

胃ろうのための新工夫 1 (9/4 改稿)

2005/09/03



事務椅子改良安楽椅子 Ver.2。

車椅子に取り付けるヘッドレストはあったが、一般の事務用椅子に使える物はなかった。

しかし、首の弱りで、椅子生活になってからはどうしても欲しい、ということで、先日、友人が来てくれたときに、座椅子を再利用して作ってみたが、いろいろ不満なところ

が出てきたので、その不満を元に新バージョンにしたわけだ。

525 円で買ってきた合板をそのまま椅子の背もたれに縛り、そこに種々のクッションをくくりつけた。合板にはノコギリで刻み目を入れて、そこに紐を結んでいるため、ずれることはない。

頭の部分が2段階になっているのは、座り方によって、腰のずらし方が違うので、それに合わせて首の角度が違うことに対応した。

下の白い座布団は、腰がずり落ちて落ちないようにするため、椅子の座る部分の前の方を高くするためだ。座布団の上と下には、車用の「滑らない、ずれない」ゴムのシートを敷いているので、不安定なようだが、有る程度固定されている。

ベッドで眠っていない時間のほとんどは、この椅子で生活している。



胃ろうの実際。実は、剃毛されていない部分に穴を開けられている。広範囲に剃られた腹の部分は、虚しく毛がはえるのを待っている(笑)。

じゃあ、あの剃毛はいったい何だったんだ！剃らなくても穴を開けられるではないか！

でも、胃カメラを入れたままで、この部分に穴を開けるので、剃毛をしましょう、なんて言われるよりはましだったが(笑)



胃ろうの消毒グッズ。綿棒と消毒液と Y 字ガーゼと絆創膏。

この Y 字ガーゼは大手薬局チェーン店でも売ってない。病院で購入。1 枚 30 円。これらは全て

保険が効かずに自費になる。

Y 字ガーゼは胃ろう以外にも使い道はありそうだが、一般客には需要がないのだろう。ただ、使ってみて、Y 字の切れ込みよりは、「I」字の切れ込みの方が周囲を密着して囲むことが出来るような気がする。



Y 字ガーゼを胃ろうの穴の回りに埋め込むように回して、絆創膏で止める。

1 日 1 回、風呂のあとで消毒後に行く。

風呂はつかってもいいし、シャワーももちろん OK。チューブを一巻きして置いておけるが、私は Y シャツのボタンの隙間から外に出

して、胸ポケットに入れることにした。胃よりもチューブの先端を高くすることで、逆流によるチューブの汚れが少なくなると思うのだ。



マイクスタンド流用の注入棒の下に、ビニールのレジャーシートを敷き、金属製の薄い本立てにガムテープで貼り付けた。

栄養液は糖分が多

く、べとべとして、カーペットや畳だと、こぼしたら取り返しが付かないからだ。

本当は家庭用のビニールプールを使うというアイデアだったが、安売り店に買いに行くと、もう夏も終わりだから、売っていない、と言われたのでレジャーシートにした。380 円くらいで済んだから、安く上がった(笑)



紐には輪を三個所作り、一番下の輪をマイクスタンドのつまみ(高さを固定する大きなねじ)にかけると、注入用の袋が下に下りてきて、上がらない腕でも、楽に栄養液を入れることが出来る。

スタンドのつまみにかけた袋からのチューブが袋の位置より高いことに注目して欲しい。

ウっかりして、調節弁を開けたままでも、チューブよりこぼれ落ちない、安全弁第二の仕組みだ。

マイクスタンドの良いところは、一番低くして、干物長さ調節をしたあとで、本体の高さを自由に変えても、紐の長さに変わりがない、という点で、低い位置のままで作業が出来たため、手を上に上げるのが辛い私でも、それほど困難はなかった。まあ、マイクスタンドは、どこの家庭にでもあるという品物ではないけど(笑)

なお、写真の右に写っている白い紐は、蛍光灯のスイッチの紐で、この工夫には何の関係もない。すみません



私に処方されたのは、ラコールという栄養液。味も成分もカロリーメイトに近いが、それよりはいろんなビタミンやミネラルが入っている。

200ml が 200kcal で定価は 220 円らしい、カロリーメイトより少し高いが保険が効く。私は 1 日 1200ml と処方された。

私の体重には少なすぎるが、酒で足りない分のカロリーを取れと言う意味だろう(笑)

もっとも説明書を見ると全ての微量元素が入っているわけではなく、これだけで生活している人の中で、セレン欠乏(セレンは魚介類など日常食品に含まれているので、普通は欠乏症にはならない)になった人もいると言うから、ミネラル類は飲んだ方がよいかも。



1 回分を袋に入れると、紐を引っ張れば、袋は高いところへ上がっていく。

三つの輪の一番上の輪を、スタンドのつまみに引っかけると栄養液を入れた袋が一番上に固定される仕組みだ。

最初はマイクスタンドのマイクホルダにガムテープを貼り、そこを通したが、滑りが悪いので、大きな S 字フックを使って、外れないようにガムテープで「8 の字フック」にした。

紐も最初は荷造り用の紐を使ったが、滑りが悪いと、中身がこぼれる心配があるので、滑りの良い紐に変更した。ただ、それでは輪にした部分の結び目がゆるんでほける危険性もあるので、その部分にガムテープを貼った上から針金で固定している。見た目は悪いが(笑)



栄養液を、胃ろうにつながったチューブにつなぐ。

このチューブの一番上の部分に栄養液が残るがサイフォンの原理を思い出せば、掃除は簡単だ。

一応、注意しないと、残った物がこびりついて腐敗すると大変だし、薬が残っても困るからだ。

しかし、「母親族」は、「ビタミンをサプリで取ってもダメだ、本物の食品で取らなければ」というけど、これはやはり嘘だな。ちゃんとしたメーカーで抽出したビタミンやミネラルは、こういう形で摂取しても、食品と変わりがないから生きていける。

もっとも、最近流行りのエコザイムのように、含有量が嘘だったり、ものによっては過剰摂取の問題もあるらしいので、サプリ依存も問題だが

胃ろうのための新工夫 2 (9/4 改稿)

2005/09/03



これがベア式薬注入セットだ(笑)。薬の注入では、薬をまとめるときと、その薬を注射器に入れるときに慣れないと難しいが、この方式なら、いとも簡単に薬を無駄なく注入できる。

患者本人がこういう作業をやることは少ないだろうが、患者の家族が高齢だったりすると、この作業は難しいと思う。もちろん、コップに水を入れて、そこに薬をぶちこんで注射器で吸い出す、と言うことを推奨しているところもあるようだが、水の量や、溶けずに残ったりと、その方法にも欠点はあるようだ。

なお、ペン立てと、用途不明の(笑)二つのアクリル容器は、100均で見つけた。



まずどこのご家庭にもあるポリ袋を拡げるように注射器立て(ペン立てを流用)に押し込む。もし、何かで失敗して、注射器から漏れだしても、薬の溶液は袋に溜まるから、それを回収すれば無駄にならない。

また、時々、袋を交換すれば、掃除の必要もないし、元々食品用のポリ袋だから衛生面も問題ないだろう。なにより、安い(笑)。



この道具は何に使うための物かわからないが壁の厚さが薄いことと、間隔が少しずつ違うので将来、薬の袋の大きさが変わっても対応で

きる。

最初、入院中は、コップに絆創膏で試したが、外泊時100均で見つけた「メニュー立て」を使った。アイデアにあったコーヒードリッパーが売ってなかったし、使えそうだったからだ。ただこのメニュー立ては、壁の部分が厚いためゼムグリップでは止まらず洗濯ばさみを使っていたが、その分、開口部分が狭かった。

退院の時の重い荷物運びで、メニュー立てが破損したので、再度100均に行き、これを見つけた。ゼムグリップも薄いので、薬の袋の開口面積が格段に広がった。



一つの薬の袋の開口部から、他の薬を入れる作業だ。看護師さんは慣れているから、片手で一方の薬の袋を押さえて、もう一方で他の袋から薬を注ぎ込むのは簡単だろうが、慣れてないとかなり難しい。

い。

しかし、こうやって片方を固定することで、作業は簡単になった。

なお、薬の袋を三角に切るというアイデアは私の物でなく、看護師さんに教えて貰った。

これで完璧だ。



今回のハイライトが、これだ。注射器に水を15cc程入れたあと、内筒をギリ

ギリまで引き

爪楊枝を折った物を注射器の出口に挿す。

注射器から水をこぼれないようにする工夫がないと、次の工程が大変難しいのだ。

最初アイデアでは、ラップで包むという物だったがラップではどんなに試行錯誤しても水が漏れてしまった。

外泊して自宅にいたため、目の前に爪楊枝があったので、閃いたのだが、病棟には普通爪楊枝はないだろうから、看護師さんにも盲点だったようだ。

ただ、この注射器、ゴミ出しの時に誤解されるのが心配だ。医療用廃棄物と勘違いされたり、もっとヤバイのはシャブ中ではないかとか(笑)

インシュリンを自己注射している患者さんはどうや

っているのだろうか？

なお、ディスポ注射器も薬局では売っていない。もちろん病院から貰っているのだが、ネットで探したら、上野の「科学教材の店」で売っていた。



注射器の出口に爪楊枝を挿したまま、内筒を抜いて、立てて置く。これで何の問題もなく、片手が自由になる。

爪楊枝を折ったのは、長いままだと安定が悪くなるという。注射器立てが深ければ、折らなくても問題はない。

なお、この注射器は、一週間で使い捨てだから爪楊枝で、出口が少々広がっても問題はない。

胃より高い位置にチューブを持って上げれば、上のキャップを外しても問題ないからだ。

以上で、私の胃ろう生活の工夫は完成した。

もともと、これでも、どうしても両手を使う必要があるし、注射器の扱いには結構力がある。これができなくなったときが、私の独居生活の終わりだと思う。



看護師さん達は、片手で注射器の出口を押さえ、片手で薬を注ぎ込むが、これはやはりプロだからだろう。初心者にはとても無理な技だ（笑）

また、注ぎ方にも工夫した。薬を片方に寄せ、もう片方の底面のカドを小さく斜めにカットし、そこから注ぎ込むようにしたのだ。

食卓塩のビンに、塩を継ぎ足すときに、こんなことやりませんか？ 実は私は、結構、こういう作業が好きだったのだ（笑）

この方法なら、アル中で手が震えない限り簡単だ（笑）



薬を入れたあと、注射器を良く振って、薬を溶かし胃ろうチューブに注入する。

このあと、もちろん、掃除を兼ねて水を注入する。

それでも、薬がチューブに残って

いる場合はサイフォンの原理で掃除する。

終わってない

2005/09/06

工夫は、道具だけではなく、日常の自分の動作でも、いろいろと考えなければいけないと思っている。

朝起きるときの、体の起こし方は、ますます厳しくなっている。ベッドでなく、畳の部屋で横になると、起きあがるためには手しか使えない。まず、必死で胃ろうの穴に気を使いながら、俯せになり、両手で徐々に体を起こす。この姿勢だと、首が前垂れになっているのが前提だから、安心して力を入れられるのだ。そして、折った膝を少しずつ前に寄せて体を起こす。少しでもタイミングが狂うと、潰されたカエルのようにつんのめって、また最初からやり直した(笑)。

ベッドだとまだ楽だ。二段ベッドを残してくれた息子に感謝する。というのも、二段ベッドは四方に囲いがあるからだ。出入りする一角だけは、ノコギリで切り取ったが、他は残っているために、手を掛けることが出来るだけではなく、足も使える。体を横にして、両手を使うと同時に、片脚を柵にかけて力を入れると、手に掛ける力が半分に減る。私の四肢の中では足が一番力が残っている。そうやって上半身を起こすと、ベッドから下りるのは簡単だ。床から起きあがるのには5分近くもかかるが、この足を補助する方法だと2分で起きあがれる。

首の位置と座る姿勢も重要だ。電動ベッドのように、背もたれを縦にするだけでは、同じ姿勢で居るのは辛い。改造型事務椅子安楽化 Ver2 は、それを前提に作り替えたのだ。

まず、上半身を真っ直ぐにしているときは、首は少し後にもたせかけるような姿勢になる。その姿勢が疲れ始めると、今度は、腰を前にズラして、改造椅子の真向かいに置いたもう一つの椅子に足を伸ばして乗せる。上半身は垂直から30度以上斜めになる、いわゆるだらしない姿勢になる。この状態で、顔は前傾30度くらいになり、立っているときの前垂れより少し浅い角度だが、首への負担は少ない。

パソコンを使うにはこの姿勢が一番楽だ。二つの姿勢を使い分けることで、寝るとき以外は同じ椅子に座っていても、なんとかなる。

胃ろう生活も色々考えている。

普通の状態だと、栄養液を注入したあとで水を流しても、胃ろうチューブに栄養液の成分が逆流してることがある。また、胃ろうチューブの角度は同じ

位置ではなく、角度を変えた方がよいらしいが、普通に置いていると、重力でいつも下を向く。そこで、起きているときは、シャツの中程のボタン穴からチューブを出し、左ポケットに入れる時と、一番上のボタンから右に出す時を使い分ける。これによって、チューブは胃より高い位置に来るから逆流はほとんど無い。寝るときは、手に引っかからないようにくりとまとめて、下の方に向ける。寝惚けて引き抜くことを防止し、同時にチューブの角度を変えるわけだ。

ALSでは知性や性機能は減退しないと言われている。しかし、ALS由来ではなく、長生きをすることによる知性の衰えはあるだろう。それ以上に、使わなくなったらお終いだ。

入院中、はじめて筋肉のリハビリを受けたが、使わないと衰退が早いと言われた。しかし、使いすぎると疲れが出て使わなくなるので、やはり衰退の恐れがあるとのことだった。でも、頭は、使いすぎても問題ないだろう(笑)。

ALSになったからと言って、全てが終わったわけではない。単に終わりが見えた、というだけのことだ。ALSの診断が確定してからあとでも、いろんな分野で新しい出逢いがあった。ALSにならなければ三内丸山や上野原、吉野ヶ里には行かなかっただろうし、縄文への興味もわかかなかっただろう。まだまだ新しい出逢いはあると思う。

私のHPの「PC・ネット質問板」には、質問の書き込みが続いている。私の体がこんな状態でも、私の経験や知識が少しでも役に立っていると思えると嬉しい。私のことを頼ってくれたり、私を必要としている人が居るのだ、と思えることが、生きる支えになっているのだ。

だから、私はまだ終わっていない。本当の終わりが来るまでは、まだまだ「始まり」はあるのだ。

恋も出来るかも知れないし(笑)。

だから、仕事も下さいね(爆)。

自由

2005/09/08

ミー・アンド・ホビー・マギーと言えば、やはりジャンヌの声だが、歌詞は、少しマイナーかも知れないが、中川五郎氏の名訳が頭にこびりついている。

「自由って言うのは、失う物が、何もないことさ〜♪」

大切な物なんて何もない。何でも捨てる事が出来るよ。もちろん、思い出だって、記憶だって、そして、命だってね。

だから、「自由」の対極は「しがらみ」かもしれない。そして、しがらみとは、「守らなければいけない物」なのだろうと思う。

考えてみれば、私は何回もオールリセットをしてきた。でも、それは、完全な破壊ではなくて、リセットした物が帰ってきたら、それはそれで受け入れるということでもある。「リセットしたこと」に拘っていたら、それはリセットじゃないだろうから。

だから、故郷は捨てたこともあったが、今は、土佐が故郷だと堂々と言い切ることが出来る。でも、それはそれ。もしかしたら、埼玉で一生が終わるかも知れないと言うことも選択肢の視野に入ってきている。

多くの人が、私がALSになったことを、余りにも簡単に受け入れたことを、「強い」という。

違うのだ。強いわけではないのだ。

柳のように、強い風を受けても、しなやかにそれを受け流せるから倒れないのだ。

「生」すら、どんなことがあっても守らなければいけないもの、ではないのだ。

だって、守りきれはるはずはないじゃないですか！
(笑)

オールリセットを受け入れるためには、失うことを受け入れなければいけない。失うことを受け入れるためには、失いたくない物を持たないことだ。もちろん、「失って困惑する物」や「失うと哀しい物」はある。なにも無表情な能面をかぶって、ペルソナの生活を送れと言うことではない。

良いじゃないか、失って困っても、失って泣いても。でも、失うことを受け入れればいいのだ。

誰だって、いつかは命を失う。それが怖いから、来世や天国を信じようとする。でも、今を大切に生きていれば、死ぬことは怖くないし、死ぬことが怖くなければ今を大事に出来る。本気でそう思える。恋を失うことが怖ければ、恋なんてできないさ！

今週は、退院後に、いろいろな人が拙宅を訪れてくれた。かかりつけの病院の相談室の方と主治医のご尽力により、週一回の訪問看護がきまり、市役所の障害福祉課の人達、保健所の人、一週間に4人もの来客があるなんて、埼玉生活17年間で初めてのことだ(笑)。

パソコンで、その方達と色々な話をした。

「今何が必要なのか？」と聞かれたとき、本当に困ってしまった。

たしかに、日常生活が、かなり困難になってきている。でも、まだなんとか一人でやれる。一つの機能を失えば、一つの工夫でそれをカバーできる。服の着方も、以前のやり方ならかなり難しくなっているが、頭に手を乗せて頭を持ち上げるという方法で、まだ一人で服を脱着できる。

もちろん、どんな工夫をしても、カバーできなくなる時が来るのはわかっている。

でも、どうも今の時点で、例えば「家事支援」といわれても、具体的にイメージが出来ない。というより、「家事支援される」という考え方自体がなじめないのだ。

掃除がきつければ、掃除をしなければよい。綺麗にしなければ行けない場所を限定すればよい。乾いた洗濯物をたたまなくても、そのまま使えばよい。風呂に浸かるのが大変ならばシャワーさえできればよい。

人目を気にする必要が無く、拘りを捨てれば、生活様式が変化しても問題ない。

ただ、介護は不要かというところほど甘い考えは持っていない。胃ろう用の栄養液の入ったパックを自分で開けることが出来なくなる日は間違いなく来る。トイレへ行くことが出来ても、拭けなくなる日も間違いなく来る。そして、多分まだ衰えてない頭では、その日までのカレンダーを、日々計り直して、書き直している。

その時には、死ぬか、介護をして貰うか、どちらかしかない。

だから、市役所や保健所の人には、「今の時点では介護予約みたいなもの」と言ったのだ。なにしろ、介護認定の会議は月に一回だけだそうなので、介護が必要になったときから開始されるまで、最悪2ヶ月近くかかる可能性もある。

だから、その日のことを考えて、準備をすることまで捨てる気はない。

そして、そう言うことを全て受け入れることが出来るのは、多分、私が自由だからだと思う。

そう、今、私は、真の自由を楽しんでいるのだと思う。

酒と胃ろうと工夫の追加

2005/09/10



【問題 これは何に使う物でしょうか？】

100均で買った短めの杖のT字型の握りの部分に、やはり100均の竹の孫の手をガムテープでしっかり接着して、その上から、雑誌を巻き付けたのですが、何に使うのでしょうか？（笑）

■酒

退院時に、主治医に幾つか質問させていただいたが、その中で最も大事なことが、「酒」についてだ。ALS発症前は、ほぼ毎日のように、寝酒として、日本酒4合程度を1時間で飲んでいて、私のアルコール分解能力は高いようで、それでちょうどほろ酔い程度、翌日にも全く影響はなかった。最近では、さすがに飲む量は減ったが、それでも第二の発泡酒を1リットルほど、つまりアルコール総量として約50ml、以前の半分程度ではあるが、飲み続けていた。もっとも、どうも私は、精神的にも肉体的にも、中毒になりづらい体質のようで、飲むのは好きだが、1ヶ月程度、全く飲まなくても平気なこともあったし、入院中も飲みたくてたまらないと言うこともなかった。タバコも、一番多い時期は1日にハイライトを80本吸っていたが、昨年、「休煙」を3ヶ月したが、その時も全く禁断症状はなく、飴をなめるといような代償行為も不要だった。

それでも、酒は好きなので、胃ろうになって、酒を流しこんで良いかどうか、食事をしながら飲酒するように、栄養液に酒を混ぜてもいいか、と聞いたわけだ。理論的には問題ないとは思っていたが、チューブの材質とアルコール、あるいは栄養液の材質とアルコールで何か問題があるかを確認したのだ。

全く問題はない、と答えて頂いた。しかし、まだ、第二の発泡酒の「在庫」があり、飲みきるまでは「喉越し」を味わいたい、ということで、胃ろうからの注入はしていなかった。ビール系の飲料だと、アルコール量の割に水分が多いのと、泡が抜けな

胃壁に当たると刺激が多すぎる気がして、胃ろうでの酒の注入は、日本酒や焼酎にしようと思っていた。

まだ第二の発泡酒の在庫は残っているが、好奇心に耐えかねて、昨夜、注入実験をした。私の栄養液は、1回が400mlだが、半分を注入した段階で、25%の焼酎を180cc混ぜた。念のため、いつもの注入速度より遅く設定した。本を読みながら注入していると、ほんのり汗が出てきた。たしかに、ほろ酔いだ。

しかし、微妙な感覚だ。飲んでないのに酔いが来る。これは、「飲む楽しみ」にあたるのか？ まだまだ実験を続けなければいけないようだ（笑）。

ただ、既に歩くときのバランスが悪くなっているため、たくさん飲むとしても、倍が限度のような気がするのが残念だ。

■胃ろうの情報ともう一つの工夫

入院時の病棟の看護師は、みな親切で優しかった。私のHPを読んでくれている人も居て、二つの情報をメールで教えてくれた。

一つは、インシュリンの自己注射をしている人は、注射器と針を病院に持ってきて、病院が処分することだ。たしかに、プラスチックの注射器はともかく、使用済みの注射針は、家庭用ゴミに出すのはマズイだろう。

もう一つは、胃ろう用チューブを清潔に保つためには、最後に10%の酢水を注入すればよいと教えてくれた。どうも、栄養液が残っていたりすると、腐敗だけではなくてカビが発生するケースもあるらしい。

病棟で親切にして頂いた上に、メールまで頂いて、本当にありがとうございました。

ところが、一つ問題がある。私の場合、まだチューブ型なので、逆流防止弁が着いてない。チューブが下に垂れていると、胃の中から逆流して、せっかくの酢水も効果が薄くなるのではないかと思うのだ。しかも、このチューブ、注入には小さい口しか使わないのに、なぜか大小の口があり、そこにも栄養液が溜まったりする。

寝たきりの人はともかく、私のように起きていることが多い人間には、なんとかチューブを胃より高い位置に置きたい、ということで、ワイシャツのポケットに入れたりしていたが、もっと簡単な解決法を思いついた。



単純な、ゴムひものネックレスだ (笑)。

私は光り物とか装飾品が嫌いで、ネックレスや指輪はしたことがないし、腕時計ももう20年近くしていない。生まれて初めてのネックレスだ (笑)。

ゴムひもの利点は、当然引っ張れば伸びるから、着脱が簡単だし、安い。もちろん、シャワーを浴びるときもこうしていれば、起きている間は、最も高い位置にあるから、逆流は起きない。寝るときは、チューブをしたにすれば、位置も変わるので問題ないというわけだ。

■【問題の答え】

これは、「頭つかい棒」なのだ。

私は髭を蓄えているが、この髭、何の手入れもしていない。はえるがままにしている、それなりの形になっている。とはいえ、長くなりすぎると鬱陶しいし、鼻の下の髭は、長くなると口に入ってしまう (笑)。

このため、ひげ剃りではなく、髭用のバリカンみたいなもので、月に2回ほどは短くする。ところが、首垂れのため、そのままだと、髭を剃ることも出来ないし、鏡を見ることも出来ない。頸椎カラーを使えば、当然髭は剃れない。

椅子に座って、後ろにもたれると、出来なくはないが、回り中にカットした髭が飛び散って掃除が必要になる。

そこで、この器具を、台所の鍋置きの棚に斜めにセットする。そして、雑誌を巻いた部分を額に当てる。首は前傾するが、壁に当たった杖の先は、ゴムで滑らないようになっているので、意外にしっかりと固定できるのだ。正面には鏡を置いているので、見ながら髭をカットし、カットされた髭はシンクの中に落ちるので、掃除も簡単というわけだ。

首を支えるためには、下から支えるだけではなくて、上を支えるという発想の転換の産物だ (笑)。

味

2005/09/12

竹内久美子氏の「利己的遺伝子論」や、あるいは「ガイア仮説」には危うい側面がある。もちろん、提唱者達は、あくまで「説明のわかりやすさのため」に、意志があるはずのない遺伝子や地球に、あたかも「意志がある」ような書き方をしているのだと思いたいのだが、一步間違うと、「勘違いした動物好き」と同じ陥穽に落ち込む。つまり、実際には別の感情だったり、単なる顔の筋肉の動きが、人間の笑い顔に似ていると言うだけで、動物が笑っていると受けとってしまうような誤解をしかねない。

胃ろう生活に入って2週間になるが、面白いと感じ始めている。

食事というのは、生きるための手段であると同時に、一般的には楽しみであるだろう。利己的遺伝子ではないが、生存のための必須の作業が快樂と結びついてしまったのが、進化の妙なのだろう。性もそうだ。動植物で、どの段階で、性が快樂と結びつき始めたのかとも夢想する。

胃ろうでは、楽しみとは無関係に、栄養素とカロリーを摂取するわけだ。空腹感を押さえる程度の、感覚への影響はあるだろうが、今のカロリー量では、満腹感も満足感もない。「無性に何かを食べたくなる」というのは、その食物に含まれている栄養素を体が欲しているという説もあるようだが、今の私にはそれはない。なにしろ、ほとんどの栄養素がバランス良く含まれているからだ。味はもちろん、いわゆる「ゲロマズ」だし(笑)。

「食の楽しみ」とは無関係な、「注入摂取」は、ある意味で、「快樂という動機付けを失った儀式」でしかないとも言えよう。

「恋愛」もそうかも知れない。もともと、私は「恋」はわかるが「愛」はわかっていなかった。今、「恋」すらもわからなくなりつつあるかも知れない。

例えば誰かに「惚れかける」としよう。でも、それは、一体、何を求めていることになるのだろうか？

結果的には別れるであろうことがほとんどになるだろうが、それでも、「出来ればずっと一緒にいたい」と思うことが恋だとすれば、今の私には、恋も出来ない。「ずっと」がない以上、「今しかない」からだ。

ALSになって、色々な機能を失って来つつあるが、もう一つ別の側面が見えてきたような気がする。人間が活着している上で、する事、しなければいけな

い事を、「なぜするか」という点では、複合的な要素が絡んでいると思う。食事が、物理的な栄養摂取と、食の楽しみ、そして、「食べる場の雰囲気」など色々な要素があるように。

コミュニケーションもそうだ。「伝えなければいけないこと」だけでは、味気ない。

ALSになって、様々な行為の「要素」が切り離されて、行為そのものが露出されて来始めているのだ。

そう「味」なのだ。

あらゆる行為が、「味付け」されていて、それが「知性」であり、その味の違いが「個性」であるのかもしれない。

その中で、ALS、あるいはそれ以外の病気も含めて、「味」を失い、物理的必須行為のみが淡々と行わざるを得なくなる。

ただ、私には、「好奇心」という「味」が残っている。「味が無いこととはどんなことだろう」と思うことで、無味無臭の儀式としての行為に、味を見つけているのだ。そしてその儀式に工夫をすることが、私の味だと思えるとも言える。

今日、訪問看護に来て頂いた人達が、一昨日思いついた「ゴムネックレス」は良いアイデアで、他の患者達にも教えよう、と言ってくれた。

とても嬉しい一言だった。

無味無臭の中で、私の味付けが、少しでも役に立って貰えば、この日記を書いている意味もある。

もちろん、ALSを含め、いろいろな難病で苦勞している患者やその家族達は、それぞれに色々な工夫をしていると思う。しかし、発表する機会がなくて、広まっていない素晴らしい工夫はいっぱいあると思う。

その中で、こういう発表の手段を持つ私は、非常に幸せだと思う。

味がなくなったことのなかに、まだまだ、味を見つけることは可能だろう。

書類

2005/09/14

もし、私が、呼吸困難に陥り、緊急入院した場合、医師から「人工呼吸器を着けたら、まだ延命が可能ですが、どうしますか？」と聞かれるケースが間違いないとある、もし、私に意識があれば拒否できるだろうが、意識不明の時、家族に問い合わせられたとき、本音か建て前かは別として（笑）、「拒否します」とはなかなか言えないのではないだろうか？

人工呼吸器を着けた場合、家庭で介護する場合、家族への負担は想像を絶する。1時間おき程度の痰の吸引など、24時間体制での介護が必要だからだ。だからこそ、患者本人が人工呼吸器の停止を望むことが少なくないらしいが、自分で外せなくなるほど症状が進行している場合は、家族に取り外しを頼むしかない。そして、その意思を尊重して取り外した家族は殺人罪になってしまう。

そのことを理解しても、家族は装着を拒否するのは困難だろうし、まして、その大変さを理解できていない家族なら、余計に、「装着してください」と言われるのではないだろうか？

ある医者の研究会で、患者から取り外しを依頼された場合、どうすべきか、というフォーラムがあったらしいが、その時の前提条件が「司法の介入がない場合」という、今の日本では考えられないものであった。

また、医療側としては、取り外しを躊躇する気持ちもわからないでもない。

だから、私は尊厳死法案が成立して、自らの意志で取り外すことが罪にならない限り、家族や医師を殺人罪に追い込む可能性のある人工呼吸器は装着を拒否するつもりだ。

昨日、以下の文書を作成し、母の介護のために高知にいる妻と息子に対して郵送、署名捺印を求めた。

人工呼吸器等の手術についての意志確認書

筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者である、谷岡康則が症状の進行により、呼吸障害で緊急事態になった場合、気管内挿管や気管切開を伴う人工呼吸器の装着手術については、患者本人の拒否の意志が明確であり、家族としても、その意思を尊重し、この種の延命処置を行わないことをお願いします。

同手術を行わないことにより、余命が短くなることも承知し、そのことについての異議は申し立てません。

なお、上記手術を行わない限り、酸素マスク等、一時的な呼吸補助装置（人工呼吸器を除く）等の緊急処置については、拒否するわけではありません。

以上の点について、家族としても同意し、その意思を確認するために、本書類を作成します。

平成 年 月 日

患者本人 住所
名前

妻 住所
名前

長男 住所
名前

これは自分のためであると同時に、家族のためである。こういう書類があれば、家族も私の意思を尊重してくれるだろう。

もちろん、尊厳死が認められるのなら、ギリギリまで人工呼吸器をつけてでも生きていたいという気持はある。しかし、不可能な介護努力を要求して、最後には殺人罪に巻き込みかねないということを要求することは出来ないし、する気もない。

もし、私の、「人工呼吸器をつけてでもある程度まで生きていく権利」を奪った犯人が居るとしたら、家族を殺人罪で起訴した検察官と、嘱託殺人罪にランクを落とすとは言え有罪判決を出した裁判官と、日本の司法制度だ。

署名と捺印がされた書類が送り返されてきたら、症状が進行したら高知へ帰るという選択肢は残るが、署名捺印が拒否されたら、その選択肢は無くなると思っている。

軽さ

2005/09/16

重い話が続いたので、軽い話をすることにする。
ついに体重が66kgを割ってしまったのだ。入院前から4.5kg痩せた。
公称身長180cm（実は数ミリたりないのだが（笑））と、私の世代ではかなり背が高い上に、不摂生でか、100kgを超えていたから、ちょうど1年で、2/3になってしまったことになる。

入院してビックリしたのが、ほぼ1年ぶりに、検温されたときのことだ。看護師が体温計を取りに来たとき、何の自覚もなく、脇の下に挟んだ体温計を取りだそうとしたら、体温計がないのだ。なんと、以前の感覚で「挟んだつもり」になっていたのが、肉が落ちたために、体温計が脇の下に保持できてなかったのだ（笑）。

今日、胃ろう造設手術後、はじめて訪院し、体重減少のことと、便通が少なく、有っても量が少ないこと、また満腹感がないことを話すと、栄養液をこれまでの1200mlから1600mlに増量してくれた。
アルコール総量を50mlほど飲めば300kcalになるので、ほぼ2000kcalを確保できるわけだ。
もっとも、アルコールのカロリーは、特に焼酎などの蒸留酒や、日本酒でも辛口系は残糖分が少なく、体重には反映されにくいのだが。
それに私の体重減少は、筋肉が落ちているせいなのだが（笑）。

と、ここで一転、重い話になる、
栄養液を増量して頂いたのは有りがたいのだが、当然、その分、重くなる（笑）。
ラコールという栄養液は、1箱が200ml=200kcalのパックが2つ入っていて、重さが470g。2週間分だと56箱、26.32kgになるのだ。
前回は20kg弱だったが、入院用具も持ち帰っていたため、4回に分けて運び上げた。今回は、栄養液以外は軽い薬だけだが、重量は増えた。

しかし、一度荷揚げの体験をしたので、周到的な準備をした（笑）。
前回苦労したのは、箱が四角いため、重みでレジ袋に箱の角に当たって2回も破れてしまったのだ。
今回は、パソコンショップのレジ袋が、スーパーのものより厚手で、しかも底が浅いことに気が付き、その袋を用意したのだ。

というのも、「持ちあげる力」は弱っている。このため、12箱入りのダンボール箱は、両手を使っても一回に一個しか持ってあがれない。ところが、両手をだらりと下に垂らして、指でレジ袋を持つと、かなり重い物にも耐えられる。そこで、前回はダンボールから箱を取り出して、レジ袋に小分けして、運び上げたのだ。

なにしろ、病気になる前は、2リッタのペットボトルを4本入れたレジ袋を両手に2袋ずつ、つまり32kg以上を持ってその上に、他の買い物も腕に通したりして、平気で5階まで運んでいたのだ。

ただし、袋の底が深いと、階段に袋がこすれるため、腕を曲げて持ちあげなければいけないが、その力は弱っている。だから「底が浅い袋」がよいのだ。

左手の弱りを勘案して、右手にはラコール16箱、左手には12箱+薬、と全部で4袋を作り、2回に分けて運び上げた。
もちろん、バランスが悪くなっているので、注意が必要だ。

これには、「かもしれない運転」の原理を使う（笑）。安全運転のコツは、「こんなところから人が飛び出しては来ないだろう」という「だろう運転」は最悪で、「人が飛び出してくるかもしれない」と危険を予測する「かもしれない運転」だそう。
ずっと以前「KYT（危険予知トレーニング）」の教材を手がけたことがある私には、問題ない。

「ここでバランスを崩すかも知れない」ということを念頭に置き、もしバランスが崩れたら壁により掛かることの出来るポジションを常にキープするのだ。

正直、2度ほど、バランスを失いかけたが、修正した。また、途中で息が苦しくなり、蟹のように泡混じりのよだれを嘔き出したが（笑）

しかし、当初の予定通り、2回で荷物は全て運び上げた。まだまだやれる（笑）

ただ、少しぞっとしたのが、次回も2週間後に訪院予定なのだが、もしかすると、4週間分を貰うかも知れない。倍の量・・・、4回・・・。

うーん・・・軽い話のつもりが重い話になってしまった（笑）。

点滴

2005/09/20

胃瘻(胃ろう)に関してこれまで以上に興味を持ち、調べようと思って「内視鏡的胃瘻造設術—手技から在宅管理まで—」という本を見つけたが、市民図書館には置いていない。ところが、私の住んでいる市には、医療福祉関係の県立大学があり、その図書館の蔵書にあることを発見し、学外の人間でも借り出せるとのことで、今日、行ってきた。

ところで、胃瘻による栄養液の注入は、点滴注射と同じ仕組みだが、図書館で司書の人に、その歴史についての本を探して貰ったが、見つからない。ネットで探しても、その歴史については、記述されていない。

点滴の仕組み自体は、ご存じのように、呆れるほどに簡単だ。

注入したい液体を入れた容器を高い場所に設置し、入れられる場所(胃や腸や血管)との間をチューブでつなぐと、重力で液体は下に落ちてくる。「落ちる量」を調節するのが「クレンメ」という、台形の部品に円形のローラー様の物が附属した小さなものだ。このローラー様の物を下に下ろせば、チューブは押さえつけられて、液体の落下が少なくなり、一番下まで押し下げると止まる。逆に、上に上げればチューブの圧迫は少なくなり、流量が増え、一番上にすると、最大量が落ちてくる。

この時、「落下量を視認」できるのが、「チャンバー」と呼ばれる、チューブより少し太くなった筒状の部品だ。

クレンメでチューブを圧迫して流量を少なくすると、チャンバーの中で、液体が水滴のようにポツポツと落ちてくる。

注射用の点滴の場合、この「水滴」が5秒間に何滴か、をカウントすることで、大体の流量がわかり、看護師さん達は、これにより点滴速度を調整していた。

注射用の場合、数百mlを数時間というように、ゆっくりした速度なので、5秒でもカウントが可能だ。

ただ、栄養液の場合、よほど体が衰弱した患者でない限り、400mlを1時間もかけていないと思う。せっちな私は、20分くらいで落とす。もちろん、アルコールが入っていない場合だが(笑)。だから、5秒間に10数滴となると、誤差が大きくなる。

入院して、最初に栄養液を注入されたときから、チャンバーを観察し、持ち込んだノートパソコンの時

計の秒針と見比べながら、20秒間の水滴の数を数えて、落下流量を計算していた私だ(笑)。

もちろん、栄養液の場合、製品によって粘度や濃度が違うので、共通の計算式はなく、私の場合は、入院時と、退院後では違う製品を処方されたので、入院時の計算式は無効になった。

もっとも、慣れとは恐ろしいもので、現在は水滴数を数えなくても、チャンバーを見ただけで、大体何分で注入が終わるかはわかるようになった。

このクレンメは、実は、医療用器具だけではない。熱帯魚の水槽でも使われているし、例えば、鉢植えの栄養液の注入装置などにも使われていて、100円ショップでも売られている。医療用と精度が違うかどうかはわからないが、原理は全く同じものだ。

原理だけを考えると、クレンメを使った点滴は、それほど古いものではないことが容易に想像できる。なぜなら、クレンメを使うためには、「締め付けられるチューブ」が不可欠で、そのチューブには、押さえつけたら狭くなり、力を弱めたら太さが回復できる素材の「管」である必要があるからだ。

ゴムのチューブがその条件を満たすが、不透明なゴムの場合はチャンバーがないと、「今どの程度落ちているか」がわからない。

可能性としては、ゴムのホースの途中にガラス製のチャンバーを取り付けた、という原型も想像できるが、やはり、現在のような化学的な合成素材が使われるようになってから、「点滴セット」が完成したと考えるのが妥当で、そう考えると、精々50~60年の歴史ではないかと推測する。

近いうちに、胃瘻について勉強したことをまとめる予定だが、胃瘻という私にとっては素晴らしい技法も、点滴という技法無しなら、また違っていたのではないかと思う。

また、輸液にしろ、やはり、点滴の仕組みが非常に重要だとも思う。

しかし、現時点では、クレンメやチャンバーの発明者どころか、いつ頃何処で使われ出したのかも、まったくわからない状態だ。

県立大学図書館で、「輸液」についての基礎の本も借りてきたが、いまのところヒントすら見つからない。

こんなにお世話になっている「点滴」の歴史なのに(笑)

もし、ご存じの方がいらっしゃったら、是非お教え頂きたい。

進行

2005/09/22

やはり、症状はかなり進行している。

春に大阪でラストライブをやったときには、頸椎カラーさえ着けていれば、頭もほぼ垂直に保ち、歩行もそれほど困難を感じていなかったのだが、わずか半年で歩行はかなり危険になり、頭も、頸椎カラーが壊れかけるほど前傾になっている。

8月下旬に入院してから、ほぼ一月たったが、その間の進行もはげしい。何度か倒れかけたし、左足は。特に階段を下りるときはガクガクと、2動作で歩くようになっている。手の力も弱り、ガソリンのセルフスタンドで、ガソリンキャップを開けるのに、両手を使ってもかなり時間がかかった。

台所でも、水道の栓を閉めるのには苦勞する。当たり前だが、水道栓はシンクの奥にあるので、そこに手を伸ばすためには、まず水道の蛇口に手を乗せて、そこを伝うように手を伸ばす(笑)。

それでも、まだ、全てを一人でやっている。

快適な胃瘻生活だが、少し心配があった。栄養液や水分を胃瘻チューブに落とすための「イルリガートル」という器具と、薬注入のための使い捨て注射器を、それぞれ、週に1個ずつ使い捨てるように、と指示を受け、通院の度にその分を貰っている。

私は、お茶が好きなので、間水(食事の間に水分補給のため、水分を注入する)の時に、自家製のお茶を使っているのだが、すぐに茶渋のようなものがチューブに付着しはじめるようになったのだが、これが茶渋なのかカビなのか、それとも、栄養剤に含まれる鉄分が付着しているのかわからないので、食器用洗剤を使い洗ったあと、次亜塩素酸ナトリウムの希釈液に浸している。

次亜塩素酸ナトリウムでは、哺乳瓶の殺菌に使うもので、使用直前に水洗いしなくてそのまま使って構わないと書いているのだが、塩素が好きでなくて簡易浄水機を付けている私としては、洗いたい(笑)。次亜塩素酸ナトリウムの製品としては、一番有名な商品「ミル××」があるが、同じような成分で、半額近い商品「ミル×××」を見つけて、当然そちらにした(笑)。

「専用容器」という馬鹿高い容器はもちろん買わず、安い、「味噌保存用」の大きなタッパーを買った(笑)。



台所で、イルリガートルを洗う作業が多くなるのだが、水を切るために、「お玉掛け」のフックが、微妙に高く、奥にある。つま先立って、頑張ればイルリガートルを掛けることは不可能ではないが、マイクスタンド流用のイルリガートル掛け棒の上げ下げ紐を作り直したので、前の紐を流用して、台所の上部の収納庫のノブを利用して、専用のイルリガートル掛けを作った。

作業のためには、当然椅子に登ったのだが、かなり不安定で、このような作業が自分で出来るのも、それほど長くはなさそうだ。



次亜塩素酸ナトリウムの濯ぎはともかく、食器用洗剤は、やはりよく濯ぎたい。しかし、上の袋の部分は濯ぎやすいが、チューブの部分は直接濯げず、水を通すしかないのだが、どの程度通水すれば良いかが全くわからない。

しょうがないので、何回も水を落とすきるのだが、それもメン

ドイ(笑)。

浄水機を付けているため、ホースを使えないので、蛇口の先にイルリガートルを引っ掛けられるようにした。水をちょろちょろ出してしばらく放置していれば、充分濯ぐことが出来るだろう。ひとり暮らしでシャワーしか使っていないため、水道使用量は最低なので、これくらいの無駄遣いは許して欲しい(笑)。

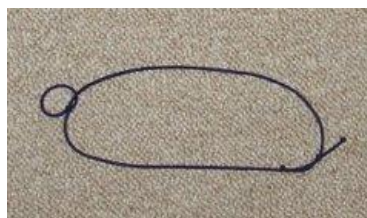
イルリガートルには、現在、頂いている袋タイプ以外に、ボトルタイプもあるということが、メーカーの親切な担当者から教えて頂いたので、入手次第、病院で貰っているものと併用するつもりだ。特定疾患に指定されているため、病院から貰う分はほとんど無料になるが、その病院で規定している量以上のものを欲しい、と申し出づらいのだ。同じ胃瘻でも、特定疾患指定患者と、そうでない患者では自己負担額が違う。私にとっては助かるが、特典を受けているだけに、それ以上甘えるのは自己規制したいのだ。

問題は注射器（シリンジ）の方だ。使い捨ての注射器で、しかも注射針は不要なので、悪用しようがないのだが、やはり売っているところがない。ネットで探したあげく、科学教材の店と、ペット用具（鳥やフェレットなどに強制給餌するため）、そしてなんとSMグッズの店で販売していることがわかった（笑）。ただし、後者2つ、特にSMグッズの店では馬鹿高い（笑）。おそらくは科学教材の店の販売価格も、普通よりは高いようなのだが、まあまあ納得できる値段なので、こちらで購入することにした。メーカーは、支給されてるトップメーカーではないようだが、やはり有名メーカーであることを確認したからだ。手の力が弱っているため、3日ほど使っていると、注射器のゴムの部分が膨れあがるのか、かなりの力が必要になるためだ。



ところで、イルリガートル支持棒だが、マイクスタンドはもちろん一般家庭にあるものではない（笑）。マイクスタンドを流用するメリットは二つある。一つは安いということだ。探せば3000円以下で売っている。点滴専用の点滴台（ガートル台）は1万円以上するようだ。

もう一点、ブーム型マイクスタンドは、斜めに設置できるという点だ。ただし、マイクと違って重い物をぶら下げるので、真横は無理だし、バランスに気をつける必要はあるが、私のように広い机でインターネットをしながら注入したい人間には最適だ。もちろん、車椅子に設置したり、移動したい場合は、マイクスタンドは使えない。



もう一つ、ゴムひもネックレスの件だ。最初に作った物の長さを検討した結果、通常は50cmのゴムひもで、1個作れ

る。まず、真ん中あたりに小さな注入口用の輪っかを作り、両端を結ぶと丁度良い大きさになり、よほど肥満で首の大きい人でない限り、圧迫感がない程度に一番高い位置に置いておける。ただし、胃瘻の位置が低かったり、腸瘻等の場合は、チューブの長さによって、首の部分の輪っかの大きさは変わるの言うまでもない。

同意

2005/09/24

前掲の、人工呼吸器装着拒否についての、家族の同意確認書がやっと届いた。

もちろん、すんなり同意してくれたわけではない。人工呼吸器を着けた患者の介護の大変さは、家族も理解したようだ。しかし、やれるだけやってみて、それでも、私が辛いと思い始めたら、私の意志を第一にするが、「まだ何もしていないうちに結論を出すのは、家族に対しても自分に対しても失礼ではないか?」と言ってくれた。

その気持ちは、ありがたいことだ。

私も、「やってみることが出来る」のなら、そうしてみたい気持は十分ある。別に死に急いでいるわけではないのだ(笑)。

問題は、「一度、人工呼吸器を着けたら、二度と外すことは出来ない」ということなのだ。

私の指が動く間なら、自分で外すことは出来るだろう。しかし、同時にアラームが鳴り響く。もし、家族が在宅していて、そのアラームに気付けば元に戻すだろう。私の意志で外したと言うことがわかっていても、それを放置すれば、何らかの罪に問われることがあり得る。もし、私の指が動かない状況になっていれば、もちろん、外したものは、例え私の希望であっても殺人罪になる。

もし、私が、人工呼吸器を着けた場合に、自分で決着を付けるためには、指が動く間に決断しなければいけないし、その決断の日には、口実を作って、家族を旅行に出すなど、長時間不在状況を作り出さなければいけない。これは、明確な自殺だ。

人工呼吸器を「やってみた」ら、私が明確な自殺をするか、家族が殺人罪を犯すか、呼吸以外の理由で死に至るか、選択肢はそれしかなくなるのだ。

患者には、治療を受ける権利と、受けない権利があるはずだ。

末期癌では、制ガン剤の投与ではなく、苦痛を和らげる薬を投与する方を重視するというケースもあると聞く。

毎日投与される薬の選択権があるのに、動き続けてしまう機械を止める権利が無いというのは、どう考えても理不尽だ。

これらの事情を、何回も説明し、

「尊厳死法案が成立して、呼吸器を取り外しても殺人罪にならないような体制になれば再考する、あの同意確認書は、あくまで現時点のものと言うことで是非同意して欲しい。」

ということで、やっと同意をとりつけた。

しかし、ある意味で、「命を縮めるための」同意書を得るために、こんなに説得をしなければいけない、そしてその同意書が届いたことを喜べるというのは、絶対におかしいと思う。

その全責任は、あの事件を、「殺人罪で起訴した検察」と、「執行猶予付きとは言え有罪にした裁判官」にある。それさえなければ、こんな書類を作りたくなかった、と断言する。

司法関係者が、もし、これを読んでいたら、ぜひ考えを聞かせて欲しいが、弁護士ならともかく、検察官や裁判官はコメントするわけがないな(笑)

アナログ

2005/09/28

人間の想像力なんて、限度があるものだ。かなり想像たくましいと思っていた私だが、経験してみないとわからないことはいっぱいあるのだと思う。

別に、ALS だけではない。普通の人でも、健康でいれば、老衰により、足腰は衰えてくるものだ。ALS は、その進行が極端だというだけのことだ。

かなり衰えていた、と思っていたのだが、まだまだもっと衰えるのがわかる。

デジタルのように、1か0、指や手足が無くなるのだとわかりやすいのだが、衰えはアナログだから、どこが到達点かわからない。

左手の親指は、もう100円ライターの点火も出来ないのだが、次のステップがあることがわかった(笑)。

朝、身体を起こそうとして、左手をつくると、親指が手のひらの下に入ってしまうのだ。

おそらく、指を曲げようとする筋肉と、立てようとする筋肉の内、後者の弱りが激しいせいなのだろう。

さいわい、私は本格的なフラインドタッチは出来ずに、主に両手の人差し指がメインなので、キーボード操作には、余り影響はない。

ところで、胃ろう生活に幾つか補足する。

私は、トマトが大嫌いで、小学校の時、給食で出たトマトを、ムリヤリ食べさせられて戻して以来、トマトはもちろんトマトジュースも飲んだことはない(何故かケチャップだけは大丈夫だが(笑))。

ところが、ついに初めて、飲んでみた。もちろん、胃ろうを通じてだから、口も喉も通らない。

胃の方は、トマトをすんなり受け付けてくれた。

0でも1でもない、抜け穴が出来たのだ(笑)。

ただし、野菜ジュースやトマトジュースでは、本物に近いほど、微細片が残っているようで、イルリガートのチューブの流れが時々悪くなるので、監視する必要がある。まさか、胃の拒否反応ではないと思うが(笑)。

そう言えば、栄養液は、全ての栄養素が入っているわけではないらしい。もちろん製品によって違いがあるだろうが、セレン欠乏症や、塩分、あるいは亜鉛、銅などが足りなくなると言う情報がネットにあ

った。

別にサプリ依存症ではないが、私は、マルチミネラルやマルチビタミンは以前から飲んでいて、だからそれを継続しているのだが、まだ、経口でプリンを食べることが出来るため、それで飲み込んでいた。しかし、それもそろそろキツくなりつつある。お湯で溶かす実験をしたが、これがなかなか溶けない。で、ネットで色々調べたが、自動で硬いものを粉碎する「自動乳鉢」という機械は20万円以上するらしい。とてもじゃないので、とりあえず、画材やハーブの粉碎に使う安い乳鉢をネットで注文した。しかし、注文したあとで、気が付いた。「硬いものを砕く」と言えば、コーヒーミルがあるではないか!

息子の書類を貰いに息子の出身校に行くついでに、安売りに行くと、ミニキサーと、ミル、そしてお茶の葉を微粉末にするという1台3役の製品が2000円弱だった。

こいつが見事にサプリを砕いてくれた。

ただ粉末が容器に付着して、少し無駄になるし、毎回洗うのもメンドイ。よく考えたら、毎回飲むサプリの種類は決まっている。もし残りが容器に付着していても、次に粉碎してもその成分には変わりがない。ならば、どんどん継ぎ足して行って、有る程度の時間が来たら洗うことにした(笑)。

薬については、処方で「粉にする」と指示して貰っているのですが、問題は無いが、錠剤を飲むのと違って、それを粉碎して注射器で注入する場合、成分の100%ではなく、何%かが失われているはずなのだが、まあ、気にしてもしょうがない(笑)。ましてサプリならロスの問題ないだろう。

乳鉢が届いたら比較実験するが、手の弱りが進行しているのだから、こちらの方が頼りになりそうだ。

乳鉢の別の使い方、考えないともったいないなあ(笑)。

同じ店で、pH試験紙を探した。

栄養液に酒を混入したら、焼酎やバーボンでは問題なかったのに、ブランデーだと凝固して、澱状になってしまったのだ。翌日は、大吟醸の日本酒を入れると、ブランデーほどではないが、少し凝固したのだ。

いろいろ考えたが、原因は酸性度ではないかと考えたのだ。

しかし、尿蛋白の試験紙などはあったが、pH試験紙は売っていなかった。

いろいろ実験するつもりだったが、ネットでpH試験紙だけを購入するのは送料などで無駄が出るし、考えたら、もういろんな種類の酒は残っていない。

栄養液混入は、これまで何の問題もなかった甲類焼酎専用にすることにした。