

なぜか幸せな心臓手術 ①

高橋 一郎



映画監督でありCOMLのボランティアメンバーでもある高橋一郎さん。

昨年心臓の大動脈弁置換術を受けられたのですが、
そのご経験について「**すごく幸せで、病気になってよかった**」とおっしゃっていました。
その体験を今月号より連載で綴っていただきます。

●はじめに

私は還暦を迎えた年に生まれて初めて入院体験をした(心臓手術を受けたのです)。かかりつけ医の紹介で出かけた〇〇病院は病床数500床、一年間の入院患者数は10000人を超えるという総合病院(大きな)。循環器内科でA医師の診察を受けた結果、大動脈弁閉鎖不全症と診断された。心臓の大動脈弁が傷んで隙間ができていたため、いったん左心室から上行大動脈へ送り出した血液の一部がまた左心室へ逆流している。それを再び押し出すために左心室に余計な負荷がかかっているらしい。傷んだ大動脈弁を取り換える手術を受けねばならない(エライコッチャ!)。2013年の年末に5日間の検査入院、翌2014年の2月から3月にかけて手術のため3週間の入院生活を送った。(で、どうだった?)いま振り返ってみるとその体験には(意外や意外)ある種の幸福感がまわりついているのです(なぜなんだろう?)……わかりません。よくわからないので以下、(過去に何度か参加した病院探検隊の経験を活かして)報告してみます。

●検査入院一日目

午前9時に病院に入り入院手続きをした。たくさんの人たちが同じ日に入院する。40人くらいはいるだろうか。大きな病院だしスタッフも大変だなと思った。病棟ごとに担当の看護師が来てグループでエレベーターに乗っていく。私は心臓外科病棟の一番奥の部屋に案内された。4人部屋である。a看護師がやってきて挨拶した。「高橋さんの受け持ち看護師です」(元気がいいのはいいけど、ちと声が大きすぎるな)。お互い立ったまま退院までの予定をつらつらと聞いた(座る余裕もない、忙しそう)。「明日25日9時から心臓カテーテルの予定です。26日は検査なし。27日は経食道心臓エコー、これで血栓がないか調べます。18時から結果をお知らせしますので面談を受けていただきます。28日10時に退

院の予定です」(4人部屋なのでプライバシーはほぼないと思ってたけど、やっぱりそうやった。ま、いいか)。口頭の説明もいいけど印刷物がほしいなと思っていたら、しばらくしてから入院診療計画書を受け取った。説明を聞いてサインした。a看護師は私の「受け持ち看護師」ということであるが、翌日以降彼女の顔は退院の日(入院から5日目)にチラと見ただけで、話すことはあまりなかった(説明書には受け持ち看護師が入院から退院まで継続して患者を受け持つと書いてある。3交代勤務でなかなかタイミングを合わすのが難しそうです。ま、いいか)。左腕に採血と点滴の準備をする(入院患者らしい雰囲気になってきたゾ)。レントゲンと肺機能の検査を受けた。

午後、B医師より検査についての説明を受けた(カミさんが同席)。B医師は若手で熱心な内科医師である。まず心臓カテーテル検査について。局所麻酔をかけて右脚付け根から造影剤を入れる。冠動脈に細いところがないかを検査。大動脈弁の様子を見て血液逆流の評価をする。リスクがある。カテーテルの管が血管内のコレステロールを削ると、それが飛んで脳梗塞になる可能性あり。2,000例中3~4例ほどあるらしい。右脚の出血跡は黒くなる。5時間の安静が必要。造影剤は腎臓に負担をかける。経食道心臓エコーは胃カメラより太い管を口から飲み込む。食道を通して心臓を裏側からエコーで見るといい(そんな裏技知らなかった)。検査に30分くらいかかる。とてもしんどいらしい。「しんどい」という言葉に力が入っていた。「しんどい」を何度も繰り返した。検査を受けた患者さんたちの率直な感想らしい(困ったな、私は普通の胃カメラも苦手で回避してきたのに)。当日は朝昼絶食。

病室へ戻ると、a看護師より明日のカテーテル検査の説明があった(やっぱり声が大きい。廊下まで聞こえる)。「明日の朝は絶食です。毎朝の薬は飲んでください。朝食は寝たまま食べられるようにおにぎりが出ます。安静の間は尿瓶を使ってもらいますので」。その後薬剤師さんが来て、カテーテル検査に使う造影剤や局

所麻酔薬、点滴などの説明を受けた。

夜はクリスマス食(今日はクリスマスイブ)で、鶏のモモ焼き、サラダ、吸い物、ケーキもついていた。手作りのクリスマスカードも添えてある。「一日も早いご回復をお祈りしています」という手書きのメッセージ(誰が作ったのだろうか。看護師さんたち? それともほかのスタッフだろうか。忙しいのになあ。病棟ごとに工夫しているのかもしれない。心遣いがうれしいね)。

21時より点滴開始。しばらく読書して23時ごろ就寝。隣のおじいさんのイビキで何度も目が覚めた。ウトウトしながら夢を見た。……私はどこかの田舎の家の前にいる。私はその家に入ろうとするのだが、やぶ蚊にたくさんかまれた。刺されるとチクチクと痛い。家に入るとやぶ蚊に刺されたあちこちが赤く斑に腫れてきた。私は病院に行ったほうが良いと思う。カミさんが現れて車を運転して連れて行ってくれると言う。私はどこの病院に行ったらいいのかわからず、とても不安だった……。私は夢の分析はできないが、結構わかりやすい夢だったナ、これは。入院一日目の不安感によく感じとれる夢だと思う。



● 心臓カテーテル検査

検査入院二日目、朝は絶食なので薬だけ飲んだ。A医師が来て「がんばりましょう!」と声をかけてくれた。「はい」と返事をしながら、何かがんばらないといけなことがあるのだろうか、とふと思った。何をがんばればいいのか? b看護師が来て手術着とT字帯に着替えた。アンギオ(血管撮影)室に移動する。

9時、小さな寝台に上がり、寝転ぶと周りをグルリと何人ものスタッフに囲まれた。「あ、これは手術なんだ」とそのとき気がついた。検査だと思って油断していた。意識を手術モードに切り替えねばならない。右脚の付け根に麻酔の針が刺さった。急所に近く、柔らかい部分なので何ともいえない感覚である。針を刺す部分がチクチクする。昨日のやぶ蚊の夢はこれだったのか。あちこち赤く腫れる夢だった。局所麻酔だから意識ははっきりしている。左手の壁に時計があるので、そればかり見ていた。時折「……あれ」とか「おかしいな……」とかスタッフのつぶやきが聞こえる。こちらは聞こえているのだからそんな言葉はできるだけ使わないでいただきたい(不安になります)。何か具合悪いことでもある

のだろうか。9時30分頃、「ハイ、終わりました」の声が聞こえた。(もう終わりか、早いなと思っていたら)「高橋さん、これから本番の撮影いきます!」とA医師に声をかけられた。(え? これから本番?) 準備に30分かかったわけだ(それなら最初から準備に30分かかりますと伝えてほしいなあ)。それからレントゲン撮影の要領、二台のカメラがクルクル動いて胸の周囲を撮影する。「息を吸って、ハイ止めて」を何度か繰り返す。最後二回の撮影は造影剤が全身に回る。初めての感覚だった。まず首から肩にかけてカーツと熱くなり、次第に下がって最後は睾丸が熱くなった。思わずオシッコをもらったのかと錯覚した。そういえばからだの右半分は布で覆われているが、左半分は肩から足まで露出している。寒い。急にオシッコがしたくなった。

約一時間で検査は終了した。寝たままストレッチャーに移り隣の小部屋へ移動。看護師さんをお願いして尿瓶でオシッコをさせてもらった。この部屋は暖かい。ホッと一息ついた。B医師が来て、私の右脚付け根の傷口を15分くらいずっと体重をかけて押さえ続けた。動脈の傷なのでとりあえずの止血には、それくらいの重さと時間が必要らしい。結構な重労働だ(スンマセンナア)。押されているとまたオシッコがしたくなる。看護師さんに頼んでもう一度オシッコさせてもらった。結構な量が出る。その後傷口を丸めたガーゼで強く押さえ、粘着テープで強力に固定する。右下半身は身動きできない。ギャングに捕まって縛られたような格好だ。寝たまま、右脚は伸ばしたまま曲げてはいけません(5時間も!)。A医師の「がんばりましょう!」はこのことだったのか。

病室ではカミさんが待機していた。ストレッチャーに乗った私と一緒に帰ってきたB医師はカミさんの顔を見るなり「ご主人は結構しっかり……」と切り出した。カミさんは「ご主人は結構しっかりしている」と一瞬思ったらしい(私もそう思った)。ところがB医師は「ご主人は結構しっかり……血液が逆流しています」と続けたのだ。B医師は若くて熱心な医師だと認める。しかし時折言葉づかいを間違う。昨日の説明のときも弁置換手術のことを「まあ、大そうな手術ですわ。心臓を止めて人工心臓を使うのですから」と雑談風に話した。さばけた話し方のつもりかもしれないが、よい言葉づかいではない。今日のカテーテル検査後にも私の傷の止血をしながら、次回の経食道心臓エコーのことを「次はもっとしんどい、しんどい検査ですから」とずいぶん「しんどい」を強調していた(正直なのはわかるが、そんなに強調されるとこちらの気持ちが萎えてしまいます。伝え方の勉強もしてくださいね、お願いします)。

(つづく)

なぜか幸せな心臓手術 ②

高橋 一郎

映画監督でありCOMLのボランティアメンバーでもある高橋一郎さん。

昨年心臓の大動脈弁置換術を受けられたのですが、
そのご経験について「**すごく幸せで、病気になってよかった**」とおっしゃっていました。
その体験を先月号より連載で綴っていただいています。



● どうやって食べるの？

検査入院二日目、朝から心臓カテーテル検査を受けた私は右下半身を固定したまま病室へ帰ってきた。これから5時間ほど右下半身を動かすことなく過ごさねばならないのです。昼食の時間になって少しでも食べやすいようにと、看護師さんがベッドの上半身を少し上げてくれた。食事は寝たままでも食べられるようにとおにぎりが出ている。それはいいとしても横には平皿にシチューとサラダが並んでいる(どうやって食べたらいいのやる?)。少し上体が起きているとはいえ、スプーンですくったシチューをこぼさずに口に入れるのはとても難しそうだ(食べさせてもらうにしてもです)。ストローで水を飲んでみた。慣れないことで要領悪く、直接喉の奥に水が飛び込んできて咳き込んでしまった(やっぱりシチューは無理やな)。おにぎりを一個食べてみた。せっかくの気遣いおにぎりだが、大きくてどうも食べにくい(困ったなあ)。仕方ないのでカミさんに頼んで売店でサンドイッチを買ってきてもらった(これが大当たりの優れものだった)。食パンを1/4にカットした大きさと、片手でちょうど持ちやすい。中身はハムと卵だったけど寝たままでもこぼすことなくきれいに食べることができたのでした(ヨロシイナ、コレ!)

● テープをはがす

カテーテル検査が済んで4時間ほどたったころ、寝返りしてもいいということで、右脚を下にする姿勢にしてもらった。仰向けでじっと寝ていると背中と腰がしんどかったがこれで楽になった。5時間を過ぎたころB医師が来た。右下半身を固定していた粘着テープをはがすらしい。私の顔を見て「痛いですよ」と言うなりビリッとテープをはがした(ホンマに痛い! モウ)。もう一度「痛いですよ」と言うなり、ビリッ! 毛と一緒にむしり取っていく(かなんなあ、脱毛してるんじゃないんだから)。荒業にびっくりしている間に作業は終了。それから2時間歩

いてはいけませんが、ベッド上では起きても可となった。右脚内側が付け根から膝のあたりまで、内出血で真っ青というより、赤黒い領域が広がっている。領域がどこまで広がっているかマジックでマーキングされている(動脈からの出血はさすがにスゴイもんだ)。

夕刻になって歩く許可が出てトイレへ行った。蓄尿のためコップへオシッコするが溢れてしまった(利尿剤が効いてるなあ)。傷口の周辺が少し腫れ気味らしかったが、トイレの帰りにソロソロ歩いていて右脚の付け根のふくらみに気がついた。c看護師を呼んで傷口を見せると、B医師が来てくれた。10分ほど傷口をジーツと押さえていた(やっぱり医師は体力ありますナ)。エコーで傷口の周辺を診る。出血ではなく何かのむくみらしかった。そこで再び術後と同じしかりのテーピングをし、ベッド上以外は移動禁止となってしまった。トイレはまた尿瓶となる(トホホ)。

仕方なく天井をながめて時間を過ごした。右向かいのベッドの男の子、高校生のようだが調子が悪そうで気の毒だった。検査の副作用らしく、頭痛と吐き気を度々訴えている。右隣のおじいちゃんは、今日カテーテル、明後日経食道エコー、薬は飲んでるけど相変わらず血圧が高いらしい。来年の一月にも手術したほうがいいと担当の医師が話している。

夜はベッドで食事をした。食事が済んですぐあとに「歯磨きもしますか?」とc看護師に聞かれたのでやってみた。口を漱いだ水は小バケツに入れる。すっかり病人気分だ。

消灯後、オシッコしようと思って尿瓶を取りあげたとなん、パツとしずくがシーツに飛び散った。どうやら尿瓶に前のオシッコが残っていたらしい(アチャー!)。このまま寝るわけにもいかんなあ……c看護師を呼んで状況を説明した。c看護師は明るい顔で「わかりました! ちよっと待っててください」ともうひとり看護師を呼んできた。「そのまま寝ていてくださいね」と作業が始まる。寝たままシーツを取り換える経験。テレビの「介護の時間」で見たことがある。うまい方法があるものだ。とても手

際がよい(拍手!)。おかげさまで新しいシートで気持ちよく眠ることができた。

翌朝7時、B医師がテーピングをはがしに来た。(こんなに朝早くから出勤ですか、ひょっとしてお泊まりだったのかも、大変ですね)。私の顔を見て「痛いですよ」、アツと思う間にビリッと一枚はがされてしまった(断れば痛くてもよいというわけではないでしょう!)。昨日と同じ部分を(二回目)をはがしているのでとても痛い。間髪入れずまた「痛いですよ」ときたので堪らず……(ちょっとタンマ!)。あとは自分で取らせてもらうよう頼んだ。どうすればよいかわからないが、試しに手元にあった濡れティッシュでソロソロとテープを拭くように取ってみた。何と!簡単にスルスルと痛みもなく取れるではありませんか!あの乱暴なテープのはがし方(「痛いですよ」、ビリッ!)は何だったんでしょう……。右脚付け根は赤黒くなっているがむくみはたいぶ引いていた。痛みはない。一時間後歩いてよいという許可が出たので、歩いて洗面所へ行った。一日ベッドで過ごす腰にくる。歩いても腰がすっと伸びない。くの字型の姿勢のまま小股でチョコチョコ歩いていく。洗面所でゆっくり洗顔をし、歯も磨いた。少しさっぱりとした。

● 蛇を呑み込む

経食道心臓エコー検査の日。朝は絶食。午前中に検査があるかも知れないというb看護師の話だったので、そのつもりでデイルームで待っていたが心配がない。お腹がすいてきた。お昼になってしまった。いつになるのだろう。もうすぐなのか、まだまだなのか……。情報がほしいものだ。いろいろ忙しいことや、大変な仕事をしているということも理解しているつもりなので遅くなくても文句は言わない。でも情報がないのはツライ(絶食で水も飲まずに待っているんですからね)。

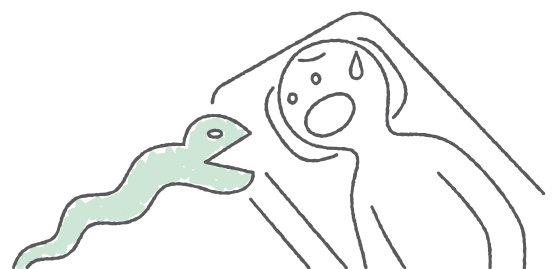
部屋でボンヤリしていると「移動図書館です」という声が聞こえた。廊下へ出てみると2台の移動車を引いた3名の年配男女がいる。ボランティアだろうね(ゴクロウサマデス)。文庫本を一冊借りた。ベッドでパラパラめくりながら拾い読みしていると、栄養士さん(男性)がやって来た。家での食事内容を聞かれる。「来年2月に手術の予定ですね」と確認する。「はいはい」と答えているうちに行ってしまった(ああ、まだなんだろうか、3時過ぎてますけど)。いや、それにしても無事に検査を受けられるのだろうか。胃カメラ検査は苦手だった。やだなあ…(いまさら言っても遅いけど)、とか考えてると「高橋さん、検査です」と連絡がきた。時計を見たら午後4時を指していた(8時間待ったんですけど)。

経食道心臓エコー検査は心臓カテーテルをした同じ

アンギオ室だった。喉の麻酔をしてから横向きに寝転ぶ。胃カメラ検査と同じ要領だった。A医師の指示でB医師が操作する体制だ。口にマウスピースを入れた。さあ、何でもこいや(と開き直る、仕方なく)。でも突き出されたカメラの先は胃カメラどころじゃない、やっぱり太いわ(とんでもなく!)……。「ハイ、苦しいけど飲み込んでくださいね」とB医師が太い蛇のような管を口に差し入れてきた。オオ……(これ飲むの?)と思ったけど(時すでに遅し)、蛇頭のカメラが喉を押し広げて入り込んでいく。オエツと一度なったがあとはグツとガマン、ひたすら目を閉じて(はよ終わってくれと)念じるのみ。するとカメラはからだのなかへ入って落ち着いたようである。しかも(偶然にやったことだけど)マウスピースの噛み方を変えると息を吐くのが楽になる角度があることに気がついた。鼻で息を吸い、口で吐けると楽になった。(オ、このまま済むのならラッキー!)と思ってたら「ハイ、大きく息を吸って」とA医師の声が聞こえて(聞いてませんが、そんなことするなんて)、何とか息を吸い込むと「ハイ、そこで息を止めて」(……ウウウ、そういうことだったのか)。それが終わるとさらにカメラは奥へ入ってくる(オエツとえづく)。息を吸って、止めて、吐いて、カメラはまた奥へ入り……。終わって時計を見れば午後5時である。1時間もカメラを呑み込んでいたのです(たしか30分という話でしたけど……。ま、いいか)。検査が終わってさすがにしばらくボンヤリしていた。ジュースをチビチビ飲みながら長かった一日を思い返す。朝から何も食わず、水も飲めず……。午後6時、カンファレンス室でA医師、B医師から検査結果の説明を聞いた(カミさん同席)。病名は大動脈弁閉鎖不全症。どうも大動脈弁が折れているらしい。左心室が通常の1.5倍くらいに膨張して負担がかかっている。造影剤でも左心室の拡大を確認。

話を聞いたあとデイルームで夕食を食べた。カミさんにプラスαのお惣菜を買ってきてもらい食べた。何せ朝から何も食べてない。これで検査入院は終わり。明日の朝退院して、すぐに正月が来て、また入院して、手術か、などと思いを巡らせておりました。

(つづく)



なぜか幸せな心臓手術 ③

高橋 一郎

映画監督でありCOMLのボランティアメンバーでもある高橋一郎さん。

昨年心臓の大動脈弁置換術を受けられたのですが、
そのご経験について「**すごく幸せで、病気になってよかった**」とおっしゃっていました。
その体験を連載で綴っていただいています。



● まだ検査は続く

2013年の末に検査入院して検査はこれでおしまい(ヤレヤレ)と思っていたら、手術までにまだ検査があるらしい(え?……まだありますか)。退院の際につきの検査の予約が入れられた。そこで年明けてすぐ、また病院へ出かけることになった。結局検査にプラス4日を要した(病院通いで忙しいです)。

1日目。レントゲン検査と血液検査を受ける。これは普段受ける検査と同じ(血液検査は人が多いから時間がかかるな)。検査のあと心臓外科へ行き、C医師から説明を受けた。

心臓弁膜症の治療をする場合、弁を交換するという方法のほかに弁形成、つまり弁を修復するという可能性がまだ残っている。傷んだ弁に深さが残っているかが大事だということらしい(実際の弁を見たことないけど、いろいろイメージしてみる)。いまのところ三枚の弁のうち一枚だけに異常が見られるので、修復の可能性も残っている。これは手術で実際の様子を見て決定する。ところでもうひとつ問題がある。上行大動脈の基部が膨らんでいる(つまり太いということ)。画像で計測すると43mmでボーダーラインである。これはCTで正確に測る必要がある。46mmを超えると取り換えることになるかもしれない。これも最終的には手術の際に決める、ということだった(いろいろ問題が出てきますな)。

2日目。午後1時から胸部、腹部、頭部の単純CTを撮影。次に脳血管エコー。脳と言うから頭を見るのかと思っていたら、首の両側の血管を見るということだった。横になったまましばらく時間がかかるし暗いので眠くなった。ウトウトして終わってみれば午後3時だ。空腹である(CT撮影のため昼食抜きだった)。病院のコンビニでパンを買って食べた。カテーテル検査のあとで食べたサンドイッチである。(前にも書いたけど)これは食べやすくよい(味もよいです)。

● 沈黙の音

3日目。午前中に循環器内科で受診。診察室へ入るとA医師の代わりにB医師が座っている。A医師がインフルエンザで欠勤のため代理ということだった(医師の仕事はホントに激務ですね。疲れが重なったのかもしれない)。検査の結果、脳血管エコー、頭部CT、胸部CTは異常なしということだった。それはいいとして入院前に心臓CTを撮りますと伝えられた(当然のことなのかも知れませんが、念入りなことです)。この日は午後から心臓外科のC医師から再度説明を受けたのだが、少し長くなるので先に心臓CTの報告をしておこうと思う。

4日目。心臓CT検査を受けた。朝は絶食で起きてすぐ脈拍を抑える薬を飲むように言われていた。心臓は常に動いている。息を止めても動いている。動いているものを静止画像にするのは難しい。だからできるだけ脈拍を抑えるのだそうだ(大した技術です)。検査前にヨード造影剤使用検査チェックリスト・造影検査説明及び同意書というものを前に説明を受けサインする。そういえば検査入院でのカテーテル検査や経食道心臓エコー検査でも同様のものがあつた(病院では書類が多いです)。装置に乗る前に腕の静脈から造影剤を入れた。とくに違和感はない。A医師の指示で装置に横になる。両腕をあげた万歳の姿勢でスキャンを受ける。通常のCTと同じ要領である。装置が動き始めた。しばらくして装置がいったん止まった。広い検査室(密閉された空間)に私一人である。検査スタッフはガラスの向こうだが、こちらは仰向けに寝転んでいるので様子がわからない。そのうち動くだろうと思っていた装置はピタッと止まったままである。どうしたんだろう? 頭のとっぺんの向こうのガラス部屋の気配を探ろうとするが何ひとつ聞こえない。向こうで大声で話していたとしてもこちらには何も聞こえない構造である。何かあつたのか? 何ともいえない長い沈黙。ツーンと耳鳴りのような音が聞こえる気がする。これが「沈黙の音」なのだろうか?(The Sound of Silence、サイモン&ガーファンク

ルが頭のなかで鳴りはじめた)。そして、演奏終わったけど……(まだ装置は止まっている)、え?どうしました? ほんとうに長い沈黙(5分、いや10分?)……、ようやく「ハイ、始めますよ」とマイクを通した声が聞こえて装置が動き始めた。どういう事情かわかりませんが、「しばらくお待ちください」の一言があれば随分印象が違ったと思います。カテーテル検査のときにも感じたことだけれど(つまり所要時間1時間のうち準備に30分かかるといようなこと)、専門家の普通は普通の人にとって普通ではないことがたくさんあると思う(……ややこしい言い方)。

● どちらにするか?

さて、3日目の午後の話に戻ります。午後1時、心臓外科でC医師に受診予定だったが時間が押して結局午後2時半となる(カミさん同席)。今回の画像を見てみると大動脈弁の一枚が下へ落ち込んでいる可能性がある(その様子を一生懸命イメージしてみた)ということだった。血液が逆流しているのだから左心室に余分な負担がかかり幅64mm(正常は45mmらしい)に拡張している。しかしいまのうちに手術すれば拡張が戻る可能性がある(そうなることを希望します)。手術は弁形成の話でしたが、やはり弁置換がスタンダードである(大動脈弁形成術は最近注目されているが症状が再発しやすい傾向が見られるらしいです)。それに弁の状態によってそもそも不可能なことも多い。

弁置換術は悪くなった弁を人工弁に取り替える手術である。使用する弁は機械弁と生体弁がある。機械弁はカーボンや特殊合金でできており長持ちするが(耐久性は約25~30年)、血栓ができやすいのでワーファリン(血液を固まりにくくする薬)を飲み続けなければならない。ワーファリンの効果を確認するため2~3か月に一度の定期的な通院が必要である。またワーファリンは青汁や納豆を食べると効果が相殺されるので食べられないという制限がある。一方生体弁はブタや馬の生体材料を使って作られた弁である。ワーファリンは飲まなくて良いので食事制限はなく通院は半年に一度でよい。耐久性は機械弁と比べると短く15~20年程度である。私の年齢(60歳)であれば通常は機械弁を勧める。耐久性を優先して考えると手術を受ける回数が今回の一回で済む可能性が高いからであるがどうだろうか、という話である。

この話をC医師から聞くのは今回が初めてではなく、以前にも聞いていた。私が手術をしようと思ったのは2013年春のことで、1年後の2014年春に手術をしたいと循環器内科のA医師をお願いしたのだった。その

折に「では心臓外科で一度説明を聞いて考えてみてください」と言われて心臓外科へ出向きC医師から詳しい話を聞いたのである。C医師はもちろんそのことは承知しているが、今回は詳しい検査をもとにして改めて最初から説明を省略することなく話してくれたわけであった。一年前の説明から時間は十分にあったので私の考えはすでに決まっており、機械弁ではなく生体弁でお願いしたいと答えた。理由は2つある。ひとつは青汁が私の朝食の一部であり、納豆も2日に一度は食べる生活を私は送ってきたからだ。青汁と納豆を食べないで日頃の食生活を組み立て直すことは難しいと判断したのである。もうひとつは通院の問題である。当面はできるだけ通院回数を減らして現在の生活のペースを維持したいと考えた。だから生体弁を選択して15年後にもう一度弁置換手術を受けてもそれはそれでよかろうと思ったのである。そのころまで生きていたとして75歳(そんなに生きてるか……?)になっている。当然生活スタイルはいまとはまったく変わっているはずである。そんなときがもしくれば、またゆっくり入院すればよいのだ。

その後もC医師の話は続いた。大動脈も拡張しているので取り替える可能性が高い。大動脈の拡張と弁の不調との間に相関関係があるかもしれないということだった。弁置換手術には心臓を停めて人工心肺を使うという話、さらに大動脈を取り替える場合は、体温を下げたうえで人工心肺での血液の循環を一時的に停止、全身の血液循環を完全に止めた状態で手術をおこなう超低体温循環停止という方法を取る(何かスゴイ話になってる……)。輸血は基本的にはせず、出血した血液は元に戻すという話(何か他人事のように聞こえてきた)。大動脈弁のみなら手術時間は3~4時間、大動脈もする場合は5~6時間、ICUは2~3日、早期離床が可能で2~3日で歩けるだろうという話など、たっぷり70分、とても丁寧な説明だった。

こちらは素人なのでわからないことが多い。一体どこにメスを入れるのか、心臓を切り開くのですかというような素朴な質問もした。大動脈を切って弁を取り換えるという答えを聞いてなるほどと合点したものだ。一緒に話を聞いたカミさんも「とても丁寧でわかりやすかった」という感想だった。(つづく)



なぜか幸せな心臓手術 ④

高橋 一郎

映画監督でありCOMLのボランティアメンバーでもある高橋一郎さん。

昨年心臓の大動脈弁置換術を受けられたのですが、
そのご経験について「**すごく幸せで、病気になってよかった**」とおっしゃっていました。
その体験を連載で綴っていただいています。



● 二回目の入院

2013年暮れの検査入院一週間に加え、年明け早々4日間の検査を経て、いよいよ手術を受けるための入院ということになった。検査入院と違い今回は荷物が多い。冬なので服もかさ張ってる。両手に手荷物の格好で(まるで海外旅行に出かけるみたい)カミさんにも荷物を振り分け病院へ出かけた。

入院手続きを済ませ、心電図とレントゲン、採血などをおこなった。しばらくは時間があるらしい。買い物をしておかねばならない。事前にもらった入院案内のプリントを見る。胸部手術を受ける患者が用意するものは、T字帯1枚、ティッシュ1箱、尿とりパット2枚、バスタオル2枚、タオル3枚、前開きのパジャマ2組、下着2枚、吸いのみ、コップ、歯磨きセット、お箸、スプーン、はきもの(はきなれた物)、ナイロン袋(洗濯物を入れる)5枚、ひげそり等と書いてある。病院のコンビニで必要なものを買った。吸いのみは永らく見ていなかったが、昔ながらのクラシックな形を保っている(妙に感心した)。

● 医療費の手続き

入院案内のほかにも事前に受け取った書類がたくさんある。医療費についての手続きをしておかなければならない。私の受ける心臓弁膜症の手術は更生医療の対象となり、自立支援医療費の支給を受けることができる(……らしい、こんなこと全然知らなんだ)。あらかじめ区役所の障害福祉課へ出向いて関係書類をもらい持参するように言われていたので、その書類を窓口に出した。高額療養費制度の「限度額適用認定証」は先の検査入院でも必要だったので取ってある。そういえば限度額適用認定証にからんで前年の精算でちょっとしたことがあった。退院したのが年末で病院事務局は休みに入っており、精算は年明けにすることということで、少し間をおいた新年に郵便で請求書を受け取った。見ると思いのほか料金が高めである(限度額適用認定証

を提示してあるのに……)。おかしいなと思いつぐ電話をかけた。代表から会計へつながり経緯を話した。係の人は「すぐに調べるので」といったん電話が切れた。しばらくして返事があった。請求間違いだったそう。 (そんなアホな、と) 普通ならこちらはムツとする場面だが、連絡が大変スムーズであり、謝罪の言葉も丁寧でかえって信頼感が増すように思えたから不思議である。顔が見えないやりとりだけに結構難しいコミュニケーションだと思うが(日頃から訓練されているのであろう)、病院対応もひと昔前とはひと味違ってきていると感じたのだった。

● 書類が多い

「入院申込書及び診療誓約書」もあらかじめ渡されていたのでサインしておいた。読んでみる。「患者様の責務」と書いてあり、具体事項として「他の患者様の迷惑となるような行為、行動を行わない」「理由の如何にかかわらず、他の患者様、あるいは職員に対する暴言、暴力を行わない」「敷地内で喫煙、飲酒を行わない」「主治医の許可の無い外出、外泊を行わない」「許可のある外泊、外出時においても、暴飲、暴食等の療養指示違反を行わない」「治療費を支払う」と並んでいる(ま、これは当然か)。でもこういうことが実際あるから書いてあるんだろうね。ところで次のふたつの項目には興味をひかれた。

「ご自身の健康状態や病気に関する情報は、可能な限り病院に伝える」と「主治医から説明を受け、納得、同意された治療に関し、患者様自身でも主体的に参加する」という文言である。どこかで聞いたことがある……。そうだ、コムルが発行している「新・医者にかかる10箇条」にこんな文言がなかったか……。ネットで調べてみよう。あった。「④自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報」「⑥その後の変化も伝える努力を」「⑩治療方法を決めるのはあなたです」。(似ている……)。いつからこのような文言が診療誓約書に取り入

れられたのかわからないが、医療は患者が主体的に参加するもの(いまや当たり前のことだけ)だという考え方がはっきり書かれている。20年ほど前と比べると患者と医療者の関係がずいぶん変化したものだと思う。

ほかにも「個人情報に関する同意書」「(手術、処置、検査)に関する同意書」「輸血・血液製剤療法等に関する同意書」「深部静脈血栓症のリスクおよび予防処置についての説明・同意書」などなど、サインした書類を(わかったような顔をして)提出した。

● 言葉の山

しばらくして麻酔科医のD医師が来た。ナースステーション横の問診室で全身麻酔の説明を受けた(カミさん同席)。麻酔説明書と麻酔同意書が一緒になったプリントを受け取り話を聞いた。最後に私とカミさんが連名で同意書にサインした。聞いているときはふんふんとうわかつたつもりだが、あとで内容を思い出そうとしてもほとんど思い出せない。プリントは手元に残っているので「こんな話を聞いたんだ」とわかる。人間の記憶は当てにならないものだ。まして入院手術となると馴染みのない言葉の山を(わかったような顔をして)登らねばならない。結構大変である。

続いて手術室担当のe看護師が来た。部屋のベッドで手術前後の説明を受ける。4人部屋なのでさすがに抵抗を感じた。先ほどの麻酔の説明のようにどこか別の部屋でやっていただきたいものだ(部屋が空いてなかったのかしら)。ほかのベッドの人もあまり聞きたい話ではないだろうと思う。「全身麻酔を受けられる患者様へ」というプリントを受け取った。内容は「入室から麻酔がかかるまで」「麻酔のかかりはじめから手術中」「手術終了から退室まで」と三つのブロックに分かれており、チェック項目がたくさん並んでいる。e看護師がひとつずつチェックをつけながら話すのを聞いていた。話の内容はよくわかった。手術が終わったあとはCICUへ運ばれるらしい。最後に「何かご質問はありませんか」と聞かれたので私は反射的に「CICUの頭のCは何の略語ですか」と問うた(……何を聞いてるんや)。e看護師は予期しない質問にとまどったらしい。しばらく考え込んでいたが「ごめんなさい、わかりません」と答えた。(こちらこそ、しょうもない質問してゴメンナサイ)。空気を読まない質問だった(反省)。でもせっかくなのであとで調べてみた。CICUはCardiac Intensive Care Unitの略語である。Cardiac=心臓(病)の、ICU=集中治療室。Cardiacという言葉(知らなんだ)、肝に銘じておこう。

● お気に入りのラウンジ

病棟のラウンジは結構広いスペースで私は気に入っていた。検査入院のときから可能な限り食事もここへ運んで来てゆっくり食べた。空いている車椅子を借りて、それに食事のトレーを乗せて運ぶ。ほかにもいろいろ乗せて運ぶことができる。車椅子は座っても楽だし便利に使わせてもらった。その夜もラウンジでコーヒーを飲みながら本を読んだり、テレビを見たり、ぼんやり考え込んだりしていた。明日は日曜で診療はない。月曜に準備をして火曜はいよいよ手術を受けるんだ……などと思いをめぐらせていた。心臓外科のE医師が来て声をかけられた。初めてお会いする方だった。「私が執刀しますのよ」ということだったので「よろしくお願ひします」と挨拶した。C医師が最終的な手術の内容について話したいそうなので明日にでも、ということだった。そうだ、日曜で診療がないのは外来だけだった。病棟には患者がいるのだから、日曜も関係ないのだ。

複雑な夢を見た。私は映画館のなかにいる。あたりは暗く何か映画が上映されている。私は片隅でアラブ系の二人の子どもに向かって私の聞いた話をしている。周囲に聞かれぬようヒソヒソと話した。タリバンについて話していたのだと思うが(タリバンとアルカイダがごっちゃになってる)、その男は寝返ってタリバンとなったようだった。その話をプレゼンするために私はある会場で順番を待っている。そこはなぜか堺市のどこかという気がした(訳がわからん)。私は発表の順番がわからず、待たされている。順番はまだ少し先になりそうだ。会場のプレゼンの様子を見て知人がずいぶんつまらない内容だと私に話した。そこに80%という数字が突然示された。何が80%? 私は宿題をしていたのだろうか? 80%くらいの力の出しようで十分だ、というような感触を感じていた。

表向きは平静を装っていても、内面は不安でいっぱいなのだ。初めての手術体験だけに要領がわからない。事態は予定に従ってどんどん進行していく。目の前に見慣れない言葉や数字が次々と示され飲みくたしていかねばならない、が、飲みくたせる量は限られている、時間がかかる、大切なことばかりだ、何せいのちにかかわることなのだから。しかし焦って見たところで仕方なからう。「80%くらいの力の出しようで十分だ」という夢のお告げを覚えておこう。私のやれることは決まっている(以上、夢の素人解釈でした)。

翌朝も明るい光が差すラウンジで朝食を食べた。メニューは食パン二枚とサラダ、牛乳。パンは一枚だけ食べた。

(つづく)

なぜか幸せな心臓手術 ⑤

高橋 一郎

映画監督でありCOMLのボランティアメンバーでもある高橋一郎さん。

昨年心臓の大動脈弁置換術を受けられたのですが、
そのご経験について「**すごく幸せで、病気になってよかった**」とおっしゃっていました。
その体験を連載で綴っていただいています。



● 手術の準備

明日は手術である。CICU（心臓疾患集中治療室）に持っていく荷物の準備をするように言われている。持っていくものにはすべて名前を書く必要があるらしい。CICUで隣のベッドの人の荷物と区別をつけるためである。T字帯、尿取りパッド、吸飲みなど（病人らしい道具）のほか、箸やスプーン、靴にも全部名前を書かねばならない。直接書きつけることができないものには白いビニールテープを使う。スプーンの柄に名前を貼るなどは結構細かい仕事である。ビニールテープを細く切り、名前を書き、注意深く貼りつけていく（神経を集中させないとできません）。何やら儀式めいた作業だ。単調で意味ありげである。こちょこちょとマジックインキを使いながらいつの間にか考え事をしている。私は確実に年をとっており、少しずつ死が近づいている。今回の入院は「いつまでもお前は生きてるのではない」という事実を私に告げているのだ（と、私の分身が私に言い聞かせる）。私はウンウンと何度もうなずいた。

● 手術直後の私を想像する

名札作りは結構な量で疲れてしまった。ラウンジで休憩しているとCICU担当のf看護師が来た。明日の手術は麻酔をすれば眠ってしまうので何もわからない。目が覚めればCICUにいるという話だ。そのとき私がどのような状態であるかを説明するということである。とにかく目が覚めたら身体中に管がついているので驚かないでほしいと言う。せん妄（意識が混乱して幻覚などが出る状態）で自分の状態がわからず混乱する人もいるらしい。そこで「イラストがあるのでお見せします」と言う（興味深いです、ぜひ見せていただきたい）。ところが彼女はそのイラストをチラッと見せたかと思うと、（私のがぞきこんでいるのに）スツとひっこめてしまうのである。「え？……ちょっとわかりませんが」「いえ、見てほしいんですけど、お見せしていいのかどうか……」「は？」「あまり評判よくないんです、このイラスト」。彼女

はためらっている。「私は大丈夫ですから見せてください」と言うと、そうっとイラストを差し出して見せてくれた。手描きのイラストである。麻酔で眠った状態の男性を上から見た絵である。つまりその男性が私というわけだ。私の胸の真ん中には縦にひとすじの手術跡がある。口には人工呼吸器の管が入っている。鼻には酸素を入れる管が入っている。頭の上に3本の大きな注射器があり、それぞれから管が伸びて喉に入っている。右手首に点滴の管が入っている。右手は動かないよう固定され、手首に（これも点滴だろうか）管が入っている。お腹には2本の管が入っている。オシッコをとるための管も入っている。心電図や心拍数を測るための線が何本もつながっている（このことなんだな、スパゲッティ症候群という言葉が随分前に聞いたことがある）。「なるほど、こんな感じなんですね」「このイラストを見てかえってびっくりされる方もおられるものですから」「いや、私は平気ですけど……」。

イラストはとても丁寧に描かれており、正確（律儀）に描写してあるのだとわかかる。f看護師ではない別の看護師が描いたらしい。結構苦勞して描いたのではないかと思う。私はその生真面目な姿勢にむしろ好感を持った。手術を受ける患者に少しでも正確に理解してもらおうという気持ちが伝わってくる。しかし眠った状態の男性（=私）の描写が何とも不気味な空気（つまり、何かホラーのような）を醸し出しているのは確かである。色鉛筆で（これまた律儀に青白く）色をつけたりしているので、それに輪をかけているのだった。せっかくの力作だが「可能なら描き直した方がよいかもね」と伝えておいた。

このあと実際にCICUへ出かけてf看護師から部屋の説明を受けた。手術が済んだらここへ運ばれてくるのだ。目が覚めるタイミングは個人差があるらしい。夜中も常に患者の様子を見るために真っ暗になることはない。こうやって事前に案内してもらおうとよくわかる。ありがたいと思った。

●手術室へ

明日の朝の確認。絶食で水を飲むのも7時まで。だから薬はそれまでに飲むこと。不安で眠れそうになかったら入眠剤を用意しますということだったが、大丈夫そうです、と答えた。実際寝つきは少々悪かったが、そのうちに眠ってしまった。夜中、何度か目が覚めたがよく眠ったと思う。目が覚めてから思ったものだ、「こんなに眠ってしまった、麻酔は効くのかしら……麻酔で眠れなかったらどうしよう(そんなアホな)」。

6時少し前に起きて、とりあえず薬を飲んだ。気分はごく普通で、いつもと変わらず。とくに緊張感はない。荷物を片づけ、ひげ剃り、歯磨き、洗顔をした。用意をしてラウンジへ行くと、カミさんと息子が待っていた。

CICU担当のe看護師が迎えに来てくれた。ここからはe看護師が細かく説明してくれた「全身麻酔を受けられる患者様へ」のプリントに従って見ていくとわかりやすい(本当にこの通りだった)。まず「入室から麻酔がかかるまで」のところ。

- ①病棟看護師といっしょに手術室へ来ていただきます。(私はe看護師に案内されて歩いて手術室へ向かった)。
- ②患者様確認のため、入り口でお名前を伺います。そのときにリストバンドで入室の手続きをします。手術部位に左右がある時は左右のマーキングの確認も行います。(横浜で患者を取り違えて手術してしまった事件以来かな、このリストバンドをつけるようになったのは、あれは何年前のことだっけ? *COML注:「1999年です」)。
- ③手術するお部屋へご案内します。(廊下をはさんで両側にたくさん手術室が並んでいた。一番奥の手術室に入ったと思う。廊下を歩きながらe看護師にCICUのCはCardiacでしたよと伝えた。彼女は私を見てニッコリ笑った)。
- ④ベッドに仰向きで寝ていただきます。掛け物の中で、服を脱ぎます。(手術室に入ると5人ほどのスタッフが目に入った。ベッドに寝転んでみるとヒーターが入っていて暖かい。看護師の案内でシーツをかけてから服を脱ぐ。声やしぐさに気遣いを感じた。すごくやさしい。威圧感はなくとても心地よかった)。
- ⑤胸に心電図のシールを貼ります。
- ⑥血圧計を巻き、血圧を測定します。
- ⑦血液中の酸素濃度を測る器具を指先につけます。
- ⑧点滴をします。
- ⑨顔に麻酔の深さを知る為のシールを貼ります。(ここまで一気にだった、とても速い)
- ⑩口元に酸素のマスクを当てます。(暖かい気体が顔

にかかってきた)。

- ⑪ベッドが狭いので、麻酔中に手足が落ちないように、軽く布で止めさせていただきます。
- ⑫点滴から麻酔のお薬を入れていきますので、だんだん眠くなっていき、麻酔がかかります。(麻酔医D医師の「麻酔を入れていきますので、眠くなりますよ」と声が聞こえた。肩の辺りが少し熱く感じたように思う。その後はまったく覚えていない)。

●麻酔のあと

麻酔が入り始めると私は一瞬で眠ってしまった(だから後はわからない)。続いておこなわれた作業をプリントに従って再現するとつぎのようになる。

「麻酔のかかり始めから手術中」

- ①呼吸を助けるための管を入れます。
- ②尿量を測るための管を入れます。
- ③身体を手術の姿勢にします。
- ④術後、皮膚が赤くなったりテープでかぶれた場合、写真を撮り、手術後に継続して見せていただきます。
- ⑤電気メスを使用する際、電気を身体から逃がすため、身体に大きなシールを貼ります。
- ⑥手術部位を消毒します。
- ⑦手術の間、麻酔科医、主治医、看護師が全身状態を管理します。術中は体温低下予防に身体を温める器械を使用しています。

「手術終了から退室まで」

- ①手術終了後、傷口にガーゼやテープをあてます。
- ②医師の指示により、レントゲン撮影を行います。(ネット上で人工心肺を使った手術を検索するとたくさん写真が出てくる。どれも素人にはびっくりするような大きな器械がたくさん患者を囲んでいる光景である。私が手術室に入った時点ではそのようなものは何もなかった。私が麻酔で眠った瞬間からどっと機材とスタッフが現れ、私を囲んだということだろう)。

「高橋さん、手術終わりましたよ!」という声と私の頬を軽くたたき刺激で目が覚めた。執刀したE医師だった。気がついたときはCICUのベッドの上だった。まず人工呼吸器を外し(気管から管を抜く、えずいて苦しかった)、鼻に入っていた管も外した。時間を聞くと19時ということだった。E医師の話ではCICUへ来たのが15時半である。17時に一度目を覚ましたらしいがまったく覚えていない。C医師の話では手術は弁置換のみで上行大動脈は替えなかったらしい。胸を開けてから上行大動脈の根元を何度も測ってみたが、取り替える対象ではなかったということだ。ついでにやってもらった方がよかったのに(そうもいかんか)。睡眠剤がからだに入っているの、まぶたが開かないほど眠い。またすぐに眠ってしまった。

(つづく)

なぜか幸せな心臓手術 ⑥

高橋 一郎

映画監督でありCOMLのボランティアメンバーでもある高橋一郎さん。

昨年心臓の大動脈弁置換術を受けられたのですが、
そのご経験について「**すごく幸せで、病気になってよかった**」とおっしゃっていました。
その体験を連載で綴っていただいています。



●夜のCICU

手術を受けた日の夜、私はCICU（心臓疾患集中治療室）のベッドのうえで夢うつつの状態だった。とにかく眠いのである。眠くて眠っているのだがときどき意識がもどってくる（これがレム睡眠の状態なのだろうか）。夢をたくさん見たように思うがさっぱり思い出せない。夜中に交代したg看護師が小声で何度も声をかけてくれる。私は聞こえているのだが反応ができない。いわゆる金縛り状態だ。彼女は何度も枕元にきて点滴やほかの計器の見守りをしていた。ほかの患者のところへ行っただかと思うとまた帰ってくる。手術直後の患者ばかりだ。看護するにもとりわけ緊張が強いられることだろう（これは大変な仕事やな、と眠りのなかで思っていた）。同じ部屋に赤ちゃんの患者が数人いるようだ。あちこち泣き声が頻りに聞こえてくる。生れたばかりなのにほんとうに気の毒なことだ。泣き声を聞いているとこちらが泣きたくなくなる。

●手術から2日目

朝6時、目が覚めた。とても気分がいい（え？手術したのに、何で……）。心臓を止めて手術したなど自分でも信じられない。まったく痛みがない（ウソみたい）。モルヒネが効いているのか？ 一体私はどんな格好になっているのだろう。f看護師が前日に見せてくれた例のイラストを思い出してみる。確かにからだじゅうに管が入っている感じが実際にあちこち見ることができない。g看護師に「すみません、鏡ありませんか」と頼んだ。「私のでよければ」と小さな手鏡を貸してくれた。鏡が小さいのでからだの全体像は分からない。顔から胸、腕、腹、脚、そして周りの機材を順番に見ていく。イラストは正しかった。

朝ごはんが出た。g看護師がベッドごと私のからだを起こしてくれる。お粥、味噌汁、野菜の煮浸し、リンゴ、牛乳が並んでいる。リンゴを最初に食べた……美味しい！甘みと水分のありがたさ。こういうときの果物は

値千金に思える。あとのものは少し箸をつけた程度（さすがに食べられなかった）。

レントゲンを撮るといっているので、どうやってレントゲン室までいくのかしらと思っていたら、撮影機の方からベッドへやって来た。びっくりした。ベッドに寝たままレントゲン撮影をしたのだった。椅子型の体重計に座って（もう椅子に座れる！）体重を測ると63.5kgある。通常の体重より2kg以上多い。手鏡で顔を見るとむくんでいるのがわかる。水分を出す必要があるということで利尿剤を飲んだ。

寝ているより椅子が楽だったので、昼食は椅子に座って食べた（といっても食べたのは少しだけ）。それにしても薬というのはすごい力があるものだ。昨日胸を開いて手術をしたというのに、もう椅子に座ることができるのだ。

受けた手術について思いを巡らせた。といっても手術中のことはもちろん何も覚えていない。心臓を止めていたのは70分ということだった。心臓を止めるということだったので、ひそかに期待していたことがあった。ひょっとして臨死体験はできないだろうか……、と。もし臨死体験ができたなら、幽体離脱したもうひとりの私が手術室の天井へフワフワとあがっていく。天井の高みから私は部屋を俯瞰（フカン）する。そして胸を開いた私を見る。口には人工呼吸器が入り、おまけに経食道心臓エコーのカメラ（太い蛇のような）も入り込んでいる。人工心肺や諸々の器械、計器が私につながっており、たくさんのスタッフが私を取り囲んで仕事をしている。そんな光景を見ることができないだろうか……と。もしそんな体験ができたなら後で「僕は臨死体験したんやで！」とみんなに自慢できるのになあ、と（アホな想像をしていたもんだ）。

●病室へ帰る

利尿剤を飲んだがオシッコがあまり出ていない。朝より顔が丸くなっている。オシッコ出てほしい、などとぼんやり考えていたらベッドを空けることになった。急患が

来たのだそうだ。車椅子を押してもらい病室へ移動した。手術後二日目でCICUを出ることになったのだった。

夕食は病室で食べた。トマト味のグラタン、スープ、ピクルス、ご飯。「どれ食べてもしっかり味を感じますね」と近くにいたd看護師に話すと「久しぶりに食べるからでしょう」と彼女が答えた。なるほどと思う。昨日は朝から飲まず食わずで手術を受けた。今日は朝、昼と食事は出たがちょっと口をつける程度だった。たった二日間だが普段の暮らしでこんなに食事の時間をあけることはまずない。「久しぶり」という言葉が感覚的にはピッタリしている。今回は完食した。おいしかった。それを見てd看護師は生理食塩水の点滴を外した。寝る前の体温は36度9分、少し熱っぽい感じがした。

●手術から3日目

朝から体温37度3分と少し熱がある。頭がボンヤリしている。大便を試みるが出ず。洗髪してもらってからレントゲン検査をした。心臓が水分で少し大きくなっているらしい。利尿剤を入れてオシッコを出さねばならない。不整脈も出ているということだ。胸につないだペースメーカーを動かすと胸に埋め込んだ電極がピクピクと反応する。何やらこそばゆい感じた。新しい点滴も始まった。

h看護師の話ではベッドで座る姿勢にすると横隔膜が下がり、水分が循環しやすくなる。寝るときは枕を少し高めにするのが良いそうだ。今日は大便に3度の挑戦をしたが出なかった。眠る前の体温37度7分。からだは熱く感じる。夜中はこの熱で辛かった。何度も目を覚まし、何度も眠った。利尿剤を飲んでいたので何度も尿瓶を使ってオシッコをした。

●患者の権利…

寝てるのか、覚めてるのか、意識がトロトロしているところへブツブツという声が聞こえてきた。隣のベッドのおじさんPが担当看護師と何やら話をしている。「オシッコは自分でトイレへ行っていたい」というのがおじさんPの言い分らしい。「ふらついておられて危険ですから尿瓶でしてください」と担当看護師は説得している。「途中で倒れたら大変なことになりますのでね」「いやや、わしはトイレでしたい言うてるやろ。これは患者の権利や」(それは違うで、おじさん)。トイレは確かに人の尊厳にかかわることではある。しかしそれも場合によるやろ。「婦長を呼べ!」とおじさんPの声が段々大きくなってきた。困った担当看護師が婦長さんと呼んだらしい。「Pさん、いろいろ申し訳ありません」と婦長さんはまずお詫びのような挨拶をした。「お気持ちはよくわかるんですが、いまのPさんの状態ではトイレに行っていたく

のは危険ですのね……」と説得にかかった。(おじさん、こちらは熱でからだ重いんだから、静かに寝かせてくださいよ)とか思いながら寝返りを打つと出血に気がついた。胸に入っている電極のところから出血してシャツに滲み出しているではないか。ナースコールを押して事情を説明する。当直の医師が来て処置してくれた。

●手術から4日目

朝から隣のおじさんPがまたごねている様子だ。昨夜のトイレがハミガキに変わっただけである。担当看護師は「倒れると危ないのでベッドでハミガキをお願いします。お手伝いさせていただきますので」と話している。「いや、わしは洗面台でしたい」とおじさんPは主張する。しまいには「人権侵害や、訴える。こんなひどい病院やとは思わなんだ」とまた声が大きくなった(おじさん、勘弁して!)

私は大便が出なくて困っていた。普段は便秘など経験したことはない。いまの状態は便秘とまでは言えないだろうが、やはり気分がすっきりしない。「座薬を使ってみます?」とd看護師が提案してくれた。なるほどその手があったか。やってみよう。トイレに入って座薬を入れ、じつとがまん。しばらくして薬の効果が出てきた(ヤツタ!)。「大便出ましたよ」とd看護師に報告すると彼女はにっこり笑ってVサインを出してくれた(こういうときのあなたの笑顔、ほんとうに励みになります、ありがとう!)

●まさか……

昼食後眠くなり、熱っぽい感じがして何もする気が起きない。ベッドでうつらうつらしていたが、あまりにしんどいのでナースコール。血圧を計ってみると上が87まで下がっていた(しんどいはずです)。こんな血圧は初めての経験だった。E医師が心エコーを撮りにベッドまで来た。続いて心臓の周囲に水が溜まっていないか確認するためにベッドのままCT室へ。結果、しばらく様子を見るが「場合によってはもう一度胸を開くかも知れません」(え!)。部屋に帰ってくるとおじさんPのベッドが空いている。退院したそうだ(ヨカッタ)。夕食前にE医師が来て再度心エコー検査をした。「水は増えてませんが、ひょっとして何らかの出血があって心臓を圧迫しているのかも知れません。もしそうなら再度手術しますのでいまから食事と水を摂らないでください」。しんどくて頭がボンヤリしているし、楽になるのなら何とでもしてください、という気分だった。

長い夜になりそうだ。まだ20時を過ぎたばかりである。寝てるのがしんどくてベッドに座った。足を床につけてため息をついた。それにしても……また手術?

(つづく)

なぜか幸せな心臓手術 ⑦

高橋 一郎

映画監督でありCOMLのボランティアメンバーでもある高橋一郎さん。

昨年心臓の大動脈弁置換術を受けられたのですが、
そのご経験について「**すごく幸せで、病気になってよかった**」とおっしゃっていました。
その体験を連載で綴っていただいています。



● 手術5日目 → 再手術

朝8時、CT撮影をした。その結果、血液が外心膜に少しずつ溜まっており、再手術で血液を取り、出血場所を確認して止血をすることになった。(ワオ!)

ここからは数日前のビデオテープを巻き戻し、もう一度再生するような感じだった(しかも少々早送り)。また手術の同意書にサインした。また麻酔の説明を受け同意書にサインした。10時半、e看護師に伴われて手術室に入る。今回の私は車椅子に乗っている。歩くのもシンドイのであった。前は気づかなかったが手術室に入る通路では音楽がかかっていた。手術室は一番奥左手の部屋だった。前回はここだったような気がする。手術台に乗る。前回同様に暖かくて気持ちよかった。何も考えていなかった。

● CICU再び

「高橋さん、手術終わりましたよ」というE医師の声が聞こえた。今回は手術室で目が覚めた。もちろん記憶はない。人工呼吸器も外れていた。手術を続けて2回も受けたのだ(もうベテランだね)。CICU(心臓疾患集中治療室)へ。時間は15時半。担当はイラストを見せてくれたf看護師だった。「ごろうさまでした、大変でしたね」とあたたかく迎えてくれる。ウレシイ。

C医師の話によれば心臓の表面からにじみ出るような出血があったそうだ。原因はわからない。きちんと止血したのでもう大丈夫ですということだった。胸を開いただけで今回は人工心肺を使っていない。ここで再び「新・医者にかかる10箇条」を思い出さねばならない。9条である。「医療にも不確実なことや限界がある」。普段はただのお題目のように読んでいたが、わが身のこととなってみればひととき味わい深い趣があるものだ。9条をよく胸に刻んでおこう。

しかし今回は術後の痛み止めの量が少ないのか、傷

が痛む。傷といっても胸を切り開いた真ん中の傷ではない。体液を外に出すための管(結構太い)が2本お腹に入っている。これが痛む。もう一カ所、ペースメーカーの電極が胸の浅いところに入っている。これもチリチリと痛む。痛み止めを飲んだり、点滴したりするがやはり意識から抜けることはない。「やっぱり痛いです」「そうですか、つらいですね、テレビでも見ますか?」とf看護師が気を遣ってくれる。気がまぎれるならと用意してくれたテレビを少し見ていたが、「やっぱり痛いよな」という意識の方が強かった。仕方がないので眠ることにした。入眠剤をもらって飲んだ。夜中にスタッフがあっち行きこっち行きしているのを聞きながら浅く眠っていた。

● 再手術2日目

そうか、もう3月なのか。i看護師と話していて気づいた。「早いですね、もう春ですよ、高橋さん」「そうですか、今日からもう3月ですか」。忙しく立ち働いている世間の様子をベッドのなかで思い浮かべた。外はまだマフラーが手離せない寒さだ。こちらは今半袖で暮らしている。まるで別世界だ。みなさまごろうさまです。私はいまこうやってベッドで休ませていただいております。そのうち復帰いたしますので、いましばらくご猶予くださいませ。

ベッドに座ったままレントゲン撮影をした。座る姿勢を保つのが大変だ。E医師がエコーを撮りにきた。結果肺に水が溜まっているらしい。「肺の水を取った方がよいので今から処置をします」ということだ。これも座った姿勢でやるが、レントゲン撮影より大変である。少々前かがみにならねばならない。枕を抱いてできるだけ前かがみになろうとするが傷の痛みで限度がある。とにかくi看護師に背中を支えてもらう。「麻酔しますから、ちょっとチクツとしますよ。ごめんなさいね」。E医師が私の左脇下、背中側に麻酔を打った。続いて水を抜く

ための針をそっと入れた、といっても私はかがんだままなので、後ろ側はまったく見えない。そのままの姿勢で作業は30分以上かかっただろうか。水が520ccも出た(ずいぶんと出たもんだ)。手足のむくんでいるのが自分でもわかった。

● 痛いよオ

午後からCICUを出て病室へと戻った。ベッドで座った状態で過ごす、やはり傷が痛む。皮膚は人間の生命を守る最大のバリアだ。そこに痛みを知らせるセンサーが集中しているのは当然のことである。少しの傷でもけたたましいサイレンを鳴らして危険を知らせてくれる。じつに巧妙にできている……(それにしても、痛いよオ)。痰がからんでくるので、咳をしようと思うのだけど、できない。試しに軽く(ホントに軽く)コホン、と上品に真似だけしてみても飛びあがりそうになる痛さだ。たまったものではない。何度も同じことを言うが、痛いのは胸を切り開いた真ん中の大きな傷ではなく、お腹に2本の管を入れるために切られたそれぞれ2cmほどの小さな切り口、そして小さな電極を埋め込んだ胸のさらに小さな1cmほどの切り口。たったこれだけの傷が大そうにも痛むのである。すぐそこにある物に手を伸ばそうとして上体を少し動かすことも、やっていいかどうか考えてしまう。痛みを耐える勇気があるのだ。腹筋を少しでも使うとピンピン痛みが響いてくるのである。普通なら何でもない動作だ。日常の何でもない動作がこんなに大そうなことであるとしみじみわかる。

「Qさん、ちょっと痰をとりましょうね」と担当看護師が向いのベッドで寝ている老人Qに声をかけてきた。「ごめんなさいね」と言いながら彼女は痰の吸引を始めた。とたんに老人が「ア——」と悶絶しはじめた。「苦しいね、ゴメンネー」といいながら彼女は吸引を続ける。「ア——」と苦しむ老人の声が何とも切なくこちらの胸に響いてくるのである。つらいよねえ、とても気の毒だ。入院生活とは痰と血と涙と大小便の世界だ。老人の声を聞いているとこちらでも泣きたくなってくる。(こっちも痛いよオ…涙)。「もうええ、いらん!」という老人の突き放すような声が聞こえた。「終わったからね、Qさんありがとう」と声をかける看護師の声が続いた。

20時半ごろ、入眠剤をもらった。こうなったら眠るしかない。何とかスツと眠りたいものだ、と思うときほど眠れないものだ。隣のベッドのおじさんRが何かブツブツつぶやいている。「ああ、しんどいな、熱あるし……」「水飲みたいわ、水……」。どうやらおじさんRは明日の処置の関係で食事はもちろんのこと、水も飲めないらしい。「チ(舌打ち)……ついてへんな」「腹へってきたで、

ホンマに明日まで食べられへんのか」(静かにしていただけないでしょうか)。人はつぶやく動物らしい。実際こんなつぶやきもきちんと誰かに受け止めてもらえると、ずいぶん楽になるのかもしれない。(きっとそうに違いない、何かいい方法はないか?)。結局夜中を過ぎても眠れなかった。入眠剤をもう一度頼むことになってしまった。

● 管がとれた

朝6時ごろ痛みで目が覚めた。痛みが増してくると身の置場がなくなる。朝の痛み止めを早めに飲むと少し落ち着いた。

朝食後レントゲン撮影をした。その結果、お腹に入っている2本の管を外すことになった(ヤツタ!)。問診室へ移動して管はずしてもらったことになった。ところがベッドに横たわるだけで大騒動だった。E医師とd看護師に背中を支えてもらって寝ころぼうとするが痛くて何度も失敗した。とにかく腹筋に少し力が入るだけで飛びあがる痛さだ。いくら背中を支えてもらっても腹筋を使わずに寝転ぶことなんてできない(ということがしみじみわかった)。

でも管が取れるとほんとうに楽になった。ユルユルとではあるが自分でトイレに行くことができる。自分で寝起きできて、自分でトイレに行けて、自分で洗面ができる。ありがたい!

日常の何でもない動作に大きな意味があるということほどここで聞いて知ってはいたが、実際に体験すると意識は変わる。

昼食は車椅子にお膳を載せて運び、デイルームで食べた。しばらくぶりのことである。人心地がついた。「具合どうですか?」、通りかかったB医師が声をかけてくれる。「ありがとうございます、おかげさまで何とか」。そうだ、そういえば今日は日曜だった。入院してから2回目の日曜を迎えたのだった。

病室へ帰って本を読んでいると、向いのベッドの老人Qの痰取りが始まった。「ア——」とまた老人は悶絶し始めた。切ない声が病室に響く。耳をふさぐわけにもいかず、じっと本に目を落とす。でも意識は老人の声から離れられない。痰取りが終わり看護師が病室を出て行った。「やっと終わった」、私がホッと息をついたそのとき、老人がボソツとつぶやいた、「すみません、ありがとう」。確かにそうつぶやいた、昨日「もういらん!」と叫んだ老人が。(そうなんや、おじいちゃんは感謝してたんや)、私は思わず涙が出た。

(つづく)

なぜか幸せな心臓手術 ⑧

高橋 一郎

映画監督でありCOMLのボランティアメンバーでもある高橋一郎さん。

昨年心臓の大動脈弁置換術を受けられたのですが、
そのご経験について「**すごく幸せで、病気になってよかった**」とおっしゃっていました。
その体験を連載で綴っていただいています。



● 患者模様

私は列車に乗っていた。傍にまだ幼い息子が座っている。列車は峡谷を走っており、窓からは豊かな水量でゆったり流れる川と青空に映える緑の山の景色が見えていた。そのうちに窓の半分のところまで水面が来てしまった。あれれと思う間もなく列車は川にもぐっていき、窓の風景はまるで水族館にいるようだった。私と幼い息子はその風景に見入っていた。アシカのような動物が泳いでいた。老人のブツブツいう声が聞こえてきた。夜中に隣のベッドにきた老人が、看護師たちに何か言っているのをウトウトしながら聞いていた。老人Sは急な入院をしたが自分では覚えていないらしい。したくもない入院をしていることに怒っているようだ。

入院しているといろいろな患者と出会う。昨夜は向かいのお兄さんが咳き込んで随分苦しそうだった。それは大変に気の毒なことではあった。しかしお兄さんは咳の苦しさを紛らわそうとして夜中にテレビをつけているのだった（それもイヤホンをつけずに）。これにはさすがに参ってナースコールをし、看護師さんに何とかしてほしいとお願いしたのだった。お兄さんは空いている個室へ移っていった。

昼食後に少しウロウロしようと思って廊下を散歩しているときだった。歩いているといろいろな声が聞こえてくる。ある個室の前を通ったときおばあさんの声が聞こえてきた。相手は栄養士のような人だった。栄養士はおばあさんに減塩の食事についての話をしているのだったが、おばあさんは「そんなことはやらん」といちいち反抗している様子だった（頑固な人だな）。

夜中に入院してきた老人Sも朝から看護師を困らせている。「Sさん、背中にシール貼らせて」「背中にシールなんか嫌や」「胸に貼ったらまた取ってしまうでしょ?」「足やったら貼らせてる」「点滴の針を入れさせてもらいますね」「夕方抜くって言うてたん違うんかい」「Sさん、覚えてらっしゃらないかもしれませんがご自分で針

抜いちゃったんですよ」「先生このこと知ってるんかい」「ハイ」「明日から絶対針は入れさせへんからな」「今点滴は二本入れる必要があるんです」「あかん、それやめて、あんたの言い分聞いてたらキリないわ。明日わしは逃げ出すからな」。結局脚に点滴の針が入った。「点滴の針が入りました、ありがとうございます」。老人は退院したくてたまらない。その後も看護師が点滴や採血を頼んでも、「イヤ!」の一点張りだった（困った人だな）。

● 院長らしき人

薬の袋が手元に7つある。袋①は錠剤2種類、朝食後。袋②は錠剤1種類、朝食後。袋③錠剤1種類、朝食後。袋④錠剤1種類、朝食後。袋⑤錠剤2種類、朝食後、昼食後、夕食後。袋⑥錠剤1種類、夕食後。袋⑦錠剤1種類、朝食後、夕食後。注意深く飲まないで間違ってしまう。ちゃんと飲んでるか看護師さんがいちいち点検してくれる。

今朝も間違いなく薬を飲もうと袋をゴソゴソしていると、院長回診らしきものがあつた。

院長らしき人物とC医師、E医師が目の前にやってきた。E医師が私の経過を院長らしき人に説明している。なぜ院長らしき人と呼ぶのかというと、その院長らしき人は一度も自己紹介することがなかったからだ。挨拶がないから私もどうしてよいのやら要領がわからず、私は下を向いたまま袋をゴソゴソしているのだった。決して悪い人には見えないが、この人はなぜ自己紹介しないのだろうか、と不思議だった（なんて間が悪いんだろ）。

二回目の手術をしてから一週間たった。思いもよらない二回目の手術だった。その後の痛みには弱ったが、何とか峠は過ぎた。E医師が傷口の抜糸をしてくれた。「もうくっついてますね、早いですね」ということだった。退院は順調にいつて週末くらいということだった。やっと出口が見えて来て安心した。

● リンゴとカフェラテ

出口が見えてきたからといっても、体調は一進一退だった。記録を見るとこんな具合である。3月〇日、朝食後、体温37.1度。眠い感じがするのでベッドで座ったまま少し眠る。起きると体温37.8度。しばらくしてリンゴが欲しくなり、1/4を切って食べる。体温37.1度。眠気はなくなり気分はおちついた。昼食にリンゴをまた1/4プラスして食べる。13時、36.8度。17時、37.8度。肩が寒気を感じる。ベッドに移動。18時、ラウンジで夕食にプラスでリンゴ半分。食べているうちに気分がよくなる。ずいぶんリンゴを食べたものだ。一回目の手術の翌朝CICUで食べたリンゴの味が忘れられなかった。それからカミさんに頼んでリンゴを持ってきてくれるのを楽しみにしていた。リンゴをかじると酸味と甘みと水分とが身体にしみわたるように感じた。健康なときはひと味違う感覚だった。そう感じたのはきっとからだが求めていたからだろう。「いのちの水」がからだにしみ入るように感じたのだった。

食べ物でもうひとつ気に入っていたのはお菓子だった。お菓子といってもそう甘くはない。玄米のビスケットの間にチーズクリームがサンドされている補助食品のようなものである。からだがかしんどいときは別だが、体調が戻ってくると病院食だけでは物足りない。そんなときにこの玄米のお菓子を愛用した。

コーヒーはエレベータで地下まで行って買う。普通のコーヒーの自動販売機はたくさんあったが、その自動販売機は地下にしかなかったからだ。豆を挽いてくれる自動販売機でメニューにあるカフェラテ(砂糖抜き)が気に入ってしまった。これはおいしかった。だから私は水のペットボトルとカフェラテを買うために随分とエレベータを使ったものだ。水といえば、この病棟のラウンジには飲み物の自動販売機がないのであった。なぜなのか。それは検査や治療によって水を飲むのを制限する必要があるので、患者が間違っても水を飲まないようにするためと看護師さんが教えてくれた。

車椅子を押して一階下の自動販売機で水のペットボトル2本を買い、一階まで下りて売店で玄米のお菓子を買って、さらに降りて地下の自動販売機でカフェラテを買う。これを車椅子に乗せて病室へ帰ってくる。一本の水だけ冷蔵庫に入れておき、あとはそのまま車椅子に乗せて今度はラウンジに向う。途中CICUでお世話になったg看護師と出会った。「あら、もうそんなにお元気そうに」「ありがとうございます、おかげさまで」。g看護師の嬉しそうな表情。彼女の気持ちがジンと伝わってくる、ウソがないからしっかり伝わる。

ラウンジではテーブルの椅子を使うこともあったが、

車椅子に座ることも多かった。背もたれのしなり具合がとてもフィットして気持ちよかったのである。安楽椅子のようだった。ゆっくりカフェラテを飲み、お菓子を食べて、本を読む。ぜいたくな時間だった。

● 痛風

左足の親指の根元が少し痛むのに気づいた。(え、痛風なの?)。私は痛風持ちだが少なくともここ数年は症状が出た覚えがない。(でもこれは痛風の感じだよな)。私は自分の痛風がどんなタイミングで出るかわかっているつもりだ。ストレスと関係がある。ストレスがかかっているときではない。ストレスが抜けるときなのである。いままでの経験でいうとストレスが抜けるタイミングで痛風が出た。今回も考えてみればそれにあてはまる。心臓手術という大きなストレスを受けた。しかも予期せぬ二回の手術であった。とりあえず大きな山場は越えたが今日で入院は12日目である。そろそろ2週間になろうとしている。これは痛風が出てもおかしくないタイミングだった。E医師が来て、痛風の様子を診てくれた。痛み止めを出しますということだった。入院中に痛風が出る人は割に多いそうだ。「なぜでしょうね」とE医師がいうので「私の場合はストレスです」と答えた。

翌朝起きてみると左足親指付け根の痛風はかなりおさまった感じだった。ところが今度は左足のかかとと、右足親指付け根に少し痛みを感じる。腫れてはいないのだが……(え? 両足かよ)。試しに歩いてみるとそこそこの痛みが来ているのがわかった(困ったなあ)。これは確実に痛風が起きている。こんなことは初めてだ、両足同時なんて。体温は37度台の微熱で推移している。ときに悪寒もする(スツキリしないね)。不安定だ。きっと身体は闘っているんだな、バランスを取り戻そうとして……。

(つづく)



なぜか幸せな心臓手術

最終回

高橋 一郎

映画監督でありCOMLのボランティアメンバーでもある高橋一郎さん。
昨年心臓の大動脈弁置換術を受けられたのですが、
そのご経験について「**すごく幸せで、病気になってよかった**」とおっしゃっていました。
その体験を連載で綴っていただいています。

● 熱はつらいよ

入院して二回目の週末を迎えた。週末は退院する人が多い。空いたベッドがどんどん廊下に出され、新たにベッドメイキングされていく。慌たしさがある一方で人が減った分静けさも同居する不思議な雰囲気である。私も順調なら明日退院する予定だった。ところが処方されているワーファリン（血液がたまるのを防ぐ薬）の効果が思うように上がってこない。調整するのにもう少し時間がかかりそうだ。携帯型のペースメーカーが外されたので身軽にはなった。しかし体調はまだまだバランスを欠いている。痛風が出たり入ったり。熱が上がったり下がったり。熱があるのはつらいものだ。

思い出すことがある。30年近くも前のことだ。急激に全身にだるさが走ってダウンしたことがある。あのときは40度近い熱に苦しめられた。とりあえず近くの病院へ駆け込んだがどうも原因がはっきりしない。たぶん胆のうに異常が起きているのではないかということで薬をもらった。ところがいっこうに症状が良くならない。熱は相変わらず40度が続き寒けで震えがとまらなかった。たまらず学生時代の友人の医師に連絡した。彼の勤めている病院が遠かったので足が向かなかったのだが、そんなことを言っている場合ではない。彼のもとへ駆けつけて急性腎盂炎と診断された。点滴を受けたらウソのように熱がひいて楽になった。医師の見立ての違いでこんなにも結果が違うのか。これは衝撃だった。

こんなこともあった。これもずいぶん前のことだが、カミさんが長引く頭痛で検査を受けることになった。当時息子が総合病院の耳鼻科に通っていたのでその脳神経外科を受診したのである。カミさんは息子を通じて耳鼻科の医師と懇意だったから軽い気持ちでそのことを報告した。すると「うちの病院の脳神経外科で検査を受けるのはやめた方がいい」という返事がかえってきた。わけを聞くとそのころ脳神経外科の医師が交代してその検査方法が病院内で問題になったらしい。

CTやMRIで十分に検査できる場合でもいきなりリスクの高い血管造影検査をするので避けた方がいいということだった。カミさんも血管造影検査を受ける予定だった。結局その耳鼻科医の紹介でカミさんは別の病院で検査を受けた。これも衝撃を受けた出来事だった。患者って何だか知らないことばかりでおいてけぼりを食っているのではないか、そんな気分だった。あのころからだと思う、患者にとって良い医療とは、ということが意識に上り始めたのは。

● COMLでの体験

ラウンジで夕食を食べて部屋へもどり検温、36.9度まで下がっていた。冷蔵庫に残っていたリンゴも食べてしまった。j看護師が来て採血をする。血液をたくさん採るので両腕から採血した。しばらくしてまたj看護師が来て血圧測定と検温。血圧は正常だが脈拍は93。熱は37.6度とまた上がっていた。

かれこれ20年ほどになるだろうか、私がCOMLとかかわりはじめてから。当時私は消費者問題を扱うテレビ番組を担当していた。テーマは「賢い消費者になりましょう」だった。企画会議で「賢い患者になりましょう」と言っているところがあるという話が出た。「医療は消費者問題として扱えるの?」と私が問うと「最近はその方向らしい」という答えだった。それならやってみよう、ということでCOMLの事務所へ出かけたのがはじまりだった。番組では模擬患者(SP)や患者塾を取りあげて構成した。仕事が終わってから私は個人的にCOMLに参加することになった。まず模擬患者(SP)である。Simulated Patientを略してSPである。医学生や看護学生の医療面接の相手役になる。ファシリテーターの指導のもとで模擬診察をおこない、患者として感じたことや気づいたことをフィードバックする。もうひとつ参加したのが病院探検隊だった。10名くらいのメンバーが依頼を受けた病院に出かける。見学したり受診したりし

て患者の視点から気づいたことを伝える。病院の改善に役立ててもらうのである。私は受診する役割が多かった。これはSPの模擬診察とは違い、実際に診察を受ける。初診受付から始まって診察や検査を受け、説明を受ける。医療スタッフには私の役目は伝えられていないのでほかの患者と同じ扱いである。

模擬患者 (SP) と病院探検隊の体験を通して実感したのはコミュニケーションの難しさだった。当時から「インフォームド・コンセント」という言葉がよく使われていた。「説明と同意」と簡単に訳されていたが、説明を受けたからといって人間はすぐに理解できるものではないし、同意できるものでもない。説明にも同意にも質が求められる。前にも書いたとおり医療の世界は患者にとってはわからない言葉の山を登るようなもので、患者はつまずき、戸惑いながら歩くのである。患者も医療者もときに思い込みがあり、誤解や勘違いを起こしてしまう。「説明と同意」という訳語はいかにも言葉不足であった。医療者からの説明とは「科学的説明」のことである。患者は医療者からの「科学的説明」をよく理解することに加え、「自己の物語」と統合しなければならない。「自己の物語」に統合できるものは受け入れ、統合できないものは捨てる。そこで選択がおこなわれ初めて「同意」となる。「インフォームド・コンセント」は時間がかかるし難しいのである。

● 退院

隣のおじさんが紙袋をガサゴソする音で目が覚めた。そろそろ夜明けかと思ったら、まだ午前1時でビックリした。トイレに行って眠り直した。朝、b看護師が来て採血。今日で入院21日、ちょうど3週間となった。予定より一週間延びている。海外旅行へ行っただと思えばよいか。実際、海外旅行よりずっと貴重な体験をしている。退屈はない。

昼前に主治医のE医師が来た。しばらくぶりだ。日曜から体調を崩しての病欠だったそうだ。ワーファリンの効果は既に十分だそうだ。あとは炎症反応の結果次第だったがそれもOKと指で丸を作った。いつでも退院できます、ということだった。

d看護師と顔を合わすと、彼女はニッコリして「退院決まりましたね」と言った。「高橋さんは今日でも退院できるって先生が言ってましたよ」「今日はちょっといきなりだよ」「名残惜しいから、明日にしてください。今日は病院を満喫してくださいね」「OK！」

というわけで翌日退院することにした。入院生活しめて22日……か。

シャワーを浴びた。このとき気がついたが、痛風によ

る右足の腫れは親指つけ根だけでなく、人差し指の第一関節にも現れていた。入院・手術というできごとは私の身体に対して想像以上の大きなストレスを与えたのだろう。身体は正直だ。

退院してからも痛風は1ヵ月続いた。こんなことは初めてだった。心臓のことが気になって道を歩くのもオツカナビックリだった。そろそろ歩くのだが、胸がドキドキして立ち止まってしまうことがよくあった。心臓が胸のここにあると身体が主張しているようだった。なんやかやで体調が安定するのに半年かかった。

以上が私の入院生活の顛末である。

● おわりに

今回の入院体験について「ある種の幸福感がまわりついている」と最初の回に書いた。(タイトルに「なぜか幸せ」と入ってるし)これについて書いておかねばならない。退院してから私は毎日起床時と就寝時に血圧を測っている(ときどき忘れるけど)。以前から降圧剤は飲んでいたので血圧を測ってはいた。しかし測るのをよく怠けていた。今回はさすがに大きな手術を受けたことでもあるしそうもいかない。毎日測っている(ときどき忘れるけど)。椅子に座わり血圧計のベルトを腕に巻きつけスイッチを入れる。すると不思議な光景が私の目の前に現れる。そこに看護師さんが立って血圧計を見つめているのである。現れる看護師さんは日ごとに替わる。それと同時に病院のベッドや廊下やラウンジが現れては消える。退院して2年近くになるが、この感覚が続いている。このときに私は「ある種の幸福感がまわりついている」のを感じるのである。

「ケアの原点は“Not doing, but being”、何かをやるのではなく、ただそこにいる」ということばを聞いたことがある。病院ではもちろん私はdoingを期待していたが、今私の前に立っている看護師さんたちの姿はbeingのイメージなのである。入院中は気づかなかったことだが、看護師さんたちはdoingだけではなくbeingの仕事もしていたに違いないと思ひ当たる。幸福感と安心感はとても近い感覚だと思うのである。

連載はこれでおしまいです。長々とお読みいただき、ありがとうございました。(おわり)

