確保など準備がある。深夜、手術でよく救かつた。運が強いな』

『救命手術で救けていただき感謝します。左の手足はプラプラで普通に戻らない。働けないじやないか』  
『片麻痺が後遺症となり、『身体障害者』にさせてしまった。大変運が悪くお気の毒だ。それで改善に向けて急性期からリハビリ訓練を……』

「今もって左の手足の動きは無い」

「リハビリ訓練の成果は無いということか？」

『手術で意識や言葉の機能は改善した。だが、ダラリとした手足はひどすぎる。ショックで毎日泣いているさ。手術の失敗じやないのかい？』

『再出血（再破裂）で、脳内への多量の血の塊（脳内血腫）が運動神経の通路を破壊し、右側の脳の容積が膨れて、側頭葉の内側部が下方の脳幹へ落ち込む『脳ヘルニア』に悪化し

て昏睡状態になつたのだ。生きるか死ぬかの瀬戸際さ。救命手術で奇跡的に救かつたものだ。難しい手術だ。片麻痺の原因は、再破裂時に伸展した脳内血腫で、運動神経の通路が破壊されたためだ。俺を恨む気持ち分かるけどな、おれたちは精一杯頑張つたのだ』

『うそじやないだろ？ せめてびっこでいいから歩けるようにならないのか？ このままじやひどすぎるぜ。やきとりやの開業の夢はぶち壊しだ』

『頭の骨を植える手術は、頭蓋内の環境整備、脳の保護、美容上の配慮からだ。未破裂脳動脈瘤は血管爆弾だ。いつ爆発するか神のみぞ知る。運が悪いと……』

『頭の形は元通りにしてもらいたい。だが破れていない脳動脈瘤にクリップをかける手術は、パスだ。やめてくれ。脳のなにかをいじらないでくれ』

『予防手術はだめか？ 『くも膜下出血』は、繰り返すたびに状態が悪くなるという経験則がある。破れない前にする予防手術は、脳外科医の間で常識になつてきた』

『予防手術を納得させようとしても無駄だ。使命感で説得しようとしても絶対に断る。単にクリップをかけたい興味本位なよこしまな感情が混ざっているような気がする。身内だったらどうする？ 痛が破れたらそのときはお願いするさ』 勇は野太い声で、強い意志で、西沢の誘いを跳ね除けた。

『単にクリップをかけたい、興味本位なよこしまな感情云々』——西沢の心にぐさりと突き刺さつた。具体的に指摘されると、確かにそういう感情があつた。身内はどうかといわれれば、骨を植えるときに、クリッピング（動脈瘤の首根つこにクリップをかけて破裂を防ぐ処置）を勧めるだろう。西沢には、頭蓋骨を植える際、破れやすい瘤の形状と部位にある瘤をじかに観察し、未然に破裂防止の処置をしたい意欲が強くあつた。

「未破裂脳動脈瘤の破裂頻度はまちまちだ。予防手術の合併症の頻度は少しある。破裂すれば状況はもつと悪くなる。考え直されたらどうですか」

「プラプラの手足を見ろよ。クリップどこじやないさ」

「近いうちに頭の骨を植える手術のことで相談しましよう。お互い本音をぶつけて分かり合えたのではないか」

「おれの夢はやきとりやの店を出すことだ。そのときを待つていて。『くも膜下出血』の手術で命拾いした。だがかたわにされちまつた。おれの気持ちなど分からぬだろう。さらに合併症をこしらえるつもりか？」勇は怒りを吐きだすと右足を激しく揺すつた。

西沢は未破裂脳動脈瘤に対する予防手術を提案すれば、勇は素直に承諾するはずだと高を括つていた。弱者である患者に対し、脳外科医の自己中心的な手術万能的な考えに気づいていた。

た西沢は、再び口にでかかつた予防手術に対する再度の説得の言葉を飲み込んだ。患者の意思を優先させねばならない。後遺症の片麻痺に対し、勇が西沢に対して抱く、苛立ちと不信の気持ちは、ありきたりの言葉や医学的説明などでは、到底払拭されない強い怒りに満ちていた！

一月の末の予定日に骨を植える再手術の話し合いがもたれだ。勇・実兄夫妻・西沢・看護師の山内の五名が集まつて相談した。西沢は單刀直入に切り出した。

「治療はリハビリ中心になりました。片麻痺は後遺症です。

頭蓋内の環境整備として脳を守り、美容上の点から骨を植えなければなりません。冷凍保存中の自家骨を使います。手術する側に二個の未破裂脳動脈瘤があります。破裂予防の手術を行いたい。血管爆弾の処理ですから合併症を出ないようにならなければならず、先日、勇さんと話し合つたときの返事は否でした」

「お陰様で勇は物事を判断できるまでに回復しました。予防手術の件は本人に任せます」と、実兄は毅然として言つた。

「まだ破裂しない瘤にクリップをかけないでくれ。破裂したときはそのときです。これ以上の合併症はごめんだ」車椅子の勇は右手でダランとした左の手足を示した。無念の意思表示であった。

「先生の申し出を素直に受け入れなくて『めんなさい』と、

義姉の美子が言つた。

「了解しました。頭の骨を植えるのみとします」

「今度の手術の内容をお聞かせください」と、美子が質した。  
「三月第一週、水曜日、午後、全身麻酔、手術時間は約一時間。『冷冻自家保存骨』を使います。感染に注意します」

「不都合なことが起る可能性はありますか。麻酔は?」

「創部の感染、頭蓋内の血腫、痙攣などです。全身麻酔です」

「頭の剃毛は理容室でお願いします」山内は言つた。

「それでは、『頭蓋形成術』の承諾書を作らせてください」

「承知しました」

西沢は手術承諾書を作成し、その複写の一枚を実兄に渡した。

そのとき、西沢に去來した感情とは、左側の手足の運動麻痺さえ無ければ、勇は未破裂脳動脈瘤の予防手術を承諾したであろうか？救命手術で勇の「命」は蘇つた。起死回生の手術で脳外科医としての醍醐味を実感できた。だが、術後明らかになつたダランとした手足の片麻痺に対し、西沢がいくら説明しても、勇が西沢に抱く苛立ちと怒りの感情を和らげることはできなかつた。

杉原勇の脳の内部に、突然吹き荒れた「くも膜下出血」の嵐は、時の移ろいと共に過ぎ去つた。しかし、形を変えて片麻痺という「身体障害者」として、勇の実生活を破壊し、彼

に一生の闘病生活を余儀なくさせるに違いない。勇は片麻痺さえ無ければ、誰に対しても気兼ねをすることなく、歩いて吉岡商店へ復職できたはずである。そして、重症「くも膜下出血」と救命手術は自慢できる勲章になつたに違いない。

三月第一週水曜日午後、杉原勇の「頭蓋形成術」は、小池と西沢のコンビで恙無く行われた。術後の感染と出血に注意して術後管理が行われた。

頭蓋形成術は、脳外科手術の中では、比較的マイナーな部類になる。だが、創部の細菌感染が皮下膿瘍に発展・遷延する、植えた骨は異物として作用し、それをはずさねばならず、お互い、精神的負担は計り知れない。

外科医は術後の感染と出血を極度に嫌う。患者を不幸のどん底へ突き落とすからである。最近では合併症といえども医療訴訟の対象となるかもしれない。近年何でも治つてしまいうとの医療万能の期待が高いだけに、患者にとって合併症などの不利な状況に陥つた場合、周囲の迷惑からモンスター・ペイシャントの問題が派生しないとも限らない。

勇の頭蓋形成術では、幸い重大な細菌感染あるいは血腫出現は無く、縫合部はうまく癒合された。ガーゼが必要なくなると、勇は手鏡で頭の状態を観察し、右手でそろりと皮膚の感触を確かめた。

その頃、勇には左側の手足の運動麻痺のほかに、軽度の短

期の記憶障害、日時の間違い、ときに尿失禁などが認められた。意外にも会話には全然支障なかった。性格は開けっぴろげでさばさばしていた。しもの漏らしも平気であった。食べることに慣れて前掛けへこぼすことは少なく右手に握ったスプーンで平らげた。ナースにおさわりして看護師長からきつく叱られたこともあった。

## ⑨葛藤——リハビリ訓練

頭蓋形成術で一時中断したりリハビリ訓練は、順調な術後で再開された。療法士の林は病室の勇を訪問し気合を入れた。

「頭のかたちは人並みになり、びしひし訓練しますよ」

「魔法で、左側の手足を動かせるようにしてくれよ」勇は駄々をこねた。

「有名な女性のマジシャンに頼んでみるわ」

「右手のように、ほらジヤンケンポン、あいこでしよう。グウ・チョキ・パー」

「右側のように動かせるイメージで根気よくやりましょう。同時に、健康な右側の手足の筋肉を鍛えなおしましょう」

「左側の手足の麻痺は動くようになりますか?」

「腱反射と筋肉の緊張が出てくると見込みはあります。練習あるのみです」

「病室におれみたいに運動麻痺の患者がおりますね」

「そうよ。運動障害はいろんな病気から起きます。訓練室には『身体障害者』の患者さんたちが少しでも良くなろうと懸命に努力しています。これから設備の整った運動機能訓練室で訓練しましょう」

「せめて杖で歩けないでしようか?」

「足元をみつめて訓練しましょうよ」

「左の手足はほんとに俺の手足ですか」

「手の指、手首の関節、足指、足首の関節を、自力で動かしてみてください」

勇は顔を真っ赤にして、手指と手首関節に注意を集中し、力を入れて動かそうとした。だが、僅かな動きしか観察されない。足趾、足首関節の動きは弱弱しかつた。

「健康な右の手足をイメージして訓練しましょう」

林は勇の気力が落ちないように心がけた。だが、ベッドサイドリハビリの訓練の成果は、じれつたいほど遅々たるものでしかなかつた。当初もぐるんでいた、肝心な反射と筋の緊張の出現は、「無い」と評価された。だから、林は健康である右側の手足と体幹の筋力保持とアップを重点的に目指すことに変更した。

頭蓋骨を植えてから離床の回数は増え、車椅子に乗る機会が増えた。次第に車椅子の運転の面白さが芽生えた。車椅子

を動かすには健康な右手で体幹を使い車輪を回転させて、右足で床を蹴って前進する。手と足と体幹とを共同でフルに使うことが必要であった。

運動機能訓練室にさまざまな障害者たちは真剣な表情で訓練に励んでいた。勇は自分と同じような運動障害の仲間が意外に多いのにおきなってしまった。改善に向かってもがいている仲間の姿が網膜にじかに焼き付いた。彼らはある日突然病気や怪我から奈落のどん底へ落とし込まれ、入院・治療でようやく急性期の病魔との格闘の段階を乗り越えた人たちであつた。そして回復期リハビリの段階によくたどり着いたに違いない。在宅復帰、社会復帰に向けて、這い上がるうと必死な様子で励む療法士の先生と患者との二人三脚の姿があつた。

勇は運動機能訓練室で仲間たちが必死に練習・回復しようと格闘する情景に接し、西沢医師に抱いていた心境は、微妙に変化しだした。心のひだに刻み込まれた西沢を憎憎しく思う気持ちは次第に薄らぎ、現在ある自分をいとおしく思うようになつていつた。救けてくれた「命」を感謝する気持ちが芽生えはじめていた。

美子ねえさん、先生から、今回の病気のいきさつを聞かされた。それらの内容はそのままに違いない。「命」と引き換えに片側の運動麻痺はやむを得なかつたのかもしれない。運

動障害の程度によって、リハビリ訓練の終着駅は大きく違う。確かにひどい片麻痺でおれの人生は狂わされてしまった。やきとりやの開業は絶対に無理だ。不運を嘆いても始まらない。五〇歳になつたおれの運命なのかもしれない。

勇の健康な右側の手足の筋力は次第にアップした。彼の立ちたいという熱意に、林は斜面台での訓練を試みた。健側の足は直接足台に直角に接地し、良性肢位にあり、傾斜をつけると間接的な立位の姿勢になる。台の傾斜角度を上下させると足に荷重がかかり、体幹・右足の筋力が鍛えられる。検者の林と被験者の勇の呼吸が狂うと、転倒、転落のリスクがあり油断できない。お互い一瞬たりとも目が離せない。しかし何回もの斜面台での訓練にもかかわらず、左側の麻痺側の下肢の屈筋共同運動、伸筋共同運動は僅かしか出現しなかつた。そして、明らかな関節運動を伴う共同運動、踵を台に接しての足の背屈運動、あるいは膝を屈曲させる分離運動は出現しなかつた。

いつの頃からか、勇は麻痺が回復するかもしれないとの願望が芽生え、時に夢を見る。

《明日こそ寝て起きたら麻痺している側の手足が動けるようになつているかもしれない。そういう期待で今夜も眠りにつく。しかし、目が覚めると左側の手足はびくともせぬがつかりしてしまう。あるいは、寝込んでいる最中突然左側の手

足が動き出して、ようやく立ち上がり、周囲を見ながらヨチヨチと歩き出している。幼児の初歩きの再現に、父母は手を叩いて喜んでいる。目覚めるとはかない夢であった》

これらの願望と夢は改善する前兆と思われたが、その期待はいつも裏切られた。勇の心の奥底には、歩きたい、手足を動かしたい潜在的な願望がいかに強く根ざしていたか、想像に難くない。

療法士の林は勇から夢の願望と内容を聞かされ、一瞬ドキッとさせられた。麻痺側の手足の改善を漫然と目指してきた

ことを反省し、これからは麻痺側の手足の反射と筋緊張の出現を二の次にして、勇に、具体的に、「寝返り動作」「起き上がり動作」「立位訓練」「車椅子を漕ぐ動作」「車椅子への移乗動作」を徹底的に訓練させることに切り替えた。これらの動作には今まで以上に健側の手足・体幹の筋力アップが必要であつた。一人でできれば闘病生活に希望と自信がわき、減入った気持ちは払拭される。

寝返り動作の基本は、「仰臥位の状態で、麻痺の無い側の手で、麻痺のある側の手を胸の上に置く。健側の足を患側の下で軽く曲げる。健側の手で床を押して患側の体を浮かして、健側へ寝返る」。簡単な動作に思われがちだが、高齢者で日常生活動作が衰えると、麻痺が無いのに寝返りが出来なくなる。だから日常生活動作の一つの指標にもなっている。

起き上がり動作の基本は、「健側へ寝返りをして、健側を下にして頭部をあげ、健側の肘で床を押しながら体を起こす」。つかまり立ちの維持には、「健側の右側の手足・体幹の筋力アップ」が必要であった。車椅子への移乗動作には、「端座位で体幹保持機能が出来て、立ち上がり、同時に、回旋する動作が出来ること」が必要であった。リスクと隣り合わせで、ほぼ全介助で人の助けを必要とした。車椅子を漕ぐ訓練は、車の運転歴のある勇は興味があり、一番上手になる速度が速かつた。

リハビリ訓練から約三か月以上過ぎたある日、療法士の林は、上司の高田部長と面談した。杉原勇の片麻痺の改善度に關し率直な意見交換をした。

現場を担当した療法士の林のコメントである。

「約、三か月間以上訓練しましたが改善はわずかでした。基本的には弛緩性片麻痺のままで、反射と筋緊張の出現はありません。健康な側の手足を鍛えた結果、寝返り動作、つかまつて立ち上がる動作、車椅子の漕ぐ動作は見違えるように改善しました。車椅子への移乗動作は骨折のリスクを伴い全介助が無難です。関節運動を含めた共同運動、分離運動の出現はありません。随意運動としての共同運動、分離運動の出現はありません。左の下肢はプラプラなので、尖足予防、足関節を固定する短下肢用の装具を作製。車椅子レベルの『身体

障害者』と判定。リハビリ科へ転科する意義は乏しく、リハビリを標榜している温泉病院で一定期間の訓練、または、長期療養可能なリハビリ訓練ができる病院への転院が望ましいと判断しました。

「先日、診察しブルンストロームのステイジは1から2と評価しました。ステイジ3に見られる十分な共同運動は出現しておりません。結論的には、初診時とあまり改善しておらず、車椅子レベルと評価しました。自身で在宅復帰は不可能です。林先生が推奨するリハビリ療法を行なう温泉病院、あるいはリハビリ科を併設した長期療養できる病院への転院は、やむを得ませんね。できれば温泉病院へ転院して奇跡が起きることを信じたいですが……」と、高田部長は林と同様な考え方を示した。

〈注〉 脳血管障害による片麻痺の程度を評価するものとして、ブルンストロームステージ（Brunnstrom Stage）がある。Signee Brunnstrom（一八九八—一九八八、理学療法士）は、中枢性運動障害である片麻痺の回復過程を、上肢、手指、体幹と下肢のそれぞれの運動機能について、六段階に評価するシステムを報告した。片麻痺の回復過程を共同運動から捉えた。共同運動は、上位中枢からの制御が傷害され、脊髄において伸筋系、屈筋系の機能連関により出

現する定型的運動パターンである。ステイジ1は随意運動が見られない弛緩麻痺の状態、ステイジ2は共同運動が一部出現、連合反応が誘発され、ステイジ3は十分な共同運動が出現、ステイジ4は分離運動が一部出現、ステイジ5は分離運動が全般的に出現、ステイジ6は分離運動が自由にできるがやや巧緻性に欠ける。

一方、入院患者の片麻痺などの運動障害患者に対する看護ケアの面から日常生活動作（ADL）を評価し、自立度並びに介助度から七つのレベルに評価している。すなわち自立しているか、介助されているか、食事・整容・清拭・更衣（上半身・下半身）・トイレ動作などのセルフケアは？ 排尿・排便の排泄のコントロールは？ 移乗（ベッド・椅子・車椅子・トイレ・浴槽・シャワー）はどうか？ 移動（歩行・車椅子・階段）はどうか？ コミュニケーション（理解・表出）は？ 社会的認知（社会的交流・問題解決・記憶）はどうか？

勇は弛緩性片麻痺で、ADL評価ではセルフケア、排泄コントロール、移乗に関して、部分介助から全介助を要する項目が多い。従つて一人で自立生活は出来ない。セットされた食事の摂食は問題なかった。排泄では便座に座り何とか排泄の処理は出来たが、そこから移動して車椅子に座るには全介助を要した。

義姉の美子は、「身体障害者」になった義弟の今後の生活を思うと気が重かった。社会的援助を期待して、リザーブした日・時に医療相談室を訪れて協議した。

医療相談のパンフレットには、社会的弱者となつた患者に対し、福祉・行政の面から手助けの方法などが記されていた。相談内容並びに個人情報は秘密に厳守します、とあつた。

杉原勇を担当するケースワーカーの男性の保科は義姉の美子との面談に入った。

「義弟は後遺症の片麻痺が強く歩行は困難で、車椅子レベルと伺っております。どうてい復職できません。『身体障害者』としての長い人生を考えると、ケアのコストをどう賄うか身内として大変不安です」

「ご心配なお気持ちよくかります。手術から四か月目になります。片麻痺の運動障害は重度で改善は得られません。まず、身体障害者手帳の申請をしましよう。杉原さんの今後の生活の場をどこにするか、真剣に考えないといけません」

「私どもの自宅での家族（家庭）介護はとても無理です」

「承知しました。先生と相談しあと二か月間脳外科でリハビリ訓練をしてもらいます。それ以降リハビリ訓練が充実している温泉病院への転院を考えております」

「この病院のリハビリ科へ転科できませんか？」

「リハビリ科では退院できる目途がついた人、訓練して改善

が得られる人を優先させています。温泉療法で奇跡的に改善する人もいるとか……」

「改善しない人は切り捨て、弱者を救わないと？」

「決してそういう意味ではありません。リハビリ科の入院の優先順位を設け、需要に対応しております。あと二か月間当院でリハビリ訓練を続けます」

「石和、熱川、湯河原などの温泉病院ですか」

『身体障害者』の一級ですと介助なしでは生活できません。在宅介護が無理ですと、長期療養できる病院に入院して面倒見てもらうことになります。支払うコストがバカになります。生命保険、国民年金保険、預貯金、不動産、資産がなければ生活保護の申請をしなければなりません。福祉的援助の制度を利用する戦略を練りましよう

保科は長年の経験で家族の不安を和らげるポイントを把握していた。

「義弟の財産など本人から申告してもらわないと」

「まず身体障害者手帳の申請をします。顔写真が必要です。

ここを退院して次の温泉病院あるいは長期間面倒見てくれる病院を探します。療養は一生ものでコストがかかります。国民年金を支払っていれば障害年金がおります」

「義弟の性格から保険加入しているかしら？」

「将来関係者にお集まりいただき結論を出します」

「よろしくお願ひします」

その頃勇は食欲が低下し、食事の摂食量が低下した。西沢は対症的に点滴で水分を補い、抗うつ的作用のある薬剤を処方した。彼は性格が明るく豪放磊落と思えたが、やはり左側の手足の麻痺は精神的なハンデに違いなく、いつの間にか精神を抑うつ的に蝕んでいたのかもしれない。

その後、身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）は一級として、リハビリ科の高田部長により作成され、写真が貼付されて現住所の区役所の社会福祉課へ提出された。順調なら約一ヶ月後身体障害者手帳が交付されるはずである。

六月の予定日に患者側と医療側との最終面談が面談室で行われた。車椅子の杉原勇、実兄夫婦、西沢、保科、病棟師長の大山の六名の関係者が集まつた。議題は「・リハビリ科のコメントの紹介・転院先の病院をどこにするか・保険などの加入状況・生活保護申請の件」であった。西沢は司会を担当し口火をきつた。

「本日の議題です。お互い納得していただき結論が出れば幸いです。勇さんの経過は省略します。リハビリ訓練の結果、左側の手足の運動障害は身体障害者一級で、車椅子レベルと評価・判定し役所に申請しました。日常生活動作の評価では、第三者の部分介助・全介助を必要とします。役所から身体障害者手帳一級が交付されるはずです。リハビリ科のコメ

ントでは《リハビリ訓練を行う温泉病院、あるいは長期療養できる病院への転院を推奨します》とあります  
「いきなり転院するとは? リハビリ科への転科は駄目ですか。是非お願ひしたい」と、兄の実が声を荒げた。

「リハビリ科への希望者が多く、退院のめどがついた人、改善の見込みがある人を優先的に入院させております。四ヶ月間の訓練の評価ですから」保科はリハビリ科への入院の基準を説明した。

「当院で手術された患者さんは長期間療養できるのが理想です。しかし、当院は急性期型の病院で、脳外科は毎夜間当直し救急患者を受け入れております。先生はあと二ヶ月間合計六ヶ月間の入院・療養すること確約されました」看護師長の大山は補足した。

「長期間入院の面倒をみてくれる病院は少ないです。温泉病院は石和とか遠距離にあるのが難点です。上田の鹿教の湯温泉病院、石和の温泉病院へ転院されるケースがあります」保科が具体的な地名の病院をあげた。

そのとき、勇は、思いがけない内容を発言した。

「修善寺の月ヶ瀬にすばらしいリハビリセンター病院があるそうです。ラジオで聞きました。六ヶ月間入院して頑張ろうかと。おれの貯金をかき集めれば一〇〇万くらいあります。専門のリハビリ施設で温泉療法をやるだけやつてみます。そ

れで駄目なら『身障者』として生き抜く覚悟です」

「月ヶ瀬のリハビリ温泉病院はＫ大の付属でしよう。お兄様が賛成ならすぐ入院申込書を取り寄せます。器具を着用し歩けるようになればすばらしいですね。伊豆の病院を退院したとき、都内の長期療養可能な病院に転院する病院を決めておいたほうが気分的に楽です」

「月ヶ瀬のリハビリ病院でいいのだな」実兄の実は念を押し

た。「はい、おれ、もう決めましたから」

「都内の板橋方面にあるT病院は、入院期間を制限しないので家族さんに大変人気があります。近頃、多くの老人病院は入院期間三か月間を目安に転院を勧めるので、家族は困惑しております」と、保科は市中病院の入院事情を説明した。

「貴重な病院ですね。コストはいかがですか?」

「四床部屋の部屋代はなく、コストは一〇万弱でしょうか。

毎月の出費ですからバカになります。話は違いますが、資産、預貯金、生命保険などがあると生活保護申請が難しいよう

です。勇さんは保険に入つておられません。アパートは賃貸です。資産をすべて把握しておりませんが、条件さえクリアできれば申請をお勧めいたします。毎月一定の金額が支給されたら助かります」保科が言つた。

『身体障害者』としての療養は一生ものです。生活保護を受

けられたらすぐ助かると思います。療養生活は何かと出費しますから」と、看護師長の大山は言った。

「月ヶ瀬の病院へ入院申し込み是非お願ひします。温泉療法で回復を祈ります」と、美子は期待を込めた。

「お兄様の許可があれば生活保護の申請手続きに入ります」と、保科は言った。

「入院申込書を早速取り寄せ、先生に記入してもらいます」と、保科は言つた。

「入院申込書を送付してから入院の諾否が決まるまで約一か月間かかります。書類審査があります。月ヶ瀬のリハビリ訓練が終了し、都内へ転院する場合の病院は、長期療養可能なT病院でよろしいですか? 紹介状を作りますので、T病院の医療相談員と連絡して、杉原さんのT病院の見学と医療相談員との面談を斡旋してくれませんか」と、西沢は保科に要請した。

「承知しました」

ある日勤務がはねた六時過ぎ、西沢は保科を誘い、病院からほど近い評判の回転寿司の店へ出向いた。築地直送の繁盛店だけに、隣同士の席を確保するには並ばねばならなかつた。『生中』をオーダー。ささやかな乾杯をした。

「杉原さんの件では今後の進路の道筋がつきほつとしていま

す。手術で救かりましたが、左側の運動麻痺はひどいです。彼は後遺症を受け入れることができなくて、手術の失敗ではないかと私を怨んでいました。気持はわかります。運動障害は破裂脳動脈瘤からの再出血がひどくて、脳内に血腫（血塊）が進展し、運動神経の通路が壊されたためです。手術後、麻酔が醒めて意識が戻ると、左の手足がダランとして動かない。自分の意思でも動かない。何故だと医師を非難するでしょうね」

「理不尽な現象が左の手足に起きてしまったのですから」

「びっくりして、なぜだと、文句を言おうにも管で口がふさがれて声が出ないでしよう。意識が改善し管が外れても、片麻痺が改善しないので手術の失敗ではないか？」

「義姉の美子さんは、よく救かつたと、すぐ感謝しております」

「ほんとですか。後遺症に対する医師の考え方と患者の考え方、後遺症が明らかな場合、数百倍も差があると思う。医師が論理的・医学的に説明しても言い訳にしかならないわけですか。実際、現実の後遺症に対し何の助けにもなりはしないでしよう」

「再出血して進行性の『脳ヘルニア』ですか？点滴のみでは早晚『脳死』に移行したでしよう。深夜の救命手術で救かつたわけですからすばらしいことじやありませんか。左側の

麻痺は術前からあつたようですね？後遺症がなければ理想的でした。だが、ダランとした運動麻痺に対する当院でのリハビリ訓練の成果は得られなかつた」

「術後の『血管攣縮』が出現しなかつたのは幸運でした。奇跡的に救命されたけれども片麻痺がひどいからね」

「月ヶ瀬に行きたいという彼の意欲は後遺症を受け入れてよし頑張るぞというサインでは？今後、温泉リハビリの効用を期待しましよう」

「最近、彼の心境が変わつたのか文句や不満を言わなくなりました。おそらく運動訓練室で病気あるいは怪我で『身体障害者』になつてしまつた仲間達が、よくなろうと理学療法士と二人三脚で必死に格闘する姿を接しているうちに、『命』を救けてもらつたことに感謝し、左の手足の運動障害に対する受け入れる心が芽生え始めたのではないかと、おれ流の勝手な推測ですがね」

「なるほど、先生の洞察、恐れいりました。今じや先生や当院の医療に対する文句一つ言いませんね。やきとりやの店を出す夢は霧散し、残念がつていますが」

「文句がないから担当医を赦すつてことにはならないでしようがね。運動麻痺は『身障者』としてこれから彼の一生を苦しめることになるわけだからね」

「そういうことになりますか」

「もう一杯、どうです。ところで生活保護の申請、首尾よく認定されますか？審査が厳しいと伺っております」

「年々申請者が多く審査が厳しいのです」「生活保護費を支給されれば随分助かります。社会的・福祉的に、『身体障害者』を如何に助けていくかは、医療相談員の腕の見せ所じやないです。よろしく頼みます」

西沢は苦労した患者だが、ようやく脳外科的医療対応が終了し、新たな「身体障害者」として旅立ちをする進路が決まったことで、なんとなく肩の荷がおりた。医療相談員の骨折りで、社会的・福祉的な援助が十分得られることを期待した。生活保護申請書は役所で受理された。

退院の日は晴れていた。実兄が運転する杉原勇たちを乗せたワゴン車は、首都高速道路から東名高速道路へ入った。

### III コーヒーブレイク

新年の仕事始めが過ぎたある日の昼下がり、西沢は神経難病のNを看取った。

ひと段落したので、医局の自分の席で、早めのコーヒーブレイクでリラックスしていた。そのとき、医事課長の大松が入ってきた。大松は申し訳なさそうにして、「次の入院患者で

す。来週の月曜日午後でお願いします」と言うと入院連絡表を机に置いた。しばらく雑談していると、大松の携帯が鳴った。「失礼します」大松は慌しく部屋を出た。広くもない医局に西沢ひとりとなつた。

西沢は入院連絡表を改めてじつと見つめた。患者の名前は、間違いない「杉原勇」であった。その病歴に釘付けになつた。

『脳動脈瘤の手術、片麻痺で伊豆の月ヶ瀬のリハビリテーション病院で訓練。四点杖で歩行訓練。都内のT療養型病院へ転出。その後、夕陽が丘老健へ転出。老健で四点杖歩行訓練中に転倒し左麻痺側の大腿骨骨折を生じ、I総合病院の整形外科に入院、骨折の根治術を受けている。後療法として、リハビリ訓練後、夕陽が丘老健に入所。腰仙部に低温やけどからおおきな褥瘡に増大。転院・治療をお願いします』

——事実は小説より奇なり！

西沢は、飲みかけの、冷めたコーヒーを飲み込んだ。

以前A総合病院で担当した「杉原勇」だとすると、オペから十数年が経過していた。彼は重症「くも膜下出血」の再破裂（再出血）で「脳ヘルニア」に陥った。深夜の救命手術で救命されたが、左側の手足の片麻痺の「身体障害者」として、彼のその後の人生を苦しめてしまった。もと主治医の西沢はもと患者に再会したい想いが募つた。十数年の歳月でお互い相当な試練に遭遇し、肉体や精神は変化を受けているに違い

ない。杉原は大腿骨骨折のオペでもへこたれないで、きばつて車椅子を乗り回し、口は達者に違いない。一方、西沢は療養型病院で終末期医療の対応にあたふたしている。健康に留意しているものの、生活習慣病で薬を服用し、ゴマ塩交じりの頭髪で猫背の姿勢とメタボの体型で老人くさくなっている。西沢は救命手術後の杉原勇とのやり取りと片麻痺の状況を想いだした。

——彼は救命手術後左側の片麻痺の後遺症に対し、おれに対して不信と憎しみの感情を抱いていた。リハビリ訓練室で「身体障害者」たちはよくなるべく必死に訓練する様子に接し、俺に対する憎しみの感情は薄らいだかに見えた。本心はどうであったのか？ 長い間「身体障害者」としての苦労から、そうたやすく俺を赦してくれるとも思われない。杉原は月ヶ瀬の病院で温泉療法をやるだけやつてみたい。その結果、改善しなければ「身体障害者」として生きていくと宣言した。

四点杖歩行訓練が事実だとすると、温泉療法で左側の手足の麻痺は少し回復・改善したとも考えられる。好意的に考えれば、杉原のおれに対する悪い感情は改善したのかもしれない。書面から判断すれば、温泉療法の効用はすばらしいと評価せねばならない。高田部長が指摘したように万万が一の奇跡に違いない。

入院連絡表には「来週月曜日午後一時アカシア病院の三階三〇一号」とあった。すると朝明け早々に車椅子に移乗された丸顔で目の大きい髪の毛がなくなつた「杉原勇」と再会で起きるのか。

「杉原勇様が三階の三〇一病室へただいま入院されました」病棟クラークから連絡を受けた俺は、はやる気持ちで階段を駆け上り病室へ入つた。後見人の義姉が付き添つていた。ベッドには男性が臥床している。

「やあ、杉原さんか、あれから十数年ぶりになるのか。ここ」で再び会えるなんて縁があるね。意外と元気そうじやないか」おれは右手を差し出して勇の右手を固く握つた。「なんだ、誰かと思えば西沢先生じやないです、ずいぶん変わりましたね。ここに働いているとは驚いたなあ」「以前にも増して口は達者だね」

「喋れば喋れるほど口は滑らかになるね」

「結構なことじやないか。褥瘡がひどいそうだな」

「低温やけどが悪化しだいぶ深いそうです。わがままな患者でよろしくお願ひします。『身体障害者』としてあれから生きてきましたから」

「やきとりやの開業はだめだつたね。君の店で焼きたての串をほおばつてコップ酒でやりたかつたな」「夢は叶えませんでした。残念です。こいつがね」

カット

## 後送

杉原は右手で左側のダランとした手足をさした。幾星霜、自ら「身体障害者」を受け入れてきたのか表情は意外にさばさばしているではないか。

手術の後遺症に関して、医師側の責任に対する明確な時効はない。まあ、おれは、相棒の小池とともに、深夜のオペで精一杯集中して頑張って、なんとか救命させた。だが、救命したが故に後遺症となつた左側の手足の麻痺で、一生、苦労を掛けさせてしまつたな。救急医療に携わる医師たちの真摯な奮闘努力とその結果だけは分かつてくれよ。西沢はいつしか目を閉じ妄想の中で再会の場面にひたつた。

だが、週明けの月曜日、西沢はシフトの関係で一時間遅れて出勤した。医局で着替えると充電ボックスの携帯がけたたましく鳴り響いた。携帯を手にして耳にあてた。

「西沢先生、朝からばたばたしてすいません。本日入院予定の杉原様、急変して入院できなくなりました。意識障害でシヨツク状態になり、救急車で救命センターへ運ばれたそうです」

「何かの間違ひじゃないのか？ それにしても肝腎などきの急変だな！」

「はい。まさしく急変です。先方の医療相談員からの報告ですから間違ひありません。お騒がせしてすみませんでした」「それは残念だな。杉原さんは、俺の知り合いというか、以

前の手術患者でね。重症『くも膜下出血』の救命手術で救か

つたが、片麻痺が残つてね。彼の人生はそこから狂つてしまつたわけだ。アカシア病院に入院とは、偶然にしても何かの因縁を……』

「ほんとですか」

西沢は、太松に、杉原との詳しいききつをあえて話さなかつた。自分の中にそつとしておきたかったのだ。

——いまさら杉原勇と再会しても仕方がないか。患者と医師の関係は一期一会の縁に留めておいたほうが良いのかもしれない。彼には未処理の未破裂脳動脈瘤が三個あつた。前交通動脈瘤、右内頸動脈瘤、左中大脳動脈瘤である。西沢は右側の頭蓋骨を植えるとき、同時に前交通動脈瘤、右内頸動脈瘤の予防手術（根治術）を勧めた。彼は右手指でダランとした左手足を指差した。単にクリップをかけたいというよこしまな感情があるのでは？ 脳の中をいじらないでくれ、新たな合併症をこしらえるのかと、大変な剣幕であつた。

太松の話では、突然ショック状態になり、意識は喪われ、直ちに救命センターへ搬送されたそうだ。その後のいきさつは、どうなつたのか？ 経過が急なので、心筋梗塞か、脳動脈瘤破裂か、解離性大動脈瘤の破裂か、あるいは脳幹出血か……。救命センターへ搬入された杉原は、医療側から必死の救命の治療を受け、生命末期まで延命治療は続けられるに違

いない。

ひるがえつて、終末期医療を担つてゐる療養型のアカシア病院でも、延命対応に腐心してゐる現状がある。平成十八年十月医療法の改正で医療区分とADLの評価法による診療報酬制度が施行され、急性期型病院から転院してくる医療区分3、2の患者は、引き続き医療対応を必要とする。多くの家族は病人の延命と治療を強く望む。中心静脈栄養、管栄養を続け、感染症の治療、心不全への対応、換気不全の対応、褥瘡の処置、便秘の対応、吸引処置などなど。

今後、リビングウイル（尊厳死）の書状を提示する患者に遭遇する機会は増えるかもしれない。医療側は書状の内容を最大限尊重するにしても、直ちに延命処置を断つのは難しい。最低限の水分栄養を補給し、必要な薬剤を使用し、ケアしていく。延命治療に、医療費が増加するのは、ある程度やむをえない。そうすれば患者は尊厳ある寿命の終焉を迎えられ、家族の精神的しこりは残らないであろう。

寿命の終焉のとき、心肺蘇生なし（DNR）の考えは、医療側の努力で患者側に次第に容認されつつある。最終的に、患者を尊厳ある仕方で、静かに看取ることは、医療の自然の流れではないかと考えられる。