

一つの林檎が手許に届くまで

朝は慌たゞしい。

午前六時起床。室内が冷へ切っている。暖房のスイッチを入れ石油ストーヴを点ける。薬罐と大きな鍋にたっぷり湯を沸かす。急いで室内の気温と湿度を上げる。

先ず吸引。気管、鼻、口の順に吸引する。通常なら鼻、口。カテーテを換へて気管の順だ。しかし昨夜最後の吸引が午前三時だった。何はともあれ気管を吸引しなければならない。自分は粗忽者で其のうへ起き抜けだ。気管を傷つけないよう注意し吸引する。此れで暫くは苦し氣な表情をしないでくれる筈だ。

六時二十分、室内が漸く温まった。ベッドを整へる。足許の電気毛布を取り除く。低温火傷を防ぐため低い温度に設定している。更に電気毛布の上にタオルケットを掛け素肌に觸れないようにしている。寝具に汚れが無いか点検する。

後頭部を冷やしているアイスノンが褪めているので交換する。家内の病氣は真冬も頭部を冷やし続ける必要がある。アイスノンが直接肌に觸れていなかったか確かめる。いつぞやは夜通し冷たい思いをさせた。頸から肩にかけて冷へ切っていた。済まないことをした。

筋緊張は今朝も變らず強い。爪で掌を傷つけるのを防ぐため両手にタオルを握らせている。朝になると外れていることが多い。握り直してやらねばならない。柔らかいタオルを二枚、胸許に當て腕を押し付け傷つけるのを防いでいる。此のタオルも外れていることが多い。

およその点検が済んだら再びタオルケットと毛布を掛ける。

熱したタオルで顔や頸を拭く。目許、口許は特に清潔を心掛けている。口腔ケアは毎朝欠かせない。舌苔を除去する専用ブラシで舌をこする。次いで柔らかいブラシに換へ頬の内側、上下の歯、歯ぐきをマッサージする。仕上げに歯磨きティッシュで口腔全體を拭う。最も警戒しなければならぬ誤嚥性肺炎の豫防のためだ。

六時三十分。朝の食事の準備にかゝる。栄養液を温める。投與する薬は基本的には粉末化してあるのだが幾つか錠剤のものもある。就寝前にあらかじめ溶いておく。冷たくなっているので湯を足し温かくする。栄養液や薬の容液が冷た過ぎると下痢をする心配がある。

瘻孔にカテーテルを接続し三十六度から四十度にベッドを立て、点滴の速度を調整する。栄養液の注入時間はベッドの高さ四十度以上の場合約二十分。三十六度以下で四十分強掛かる。今朝は体調が悪くなさそうなので早めの二十分に設定する。

六時四十分、洗濯機のスイッチを入れておく。

吸引器の排液を捨て、使用したカテーテルをシリンジで洗浄し消毒液に三時間漬けておく。其の後ヴエランダで外氣にあて乾燥させる。カテーテルを格納するガラス容器も洗浄し乾燥させる。唾液を取り除く自動吸引器の排液も捨て、洗浄する。

七時三十分、室内が充分に温まったところで下(シモ)の處理にとり掛かる。

幸い便通は順調だ。毎朝必ずある。摘便が必要な場合もあるが自力で出来る時もある。今朝は三十ccの小児用浣腸薬を用い排便を促す。

生きてゆく上で栄養は欠かせない。其して便秘も同様に生きている証しだ。

處理をしている間、家内は眉根をあはせ固く目を閉じている。思いもよらぬ自分の境遇を懸命に否定するかの如く固く目を閉じ決してひらこうとしない。「何んでも無いことなのだ。見知らぬ他人ならいざ知らず長年連れ添った自分が仕末するのだから安心じゃないか。いゝ加減に馴れて呉れなければ困る」といつものように云い聞かせる。だが頷く氣配は無い。便秘は生きる者すべてに等しい自然な生理だ。しかし理屈では判っているのだから感情は其う簡単にはいかない。

いつぞや五日間も便秘が無かったことがあった。救急車を呼び病院に搬びこもうか幾度も迷った。あの時のヤキモキした感じ、ハラハラさせられた感じは忘れられない。五日振りに便秘があつた時は心の底から堵つとした。「下の仕末」が命に関わる大事なのだと身に滲みて解かつた。以来、自分にとって便秘の仕末は奇妙に喜ばしい作業となつた。

下の處理で最も大切なことは慌てないことだ。通じの兆候があつたら先ず落ち着いて準備を進める。ウエット・ティッシュを用意したか。下用のタオルを温めたか。汚物を始末する新聞紙や廣告用紙を用意したか。タオルケットや毛布を汚れない場所に外したか。室内を温めたといつても冬だ。下半身を覆うタオルが必要だ。ビニールの手袋は準備したか。粘滑剤Ⅱキシロカインを用意したか。此れ等の一つでも見落としがあると手順が滞り慌てゝ仕舞う。

今朝は、パットに極く僅かだが兆候がみられた。直腸を觸診すると感觸がある。浣腸液を使用し排便を促す。浣腸液を入れたら「のゝ字」のマッサージを二百回ほど試みる。大抵の場合これで便秘をみる。最後に腸内に滞留している浣腸液を出すため更に二百回ほどマッサージする。小一時間経つと浣腸液も全部流れ出て呉れる。

午前九時、ホームヘルパーの訪問時間だ。

ベッドの反対側で手傳う。邪魔になるかもしれないが介護は家族の義務であり権利でもある。下を清拭して貰う。熱めのタオルで背中、胸、頸なども清拭し褥瘡の有無を點検する。背中を拭う際、ヘルパーに軀を支へて貰い兩肺を百回ほどポンポン叩く。痰を出易くするためだ。

九時三十分。ホームヘルパーが帰る。

筋緊張を和らげるデパス一mgをシリンジで注入する。六時に始まつてかれこれ四時間、家内も疲れしている筈だ。晝の栄養まで四時間あるので休ませることにする。案の定、五分も経たぬうちに寝息をたてゝ眠りこんでくれた。

縷々と介護の一場面を書き連らねた。病人を抱へる家族なら日常経験していることばかりだろう。殊更珍しくも無いと眉を顰める人が少なく無い筈だ。

家内の病氣は残念ながら原因が解明されておらず治療法も確立していない。醫學の進歩を待つほかないのだろう。治癒を目的とした治療は難かしい。だが病状の進行を遅滞させる治療、或いは苦痛をとり除く治療は必要だ。

現段階での悩みは筋緊張。「さくらクリニック」の神経内科醫佐藤院長が毎週往診し緩和ケアに取り組んでいる。佐藤先生の指示で運動機能を保持するため理学療法や作業療法もおこなはれている。

同様に看護師も週六回訪問している。体温や血圧、溶存酸素量を測定し病状に変化が無いか監

視している。褥瘡の点検。気管切開部や瘻孔の状態は無論のこと、口腔、鼻腔、眼の周囲などの衛生状態。特に炎症性の皮膚炎が無いか厳しく点検している。喀痰の点検など誤嚥性肺炎の監視も怠らない。低温火傷の防止、こもり熱を防ぐ寝具の工夫なども注意を払ってくれている。

きめ細かい看護の成果は、気管切開してから十二ヶ月間、風邪ひとつひくこと無く過ごしている。とても明らかだ。

昨年、平成二十五年一月から二十六年一月までの十二ヶ月間、家内の為にどれほど多くの人々が介在したか集計してみた。

神経内科醫の往診。 五〇回。

嚥下指導のチーム、月一回三名で往診。 一一回。

歯科衛生士。 九回。

理学療法士、作業療法士。週三回。 一三四回。

看護師。週六回。 三二二回。

ホームヘルパー。 一〇九二回。

入浴介護、三名一組。隔週訪問。 二二回。

すこやかセンター保健士。不定期。 六回。

ケア・マネージャー、月一回訪問。 一一回。

家内と直接関はつた人々の数だけで延べ一七四名にのぼる。

二チームの訪問看護師たち。片方のチームは土日祝祭日に関係なく訪問してくれた。訪問回数は一二月で二六六回。自轉車で訪問するが往復八キロの平均距離で合計二二八キロ、青森→東京間を三回と2分の一走行した勘定になる。

ホームヘルパーも自轉車で訪問。訪問回数一〇九二回。平均距離は往復六キロ。合計六、五五二キロで青森→東京間を四回強往復している。

無論のこと病氣の苦痛に正月も五月連休も盆休みも無い。一日たりとも休まず訪問してくれた看護師とヘルパーに患者の家族として心から感謝の意を表する次第だ。

もう四十数年以前のことだが或る放送局の入社試験に「一つの林檎が届くまでに」という問題が出されていたのを思い出した。「貴方の前に林檎が一つある。手許に届くまでどれだけの人手を要したと思うか述べよ」という設問だった。

家内と同じ病氣に罹つた人は此れまで数へきれないほどの筈だ。治療もゆきとどかず緩和ケアすら不十分だった時代が続いた。多くの患者が為すべも無く苦しみ亡くなっていった。澤山の科學者が病氣の究明に努力を重ねた。世界中の國々で研究者が薬の開発に取り組んだ。其うした数へ切れぬ努力の果てに家内は今日一日生き延びることが出来た。「一つの林檎が手許に届くまで」に世界中の人々の手が関はつているように。