

14 最後の入院と home hospice

記録を書くことが辛い

この章は私にとって、とても辛い記録である。筆がなかなか進まなかった。

最愛の人を亡くした空虚な感じを満たすものがないまま過ごして来たこの数ヶ月の中で、起きた事態に正面から向き合うことをどこかで避けてきた。しかし、この章を纏めることによって、妻の死を客観的に見直して、妻の精神を私の心の中で活かしながら、私が今後を生きていく糧にするつもりである。

続く痙攣発作

knife 治療の翌日の7月の第2週の水曜日に右大腿部に痙攣が出た。この痛みは2日後に受診した整形外科のS医師によると、「痛みの記憶が脳内で再生されたものではないか。」ということであったが、前章のように娘が考案した温熱による緩和と痛み止めで寛解した。このときから妻は2階の居間にbedを常設して、家族の誰かが添い寝をして、24時間体制で付きっきりで看病に当たった。幸い子供たちの大学も私の授業も夏休みに入ったので、家族総出で分業できることになったが、看病の主力は娘であった。

筋肉の痙攣と痛みは、それから数日間隔で発生した。翌日病院へ診察を受けに行くために髪の毛を洗おうとして前かがみになった瞬間に背中に激しい痙攣発作が出た。のたうち回る痛さを堪えてもらい、負ぶって浴槽で温めたら痛みが急速に取れたこともある。T病院の放射線科のT医師に連絡したら、脳内の腫れが原因で出る痙攣を抑えるために飲んでる薬(デパケン)を増量するように言われ、増やしたがあまり効果がなかった。

最初の down

退院1週間後の第3水曜日に突然歩行困難になり、夜中には心拍数が大幅に上がり、100を越えたので、明け方3時頃にT病院の緊急外来へ車で運んだ。3月頭の高熱、6月末のG病院での一泊と3回めの緊急外来である。

脳のCTおよび心電図、内分泌の検査をして安心したのか、心拍数は下がった。循環器内科の当直医の話によると、「1月のradio波による治療の際に、バセドー氏病による高熱が続き、心臓に細動も出て、除細動器も使ったので、心臓が弱っている。」のだそうだ。一旦帰宅して休んだあと、予約が入っていた放射線科のT医師の診察を受けた。このときは結構元気で、T医師も knife 治療の結果は順調で、G病院のA医師への治療の報告書と鎮痛剤の処方せんを出してくれた。

二度目の down

第3週の土曜日と日曜日に再度背中の痙攣が起きたが、娘が冷温交互の湿布をして乗り切った。しかし、日曜日の夜中に突然意識が混濁し失禁も出たので、月曜日は海の日で休日であったが、朝7時にT病院の緊急外来へ車で運んだ。

車を運転しているときに、私は子供たちに「次回同じようなことになったら、救急車を使うしかない。そのときは二度と家に帰れないときだ。」と何気なく浮かんだ予感を述べた。前年まだ再発が見つかっていなかったときにふっと感じた「妻の命は来年春までだ。」という感覚と同じであった。残念ながらこの予感はピタリと当たった。

CT検査の結果、脳の腫れが引いていないので、副腎皮質 hormone をより強力なものを投与することにして、とりあえず点滴で投与した。意識はすぐ戻り帰宅し、翌日の火曜日の午後にT医師の外来を受診したが、妻は大変疲れたという感想をもらした。強力な副腎皮質 hormone

はその量を3日後には半減するように指示されていた。多分これで大幅な免疫抑制が起こるので、脳の腫れが引いたらすぐに投与量を下げることがあるであろう。

Hospis 案は妻に蹴られたので、思いがこもる椅子を調達した

いよいよ終わりが近いことを家族全員が悟り、自宅で看取るか hospis のような終末医療をしてくれる病院を探すことを話し合った。妻は hospis は自分が姥捨て山のように放置されると感じ、激しく拒否した。そこで自宅で看取る覚悟を決め、bed だけでは寂しいと思い、妻が子供のころから望んでいた(米国製の頑丈な) rocking chair を購入し、翌週には配達されることになった。しかし、妻はこの椅子には一度も坐ることなく逝ってしまった。

第4木曜日に私だけでG病院へ行き、A医師に knife 治療の報告をした。A医師は「自宅で看取るのは大変だから、大至急 hospis へ入れるように。」と言った。

Home Hospis

自宅で看取るために、訪問看護をしてくれる病院を探したところ、妻の姉の連れ合いが入院したことがある病院の関連で、わが家のそばにあるF病院が積極的に終末期医療をやっているということが分かり、すぐ電話連絡したところ、主治医A医師の紹介状をもらってくればあとは、現在と同じ程度の投薬を含む巡回診療と看護が出来るということが分かった。

A医師にはその旨を Fax. で依頼し、次週の木曜日に書類をもらうことにした。

最後の down

第4金曜日に下肢に浮腫が出て来たので、T病院のT医師に電話で相談したところ、「それは頭部の腫瘍とは関係ない部分の転移が原因かもしれないので、そちらの治療を担当している医師に相談してくれ。」とすげない返事であった。病院間を綱渡りしていると、患者のすべてに責任を持つ主治医が不在となってしまう。しかし、G病院では終末期医療は行わない、とうたっているのに、診察を受けることもできない。実際にどこの科を受診したらよいかさえわからない。G病院の消化器内科の担当医と仲良くしていたとしても、抗癌剤治療でとくにあの世に逝ってしまっているのが落ちだ。とりあえずT医師から手持ちの薬の投与量についての指示をもらった。

土曜日には妻の意識水準が海の日に緊急外来へ行ったときのように下がって来た。夜には娘が作った野菜 soup をおいしそうに飲んだ。これが妻のわが家での食べ納めであった。そのあと意識水準がどんどん下がり、日曜日の明け方には呼びかけに返事がなくなってしまった。

予感は的中するか、ついに救急車で入院

再度T病院の緊急外来に連絡したところ、放射線科のT医師の指示を仰ぐということで30分ほど待ったら、本人から直接電話が来て、病状を説明すると、「当直医に連絡しておくから、救急車で運びなさい。」という指示があった。とうとう怖れていた救急車による入院である。救急車が来るまでに、帰宅用の荷物 入院用の荷物は作ってあった をまとめて、私は救急車に同乗して妻の手を握ったままT病院へ向かった。病院へ着いたのは朝の7時過ぎであった。

高血糖による昏睡状態

T病院ではすぐにCT検査と血液検査をして、とんでもない結果を知らされた。後に詳しく教えられたがこの場では「原因は分からないが血糖値が500を越えて、高血糖による昏睡状態である。」との診断が下された。さらに「血液検査の結果、脳炎などの感染症にかかっている可能性があるため、抗生物質を投与するが、もし肺炎を併発したら覚悟を決めてくれ。」と言われた。

幸い個室が空いていたのと、この日の昼の当直医が knife 治療を行った担当医のK医師だっ

たので、検査後すぐ入院となった。今回の入院では K 医師が主治医となった。血糖値を測りながら insulin を 3 時間おきに投与するという治療が続けられた。心臓やその他必要な部位を monitor する system が搬入された。一年前の G 病院での手術後に用意されていた監視 system と同じである。その際はいずれそれらを外す時が来て、帰宅できるという希望があったが、今回外す時は遺体で出て行く可能性があるのだ。

一時の平安

前夜から一睡もしないで看病していた家族は、容体が安定してかつ意識の回復も夕方以降になるという説明で、娘を釈放した。娘はこの後映画に行き、半分寝ながら休息を取って夕方病院へ来た。午後には妻の母と姉など親族が見舞いに来たが、意識は戻らなかった。私も疲れが出たので、見舞い客の退出刻限には自宅に帰って休むことにした。その夜は娘が意識が戻るまで付き添うことになった。

ところが 22 時ごろ娘から電話が来て、婦長から「今晚は意識が戻らないようだから、徹夜の付き添いはしないでくれ。」と言われたということであった。その夜は、妻が 6 月に最初に痛みで立てなくなったから、初めて父子 3 人でゆっくりと眠った。

やはり、G 病院の A 医師が言うように、在宅看護で終末医療をするのは大変であることを思い知った。

まさか糖尿病体質だったとは

入院二日目の月曜日の午後に臨時に使った個室から別の個室に移動した。前の部屋は staff center のすぐ前であったので、騒がしかったが、こんどの部屋は静かであった。心臓の状態はかなり危機的で、脈拍は 30~40 を前後している。

内分泌内科の医師が来て説明するには「今度の高血糖状態が出た原因は詳しくはわからないが、副腎皮質 hormone の大量投与が影響し、本来糖尿病を発生しやすい体質が発現したのだろう。」ということであった。妻の食事に対するこだわりが期せずしてよく作用したので、いまままで問題が起きなかった。「無理して暮らしていたら、40 歳台には糖尿病患者になっていたかもしれない。」という意味の説明を受けた。

実際、妻の父親や姉は高血糖症のようだし、姉の子はすでに insulin 注射をしている。何と癌にならなかつたら、糖尿病になってしまっていたのか。バセドー氏病といい、大腸の polyp などいろいろな遺伝的な要因が妻の身体には潜んでいた。

多分ほとんどの人は、妻と同じような遺伝的な問題をいろいろと抱えているのであろう。それらは普通に暮らしていればあまり発現しないが、何か問題があると弱い処から身体に襲いかかってくる。そのような兆候をよく見極めなければならない、という教訓はこの期に及んでも私は噛み締めなければならなかった。

糖尿病の発現さえなければ、脳の治療後 1ヶ月ほど経つと左半身の麻痺は取れ、あと 1ヶ月位は自宅療養でき秋口までは命がある予定であった。T 病院の放射線科の T 医師もそのような予定だから knife 治療をしたのだ。

意識が回復した、ここは hospis ?

月曜日の午後に言葉が戻った。ただ、妻の母親や姉のことは分かるが、私や子供たちは認識できなかった。新しい記憶が飛んでしまっているのだ。

その夜から個室に補助 bed を入れてもらって、父子 3 人による交代制の 24 時間付き添い看病を始めた。完全看護の病院であるから、泊まり込みの必要はなかったが、いつ心臓が止まるか分からないし、止まらなくてもいつ目が覚めるかも分からないので、仮眠をしながら妻の看

病をすることにした。

夜、娘が看病している時に意識が完全に戻った。内分泌内科の医師の説明によると「高血糖の昏睡はもう少し早く回復するのだが、心臓の力が下がっていたので遅れたのかもしれない。」ということだった。心拍数は50台まで戻り、ようやく心停止ですぐ逝く心配はなくなった。

火曜日には意識が完全にもどり、心拍数も60以上に回復した。娘が泊まり込みで看病する条件に、病室へパソコンを持ち込みたいと言うので、許可を取ると「PHSの無線でinternetにつながればよい。」ということだったので、最新型を用意した。

妻は「この病院はhospisではないか。自分は捨てられたのではないか。」としきりと心配した。「違う。」と言っても信用しなかったが、バセドー氏病を見てくれていた内分泌内科のT医師の顔を見て、初めてT病院であることを理解し安心した。末期といえども患者が納得がいけないことを実行することの難しさが分かった。「いままでの治療もすべて納得づくでやってきたのだから、安心しなさい。」と伝えると、にっこり笑った。

着々と進む在宅看護の準備

水曜日にrocking chairが家に届いたが、残念ながらデジカメの映像でしか見せてやることができなかった。私が家で荷物の到着を待っているときに、母親に「今日は椅子が来る日だ。退院したらそれに坐って外を眺めるのだ。」としきりと言ったそうだった。妻の思いがこもるrocking chairは今、妻の母親が形見として使っている。

月末の木曜日にG病院へ行き、A医師から在宅看護のための紹介状をもらった。A医師にはT病院に入院中ということと訪問看護を受けることが決まった、と伝えた。A医師は「8月中旬に予約が入っている検査をcancelしようか。」と言ったが、そのままにしておいてくれと頼んだ。もしcancelすると、もう退院できないと認めたことになるからいやだった。検査に行けない状況なら、こちらから前日までにcancelの連絡を入れると約束した。

夕方、在宅看護を予約したF病院へ行き、退院後の訪問看護のやり方についてF病院の訪問部のstaffと話し合いを持った。夜病院へ見舞いに行き、退院後の看護について決めてきた旨を話すと、妻はたいへん安心した顔をした。最初の入院時から気にしていた、自分の最後の場所を確保できた安心感だった。私も退院して1ヶ月位はその状態で看病できると思っていた。

危険状態からの脱出した、リハビリして退院だ

次の日の8月に入って、心臓の監視装置と酸素吸入を外した。この日から緊急入院ではなくなったので、個室の差額bed代がかかることになった。一日12,600円である。主治医のK医師も退院の予定を組んで、流動食から開始して点滴を外し、insulinは自己注射か別の経口薬で間に合うように考えると言った。自分の足で立てるようにリハビリも次週から始めることにした。入院してからは、痛みは出るが背中や足の痙攣はほとんど起きなくなった。脳の治療の副作用が出なくなったのだ。

われわれが24時間付き添っているのだから、看護師たちも看護の手間が少し楽になっているようであった。一人だけひじょうに患者に規則規則と厳しく言う杓子定規の看護師がいた。食堂へ行くと、この看護師のことはわが家だけでなく、多くの患者が悪く言っていた。本人は仕事が出来るともいえるであろうが、看護というのは患者を物として扱うのとは違うという根本のところは分かっていない不幸な人だと思った。

土曜日に主治医のK医師から「来週の末か再来週の月曜日に退院の予定にしたい。」と告げられた。妻もわたしたちも不安はあったが、帰宅の希望に胸が膨らんだ。日曜日、月曜日と食事は徐々に起き上がって食べるようになった。病院の食事だけでなく、食べたい食物を持ち

こんで少しずつ食べた。5月の連休に別荘へ行ったとき買ったトマトの苗から大きなトマトが実ったので、花付きの美味しいところだけを食べさせたりした。

妻が家族と過ごした最後の日々

次の月曜日からは娘が大学の集中講義に4日間出かけた。泊まりは娘一人ではのびてしまうので、倅と私も担当した。

昼間は私が看病し、持ち込んだパソコンで、8月の下旬に引き受けた印度から日本政府のODA予算で来日する短期研修生への講義原稿を打ち込んでいた。私の英語の能力が低いので、原稿を校正してもらう必要があったので、締め切りが迫っていたのである。

妻は常に私の仕事を気にしていた。病床で看病していると、15分おき位にいろいろと要求が出てきて仕事は途切れ途切れになってしまうが、妻はそばで仕事をしている私を見て、とても嬉しそうであった。

結婚以来ずっと一緒に仕事をしてきたので、その状態にあることが妻の幸せの一部になっていたのである。娘のために買ったパソコンは結局私の仕事に使った。いままこの闘病記を打ち込むのに使っている。

不自由だった左半身も脳の治療の結果か、自由に動くようになった。ただ、放射線が強く当たった頭部の髪の毛が十円禿になってしまった。これとても、抗癌剤のCPT11で髪の毛がすべて抜けるよりは、よほどましである。この日、看護師さんがbedの上で髪の毛を洗うことができる道具を運びこんで、きれいに洗ってくれた。

水曜日にはリハビリを開始し、坐ることが出来るようになった。すかさず坐った写真を撮った。これが寝ていない妻の最後の写真となった。

その夜は倅が泊った。翌日、まだ話足りなかったようで、「(倅を)置いて死ねない。」と言い張って、一旦帰宅して仮眠していた倅を呼び出して、何か話をして納得したようであった。

この3ヶ月の看病中、どうしても娘が主力となっていたので、妻は倅とは十分に話が出来ていなかった。倅も、自分の母親が死に向かっている事実に向き合おうと避けてきた部分があった。これは、母親の死後に倅の精神の安定に大きく影響した。すなわち、看病することで死を避けられないものとして感覚的に理解しなければならなかったのだ。

やはり帰宅できない

木曜日のリハビリが終わったあと、主治医が「毎日監視している血液検査の状態が思わしくない。」と言って腹部のCTを撮った。さらに次週の月曜日にMRIの予約も入れた。このMRIは撮ることはなかった。夕方、主治医のK医師が「肺に水が溜っていて、肝臓の転移巣が5月30日のCTに比べて急速に増大している。」と言った。リハビリは効果があり、夜中には娘の助けで立ち上がることもできた。

金曜日の朝に外来の主治医のT医師から詳しい説明を受けた。「肝臓の機能が低下していて、黄疸が出ている。1~2週間位の内にこれが原因で意識がなくなり、よく持って1ヶ月。この病院で看取っていただくことになる。」最後のshockであった。妻には言えない。今まで、治療や行動のすべてを話してきて、本人の納得の上で動いてきたが、これを告げるのは残酷過ぎた。でも、次の日には自分の体調から自分で分かってしまった。「一日でも帰宅できないか。」と訊いたが「移動中に肝臓の癌が壊れると血を吐くかもしれないので、無理だ。」との返事であった。

意識があるうちにお別れ

最後の別れをしなければならない。妻の母親に連絡を取ると共に、結婚以来わだかまりが残っている私の母親を病院へ呼んだ。私の母の家は、病院から近かったので11時には来た。そ

の場で私が仲を取り持って、二人で手を繋いで大泣きをして、心残りをなくした。

午後には妻の母親と姉が来て、いろいろと昔の話をした。わたしは F 病院での訪問看護を取り消した。この時点で、訪問看護に頼らずに済んだ、という変な開放感が湧いて来たが、このことは当然口外すべきことではなかったので、胸にしまった。

すぐ、妻に帰宅できない理由をどう説明しようか、と悩んだ。夕方妻は岡山の親友にお別れの電話をした。岡山の親友はその足で見舞いに来たかったようだが、「亡くなったら連絡するから、無理をしないでくれ。」と娘が頼んだ。もし、来てしまったら、葬儀が終わるまで長いこと足留めになることを心配した。人にそのような迷惑を掛けたくないというのが妻の普通の考えであった。

妻に今の状況を説明する前に、妻は「私はもうここを出られないかな。」と寂しそうに言った。この晩から、娘と倅の二人と一緒に泊ることになった。交代でどちらかが起きていることにし、昼間は私が担当することにした。

病院の窓から懐かしい自宅の方の景色を見る

土曜日は長梅雨の中に台風が来襲するという飛んでもない天気だった。もう二度と外を覗くことが出来ないと判断した娘は、看護師に頼んで、妻を stretcher に乗せて、家のほうが見える場所に運んでもらった。半時間ほど眺めて、病室へ帰った。例の杓子定規の看護師は「今日だけですよ。」と言った。明日がないから、頼んだのだ。患者の気持ちが分からない人だと思った。

肝臓から出るビルビリンの影響か、皮膚が黄色になってきた。お小水も赤くなってしまい、意識の程度が前日より大幅に低下していることが分かった。

人為的に痛みを発生させたか

昼の食事後に薬を飲むときに、例の杓子定規の看護師が、ちゃんと起き上がって飲めと、強制的に妻の背中を持ち上げようとした。お腹にも水が溜っているのか、膨らんだ状態に力を加えたので、とても痛がった。

その影響か、15 時ごろから経口投与の鎮痛剤や他の薬剤の点滴では痛みを抑えられなくなった。当直医は麻薬を投与する資格がなく、主治医の K 医師は外勤でいないので、種々の痛み止めと経口の morphine で耐えさせた。

痛みが大嫌いな妻に辛い思いをさせたのは、「杓子定規の看護師の行動を常時そばで監視していなかった私が悪かった。」と妻に謝った。主治医の K 医師は 20 時ごろに外勤先の病院から戻り、21 時ごろようやく 1ml/h の割合での morphine の直接投与ができた。痛みはすぐに取れ、下痢便を大量に出した。

意識の大幅低下

日曜日の朝には意識の程度がかなり低下した。Morphine の投与量は、緊急入院したときと同じであるので、その影響ではない。お小水に血が混じるようになった。「仕事に行かなきゃ、起こして。」と意識がふらつく。死への恐怖も訴えるようになった。

昼ごろから意識が落ちて、「痛い、怖い。」と叫ぶようになり、常時誰かが手を持っていたり、顔を見ていないとだめになった。ときどき昏睡状態が出て、醒めた後はしばらく意識が戻った。好物の果物ジュースを少し飲んだりしていたが、深夜の 2 時頃になって、息が苦しくなり、酸素吸入を付けた。

第 2 月曜日の朝からときどき高熱が出て、ときどき言葉が出る程度になった。K 医師によると、「ビルビリンとアンモニアの影響で意識が低下している。Morphine を増量したので、ほと

んど眠っている。目はアンモニアの影響であまりよく見えていない。持っても1週間です。」とのことだった。

最後の食事と最後の言葉

11時過ぎに突然意識が戻り「おはよう。」と言ったので静かに抱いてやると、にっこり笑った。「何か食べる。」と訊くと首肯いたので、ヨーグルトを食べさせると、ぺろりと平らげて、「おいしかった。」と言ったのが、最後の言葉であった。食にこだわった妻の人生を象徴するような言葉であった。

ご臨終です

その後は妻は意識をなくし、深夜には39度もの発熱をした。命日になった火曜日(8月12日)の朝から血糖値が急速に下がり、30程度になったので、糖分を点滴に加えていた。目は前日までの全開ではなく、瞳が半分閉じていた。瞳孔反応はまだかすかにあった。K医師は「今日明日の命です。」と伝えた。10時ごろ最後の清拭をしてもらった。点滴がうまく入らず、もれはじめた。放射線科のいろいろな医師が試みるが、だめであった。この時点で呼吸を顎でするようになり、もはや呼吸停止は時間の問題となった。

点滴は中止し、痛みだけは意識がなくても続くというので、morphineを皮下注射に変えた。私は、徹夜組みの娘と倅に電話した。12時30分ごろに呼吸が停止した。病院のstaffが集まって、意識の喚起を促したが呼吸は回復しなかった。心臓は、30分後に停止した。家族全員が集まったのはまさにこのときだった。「ご臨終です。」という医師の宣言が響いた。

死因についての説明が、家族全員を前にして行われた。「肝臓の転移が予想外に早く大きくなり、崩れだしてしまい、ビルビリリンやアンモニアが脳に回って肝不全状態になった。脳のknife治療は上手く行って、腫瘍はほとんど取れている。」われわれはK医師にいままでの治療について感謝の意を述べた。

連続3ヶ月間に及ぶわれわれ父子3人による看病は、この時点で、妻の回復を見ることなく終わった。ただ「一所懸命に看病した。」という一種の満足感もあり、徒労だったとは思わない。

この項終了

©2004 Dr.YIKAI