

## インフルエンザ下の北京中年

凤凰网资讯 news.ifeng.com 2018-02-12 11:28:43 来源: 可望 buffett 综合

オリジナルタイトル: 『インフルエンザ下の北京中年』

鳳凰新聞クライアントエディター注: 2月10日、『インフルエンザ下の北京中年』と題するある文章が友達の圈子(宮本注:サークルや集まりを指す中国語です)であつという間に広がったが、作者は、日記の形式でその義父が感染してから世を去るまでの全過程 29 日間を記録している。『ちょっとした風邪』は最後には死に至ったが、その中で筆者は各種の辛酸を舐めている: 『コネ』がないと病院のベッドが確保できなかった; ICUの費用は1日2万元と高額で、北京の家を売却することまで検討させられた; 一人の入院に家族全員が奔走し、親せきや友人たちに北京に来て支援してもらわねばならなかった。更に異なる地での医療保険利用や、医療倫理、霊安室に潜む暗黙のルール等、一連の根深い問題が存在していること。作者は、平易な用語で、深刻な治療過程を描写するとともに、真に迫る医師・患者の感じるところを豊富に描き、命の脆さを深掘りし、中年家庭の大きなプレッシャー、医療体制の深刻な問題と、人間の美しい心と醜い心を描いている…北京の中産階級家庭を抉り出した風邪は、誰にでも起こり得ることで、人々はみな注意を怠らず、意思決定者たちは初心を忘れずに、慢心しないようにしてほしいものだ。

作者: 李可

女兒: 『お爺ちゃんはどうしてこんなに長いこと帰ってこないの?』

ママ: 『お爺ちゃん、病気なの、今病院で注射打ってもらっているのよ』

女兒: 『お爺ちゃんが一番のお友達、私にチョコレートくれたのよ』『ママ、どうして泣いてるの?』

=====

本文は、岳父がインフルエンザから肺炎になり、外来受診からICU入りまでの29日間の毎日の影と光の記録である。情報は、診察や薬の処方、支払い、血液探し、挿管、人工肺(ECMO)などにわたっているが、私としては、(読者にとって)これらが不要であることを祈っている。

下記は、検出を容易にするため表題中のキーとなる文字或いは日時により書き進めている。

1. インフルエンザの家族を隔離しないこと=子供を危険に晒すこと: 12月28日~31日
2. ウィルス反応は陰性でも、高熱が引かない、すぐに大病院に行きなさい: 1月3日~4日
3. 高熱患者を受け付けようとしないう看護師、あなたたちはどうすべきだったか: 1月4日
4. 風邪の人になぜ酸素マスクが必要なのか: 1月5日
5. 寝かせろ、寝かせろ、風邪の重症患者を歩かせるな: 1月5日
6. 可能であれば、入院先の病院はよく選べ: 1月5日
7. インフルエンザから肺炎へ、ちょっとした病気ではない、命を守る戦いだ: 1月5日
8. タミフルはどうやって購入するか: 1月5日
9. ECG(心電図モニター)がワークしていない: 1月7日
10. 救急車費用: 1月8日
11. ICU費用: 1月8日
12. ICUの人、貸した金を回収できるか: 1月8日
13. 挿管前に最後の言葉を: 1月11日
14. 人工肺(ECMO)費用: 1月11日
15. 親族に人工肺(ECMO)、その決定に抜けているものは?: 1月11日、1月18日
16. 医者は、治療の確率や治療後の状況、治療期間など、決してあなたに人工肺(ECMO)の情報を教えてはくれない: 1月13日
17. 人工肺(ECMO)と脳溢血、脳血栓: 1月13日
18. 人工肺(ECMO)と譫妄: 1月18日
19. 輸血血液は、金があれば入手できるわけではない、助け合い献血の流れ: 1月13日
20. 大病院から小規模病院へ転送、なんでこのようなことが: 1月22日
21. 肺移植: 1月22日
22. 救急車による重症患者の遠距離搬送: 1月22日
23. ストレッチャー患者の航空機搭乗に関する規定: 1月22日

24. 重症患者の医療航空機による遠距離搬送（目標プロジェクト実現後に導入）：1月22日
25. 民間機の遺骨灰等に関する規定：1月23日
26. 親戚が死亡、葬儀場への通知、霊安室からは遠く…：1月23日
27. 死亡証明書の発行、それに必要な書類：1月24日
28. 遺体の経帷子、最初にあなたを手助けするのは誰？：1月24日
29. 火葬の流れ：1月24日

## 一、インフルエンザ

女兒：『お爺ちゃんがいうことを聞いてくれないの、肩をむき出しにしてるの、風邪引いちゃうよ』

### 12月27日（水曜日）

午後、日は燦燦と降り注いでいたが、義母が窓を開け放ち、風を通す。

義父は、南北の対流通風が必要と考えたのか、突然キッチンの窓を開けて、同時に上着を着ずに半時間ほど「ふっ、ふ〜っ！」と息を吹き付けていた。

その間、義母は二度にわたり義父に衣服を着せねばならなかったし、一度、彼を窓辺に行かせようとしたが拒絶された。

当時、私は家にいたのだが、(父との)対立を避けるため、窓際に一直線には向かわず、あえて義母に一つ、声をかけた。『お母さん、私が窓を閉めましょう！』

義母は口を利かず、義父が『だめだ！』というのをただ聞いていた：

義父が、窓を開け放ち、服を着なかったのは、彼の習慣と関係がある。

我々南方人は、冬の間、家にいる時はジャケットを羽織るが、私が結婚する前、黒竜江省の寒さに震えあがった：そこでは、外気温は零下20度だが家の中は30度にもなっており；多くの家では窓をあけ、人々はランニングシャツ姿でいたのだ。

だが、ここ北京は北京であって黒竜江省ではなく、室温は21度しかない。今年はまた降雪もなく、インフルエンザが猛威を振るっていた。

義父が態度を決めた後も私は習慣で沈黙を守り、三歳の子がジャケットを羽織るのを確認し、上着を着てから帰宅した。

嫁がソックスを履くのを待っている南方人の娘婿として、ややもすれば食事の席上で母の料理を罵る東北生まれの義父とは、どちらも「表面上の付き合い」しかなかったのだ。つまり、どちらもが、子供のためにそれぞれ我慢していたということだ。

時々、各地出身の友人達は不満を口にしたが、米国の友達があることを決意：『僕は、三年間貧乏しても老人たちに子供の世話をさせたくないね。』わが心は大いに動かされるところがあったが、妻は、断固として反対したのだ：『子供をあれほど安心な任せられる人はどこに居るといふのよ？』と。

### 12月28日（木曜日）

義父に鼻水が出始めた。

毎回毎回トイレに行くのが面倒なので、娘のおむつをベッドサイドにおき、そこに鼻水を落としていた。私は、娘を義父から遠ざけるようにした。が、義父は、娘の『一番の友達』で、彼女にチョコレートを与える唯一の人であり、彼女にとっては、東北弁でいう『杖義（気前のいいお爺ちゃん）』なのだ。娘は、私たちが彼女と話さねばならないなと感じると、大声でお爺ちゃんを怒鳴り、両目から涙を流すことで、「負け」を転じて、勝利の笑顔を取り戻すのだ。

義父は東北マン式のくしゃみをし、滝のように鼻水を垂れるのだが、これら全てが娘の新たな方法となってしまう、義父と娘の親密さを完全に制止することはできなかった。

義母：『感冒薬飲みなさいよ』

義父：『俺の体は勘定だ。なんということないさ』

義母：『くしゃみするときには口をふさいで、この子に吹きかけないでよ』

癩癩を起した義父：『この中にウィルスなんていないんだ！馬鹿者！』

### 12月29日（金曜日）

義父は、発熱が現れたため、感冒薬が必要だと思ふようになった。

娘は、ずっと義父と一緒にくっついてる。それは違ふだろうと感じ、家内と子供を連れてホテルに移ってはどうかと検討したが、妻が同意しない。なぜならば娘が幼稚園に上がって以後は病気勝ちで、外出にともなう細菌を恐れていたからだ。

義父と義母に出て行ってもらえないかと問うてみたが、妻はまた「父が発熱しているのに家で看病しなくちゃいけないでしょ？」と頷いてくれない。

私：『風邪って伝染しないのか？』

答える妻：『私も心配なのよ』

『伝染』、この言葉には概念定義の必要があろう。人によっては、まあ私もそうだが、100%近く有り得ると考えている。妻もそうだが、他の人たちが感染するのは僅か20%、その上、自分の娘だけはその20%の中には含まれはしないと考えるのだ。

芽の出たニンニクには毒があるとずっと考えている私だが、毎回この種のニンニクが対立を引き起こし、妻は常に嘲笑して言う：『あなたの大事なお宝ちゃんは（宮本注：宝とは娘さんをさしています）何年も前からその芽の生えたニンニクで作った料理を食べてるのよ』と。

私は怒ったが、その後、顔を洗って眠りについたのだった。

#### 12月30日（土曜日）

義父は家を出て、通州の民間病院に行った。

なぜ、この病院なのか？ それは娘が幼稚園に進む以前にこの小さな病院で健康診断を受けたからだ。

老人は、近くであって、行列に並ばずにすむと考えるが、とにかく、異地での医療保険でいくらカバーされるかも分かっていない。東北の国営企業では、現在の医療保険は2014年の基準で計算され、還付金額がたとえ決まっても、何年か待たないと現金が手に入らないのだ。

病院で血液検査した後、3日間の点滴が始まったが、消炎剤「セファロスポリン」が使われた。

点滴後に義父の容態に改善が見られた。

私はその当時、友人と冗談を言い合っていた：『アメリカで風邪を引くと、医師に診てもらうのに150ドル、その後は家に帰って水を飲んで暮らさなきゃあな。中国だと、医師に診てもらうのは5元だけど、点滴には1000元かかるよね。住宅費に次いで、医療費もまたアメリカに追いつき追い越しちゃったな』と。

その後、さらに、これが単なる端金だったと判った。

その夜、義母と娘が『くじに当選（＝感染）』してしまったのだ。

娘は午後から熱が出だし、夜通し泣き叫んだし、義母は、娘と一緒に床に就いたもののよく眠れずに翌日になって彼女もまた熱発してしまった。

#### 12月31日（日曜日）

私は、対立を避けたいという意気地なさを克服し、ある朝娘に問うてみた：『一緒に動物園に行かないか？』と。義父と娘を引き離し、同時に義母にもゆっくりと休みを取って貰おうと準備したのだ。

義母は、娘を家から出そうとはしなかった。曰く、外は寒く、感染源があちこちにあるからと。

義父はその当時、気分が良く、義母とともに『点滴が終わったら車で天津までドライブしよう。2時間ほどで着くさ』と言い出した。義母はその提案を遮ったが、近くのホテルに住むことには同意した。老人というのはプールで泳ぐのが好きなようで、我々はプールのあるホテルに行くことに決めた。

義父を輸血のため病院に送った際、医師が、交叉感染を防ぐために患者も家人もマスクをしなくてはならないと強調した。義父はこの指示に従った。

これは非常に重要なことなのだ！！

医療用マスクを過小評価してはならない、一家全員が口や鼻をマスクで覆い、それを堅持することは、インフルエンザを遮断するには非常に有効なのだ。このマスクがなければ、この記事を書くことができなかっただろう。妻は、淘宝（タオバオ：中国のネット通販です）で300個を購入、「こりゃあ一生使えるね」と冗談を言いあっていたが、結果は、我々が、親戚が、昼も夜も、室内も屋外も着用したために20日で使い切ってしまうことになった。

その晩、娘が熱発を起こし、家にいたが、義母の熱発は続いていた。

ホテルプール等の施設も使わず、ただ寝ているだけだった。

#### 1月1日（月曜日）

義母は、朝、A病院にゆき点滴を受けることを決め、私は支払いのため病院に駆け付けた。義母は家の近くにあるチェーンのホテルに宿泊せねばならなかった。私は、ホテルの滞在条件からそれは無理だと考えたが、義母は、家の近くにあるからいいのだと考えていた。ホテルの部屋は1階にあり、老人的には温度が低すぎるように感じられ、エアコンをつけた。その夜は、義父はあまりよく眠れず、明け方になってようやく眠りについた。

娘は、その後熱発をしなかった。

#### 1月2日（火曜日）

義父の三日にわたる点滴は既に終了していたが、精神状態は12月31日ほどよくはない。

娘の状態は、まったく奇怪なもので、朝9時から午後1時半まで眠っているのだ。これまでこんなことはなかったのだが。

義母は点滴後に状態が好転。

#### 1月3日（水曜日）

義父は症状の悪化に気づき、もう以前のように強情ではなく、もう一度 A 病院にゆき X 線を受けることを決定した。義父は市内の交通渋滞を嫌い、以前に撮影されたフィルムを見てから大病院に行った。

これは、間違った方法だ！！大病院は、設備が新しいだけではなく、経験豊富な医師がそろっているのだ。（義父のようなケースでは、その時には大病院もまた用をなせなくなっていたのだが…）

フィルムでは、一部に感染がみられ、血液検査の結果は、白血球数が低く、心電図は基本的に正常であった。病院は、点滴にアジスロマイシンを混ぜたものに換えた。

夜になって義父の精神状態は好転したが、熱発が続いていた。掛け布団を使おうとはせず、ベッドでコートを着て寝ていた。

その日、娘は、何をすればよいのか判らず、義父を叩いたりさすったりはせず、私は早くご飯たべようと彼女に告げた。大泣きしている娘を、心配している義母を、食事も喉を通らぬ義父を見ていると、私は何ともしがたい感覚に陥った。

中年になると、人は、夢もなくなってしまう、簡単な方に簡単な方に流れてしまう。

#### 1月4日（木曜日）

義父は午前中に自ら運転して点滴を受けに病院に行った。

夜、お客さんが来て、義母が私に行った：『あなた、あなたが、彼を連れて病院に行き CT を取ったんでしょ、それで重症だからと入院することになったのよね。私は、彼のことが心配だし、お宝ちゃんに移してしまわないか心配なのよ』

私たちは、すぐに服を着て下の階に降りた。

娘は、まだ叫んでいた：『お爺ちゃん、シュガーコーン買ってくるのを忘れないでね』

帰宅の道は、大変短く、大変長かった。

## 二、急診

#### 1月4日（木曜日） 19時、B病院

家の近くにある B 病院に走り、CT 撮影を受ける。

病院の医師は、聴診をした後に容体が相当悪く、化学検査の結果は更に不安なものとなった：

- 1) CT：胸部の大半に感染。36時間前の X 線写真と比べると、ウィルスはすごい勢いで拡散していた。
- 2) 咽頭スワブ：A型、B型インフルエンザともに陰性となった。

陽性ではなくとも、それが必ずしも良いことではなく、患者が未知の強力なウィルスに感染していることもありうる。

医学生ならすぐにこれが意味するところを理解できるだろうが、私たちは半月経った後に初めて『未知のウィルス』の凶暴性を知ったのだ。

直ちに入院が必要だったが、医師は、ベッドが空いていないことに加えて容体が極めて深刻であったため、大病院での治療を勧めた。その時点で、B病院に対し、それは違いうだろうといった考えはまだあったのだが、今、思い直すと容体の深刻さの判断は遅延なく行われていて、これは正しい判断だったのだろう。

（後日、B病院が記述していたカルテの詳細を見てわかったことは：『患者が転院を希望した』とあり、この記述は事実とは合致しない）

狂ったかの如くあちこちに電話をし、どの病院なら可能なのか、病院とコネがある友人がいないかと聞いて回った。一本の電話が入ったが、病院はホテルとは違うのだと初めて認識、お金を払っても空いているベッドがないのだ。インフルエンザが蔓延している中、北京の呼吸器科のベッドは塞がっており、何日行列に並べばよいのか、判らなかつた。一人の友達が、呼吸器科に強い朝陽医院の外来問診に行けばよいのではと提案し、まず病状の安定を図ることとする。

#### 1月4日（木曜日） 21時、朝陽医院

21時、北京朝陽医院に到着。以前、私は朝陽医院が区級の病院だとずっと思っていたのだが、斯様に NB な（牛逼：ニュービー：「すごい」の意味）病院だとは思わなかつた。

発熱患者は直接に受付をすることができず、先にナースステーションに行かねばならない。

看護師が、容体が深刻であると聞き、先ず収容の可否を医師に確認させたのだ。

先に、一番近い心電図室のある 1 号診察室に入る。私たちが CT 画像を取り出し、状況が深刻であるのでベッドをなんとか手配してもらえまいかとの希望を伝えた。

この医師は名人に責任を擦り付けるタイプのように、医師の仕事をするに人材が埋没されるのだろうが、今年の公務員試験に合格できないのは哀れなことだ。

（この医師は、）何度も手を振って言った：「CT 画像は見ないよ。見ない、見ない、見ないんだよ！あなたたちは今日点滴を受けたのだろう、私はもう輸液を入れないよ。明日の朝、化学検査をしてその結果で入院の要不要を決めるから。」

責任を転嫁された後は、とても不愉快で、患者の苦痛はひどく、それでも受け付けさえしてくれない。私は法院に投書さえしてきたが、病院内ではとにかくペコペコとしていなければならない、軽挙妄動は慎まねばならなかった。だが、このようなバカげた話に我慢できず、帰宅しようとし、急診外来ゾーンの椅子に腰かけて多くの友達にベッドを探してくれと電話をかけた。

ふいに二つの診察室がからであることを見つけた。あとの一つは患者の番号が呼ばれたのにすぐに診察室に入らなかったものだ。走ってゆき、状況を一通り説明したところ、第二診察室の膳先生はとても良い人で、画像を見てくれ、患者の症状が深刻であることを知ると、語った：「あなたたち、先に受け付けをして、心電図を取りましょう。」と。

膳医師がこのように言ってくれたのでほっとした。

受付 — ナースステーションにて血圧測定 — 心電図測定 — 第二診察室で医師が詳細に画像をみて容体を質問 — 化学検査依頼書記入 — 支払い — 採血。夜間の救急外来受付やレジの人たちは何も言わなかった。最初に静脈血を採取したが、絹糸のように細い針を使い、脈のある所を探っているのが見えた。採取終了後 24 時間は水を見ない（**不見水とありますが、意味不明**）、重いものを持たないこと。

化学検査の結果が出てくるまで 2 時間かかるため、付近でひと眠りすることとした。病院の向かいにはアイビス（ホテル）があり 20 平米の部屋が 400 室以上もあった。500m 離れたところには 60 平米の部屋が 400 あるホテルもあった。我々には車があったので、当然その遠い方に行くことにした。後でわかったことなのだが、500m 近い方のホテルの部屋代には理由があったのだ。多くの患者からすると、1m 多く遠ざかることが患者にとって全て負担となるということだ。

### 1 月 5 日（金曜日） 早朝、朝陽医院

午前 0 時、私は義父と一緒に朝陽医院に戻った。ある検査結果は ICU で得られたものだが、初めて ICU をみた際、ドアの前には暗い顔つきをした家族がいるのが見えた。二日後に私自身が彼らと同じ状況に置かれるとは思ってもしなかったことだった。

膳先生は、化学検査結果を見て、モキシフロキサシンやドキシフィリン、メチルプレドニゾロン、アシクロビルを輸液に使い、同時に酸素吸入を行った。

その時に、なぜ酸素吸入を行うのか理解できずに「なぜ風邪に酸素吸入が必要なのか？」と思った。

後になって漸く理解できたのは：

- 1) 風邪は、錠前破りのようなものであり、人体の免疫システムの大門を開け放ってしまう
- 2) 肺炎という強盗が続いてやってきて、肺部を見る影もなくずたにってしまう。
- 3) 肺機能が損なわれる。正常な空気を吸ってもすでに十分な酸素が得られなくなる。
- 4) 純粋な酸素を吸入することで、損傷を受けた肺は人体に最低限必要な酸素を得られるようになる。

3 時間で点滴は終わるものと予期していたが、私と義父は焦ることはないが、義父は既に疲れ切っているの、ホテルに戻り休息をとった。

彼は、自分で調節（**自分で点滴の速度を変えたという意味？!**）して、一時間後には点滴が終了した。

夜明けの点滴コーナーには少なからぬ老人や子供たちがいて点滴を受けており、人々の精気もまた吸い取られて干からびており、まるで悪魔が彷徨っているようだった。

ホテルに戻ろうとしたとき、ナースが、「ここを離れるには先生の許可がいるのよ」と告げた。

当直のドクターが訴えを聞き、医療記録を調べたが、また私をみた。

私もまた、そのドクターを見、医師がまたまた私を見つめるも一言も発しない。

私は、謝意を告げて戻ると、ナースが「先生も同意したわよ」と伝えたのだ。

### 1 月 5 日（金曜日） 午後、朝陽医院

ホテルで 5 時間ほど寝て、7 時半に起床、病院に向かう、8 時に医師が回診するのを待って、入院手配が可能となった。この時に失敗したのは、義父が家に帰ると言い出したので、私たちもまた従順という習慣に従ってしまったことだ。だが、酸素吸入が必要な人であり、肺部はいつでも満足な酸素が提供できる状況にはなく、歩くことすら非常に危険だったのだ。患者は「何でもない」などというはずもなく、家族親戚も軽々にそれを受け入れてはならないのだ。判らないなという状況下では保守的になればなるほどよいのだ。

義父は点滴コーナーにゆき、酸素吸入を始めた。9 時まで苛々しながら待っていると、医師が回診にきた。私たちは、入院できるかと聞いてみたところ、医師は、ベッドが空いているか否かは 10 時 30 分まで待たねばならないと答えた。

義父は、椅子に腰かけていたが、これ以上は耐えられなかった。この時、友が D 病院（朝陽医院は、本文では C 病院とする）に連絡を取ってくれたところ、午後 1 時に退院する予定なので、ベッド 1 床がとれると判った。私たちは、D 医院に行くことにしたが、理由は：

- 1) D 病院には友がおり、ちょっとしたことで簡単にコーディネートしてくれる。

2) 朝陽医院はベッドが満杯で、点滴コーナーの外側には白髪の老人たちが移動式ベッドに寝そべり、ベッドが空くのを待っていたが、その日にベッドが取れるか予測がつかなかった。

その当時、重要な問題に考えが及んでいなかった：D病院もまた三級甲等医院(トップクラスの病院)だったが、呼吸器科が突出しているわけではなかったということ。

私たちは、義父の病状をまだ楽観視していた：北京の三級甲等医院なら悪い風邪も治せると。朝陽医院の医師に、義父をD病院に移さねばならないと言うと、医師は大変精一杯責務を果たして理由を聞き、良いベッドを決めねばならないので、救急車を使うようにとアドバイスしてくれた。私たちは、依然として父の容態の悪さを感じてははず、救急車を使用しなかっただけでなく、義父と私はもう一度500mを歩いて10時にホテルに戻ったのだ。

ホテルのベッドで休息をとったのだが、約束の12時まで休息をとってからD病院に向かった。義父は、11時にはうんうんと唸っており、義父に調子はどうかと聞いてみたが、彼は「まあ大丈夫だ」と答えた。老人男性のいう「まあ大丈夫だ」は、女性が言う「勝手にすれば」と殆ど同じ意味で、どちらもよいニュースではないのだ。

### 三、入院

#### 1月5日(金曜日) 昼

EV車のバッテリーが間もなく切れそうになり、首汽(北京のタクシーです)を呼びD病院に向かう。

病院到着後、前の患者は既に退院の手続きを終えていたのだが、立ち去る意思はなく、病室の友達とまだおしゃべりをしていたために仕方なく、待ち続けた。義父は友人のオフィスで休みをとり、御粥を何とか食べていた。

午後1時、友人の手を借りて、予定通りにベッドにつけたので、一安心する。

呼吸器内科の全心電図モニターが使用中だったため、友が別の科室から一台持ってきてくれ、義父のモニターに使った。私は心の中でまだ思っていた：『問題がある時にはナースに叫べばよいのでは?』と。

手続きが終わり、ナースが採血を始めようとしたが、いざ動脈に針を刺そうとした際、義父が興奮：『朝に採血して化学検査した際の結果を持ってるんだろう。なんでまた動脈血を取るのか?』小柄なナースはびっくりして慌てて詫言を言った：『動脈血を採らないでよいかどうか、先生に聞いてきます。』

見たところ、動脈血の採取はとても疼痛を伴う様だった。

三級甲等(最高クラス)の病院に入院でき、私も一安心。4日後にCEショー(コンシューマーエレクトロニクス展)が開催されるラスベガスに行こうと計画を立てた。

#### 1月5日(金曜日) 午後14時30分

医師が話をするために私を病室外に呼び出した。

医師：「戴いたフィルムからすると、肺部のウイルス拡散がとても速い。容体が急変した場合には『大白肺』を形成し、呼吸器によるサポートが必要となります。このICUにはベッドが6床しかないので、我々としてあなた方に病床の確保を保証できないのです。」

私は思案した。これは、『株式市場にはリスクがあり、投資には十分な注意が必要だ』という通常のリスクについてなのだろうか?と。

医師に再度問いかける：『風邪ってこんなに深刻なものなの?』

医師は、私のこの質問を聞いて私が「小白(幼稚な奴)」だと判る。

答えて曰く：『SARSをご存知でしょう? ウイルス性の肺炎ということはみんなが知っていますよね。でも、的確な薬剤がなく、その他の抗生物質をどんなに大量に入れても効果がなかったのです。現在、あなたの義父様もまた未知のウイルスに感染していて、その拡散がとても速いのです。A型B型インフルエンザなど常見されるウイルス以外、多くのウイルスには特効薬がありません。最終的には患者自身の免疫システムが機能を発揮して、ウイルスを打ち負かすことが必要となるのです。現在、ウイルスは獐猛で、もし、ウイルスが自然消滅する前に肺が呼吸をサポートできなければ、人工呼吸が必要になるのですよ。』

医師への質問：『なにかご提案は?』

医師：『朝陽医院或いは協和医院に移ってもよいかどうかと皆さん質問されます。』

それを聞いて私は眩暈を感じた。午前に朝陽医院を出たのは、ベッド不足からだったのだ。

昨夜、協和医院にも友から聞いて貰っていたが、全国のハイレベルの政治的商業的な注目を浴びている中では、基本的に手配不可能なのだ。

厚かしくもまた質問：『この二つの病院のベッドはどちらも満杯で、ノーウェイなんです。あなたは、これら二つの病院のICUと先に連絡を取れということですか?』

これまた素人の質問だったが、医師は：『大病院のICUのベッド数は普通の病床と比べても逼迫しています。私はただ一つの可能なシナリオのことをお話したのです。私たち医師はご家族同様、患者が早

く好転することを望んでいます。でも、あなた達、私たちは、どちらも準備が整っています。』

話が終わってから、妻と電話で会話する。私たちは、医師が慣例に従いリスク提示をしているだけだと穿った見方をしており、あまり気にならなかったのだが、妻は私のアメリカ行きをキャンセルさせた。

予約したエアチケットやホテル、電話カード（SIMカードのことと思われまます）、保険をキャンセルし、友達が協力してくれたことが全てパーとなり、いちいちコンタクトして説明せねばならなかった。

#### 1月5日（金曜日） 午後17時

医師が処方箋を書き、私を『タミフル』購入のために別の病院に行かされた。

私は不思議に思った：『三級甲等の病院なのにタミフルがないのか？』と。

医師：『この病院にはありません。周辺には三級甲等の病院が幾つかあるのでトライすればよい。朝陽医院には必ずありますね。あなたの運気は悪くはないでしょう。北京市が緊急調達しましたので。少し前なら、高級レベルの人でない限り、北京市では一つも探せなかったでしょうから。』

ということで、先に訪れたのは周辺のA病院。救急薬局のイケメンは「タミフル」と聞いただけで、『もう在庫がない』と答えた。私が救急薬局を探すのを手伝ってくれたが、そこには無く、それでも電話で外来薬局にあたってくれたがタミフルは無かった。最後には、私に電話をくれ、次回は先ず電話で確認した方が良くと教えてくれた。実に態度のよい人だった！

外に出て一つの薬局を見つけた。お兄ちゃんが言うには：『この薬はない。これまで一度も売ったことがないので販売量も判らない。』

振り返ってみるともう一人が言う：『最近この薬について質問する人が少なくないね。トライしてみましようか？』

次は、朝陽医院にまっしぐら。薬を手に入れるには、先に受付を済まさねばならない。が、私は発熱していないために、ナースは受け付けてくれない。ただ医師を探しに走って、今朝朝陽医院から転院した人が薬を求めてやってきたと告げるのが精いっぱい。

医師が質問してきた：『なんで転出したの？』

私の答え：『友だちが連絡を取ってベッドを確保してくれたんです。』

医師：『えっ、そんなに早くベッドが見つかったのですか？なら、受付をしてください。』

それで、受付をし、行列に並んで、処方箋を書き、支払いをし、薬を手に入れる。タミフルに220元、受付費に70元かかった。

もっと欲しかったのだが、彼らの患者もみな不足しているのだと朝陽医院は同意しなかった。

夜9時になってD病院を離れ、帰宅。通州についたのは11時近くになってしまった。

一昨日は6時に家を出てから、あれこれ28時間もかかった。

家にいた義母の目は赤く腫れ、家内本人はあまり心配しておらず、義母を慰めていた。

私は一つ質問した：『娘は発熱していないか？』

#### 1月6日（土曜日）

妻は、早朝に病院に行き、私を家で眠らせてくれた。

10時に私に電話があり、大量の輸液をしているが、高熱が引かず、最高で39度あると伝えてきた。

もう一人の医師が、ICUに移す準備中だが、24時間の付き添い看護が必要だと言っているとも。

そこで：

1) 郷里の親戚2人に付き添い看護をしてほしい。

私たちは、翌週には出勤しなくてはならないので、24時間看護というのは絶対に不可能だった。

エアチケットを予約する際、ジャムス（黒竜江省の市です）発北京行きのフライトは、その日はファーストクラスも満席で、翌々日に2席のファーストクラスがあるのみだった。鶏西（黒竜江省の市です）発北京行きのフライトにノーマル・エコノミーがあったのは幸いだった。

東北の金持ちの消費能力は、残忍で惨たらしい人々の生活とは明らかなコントラストをなしている。

2) コンタクトパーソンが朝陽医院、協和医院を駆け回る

友人たちはみなよく手伝ってくれるも、なかなかうまくことが進まない。

午後6時、D病院に着きシフトを交代する。昨夜私が整理したものが移動されており、携帯の充電器などがタンスの中から袋の中に移されているのを見つけた。

妻は動かしていないという。考えられるのは義父が呼吸困難の最中や動脈を2針縫ったときに自ら手を動かしたということだ。その難しさは、ラサで高山病に掛かっている最中に負傷した手で石を運ぶようなものだ。私は、義父から手の届かないところに袋を置き、用事があれば義父に私を呼ぶようにさせた。

医師は、一時間ごとに体温を測定するように手配し、全ての『出量』つまり、大小便の量を記録していた。その晩、義父の排尿量は少なかった。一回当たり僅か20ml、多くても50mlで、医師は腎臓への感染を気にしていた。

医師はまた私を呼んで言った。常識ではウイルス性肺炎の致死率は高くはないのだが、実際にはウイルス性の肺炎が多く合併症を引き起こし、最終的な死因がその他の症状とされるので、患者や家族はウイルス性肺炎だからと軽視してはならない。

21時、体温は38.5度、医師は、病室には生理食塩水がなく点滴ができない、まずは解熱剤を使おうと言った。薬を服用した後、体温は37.4度に低下した。義父は服薬後に汗をかき、掛布団を嫌い、病棟医にそれを制止された後も依然として指示に従おうとはしなかった。医師が行ってしまうと義父は上着を脱がせろと要求し、裸で眠りについたが、私にそれを拒否された。

#### 1月7日（日曜日）

5時。義父はベッドからおりて洗顔、我々はモニタリング機器のケーブルを引っこ抜いた。たちまち医師が部屋に駆け込んできて、拍動がなくなったとシステムがアラームを発報したのだと告げる。

7時、各種出前店はまだ開店していない。病院の近くで粥と包子（中華風パンのようなもの）を購入、義父の食欲は明確に好転しており、体温は37度前後で安定していた。我々はほっと一息付いた。

9時、妻が私とシフトを交替。義父と娘は微信（WeChat）上でビデオチャットをしていた。娘に「よく聞けよ、衣服をたくさん着てれば風邪ひかないよ」と訓戒を垂れていた。娘は：『お爺ちゃん、点滴が終わったらおうちに帰ってこられるの？』と尋ねた。郷里の親戚も東北から飛行機に乗ってやってきた。私は近くのホテルで部屋をとってから、2時間ほど眠った。

11時、病室に戻る。妻は：『隣の部屋で突然の心停止があって、ICUに送られたわよ』

心臓がひっくり返った。その時患者は大声で痛みを訴えたか？と聞いてみた。『何もなかったし、映画撮影でもないのよ。患者の数人の家族たちはそろって外でご飯を食べてるわ。隣にある部屋のベッドで、突然モニタリングで拍動がないことが見つかったようで、機器が壊れていたのかと考え、患者と話をしたいと思ったけど、患者は両目をしっかりと閉じていたの。隣室で大声がして、ドクターもまたモニタリング中に見つけて、あっという間に一団が病室に飛び込んでいったわ。昨晚お父さんの病室を担当していた医師は本来9時に帰宅できるのだけど、ちょうど帰ろうと準備していた矢先にまたICUに入って患者を診ることになったのよ』といった。

この時、私は感嘆してため息をついた：

- 1) 友がいるということはよいことで、別の科室から心電図モニターを借りてくれた。モニタリング機器がなければ、ベッドが空いていたとしても義父のような重病人を敢えて収容しようという医師はなかっただろう。
- 2) 子供に医療を学ばせることは不可能だ。

父の妹、その夫が病院にやってきた。私達は心から感謝し、関連事項を説明した。特に強調したのは、彼らが24時間マスクをし、口と鼻を隠し、順番に休息をとり、私達が準備したフルーツや予防性の薬品を取ることに、持久戦の準備をしっかりとすることだった。

親戚は答えた：『不当害（大丈夫さ）』

黒竜江省人の娘婿として、私はいま東北人がいう『不当害（大丈夫さ）』という言葉に恐れている。

このフレーズは、『没事、看大爺我的（大丈夫さ、この叔父さんを見てみる）』と翻訳してもよい。そこで、面の皮の厚さという特徴を発揮して、また繰り返してそう言った。

義父とこの叔父は大変仲が良く、極めて自然に世話をしていた。

私が世話をするとき、小便をさせるのに起き上がらせることにも苦労していたが、叔父さんがいる時には、義父はベッド上に寝そべったままで小便をしていた。

親戚たちは微信（WeChat）上で、『状況検出グループ』を立ち上げ、排尿量や体温などの情報を彼に記録してこのグループに投稿するようにと要請した。例えば『22:30 尿 20』といったように。

私たちが容易にチェックでき、医師が状況を聞いてきた時にも提供をすることができる。

家に戻り、医師の要求に基づき、体を洗い、全ての衣服を洗濯、バッグなどの物品もすべて消毒液を使って拭う。

つまり、呼吸器科の重症患者が子供たちに感染させてしまうと面倒なことになるのだ。

夜になると眠くて無力になり、『白加黒（パラセタモール、塩酸プソイドエフェドリン、臭化水素酸デキストロメトルファン錠Ⅲパラセタモール、塩酸プソイドエフェドリン、塩酸ジフェンヒドラミン、塩酸デキストロメトルファン錠：感冒薬）を一錠飲んだが、倒れるわけにはいかないと考えていた。

#### 1月8日（月曜日） 午前 D病院

ひと眠りして目覚め、数人の顧客に連絡を取るためにベッドから這い上がる。

親戚がフィードバックする情報は、悪くなく、まる一日発熱はなく、朝の食欲も大変良いものだった。

11時、妻から電話あり、今朝の超音波診断結果が悪かったと告げてきた。

抗生剤は全て使用されていたが、ウイルスの制御ができず、拡散を継続しており、肺の全体がウイルス



に占拠されていた(ウィルスに抗生剤?)。一般的なカニューラによる3リットルの酸素ではサポートしきれず、酸素マスクによる10リットルの酸素吸入により、かろうじて酸素レベル90を維持している。D病院の医師はグループ討議後、隣の病室で昨日起きた突然の心臓の停止の症例を考慮し、正式に我々に転院を進め、直接ICUに入るように要求した。

D病院呼吸科の主任は非常に責任感があり、朝陽医院等多くの医療機構にICUの空き状況などを問い合わせたが、全て満室だった。最後に全国的に有名なE病院に連絡をとり、午後一番になってICUにベッド2つが空いた。主任は、コンタクトの際、特に『家族の協力』を強調したが、見たところ我々の病院でのパフォーマンスはOKのようだった。

千言万語を費やしても感謝に堪えない!

ICUが確定した後に120(日本の119に相当する有料の救急車を呼ぶための電話番号です)にコンタクトし、酸素を持ってくると説明した(中国での救急車利用は、距離や車種ごとに有料で、さらに医療スタッフの同乗費用や使用するモニターや酸素なども価格が決まっています)。120の救急車が来て、スタッフ4名が乗っていた。責任者であり車を運転していたお兄ちゃんは北京人で、とてもユーモアがあり(中国ではユーモアのある人には好感が持たれる)、道中の気分を明るくしてくれた。6キロで、車代とメンテナンス費、機材費など合計で800元かかった。

義父の情緒が安定を欠き始めた。彼は、朝にはあと数日で退院できると考えたようで、今、転院せねばならないと聞き、医師が家族全員を病室に入れて状況説明してくれるが、嫌な予感がした。義父は、酸素マスクを拒絶、また新たな経鼻カテーテルに変えての酸素吸入が必要だったが、もう帰りたいと言い出す。

#### 四、ICU

##### 1月8日(月曜日) 午後 D病院

D病院に到着し、直接ICUに入る。ナースの一声で、裸にされ、全ての衣類はICUから運び出された。義父は、そこでは痲癩も起こさずに、素直に従っていた。

ICUでは家族の入室が禁じられており、毎日午後30分間だけしか合わせてくれなかった。

私が夜に到着した時、妻はICUの条件はとても良く、これまでに見たことのある病院の中で、唯一エボラ熱患者を治療したアメリカのエモリー大学病院(Emory University Hospital)に匹敵するわよと言った。患者一人一人に専門のナースが24時間看護をしており、医療スタッフ数は患者数の4倍近くになる。非侵襲製の人工呼吸器が既に使われており、酸素飽和度も90以上になっていた。そのほかにも、非侵襲製人工呼吸器や人工肺(ECMO)も揃っており、万一容体が悪化してもすぐに人が駆けつけてくることができる様になっているのだ。

知らせを聞いた後、自然に出てきたのは、『但し』だ。

彼女は、たくさんの書類にサインをしていたが、各種の治療手段があり、脊柱部が冷たくなっているのを見つけた。医師は使う必要はないだろうと何度も繰り返すが、人というのは多くの罪に苦しむものだ。

このほかに、ICUの費用は毎日約8000~2万円で、私たちはお金を集めまくらねばならなかった。

私は、すぐに決心した：昼間はマオタイ酒に投資し、夜はレバレッジに投機しよう。

##### 1月8日(月曜日) 夜

義父は、2年前に現地の『知名土豪』SB(SBは『傻逼』。馬鹿野郎よりきつい意味で、『糞野郎』などと訳す人もいます。。。男性女性問わず、人を罵る言葉なので、発音からSBとアルファベット表記対応することが多いです)に10万円も貸してやったのだが、当初の二週間近くは返済をしてきたが、2年経ってもまだお金の影はみえなかった。義母と私たちには判っていたのだが、怒りやすい義父を恐れて敢えて言わぬようにしていたのだ。

現在、義父はICUにおり、足りないのはお金だけだが、迅速に金を返してもらわねば。このSB野郎は、義父の情報を聞いて心の中で鼻歌を歌っているだろう、義父が早く死ねばよいと。答えはとてもシンプル：『銭なんてない!』だ。

生命を大切に、土豪(土地のボス)からは距離を採れだ。

##### 1月8日(月曜日) 夜

病院から戻った後、車を充電し、横になろうとして、ドアを入ると妻は娘と遊んでいるところで、まだ、風呂には入っていなかった。顔は洗ったのか?手を洗ったけど、顔は洗っていない、だって、帰宅してすぐにマスクを替えたから(病院で使うマスクは家では使えない)と答える。私はすぐに、『先に体を洗ってこい、子供と遊ぶのはそれからだ』と言った。きっちりとやれ!

少ししてから、娘が突然咳を始めた。

私はどきっとし、万一感染していたらどうしようかと思った。その後、妻と義母は彼らのプレッシャーがきついと話していたが、もし娘に感染させてしまったら、いったいどうすればよいのか判らないと。

## 1月9日（火曜日）

朝、目覚めると娘に熱発はなく、日中も大きな咳き込みはなかった。一同ひとまずほっと安心。

妻の顔色は悪い。一晩寝られなかったのよ、身も心もボロボロよと言った。病院ではいつ良くなるのかも幾らかかるかも判らない、まるで二人の人になったみたいいだわ。私は、はははと笑って慰めるしかなかった。

義母は、午後に ICU の義父を見舞った。義父の精神状態は、生き生きとしていて、義母に向かい『俺のこの体は頑丈だ。問題ないさ』と語った。義母は、彼女が一家の代表であることを伝え、義父の体を信じている、義父が ICU の患者友達の中で最初に普通病棟に移ると信じている、全ての患者仲間の中で最初に帰宅する人になると信じているといった。

夜に帰宅してから、義母は私たちに問うた：『どうして彼は今あんな状態なの？』

私は、すぐに『悪い事の後には良い事が来ます、つまり、今どんどん回復しているんでしょう！』と返した。

食事後に、妻は ICU の外にいたおばさんのことを話し出した。食事券の発行や、付き添い看護人のための折り畳みベッドの借り方、おむつのブランド等の雑務に限らず、北京の呼吸器科の難病症例や名医の逸話、治療プロセス、術後看護などにも詳しくあった。彼女は北京の著名呼吸器科の『スター ケアワーカー』で、肺移植患者たちは、彼女とアポイントを取るために彼女の当直予定を知りたがった。

## 1月10日（水曜日）

義父は比較的大きな病室から ICU にある 8 つの病室の中でも最も小さな病室に移された。体温と血中酸素濃度は相対的に平静だった。義父を見舞った際、彼は、病院の料理がまずいと文句を言った。

夜、私は、義母に『最も小さな ICU 病室というのは、医師がそこで手術をするには不便なんです。彼をその部屋に移したのは、医師が彼の回復が間違いなく、手術の必要性がないと考えたのでしょう。』と楽観的なことを言った。

病室 A の状況についても一度記そう。患者は ICU に入る際、すでに挿管されていた。一本のチューブが口から挿入されているが、肺に直接酸素供給しているのだ。本日午後、医師は、病室 A での人工肺（ECMO）使用を提案してきたが、その後の費用のこともあり、家族はその場での同意はしなかった。あちらこちらに聞いてみたが、得られた情報は楽観できないものだった。

1) 効果は、何とも言えぬ。当然よくなるものもあるが、良くならないものも多し。

2) ICU にいた 30 歳過ぎの医師は、患者を治療する際に肺炎を移されてしまった。ついに人工肺を使うことになったが、それでも救われていない。

最終的に、病室 A で挿管だけをし、人工肺にはつながらないことに決まった。

妻は言う：『もしお父さんがあんな風になったら、仮にその確率が低いとしても 1%の希望があれば、使いましょうよ。このお金を使わなければ、一生涯私の心は乱れたままだわ』と。

## 五、挿管

### 1月11日（木曜日） 午後

午後 3 時、クライアントと微信のグループでチャットしたが、妻からの至急電が入る：『今日撮った X 線の結果が悪かったの。医師は挿管を決めたわ。挿管後には鎮静剤を入れるので、会話もできないのよ。あなた、おねがいでからおばあちゃんを連れて病院に来て。私は先生にもう少し待ってもらおうわ。』と。

義母は、ちょうど娘と一緒に眠りについたところだったが、あたふたと服を着ながら、私に問うた：『あなた、昨日は好転していると言わなかった？ なぜ挿管が必要になったの？』と。私は無言で対峙したが、ただ、『私がお義母さんと娘を病院に送ります、病院に着いたら、おばさんが下りてきて車の中で娘と会わせるつもりです。』義母：『まあなんてことを、子供は病院に行ってはいけないのよ。』

そこで、首汽を呼びだして一台手配してもらった。義母は大慌てで足をもつれさせていたが、ドアのところで、娘を気遣い、『あなたは彼女に御粥を作り、玉子を蒸してあげて。』といった。

ICU に入るや、義母は、泣きながら義父と話をした：『私はあなたの世話をやいてあげられなかったし、あなたはちっとも私を責めなかったわ。』義父は、携帯電話や銀行カード、株式のユーザーパスワードを告げたが、家人の心理的プレッシャーを増やしたくないので、臨終の際に対処すればよいと考えたのだ。

妻は悪い予感を感じ、悲しみをこらえて義父に言った：『お父さん、言うておくべきことはまだある？』

義父は、ちょっと黙りこんでから、声を絞り出した：『治療を継続しよう』と。

人は、生涯最期の一言がどんなものになるのか、そんなことは誰が知り得るだろうか？

（挿管は、既に患者の容体が大変危急の状況にあることを意味するが、医療スタッフが患者の遺言を残すことは不可能で、また妥当ではない。万一不幸にもそんな状況になってしまう場合には、家族が患者をいたわる機会を与えることを提案したい、私たちはこれが最後の機会とならないことを望むが、誰がそれ

を知り得ようか?)

## 1月11日(木曜日) 夜

挿管が終わり、義母は病院付近に落ち着き、妻は地下鉄で帰る準備をしている。私は、妻も情緒が不安定な状態にあるのではと感じ、首汽を呼び彼女を帰らせた。

夜、妻はまず義父の4人の兄弟姉妹に連絡をし、病状を告げ、郷里の家人たちにも心の準備をさせた。

義母の兄弟姉妹6人にも連絡をとり、二人の叔母がすぐに北京に来て我々をサポートし、娘の世話をすることになった。

私たちは、我々が避けて通ってきた三つの問題について話し合った：

### 1) 病状

これまでのところ、どの病原菌(いつの間に細菌感染に変化?)に感染しているのかが何も検出されていない。

体温は全般に高くない、精神状態もまた悪くない、なのに、毎回のX線撮影では肺部すべてが急激に悪化している、何も好転していない。

どの病院でも、これまでに肺の病気にかかったことがあったかを何度も問われたが、毎回毎回『無かった』と答えた。が、医師は何回も同じ質問をした、肺部の異常な悪化を見ると、状況は全く樂觀できるものではなかった。

### 2) 術後

医師はもし治ったとしても、最悪の場合、長期の入院と酸素吸入が必要となり、状態が良ければ大小便などを自分で処理できるだろうが、体力を使う仕事はダメ、外出して遊ぶこともできないだろうと言った。

良い方の状況については受け入れられることができる。もし、長期間の入院と酸素吸入が必要となった場合、義父自身がとても苦痛に感じるだろうし、義母に残された生涯もまた、プレッシャーがとても大きくなり、私たちにしても、これほど大きな変化をととても耐えられないだろう。

### 3) 費用

挿管後、ICUの費用が一直線に上昇した。挿管を72時間まで実施しても効果がなければ、人工肺が必要となる。人工肺は機械を動かすのに6万元、その後は毎日2万元かかる。

試算してみると、家にあるすべての財産(まだ幸運なことに期限が30日以上の商品あり)や株式の処分、義父や義母の残された養老金(養老年金のようなもの)などにより30~40日程度は持ちこたえるだろう。

とすれば、40日目以後は？

家を売る準備をせねばならない？

妻は、長いこと押し黙り、言った：『先ず東北の家を売りましょう。パパが回復したとしても6階まで上がれないのだから。』

私：『故郷の家は短期間では売れないだろう。何十日もかかるぞ。もし、ICUで長期間となったら、北京の家を売るしか手はなかるう。』

妻：『もしICUを50日で出られない場合、だめになっちゃうかな。』

大声で叫ぶ：『お父さんはまだ60歳なのよ。退職手続きを終えたばかり。なんの幸せもまだ享受していないの。もし、お父さんやお母さんが90歳だったら、私もこんなに苦しめないのに。でも、ただ風邪を引いただけ。私は、まだあきらめないわ!』

## 六、人工肺(ECMO)

### 1月12日(金曜日) 午前11時

私は、まだ業務プランを書いていたが、義母が病院から緊急の電話を入れてきた：『今朝のレントゲンの結果が悪いの、先生たちが人工肺の準備をしているわ。あなた、どう思う？ 私には判らないわ。』

72時間を目途とする期間の挿入治療計画だったが、17時間しか続かなかった。昨夜、重大な衝撃を受けた。そもそも人工肺情報をチェックする時間がないというのだ。私は『先生は治癒する可能性について話したでしょう。将来回復する可能性は?』と問うた。

義母は答えた：『無いわ。説明後10分経ったら私たちの返事を聞くのだから。』

私はこれまでE病院の医師、特にICUの慈愛に満ちた医師、仁術を尽くす医師を疑ったことはなかった：病院は中心地に建設されたとても豪華なものであり、また、金儲けのために患者から金をとるようなところでもなかった。が、私にくれた情報は、とても少なく、意思決定の時間は極めて短く、家族の一員としては受け入れがたかった。

妻は、娘として、絶対に装着すべきと言い、私もまた原則上反対しなかった。が、考えるべきことが二つあったのだ：

### 1) 家庭へのインパクト

もしここで金を使い果たしてしまったら、娘や妻、義母と私本人は、将来何らかの衝撃を受けた場合に堪えられなくなり、だれか一人が病気になっても ICU のドアをくぐることはできなくなる。

## 2) 治癒後の状況

もし助かったとしても、寝たきりで酸素吸入が続けば、義父の命が意味するところは何なんだろう、義母の生活にとって、何の意味があるんだろう。私たちや娘にとっても。

妻は、D 病院の友に迷惑をかけたが、もう一度呼吸器科の医師を呼びに行かせた。答えて曰く：『当時 D 病院に転院を提案されたのは、人工肺のためでした。条件が許す状況下ではそこで治療を受けるのがベストです』。

医療ビジネスを立ち上げた際と同僚に、緊急の電話を入れる。久しく音信不通だったが、彼は創業メンバーとして非常に忙しい中、私の話をきいてくれ、すぐに私を助けてくれた。

最初にくれたアドバイスは：『情報不足な状況下では、医師の言うことをきくことだね』。相談の後、彼はまた、一つのスクリーンショットを私にくれた：「人工肺は、医学上体外式膜型人工肺、ECMO と呼ばれる。呼吸器科 ICU の救命端末である」。

25 分ほど経ったところで、義母がまた『状況は既に大変危険なのよ』と催促してきた。私は、冷酷だと思われぬように努めつつ、義母に伝えた『もう少し待って』と。

既に全てのアドバイスが出そろい、経済条件もまた受け入れられるということで、私たちは人工肺を使っただけの治療に決めた。

実際には、私たちが考慮していなかった重要なファクターがあった：義父自身はどうしたいのか？という問題だ。

もしある人があなたに『**肉を切り開いて** 骨を削って毒を除かねばならない (**関羽が毒矢を射られた際に華陀が治療をした方法**)』とした場合、骨を削るのは大変痛く毒を除いても治癒率は極めて低い、あなたはそれでも彼に骨を削らせるだろうか？

## 1月12日(金曜日) 午後

マスクをつけてクライアントと会ってから、面会の際に最後の数分間 ICU を訪れた

義父は小さい病室から大きい病室に移されていたが、全身チューブだらけだった。

後頭部、右手、太もも、指などから管が出て血液が流れていた。血漿や栄養液、消炎剤等が数個のボトルからそれぞれ異なるチューブで体の各所に絶えず注入されていた。ナースたちが各項の厳格な指標をモニターしながら、十数分毎に何かの薬剤を追加していた。義母は、布団をはがす勇気もなく、そこにもまた多くのチューブがあるのだろうかと考えていた。

義父は、沈静状態にあったが、何らかの自主的な動きをすれば血管と人工肺の接続が外れてしまう状態だ。モニタリング機器上の心電図だけが生きている痕跡を表していた。

見舞い後、私は残って医師と病状について話し合った。主治医は忙殺されていたので、ベッド担当のレジデントと話し合うことにした。

私：『治る確率は？』

レジデント：『難しいところです、患者の状況を見ないと。もし、心臓の手術であれば、術後に短期間人工肺のサポートをしますが、その場合の確率は高くなる。もし、患者の体調が比較的良ければ、治癒する確率も上がるのですがね。』

私：『あなたの病院におけるこれまでの治癒率は？』

レジデント：『この科室に回されてきたところなのでその状況についてはよくわかりません。患者からすれば、その率というのはあまり意味がなく、キーは、個人が戻ってこられるかどうかなのです。』

私：『患者の現在の状況は？』

レジデント：『あまりよくはありません。彼はこれまでに5つの病院を受診していますが、今は、病院の何らかの耐性菌に感染しています。私たちは一番強い抗生物質であるバンコマイシンを入れていますが、それにもかかわらず悪化し続けているのです。』

私：『治癒した患者は、術後の生活は基本的に自分でできますか？』

レジデント：『患者さんはそれぞれに違います。ある患者は自分で生活できますが、別の患者はベッドで酸素吸入ということもあります。折悪しく風邪をひいて感染し、また ICU に舞い戻るといったこともありますよ。』

## 1月13日(土曜日) 午前

病院からもらった情報は、数字が欠けているため、自分で穴埋めをするしかない。

人工肺は英文で Extra-Corporeal Membrane Oxygenation、略して ECMO とよばれる。

名前が示す通り、血液を体外に抜き取り、体外にある代替肺機能の機器を通じて酸素を交換し、血液中に戻してから人体内に再び還流させるというものだ。心臓手術への使用から始まり、SARS の後、中国で

も徐々に重症の呼吸器疾病患者のサポートに使われてきている。

現台北市長の柯文哲（柯P）は、台大医学院在籍時代に ECMO を使用して心機能を喪失した患者の生命を 16 日間維持し、その後心臓移植手術により患者を救ったことで名声を得ている。

ECMO 自身では、肺の中のウィルスや細菌を殺せない。医師のプランは、「焦土作戦」で病魔と対抗することにある。

例を挙げて説明すると、イナゴは農田を掃除して草を生やさない。が、草がないとイナゴもまた死んでしまう。現在肺にあるウィルスはイナゴのようなもので、肺部は農田のようなものだ。治療戦略は、ウィルスを駆逐することであり、肺部がいっぱいになればウィルスは死ぬのだ。医学上これを『自限（Self-Limited：治療をしないでも長期的には症状が落ち着いたり治まる性質のある状態）』と呼んでいる。ウィルスが死ぬのを待ち、ECMO は依然として患者の生命を維持し続け、その後に肺が徐々に回復することにより、その他の器官に酸素を供給するようになるのだ。

ECMO による治療を受けた患者の生存率は約 30%。

（出典：『慈悲に富む名医・侯 曉彤 | 人の命はいくらになるか？ ECMO 医師の困惑』、[http://www.sohu.com/a/121900683\\_377350](http://www.sohu.com/a/121900683_377350)）

治癒患者の ICU 存在時間最短で 4 日

（出典：『慈悲に富む名医・侯 曉彤 | 人の命はいくらになるか？ ECMO 医師の困惑』、[http://www.sohu.com/a/121900683\\_377350](http://www.sohu.com/a/121900683_377350)）

治癒患者の ICU 存在時間最長で 122 日

（出典：『実録中日医院百例 ECMO の時、過去の回顧、2018 年の展望』、

[http://www.sohu.com/a/214085311\\_655772](http://www.sohu.com/a/214085311_655772)）

術後、患者が自分で身の回りのことができるようになる人はいるにはいるが、ネット上ではそういう事例はとても少ないのだとあちこちに記述されている。

私は、これは生存患者中の 10~25% ぐらいのことかと推測している。

言い換えれば、生き残って、且つ、自分で身の回りのことができるようになる確率は： 3~7.5% だ。

夜、妖怪が飛び出してきて私と賭けをした夢を見た。

1) 私が 50 万元賭け、負けるとこの 50 万元は妖怪の手に。

2) 私が勝つ確率は 5%、負ける確率は 95%。

3) 妖怪が聞いてくる：勝ったらあんたにいくらやろう、あんた、まだ賭けるかい？

4) 私は答える：もし勝って 1 億元なら、すぐにでも賭けたいな；もし勝って 100 万元だったら、このお遊びからとっとと出て行け！

5) 妖怪はまた聞いてきた：もしあんたが勝ったら、愛する人を救い戻せるのか？

## 七、血を求めて

1月13日（土曜日） 昼下がり

医師から、献血者を組織しなければならないと告げられた。

私はまたまた困惑することに：献血ってどれだけ？どこで？なんで私がしなければならない？

ICU のナースに聞いたが、彼女は知らなかった；医師のところに行き聞いてみたら、医師も判らぬと；私たちは輸血科に行きそれを聞かされることに。

輸血科に到着、判ったことは：

1) お金を払わずに病院で血液が買える。

2) 患者が血液を必要とする際、友達や親せきが献血をすることにより血液バンクの血液総量をメンテナンスできる。

3) 個人のこれまでの献血証明書は、直系親族にしか使えない、即：配偶者、父母とその子女だ。言い換えれば、妻の献血証明書は、義父には使えるが、私が娘婿として行った場合、私の献血証明書ではそれができないのだ。

4) 血液科が一枚の『北京市互助献血申請書』を出してくれたが、当該申請書上には義父の苗字が書かれていた。

5) 指定された献血車で献血をしたが、病院での献血ではなかった。病院は、献血地点二か所を推薦。後になって、通州血液センターの献血車も使えるよと穏やかに言われたのだ。

6) A 型の血が足りないときには、A 型の血を献血せねばならないが、『専用血液』というラベルが貼られる。が、あなたが集めた人たちの血にラベルは付けられず、指定された患者に使われ、血液セン

ターはその管理調整に同意するのだ。

7) 後日、A型が足りるようになると、その他の血液型を献血でき、『割当血液』とラベルが付けられる。

8) 200CC 献血するごとに、100CC の血漿が得られる。

9) 献血者は、身分証或いは免許証、医療保険カードの持参が必要だ。

10) 献血後は、スタッフが献血証明書を与える。私たちは、献血証明書を E 病院の献血科に持ち帰り、献血科はそれが既に使用されたことを記述しハンコを押すと同時に、義父のために割当血液が使われることになるのだ。

11) 献血証明書は、次回、献血者の直径親族のために使うこともできる。

#### 1月13日(土曜日) 午後

私は我が家の何人かを見ていたが、二人の高度近視、その他の人たちの年齢は 60 歳近く、同時に最近彼らが疲れているようなので、献血後に何かトラブルが出たら面倒だろうと思う。

病院では何人かの人が 100CC1000 円で血を売ろうとしていた。高いなと思う一方で、信用できるんだろうかと考えたが、買う、買わないは自分で決定することになる。

まず、200ml 献血に対し 1500 元を栄養費として支払ったら学生が献血してくれる意思がないかを学校の先生に聞いてみる。教師は「生徒たちはみな休日を実家に帰ってしまっているさ」と。

そこで、色々な伝手にあたった。特に感謝したいのは以下の人々のサポートだ。

1) 甥っ子の勤め先の上司。甥っ子が発した情報を見て、全社に転送し、私たちが付与した栄養費の情報を削除、会社がそれを負担すると差し替えてくれた。同時に、彼ら自身も私たちのために血液を提供してくれたのだ。本当に感謝している！

2) 甥っ子の勤め先同僚たち。キュートな北京女性は、血が必要と聞き、パジャマの上にダウンジャケットを羽織って、タクシーによる自費往復してくれたが、私たちから一円も取ろうとしなかった。

3) クラスメイトの同僚。情報を聞くや、息子のお父さんが帰るのを待たずに息子さんと献血にきてくれた。支払いは不要だと言われた。

4) 三人の同級生。妻のいとこが天津読書会のサークル仲間に情報を出すや、お一方が南城から 1 時間半かけて車を運転し、さらに二人の方たちとともに天津市から北京に献血しにきてくれた。

5) あちこちからやってきて私たちを支援してくれた友達！

愛の手を差し伸べてくれた友人たちの半分は、みな献血車のスタッフの態度の悪さに不満を漏らした。私たちのために、いやな思いをさせてしまい、ごめんなさい！

私自身の経験もまたその通りで、献血車に乗った際に、献血の限度を確認してみようとした途端、すぐに車から追い出されたのだ。献血車では友が署名した後の『北京市互助献血申請書』の撮影は厳禁なのだが、その原因は不明だ。

当日、2000cc の血液が集まったが、体重 80 キロの人の総血液量 6400CC としたら十分だろうと思った。献血証明書が血液科に届き、ICU に一定の量が集まったと告げると、すぐに 600 cc の血漿が得られたが、これは血液 1200 cc に相当した。

精いっぱい努力したのに 2 日分にもならず、私も妻も一瞬驚いた。

ICU の説明：人工肺は体外で酸素とその過程の中で凝固因子の変化を引き起こします。凝固因子には血管上の小さな傷を修復する働きがあり、手の指などを切った場合に、血液を凝固させ、血の流れを止めて大量出血を防ぎますがこれはこの血液凝固因子のおかげなのです。凝固因子は、それ自身がいくつかのサブ因子を持っており、薬物による調整が難しいのです。

凝固因子が多すぎると血栓が起きる。

凝固因子が少なすぎると脳溢血が起きることがある。

つまり、絶えず凝固因子調整をしてくれる大量の血漿が必要になるのだ。

#### 1月13日(土曜日) 夕刻

妻は、QQ (Tencent: 騰訊) で『互助献血』とインプットしてみたところ、互助献血グループが出てきた。グループに加わってみると、すぐに交流できる友達が現れた。

何本かの電話をしたが、2 台の献血車のそばで小さな献血カードを配っていた人たちだ。

結果はいずれも：400cc 1500 元。

これは、『物価局』の統一価格なのか？

こういう人に対する献血車スタッフの態度は、間違っていないからだろう。

#### 1月13日(土曜日) 夜

帰宅後、娘が笑いながら走ってきたが、突然歩みを止めた。先に体を洗い衣服を選択するまでは私と接られないのだった。

『X ママ (ママのバカ野郎) でしょ、あはは』娘は大笑いした。

私は一瞬たじろいだ。これは一体何事か？と。

義母が慌てて娘を制止した：『そんな言葉使っちゃダメでしょ、聞きたかないわ、そんな言い方しないの！』

『X ママ (ママのバカ野郎)、あはは』

義母の説明：『午後に肉まんをたくさん食べたいと言ったけど、蒸し終わった後で今度はカスタードパンが食べたいと言ったのよ。私が怒ってこのフレーズを使っちゃったのだけれど、あの子はまだ覚えているのよ。』

私は苦笑するほかなかった。一家がみんなバラバラだ。

## 八、感染

1月14日(日曜日) 午前

早朝、私に連続的な咳が出始めた。

4時： プーディーラン錠と消炎剤を服用したが、緩解しない。

8時： 一陣の強烈な咳と胸痛を感じる。

こころの中で：『私が感染してしまったのでは！？ もう終わりだ！』と思う。

敢えて義母に伝えることはせず、F病院に行ってくるよとそっと妻に声をかけた。

(なぜ、D病院に行かないのか、これはいい問題だ。)

よく『チキンスープ (2014年から流行しだした表現で、『心のソウルフード』、つまり、チキンスープは大衆的なものですが、何も考えずにふっと行動に導き安心させてくれるプラセボ効果があるもののことだと言われています： 出典は中国の『流行語大全』)』といわれるが、慰めの最期の一日のような生活。

本当にTMDだ、扯蛋だ(いずれもバカ野郎・ドアホに類似した人を罵る言葉の『言い換え』です)！最後の一日に、世界を呪い、神様に問う：『なんで私なのだ??』と。

自分の一生を振り返れば、残念なことは山ほどあるのだが、まあ相応の人生だったかとも思う。頭の中で過去の人生がフラッシュバックしてきた。

- 1) 小さいころ、信念がない奴と思われていた。
- 2) 金庸の小説を読んでいた。
- 3) 少年時の試験後、有頂天になった。
- 4) 大学入学時の喪失感。
- 5) 夢の大学に研究生として採用されたときの興奮。
- 6) 理論はなぜ真実でないのかを理解した。
- 7) 三年間の研究生生活とBG (Boy & Girl=恋愛) 混ぜこぜで酒食遊楽に耽った。
- 8) 拒絶され、不慮のケガ。
- 9) アフターワークとブラインドデート、トランプ遊びでぶらぶら時間を浪費した。
- 10) グランドキャニオン、イエローストーン、ブライスキャニオン、モニュメントバレー。
- 11) 結婚。
- 12) 仕事で、製品規模がゼロから数十億になるのを目撃。
- 13) 娘の誕生。
- 14) 長時間運転による重大事故。
- 15) ウォーレンバフェットの『複利を理解する』を読む。
- 16) 今回はICUを経験。

自分の臆病な人生を回想し、もし他人の勇気のせいで自分が躓いているのなら、それは実際心中に不満があるということだ。

甥っ子の一言を思い出す：『妹は大変可哀想だと思う』

私は驚き訊ねた：『どうして?』

甥っ子：『彼女はまだ大きくなっていない、あなたは老いている』。

義母とおばが面倒を見てくれるが最も心配なのは娘のことだった。妻は賢くも部屋を買ったが、そのほかのことについてはいい加減で、何をしても『大丈夫、大丈夫』と言っていた。

万一躓いたとしても、保険で数百万元が得られる。徐叔父さんと友達に娘がマネーメイクするのを管理してもらい、すでに彼らの人品を信用しており、彼らの透視能力もまた信用できるものであった。お金や各種通貨、高利の借金に苦しまぬようにしてくれていた。インフレに堪えることができれば、娘は無事に成長できるだろう。

妻がぶつぶつと文句を言っている：『あなたがこの会社に来てから、私たちは追加で保険を買ったけれど、この300万円の保険金はあなたが心配しないでもいいわよ』

私はきっぱりと言った：『絶対に私に人工肺を使うな！！あの馬鹿垂れはお前が私を愛しているのか、嫌っているのかも判らないんだぞ』

妻は、腰かけてから再度叫んだ。『私はあなたのために保険に入ったのよ。保険に入っている人は大病になんてならないんだから！』

私は問うた：『どうして、もう一口お父さんのために入らなかったんだ？』

妻：『彼の医療保険カードは、お爺ちゃんお婆ちゃんに使っちゃったのよ。保険会社は保険金が使われた後には、支払を拒絶することもあるから、入らなかったのよ。もっと早くわかっていたら…』

私は少し考えてみた：『お前が、おばあちゃんと娘のために保険に入ればいいだろ、すぐ入れ！』

#### 1月14日(日曜日) 昼下がり

救急外来で受付をするが、医師に呼吸器科のICU患者から感染した恐れがあると告げる。

医師の質問：『A型インフルエンザ？ B型インフルエンザ？』

私：『どっちのウィルスなのかわかりません。(義父は)血や肺胞、胸膜滲出といったすべての検査結果は陰性ですが、この数日の間に白肺化が進んでいるんです。』

医師は、マスクをきっちりと装着して、鼻がしっかりと遮断されているかを確認、検査を始めた：CTによる胸部スキャン、血液検査、

咽頭スワブ。

幸運にもすべて正常だった。

病院から出て来たら、冬の太陽がとても優しく感じた。

### 九、生きる望み

#### 1月15日(月曜日)

親戚が郷里の『異地医療保険還付申請書』を送ってくる。そこには、申請人が別の地で住んでいることを証明する在地の居民委員会或いは派出所の押印が必要なところがあった。

まず、居民委員会に行ったが、最初のうちは全て順調だったが、ある一か所で引っかかった。

『申請書』の上に書かれていたのは『受託者のハンコ』というのがあったので、受託者のお姉さんにサインを頼んだのだ。

受託者のお姉さんが言うには：『ここに書かれているハンコとは、『受託者』ですか、或いは『受託者のサイン』ですか？私はすぐにでもサインできます。私たちは規定により、人名の入ったハンコはないのですが。私は、ただあなたのために良かれと思っていますが、持ち帰られた後に役に立たないのではと思うのです。あなたに支障をきたすつもりもないのですが。』

私は繰り返し、大丈夫だと強調。サンプルがあるのに、受託者のお姉さんだけが同意しない。

ぐずぐずしている間に10分が過ぎ、彼女は私に対し、「近くの派出所に行けば？彼らは全員名前の入ったハンコがあるから」とアドバイスしてくれた。

派出所に到着したが、そこでは「職責の範囲外だ、ハンコは押せない」ということで、近くの社会保険センターに行くことを提案された。

社会保険センターに到着したが、スタッフは、「居住証明は職責の範囲外であるので、近くの街道事務所へ行け」と提案してきた。

街道事務所は、職責の範囲外だとは言わなかったが、黒竜江で先に押印するか、申請のレターを書けと要求してきた。

(事務所の)外に出ると、冷たい風が吹いていたが、居民委員会が一番難度が低いと考えた。

そこで、居民委員会に行き、マスクを外し、義父がSARSのようにひどいインフルエンザにかかってしまい、現在ICUにいるが生死も判らない状況で、何度も咳をしているんだと説明した。

室内が瞬く間にし〜んとなり、二名の女性が突然咳をし始めたのだ。

受託者の女性も、少し躊躇った後に突然喉が痒くなったと感じて咳を始めたが、サインしてくれた。

#### 1月16日(火曜日) 午後

妻が電話で、「X線の結果、好転しているところがある」と伝えてきた。

発症依頼、毎回の撮影結果は全て悪化を示していたが、ウィルスに自然消滅の兆しが見えてきたのではと考える。

妻は、レジデントもまた義父の容態が好転しているのではとの見方をしており、彼女が訪問した際に、医師と色々と半時間ほど話をしたのよと告げた。これまでは、医師は、3分間ほど身の凍るような話をしてから、家族たちの絶望のまなざしを避けるようにそそくさと離れていたのだ。

医師は、明日CTを取ってみる予定だと告げた。人工肺を取り付けた後に、CTを取るのは複雑で、患者をICUに運び込んで初めて撮影ができるのだ。私たちは、これが非常に積極的なシグナルで、好転してい



る形跡だが、医師はCTでそれを検証しようとしているのだろうと考えていた。

#### 1月16日(火曜日) 夜

呼吸器科微信(WeChat)の民衆版で、今晚2時間を超えるテレビ番組が公開された。E病院のトップレベルの専門家が症例分析していたが、一目見た途端、この患者が実に私の義父だと判った。なかなか得難い機会だったので、専門家の説明する病状に聞き入った。

父も娘も情が深く、妻は、数分間聞いただけで聞くに堪えられなくなり、私に対して義母にそれを送らないようにと告げた。

専門家というものは、治癒できなかったケースは取り上げないものだ。私たちは考える。同じころに、何人かの患者が送られてきたが、全ての患者はいずれもとても容体が悪かった。専門家は、義父を症例としていたが、一番考えられるのは、義父の病状が重いとはいえ、それを治療できるだろうと考えているからだ。私はみている。

E病院は、全てが大変すばらしいのだが、医師と家族のコミュニケーションはもっと改善できるであろう。出費する数十万元は、病院にとっては問題ではないが、普通の家庭にとっては、小さな金額ではなかろう。消費者として、私たちが得た情報は極めて少ない。一日5分の対話であった。妻は日頃から関係をよくして、詳細な状況について質問しろという。だが、正しいルートを見つけられなかった。ただただ、「役人でなければ金なんて何の価値もない」と痛感している。

ICUの医師が、大変な苦勞をしているのは確実だ。義母は、地級市にある小さな病院で看護師をしているので、北京の大病院では働きたくないわねと感慨深げに話した。医師や看護師たちは朝早くから夜遅くまで働きまわり、昼は弁当を食べていたのだ。対面するのは皆危篤の難しい患者であり、家族は絶望と心配の極みにあった。もし、病因や病理、治療方案を毎日家族に詳細に説明をしていたら、ベッドに寝ている患者はどうすればよいのだろうか。

更に、家族の最大の関心事：『治療されて治る確率、治った後の状況、治療から戻る時期』はまさに投資家があなたに質問するようなものだ：『上海の株式指数が高値に戻る確率、上昇した後の趨勢、いつその最高値の時期に戻るか』であって、回答のしようがない。そして、その答えとは、絶対に質問者の聞きたくないものだ。

それでも、一日当たり5分というのは実際短すぎる。画面に現れていた科室の主任や全国の著名専門家は多くの心血を注ぎ、治療プランもまた多くの状況を考慮していた。この種の情報を家族に告げるのは時として必要であり、コストも増加しないはずだ。

#### 1月17日(水曜日) 昼下がり

義父の弟と妹(つまり叔父と叔母)が北京に到着した。

私は病院の状況を説明し、A病室の患者が数日前に出ていったことを伝えた。

叔父たちは理解できずにいた：『北京では風邪の治療もできないのか?』

これは水を多く飲んだり、睡眠を多くとったりすることでよくなるという病気ではなかろう?

私は、以前の『スペイン風邪』を思い出した。

1918年に起きたインフルエンザのパンデミックは、全世界範囲に感染した最初のもので、死亡者は2000万人を超えると考えられている。このインフルエンザは、米国カンザス州のインフルエンザ流行地区にあった青年が軍に入った際に兵舎内に感染が拡がり、その後第一次世界大戦に参加した兵士たちが欧州にまで拡げてしまったものだ。スペイン国王が感染した後、このインフルエンザはその地名を取って『スペイン風邪』と呼ばれるようになった。

第一次大戦の各国の負傷者と交代要員の兵士に潜伏し、インフルエンザは欧州から大洋州、アジア、南米に拡散した。我が国においては、その当時重慶市が重病区域となり、『半数の重慶市民が病に倒れた』と言われている。その時のインフルエンザの致命率は約2.5~5%と言われているが、一般のインフルエンザは、『たった0.1%』とされている。

丁度100年が経ち、科学技術は大変化を遂げ、原爆やインターネットが出てきたが、現在はAIやブロックチェーンなどが出現している。但し、悪性インフルエンザについてはいまだ治療できていないでいる。

#### 1月17日(水曜日) 夜

妻はB病室の患者が突然脳溢血を起こしたが、医師は小さい病院に行って『安静にして待っていてください』と伝えたという、そうでないと毎日ICUにいますとお金が尽きてしまうというのだ。B家の社会的能力はとても高いもので、なんと何時間も一人の脳科の専門家がICUに来て容体をみているのだ。が、脳科の専門家は、治療放棄を提案、その日にB家は別の病院に移ったのだ。

私は心の中で考えた：『もし私たちが転院させられるとしたら、どこにコネを探せばよいのだろうか?』と。

#### 1月17日(水曜日) 夜

義母は言う、もし、非常に困難な決定をしなければならなくなったら医師のもとに行き話をしなくてはと。

私は、「私でもできますよ」と言った。

妻は密かに私に告げた：『お母さんは、その決断はもう治癒の見込みがないことだと怖がっているし、お父さんもまた気分が悪いでしょう。もし、何か起きたら、お母さんは私たちに手伝わせるわ』と。

私：『知ってるさ。でもお父さんも私にああせよこうせよとは言わないだろうな。お義母さんには心因性の不安感があるから、そのような極端な状況で、彼女が持ちこたえられるかわからんぞ』。

#### 1月18日(木曜日) 正午

叔母の妹たち二人が北京に駆け付けて私たちの娘の面倒を見てくれた。

私たちは大変感謝したが、彼女たちが家でもマスクをするようにと注意した。始めのうち彼女たちは嫌がったが、私は何度も彼女たちに告げた：『私たちは毎日呼吸器科のICUに入り浸っています、あなたたちが私に移すことを恐れているのではなく、私たちがあなたたちに移すことを恐れているんですよ！』と。義父の全身につながれている管の写真をみて、彼女たちはもうぐずぐず言わなくなった。

彼女たちが来てくれて助かったことは多い。この三週間、娘は部屋から外に出ておらず、毎日家で『ペッパピッグ』を見ていた。前は、一日に2編しか見られなかったのだが、今ではすべての番組を二度ずつ見ている。

ある日、娘が『よく見えないの』と突然言ったのだ。

私たちは、驚いてしまい、心の中で、それが近視でなければいいのだが、と願った。

翌日には彼女たちが娘を階下に連れ出し、娘が空を飛ぶ飛行機を見させてくれた。

#### 1月18日(木曜日) 夜

妻が、義父の弟とその妻が午後ICUに来てくれた時に義父が情緒不安定になったが、瞬きをしながら、彼らと話をしようとしているのだと感じたと言った。モニタリング機器がすぐに心拍の急上昇、呼吸数の跳ね上がりを示し、医師が慌てて駆けつけ、鎮静剤を増量して、親族に部屋から出るように指示した。

私は非常に驚き、義父には、今、知覚があるのだろうか？ 落ち着いた後に彼には感覚がなくなっているのでは？と考えた。

妻：『あなた、C病室のこと知らないの？ みんな怖がってたのよ。』

C病室で人工肺が付けられた後の効果は上々だった。肺は明らかに回復していたのだ。医師は、『抜管(挿管の際に肺の奥に入れられた呼吸パイプを抜き取ること)』を決定し、同時に人工肺による酸素供給を行った。

抜管後には、患者が話をできる様になった。親族が来るのを見て、患者は泣き出した：最初思ったのは、悪夢、その後、悪夢以上の恐怖。

なぜならばそれが正しいからだ！

患者は落ち着いてはいたが、なにもかも判っていたのだ。

色々な細い管があちこちから自分の体に繋がれていること、

血液が体外を流れていること、

外にある機器が酸素を供給していることを知っていた。

機器や、血液にはいろいろな問題があり、医療スタッフが彼女を救うために忙しく行き来していることを知っていた。

彼女は、ベッド上で一人きりで、自分が叫ぶことも動くこともままならず、生死の境をさまよっていることを知っていた。

彼女は、すでに自分で自分を制御できず、ただ一分一分を我慢して過ごしているのだ。

抜管を耐えるのは相当大変だろう、彼女は、話し続けることができなくなって久しいが、夫が頭を血だらけにした犬を罵るのを、ベッドの上に横たえて手当をしようと努力した。

興奮しすぎて心拍が上昇したために、数々の指標が悪化。医師が鎮静剤の量を増加し、その後また『挿管』をしたのだ。

C病室の家族はICUの外でこのような話をしていたが、傍らに立っていた『スター ケアワーカー』が怪訝な顔をした：『正常ですよ。多くの患者は退院後、皆さん家人を殴るんです。だって、本当にとっても痛いんだから！』

しかも患者は：これらの苦痛を承認したのは自分ではなく、家人が決定したのだ。自分自身で決められるのなら、いっそのことこの罪を受け入れるより死んだほうがましだ！と考えているのだ。

これを聞いて私はとても後ろめたくなった。人工肺をどうするか決定する際、私は患者の苦痛を考えてもみなかった。

私は病人には知覚がないものだと思っていたが、医師もまた患者に感覚があることを私たちには教えて

くれなかった。

私は、今ごろになって、昨日放送された専門家講座の中で、医師たちが頻繁に話していた『譫妄』のことを理解したのだ。譫妄とは、患者の幻視幻聴を指し、重篤な大脳皮質機能に障害が現れたことを意味する。

私は妻に真剣に告げた：『もし私に移されたら、或いは今後何かの事故があったら。絶対にこれを装着するなよ！』と。

妻は、すぐには OK とは言えなかった。そんなことをしたら夫婦の愛情が無かったように見られるし、私にあれやこれやとくだらないことを考えさせると考えていたのだ。

私ははっきりと告げた：『時間があつたら遺言状を書いておこう、私に無駄な金を使うな！』と。

断固とした態度で言ったものの心の底では自信がなかった。万一私に鎮静剤を使われてしまったら：

- 1) 親族たちはなぜ全く打つ手がなかったのかを知りたくなるだろう；
- 2) 医学区上の手段は多すぎて、全ての『残酷な刑』を使うことは不可能だろう；

色々考えてみたが、保険金の減額しかないか、金がないこともまた人を拷問することにならないのだ。

#### 1月19日(金曜日)

妻と義母は毎日泣き明かし、一人で座っては慟哭し、二人いれば一緒に泣き明かしていたが、娘はお爺ちゃんが泣いているんだわと言った。義母は、あの時に窓を開けなければよかった、義父もまた窓をあけようなんて考えもしなかっただろうし、風邪をひくこともなく、ICUに入ることもなかったはずだと自分を責めた。妻は、お父さんのためにチベット行きをと思っていただけで、病気が治っても行けないわねと言った。

義母は私の予想より強かったが、妻はそうではなかった。義父は男尊女卑の人だった。小さいころ彼女は度々いじめられたが、義母は義父をととも愛していた。

ある日妻が私に言った：お父さんが治癒して戻ってきても体がとても弱っているでしょ、そのあとはあなたが我が家の屋台骨にならなくちゃね、と。

私：これまでに私が稼いだ金は、お前、お義父さん、お義母さんの持ってきた金額の二倍になっていたけれど、今までにやたら使ってしまい、君たちが持ってきた金額合計と同じになっているんだよ。だから私は屋台骨じゃあないよね？

妻が言う：違うわ。家では貴方の話は問題にしないのよ。

私は真摯にこの問題を考えてみた。

家庭内のライフスタイルは、学歴や専門性、収入から決まるものではなく、気短な性質で決まり、癩癩を起しやすい人が言えばその通りになるのだ。

義母と私たちは、自分たちの健康に注意していたが、だれも義父と衝突をすることは考えておらず、多くのことが彼の言う通りに決められていた。

今回、(父が)服を脱いで窓を開けたり、家庭内感染を起こしたりしたのは、私にも責任がある。

私は、彼らより多く金を稼いだが、自分で判断するという習性はなく、ただ単に友達の輪を恨んでいただけだった。ある同僚は、私が娘に対して無責任だと私にぶっきらぼうに告げた。彼女の故郷では、風邪でマスクはしたがらない。彼女は一時間で荷物をまとめて老人を外に連れ出してしまった。

聞いていると「何と残忍な」と思うだろうが、彼女の家では老人にもこどもにも何も起こらなかったのだ！

私は元気だが、家にはICUに入っている人がいるのだ。

そして、このウィルスの感染力が少し他より強力である限り、ICUには5人しか入れないのだ。もし、そうであれば、四人の大人には多かれ少なかれその責任はある。勿論、娘は確実に無辜なのだ。

バフェットは言っている：『習慣とは非常に軽いものであり普段はその存在にさえ気づかない。だが一度意識すると、非常に重く断ち難いものである』と。

義父はその通りだし、私もまたその通りだ。

#### 1月20日(土曜日)

CT撮影が水曜日に予定されていたが、まだ実施されておらず、なんとなく悪い予感がしていた。

午前、献血車に行き、二人の無料献血者に付き添った。冬の日の寒風が吹きすさぶ中、私と小さな献血カードを手に行っている人が車の周囲を取り囲んで暖を取っていた。私は、血の利用スピードが速すぎるような気がしていたが、相手(献血者のスタッフ)は一顧だにせず、最も多い人は3万ccを使ったが、会社で百人以上の献血者を集めたよと言った。

私の叔父が電話をかけてきて、回転資金が要るようなら一部サポートするよと言ってくれる。私の母もまた微信(WeChat)で一部分ならサポートするわよと言ってくれた。私は答えた：(お金は)生きているものに使うべきで、ICUに使うべきものじゃあない。ここでは一日であなたが切り詰めた一年分の生活費全部が消えてしまうんだよと。

午後の見舞いで病室に入る前に、ガラス越しに義父が苦しそうに呼吸をしているのが見て取れた。ナースに聞いてみた：『これは自主的呼吸ができるようになってきているのか?』と。

看護師は首を振った。レジデントがやってきて、私たちに説明する：『私たちの設備は既に最大速度の 4000rpm になっていますが、お義父さんの酸素レベルは今もまだ下降を続けています。今できることは、肺の中に酸素が供給されるようにしかできないので、あなたが見たように彼の呼吸数が増えているのです。私たちはこのような状態を望んでいるのではないのですが、彼の胸腔にはすでに水が溜まっており、その他の内臓を圧迫しており、心機能に影響が出始めています。私たちは二度水を抜いてみましたが、状況はさらに悪化しているのです。』

義母は、5分ほど義父を見てから ICU を離れたが、心中では事実を受け入れられていないようだった。私たちはそこそこに帰宅することにした。家に戻るや、私は明日もまた病院に行く必要があるか、状況を義父の兄弟姉妹に一人一人詳しく説明し、彼らに心の準備をさせた。理論上、義母が言うことが一番合理的だったが、義母は一言話すと泣きだしてしまい、結論は私が出すことになった。

1月21日(日曜日)

午前中に病院に到着、義母に ICU の外で見守っているように頼み、私と義父の二人の妹たちと一人の弟と会話をする。

まず、昨日医師が語ってくれた義父の状況を復習し、専門家のテレビ番組の分析を結合して、状況は楽観的なものではないと説明した。

経済的状況に話が進み、これまでの費用から試算するとあと 20 日以上は持たせることができるだろう。もし、人工肺の肺膜が古くなったら、設備を交換するのに 6 万円が必要となるが、少なくとも 3 日は持つだろうと。

50 歳を過ぎた年長者たちは老いの涙をぼろぼろ流して、老叔(東北では年齢の一番小さな年長者に『老』という文字を当てるが、老叔とは一番年下の叔父のことを指すのだ)は言った：『爺さんや婆さんはみな 90 歳だ、俺は彼らにどういえばよんだ? 万一お前のお父さんが本当に逝ってしまったら、彼らが受け入れがたいと言いつけるのを恐れてるんだよ。それにしても何年も持つわけでもないし。』

昼、老叔(一番年下の叔父さん)と奥さんは月曜日には仕事に出なければならなかったので東北に戻った。二番目の叔父さんと叔母さんは私たちのサポートを継続してくれた。

## 十、転院

1月22日(月曜日)

午前、ワークプランを提出した。ボスが私に本部へのレポート提出のために私を上海に出張させようとした。義父の病状を考えると、今週は問題が大きくなるだろう、翌週の方が危ないだろうと考えたのだ。夜のフライトに決め、上海で一週間の仕事をする準備をした。

午後 4 時 30 分、妻から電話が入る：『今日 CT を撮った結果が出てきたわ。医師は来られる人は全て来るようにと言ってる。すぐに来て頂戴。かあさんは、たった今地下鉄で帰ったところだわ、二番目のおばちゃんはまだ献血車のあたりにいるから、私が彼女たちにすぐに病院に来させるわ』。

一時間後病院に駆け付けた。これまでに会ったことのない医師一名が、家族と話をしていた。話は婉曲的だったが、事実は、私たちが予期していたけれどそうなることを期待していなかった内容だった。

1) 立ち合い診察の結果、医学上治療を継続する必要がなくなったと認識している。

義父の肺は全面的に細菌とウィルスに侵されており、呼吸衰弱、腎不全、肝不全、消化管出血、クモ膜下出血、低タンパク血症、高カリウム血症、高ナトリウム血症になっていた。

2) 患者の転院を提案

E 病院にとどまることも当然可能、但し、毎日の費用は 2 万元以上かかる。

我々を転院させることについては理解できる。各病院は自分の病院での死亡例が増えることを望んではいないし、各項審査統計上の数字もみっともないものになる。

現時点での問題とは、喜んで受け入れてくれるような小規模病院がないことだ。

家族会議が開かれ、私はまた ICU に戻り、一人の男性医師と四つの問題について語り合った。

Q1: 肺の移植はできないのか?

A1: 肺の移植は、呼吸システムが健全だったら可能だが、肺機能が悪いときには行えない。現在は条件が整っていない。

Q2: 患者を家に連れ帰ることは可能か?

A2: 感染の恐れがあり、それは提案できない。

Q3: ICU で治療をストップすることはできるか?

A3: 医学倫理と医師の職業道徳に背くため、それはできない。

Q4：薬の継続服用でどのくらい持つか？

A4：なんともいえない。とても長い間生存することもあるが、極めて短期に、ということもある。

家族は悲嘆にくれる時間もなく、1時間話しあい、郷里の病院に戻すことに決めた。年寄りには北京を好きではないので、家から故郷に向かわせるのだ。

故郷の家に帰ったとしても、二つの問題を解決せねばならなかった：一つは帰宅方法、二番目には現地の受け入れ病院探しだ。

親戚は、ICUの更衣室には120救急車カードがあり、C病室の患者は999のカードをくれたぞと言う。我々が電話で聞いてみたところ、情報は以下の通りだった：

- 1) 120救急車：10元/km、薬剤費は別途加算。交代要員の運転手を含む2名の他に医師1名が同乗する。2時間以内に出発する予定。
- 2) 999：東北地区の道路が積雪のため封鎖されている（誤情報だった！）と表示されていたが、医療専用の飛行機で近くの空港まで搬送し、そこで現地の救急車を使うとよいと提案。フライトルートについては、申請から批准まで24時間で完成、フライト費用は50万元、除氷費用は10万元だ。私は即座に言った：そりゃあかなり高過ぎだ。
- 3) 民間航空。以下の条件を満足せねばならない

患者が病院作成の『航空機搬送適合証明書』を持参すること：

72時間前に申請すること；

空席があり、エコノミークラス後方に2列計12シートの撤去ができること；

12人分のエコノミークラスのストレッチャー価格はノーマルプライスで、同乗者がチケットを購入していること；

酸素設備は基準に合致しているものに限り、その他電子医療システムは携帯してはならないこと；

民間航空は条件が合わず、医療専用機の負担もできず、残ったのは、救急車による搬送だけだった。

現地の病院は最初から受け入れを嫌がっていたが、これは一つには死亡症例数が増えること、二つには家族に現地で問題を起こされることを恐れたからだ。私たちはすぐに人を呼び、家族が既に心の準備もしており、患者の娘が北京できちんと働いていること、絶対にトラブルを起こさないことを伝えた。

保証もとれ、現地病院が実際の人工肺オペレーションを見たいということもあって受け入れに同意してくれた。ICUのベッドを出る準備ができ、少しでも早くE病院の診療方案を貰えることを希望したが、彼らは薬品や機材の準備をしていた。

病院にとって返し、転院手続きをしに行ったが、病院は人工肺設備をつけての移動に反対した。

私の分析では：

- 1) 病院は患者が自分の病院で死亡するのを望まない；
- 2) 病院側が我が家の負担軽減の提案をしてくれたこと、転院について協力してくれたことには感謝している。
- 3) 5分間以内なら患者の人工肺システムを切ることができる；
- 4) 病院は人工肺システムを装着したまま搬送することはさせてくれない。

人工肺がなければ、人々はその目標が達成できない。私たちは患者が死亡したら、すぐに病院の基準に従い人工肺の機器を送り返すことを保証した。

医師は、医療設備は国有資産なので、それらを院外に持ち出すにはフローに従わねばならない、なので、明日朝にもう一度来てもらい話し合おうと言った。

## 十一、弥離（別れ）

### 1月23日（火曜日）

帰宅後3時間もしない午前1時に、妻が緊急の電話をしてきた：『先生が、あと2時間しかもたないって。あなたも母さんと一緒にすぐに来て頂戴。私は叔母ちゃんに経帷子を買って行ってもらったの。』

人々はみな疲労困憊で、車ではなく、首汽で病院に駆け付けた。

車の中で、妻がまた電話をかけてきた：『先生が、もし心臓が停止したら、医学上は電気ショックなどの救命措置が可能だが家族の意見は？と聞いてるけど』。

私：『もうやめておこう。お父さんはもう十分に苦しんだからな』。

映画では、患者は目を開き、あなたの顔に触れ、最後の一言を言って、自分を大事にしろよという。

アートは暖かく、現実には冷酷だ。患者は、頭はガーゼでくるまれ、顔は鬚だらけ、全身はチューブだらけでほとんど知覚がない。あるのは心電図の微弱音、絶えず発報している血中酸素と心拍の指標だけだ。

私たちは、自問自答する、父さんを安心させ、母さんの世話を尽くし、こどもを愛し、自分自身をだいにさせることの大切さを。

既に希望はもうないのだが、医師は、それでも救命を続け、すぐに私たちがICUから外に出させた。妻と外で待機して、知らせを待つ。妻は問うた：『あなたが父さんに会ったとき、第一印象はどんなだった？』

答え：『覚えてないな。小さいころの記憶は極力忘れようとしているからなあ。』

妻：『私の印象の中では、父さんがベッドから起き上がって私にミルクパウダーをそそいでくれたこと、私は今のあの子より小さい時だったかな』。

午前3時、叔母さんが経帷子を買ってもどってきた。3600元。事前に某宝のサイトでは見てはいたが、最後の一分にならなければ買うことはできまい。必要となった時にはもう待てないのだ。

親戚が、風邪で逝ってしまいそうなので経帷子をと店主に告げると店主は、大変驚いていた。

店主は、発症から逝ってしまうまでが極めて短い風邪で既に多くの人が死んでいることを聞いて驚いていた。

8時間前、航空会社に電話をし、病人搬送規定を尋ねた。

8時間後、航空会社に電話をし、死者の遺骨輸送に関する規定を尋ねた。

民間航空の規定は以下の通り：

- 1) 乗客は遺骨を持って搭乗しても構わない。
- 2) 遺骨箱の包みと乗客の物腰が、ほかの乗客の反感を買わないこと。

空は明るくなってきたが、それ以上の情報はない。何も情報が入ってこないというのは、良い知らせであり、医師たちの治療が続いているということだ。

午前10時、主治医と私たちが話し合った。最新の検査で腎機能が低下していることが判明、透析が必要かと問われたが、不要だと回答した。

打合せ後、霊安室を探しに行った。早朝に、妻が医師に患者が逝ってしまった後はどうすればよいのか？と質問。医師は、霊安室を探しているところで、手順に従う必要があると答えた。

霊安室は、病因の独立したビルの中にあり、何の表示もされていなかった。エレベータでのみ地下2階に下りてゆけるが降りた後は、両側のドアは施錠されており、スタッフは一人もいなかった。1階に戻り、コンタクトパーソンXさんの電話番号が書かれているのに気づき、電話を試みた：

私：患者が死亡した場合、すぐに仮想したいのですが、手順を教えてください。

X：病人が死んだら、科室からこちらに電話をさせればそれでよい。どの科室なの？

私：おおよその時間を聞いてもよいのか？

X：3日か5日、それとも7日？

私：不要だ。家に帰ってからする。当日に火葬することはできないのか？

X：午前にはしか火葬はしないので、あなたの時間を見よう。

私：費用は病院のデポジットにチャージすればよいのか？

X：ダメ。現金だけ。

私：病院のアカウントにはつけられないの？ 微信 (WeChat) 支払いはできないのか？

X：ダメ。現金だけ。

病因のアカウントにはつけられず、現金だけしか受け付けない。なんと不思議な。

夜、家人と話し合いをしてみると、皆が問題ありと考えていた。

叔母さんは、数日前、病院の正門から直接棺桶を車に乗せていたのを見た、私に葬儀場と直接連絡させようとした。

早速、葬儀場に電話をしたところ：あなたが病院から遺体を運び出せるのならそれは可能だ、葬儀場に持ってくる必要はない。また、葬儀場は国家の定価なので、お金がすっ飛ばすようなことはない。霊安室については、多くは請負になっている。

私：『北京では家族には遺体搬送をさせないのでは？』

葬儀場：『キーとなるのは死亡証明書で、それがなければ我々は何もできない』

私：『棺桶は自由に車で来られるの？ 数人ほど誰か私を手伝ってくれればいいのか？』

葬儀場：『木棺もあれば紙棺もあり、自由に車に乗せられる。誰も担がないのなら費用もまた発生しない。自分で担げるのならば』。

電話を切ったが、霊安室の廊下に請負業者がたくさんいるとよいがと考える。遺体の邪魔をしないことといわれるも誰もいないので死亡証明を入手できない。

家族はずるずると何時間かを過ごしていたが、かれらもまた譲りあうしかなかった。

全員で話し合うが、E病院はそれほどでもないなと感じた。霊安室部門はまあまだましたが、医師はこの種類のことはしてくれない。万一、遺体を運ばせてくれない、あるいは死亡証明を書いてくれないとなれば、まず投書をし、それでだめなら、警察に通報するしかない。

## 十二、帰郷

1月24日（水曜日）

ICUの外では何も起きず、あとまだ2日はあるかなと考えたので、午前中に病院から家まで車を運転して帰った。地下鉄の『限流（北京では時間により運行本数を制限するようです）』と出っくわし、長々と列が連なっていて家にたどり着けない。

10時帰宅。すべての衣類を洗濯機に放り込み、2分もシャワーを浴びる間もなく、電話がなった。

妻：『お父さんが危ないの。医師が言うには、今度は本当にだめみたい。お母さんと一緒に病院に来てちょうだい！』

先に甥っ子に電話をし、彼にサポートにゆくようにと指示。昨日、彼に遺体を運べるかどうかを聞くことは憚られたが、瀬戸際の場合であってもまた聞きにくいものだ。ただ、マスクを持ってくるようにとしか言えなかった。

車を町に出してまだ高速に乗らないうちに妻からの電話：『もう逝ってしまったわ。すぐに父さんの戸籍簿を持ってきて。死亡証明書も書いて貰って』

私：『父さんの戸籍簿か、それとも私たちの戸籍のことか？病院は霊安室への輸送を強制しなかったか？』

妻：『おとうさんの戸籍よ。死亡証明は四つのものが必要よ：医師の署名、死亡者身分証。死者の戸籍簿、処理者の身分証。それ以外は全部そろってるわ。』

病院が葬儀場へ送ることに同意したので、私はすぐに葬儀場の車を呼んだ。

急いで家に戸籍簿をとりに戻り、すぐに高速のランプに乗ろうとしたら大渋滞。慌ていたので、ランプに乗る前に高架橋上で車が動いていないことに気づけなかった。のろのろと進んでゆくと前の方で三台の車両が衝突していて、それぞれのドライバーにはそれぞれの理由があるろうとは思いますが、そこで喧嘩が始まっていて、車は進まない。

より焦ったのは、どんどん渋滞し始めたことだ。その当時、ナビに従っていけば最後までスムーズにたどり着けると思っていた。

30分かけて僅か10km。妻がまた電話をしてきた。妻が狂わんばかりに叫んでくると思ったら：『特に慌てなくてもいいわ。こっちはちょっとした事情が出てきたのよ。』と妻が言う。

病院到着時、妻からまた電話：『葬儀場の棺が到着したわ。今どこ？それ運べる？』

近いと言えば近いのだが、小さな車や大型車、三輪車、エクスプレス便のバイク、通行人などで道が塞がれており、動けない。

そこで、妻と甥っ子が下に降りて棺を運んだ。

私が着くのを待ち、戸籍簿が妻に渡されるや彼女は手続きのために立ち去った。義父の遺体は既に衣服を着せられて棺の中に入れておられ、私が持ってきた手袋をはめ、衣服を棺の中に詰めこんでから、男性五人でそれを外に運び出した。

遺体は非常に重くて、中間では降してはならないという慣習の決め事があった。私たちはまず、エレベータの中にいた人全員に降りてもらい、1階につくと道を間違え、ホールの裏門を探し、車に担ぎ上げた。

甥っ子と、親せき一人が車で従い、私たちは大急ぎで死亡証明書にハンコを押印してもらいに行き、それから葬儀場へ駆け付けた。

車の中で、妻は：『父さんは、私にことの処理を頼んだの。この一時間、私は悲嘆に暮れる時間もなかったのよ。一秒もじっとしていなかったわ』：

- 1) 医師が最後の「一眼」を見た時、これが本当に最後の一眼だった。心拍数は0を表示、モニター心電図は長い間フラットのままだった。
- 2) その後、病室から出され、事務手続きが始まった。医師は、葬儀場に出したいとの家族希望を聞き、一点の躊躇いもなく「できますよ」と伝えた。
- 3) 緊急の電話をして私たちに戸籍簿を持ってこさせた。
- 4) 葬儀場に電話をし、葬儀場に病院サイドでは何の問題もないということを保証し、木棺を手配した。
- 5) Sと名乗る男性一人が、遺体に経帷子を着せ、棺桶に入れるのを手伝ってくれたが、200元。当然同意する。
- 6) ICUのケアワーカーHさんにもう一度手伝ってもらおう。
- 7) 医師が患者の死亡を確認し、人工肺を外した。ナースはガーゼであちこちの傷口を塞ぐ。
- 8) 遺体の消毒。
- 9) Sさんは絶対にプロだ。私たちに患者のひげを当たらせてたが、経帷子を一枚一枚（順番に）着せるのではなく、セットしてからまとめて着せ、各種アクセサリをきちんとつけていたのは研究をしつ

くしているからだろう、とてもきばきとした動作だった。妻はほっとした。

- 1 0) アクシデント。看護師の処理が悪かったのか腹部の傷口か所から大量の出血があり、経帷子に浸潤してきていた。
- 1 1) 慌てて郷里に電話すると「血の付いた衣服はだめ、絶対に交換が必要だ」と言われる。
- 1 2) 本来、親せきをもう一度走らせようとしたが、Sさんは、人を病院にやることは可能だと言い、即座にもう1セット手配した。1800元だった。これは親戚が前に買った値段の半値だ。
- 1 3) ナースがもう一度傷口を処理した。
- 1 4) 葬儀場の質問：霊安室、追悼会、遺体の湯灌は必要か？全部不要と回答。
- 1 5) 経帷子が到着。再度着せ直す。体はもう冷たくなっており、着せ替えに適していない。
- 1 6) 葬儀場の車到着。
- 1 7) 病院の管理者を探し、裏門のカギを外してもらう。
- 1 8) 棺を乗せに車のところに行くが、ドライバーの態度がとても悪い。妻に対し怒鳴ったのだ：『霊安室になぜいかないのか？』と。(ドライバーは、霊安室を経由しないとリベートが取れないのだったが、家族にとってこんな態度をとってもよいものなのか？)
- 1 9) 棺をICUに運び上げる。
- 2 0) 遺体を棺に入れる。

妻が後に言った：『渋滞する道路を行ってもいいのじゃない、じゃないと母さんは遺体が満身創痍なのをみて、どれ程嘆くのか判らないもの。母さんは、前に、父さんの面倒をもっと見てやっていたらこんなに変な病気に感染しなかっただろうって、自分を責めてたの；。こんなのを見せたらまた、父さんに人工肺を使ったことで、自分を責めるだろうし、母さんは苦しむと思うのよ。特に傷口の処理はそんなに良くなく、外に血が漏れてるし。』

また妻が言う：『Sさんは情報にとっても通じていたわ。医師が私に死亡宣告してから5分も経たないうちに彼がやってきたの。彼には500元上げたのよ。結局2回服を着せてもらったんだけど。二回目は本当に難儀していたわ。Hさんが別に200元あげたのよ。父さんの最後のところで手助けしてくれたことに感謝感謝だわ。』

葬儀場につくと、棺が車から特殊なストレッチャーに移され、きっちりとセットされてもう持ち上げる必要がなくなった。

午後には火葬できるかと問うた。

葬儀場の答え：24時間いつでも大丈夫ですが、明け方のタイミングで火葬するというのが習慣的です。

(霊安室のXは、火葬は午前しかできないと言っていたが、もし家族が実情を知らなかったら、午後と夜に亡くなった患者は、自然に彼のところに来ることになるのだろう。)

郷里の人から妻に棺を開けて、酒を垂らしたタオルで義父に簡単なお別れの儀式をとくどくどと言われた。私たちは、こんなこと誰も教えてくれなかったのでどうしたらよいのかわからなかった。幸運なことに、葬儀場周囲には小さな店があり、酒をと言うとその儀式の進め方を指導できる人もいた。

骨箱を選ぶと、葬儀場のマネージャが厳かに書類を二度チェックしたが、全ての証書類が整っており、火葬のプロセスに入った。

スタッフが、家族に遺体に哀悼の意を表し、同時に、遺体が本人であることを確認せよと二度要求した。

その後、大家族が、スタッフとともに火葬場の炉前にゆき、棺がゆるゆると炉の中に入るのを見守った。

私たちは叩頭し、義母と義父の妹たちは泣き崩れた。

スタッフが、時間まで待合室で休息をとってくださいと家族に告げた。

妻は、義父の兄弟姉妹に説明し、私はフライトチケットの手配を始めた。首都航空(海南航空グループに属する航空会社。設立は2004年；ビジネスジェットを運航する金鹿公務として設立。2006年、北京首都国際空港を本拠地に、『金鹿航空』として旅客定期便事業に参入。2010年4月2日、旅客定期便部門を金鹿航空から『北京首都航空(IATAはJD、ICAOではCBJと略す)』と改称して運航)のアプリは、私が使ったことのあるものの中で並ぶものはない最悪のアプリで、予約を入れてから1分後に、『異常なリクエスト、セッション取得失敗』なる表示が出てきた。もう一度予約をいれた。私たち4名分。で、出てきたのはたった3人分だった。

予約ができず、二日目に首都航空に鶏西行きチケットが取れなかったため、中国国際航空(CA)のジャムス行きのチケットを取ることにした。最後の一步というところで、妻が大声で『買っちゃダメ、買っちゃダメ』と叫んだ。故郷から、明日は12時前に葬儀をせねばならないので明日のジャムス行きに乗ったら時間内につけないと言ってきたのだ。

そこで、今夜19時のジャムス行き最終便を予約した。妻を義母が遺骨をとりに行く間待たせ、私と叔父でホテルに荷物をとりにいった。



渋滞、渋滞、渋滞！

その後、二手に分かれることを余儀なくされた。妻と叔母、叔父は、先に父さんの遺骨をもって搭乗できるようにした。私は家に戻り衣服をとりゆくにすることにしたが、もし、飛行機に乗れなかった場合には次の日午前のフライトでジャムスに行くことに。私は帰宅後、スーツケースを取り出し、服を詰め込んでから出発したが、運良くフライトに間に合う。

フライトを待つ間、妻はまた泣いた。彼女と祖母が遺骨を骨箱に入れた際、義父の骨はどれも真っ黒だった。この段階での治療用薬はとても強いもので、義父はひどく苦しんだ。

着陸時に妻が明日は4時に出発して実家に来てねと言った。

私は、同意せず、6時出発にすべきだと告げた。

1) 4時に、ジャムスを出発したが、それは親戚が午前2時に自宅を出なければならなかったからで、睡眠不足も甚だしかった。

2) 空は黒く、雪が降り、雪道は滑る

妻は、「あっちでは既によく計画が練られていて、午前8時に紙銭を燃やすには必ず4時に出発しないとだめだそうなのよ。絶対に道路状況も悪いので、スペアタイムを確保しないとイケないって」。

私は、もう一度、真夜中に車を運転した際の恐ろしい経験を伝え、雪道では車のコントロールが難しいことを伝え、そこに強い風が吹きつけることによる猛烈なホワイトアウト（強風で雪が巻き上げられ、視覚不良となること）について伝えた。

妻の家の人は全員が同意しなかった。私は妥協するしかなかったが、私は妻とは同じ車には乗らないことにした、万一問題が起きた場合、いずれかもう一方の人間が義母と子供の世話をせねばならないからだ。

未だに心の中では不安を感じていた。徐さんにメッセージを送った：もし、私に何かあったら、娘をよろしくと。

徐さんは大慌てで問うた：こんな真夜中に、何の冗談だ？ ICUで移されたのか？

1月25日（木曜日）

早朝出発。零下31度、5級の北風

郊外まで運転し、車を止め、妻に『捧盆（出棺の際に御鉢を割る習慣が中国にもあります）』をさせた。

私たちは跪いて、妻が陶土で作られた鉢を頭の上にかざして、男性のフレーズを繰り返した後、遠くに投げてそれを砕いた。

6台の車が高速道路を疾走、朝日が昇り、朝告げ鳥が天空を舞う。義父はもうこれらを二度と見ることはないし、私たちが彼が『リメンバー・ミー（ピクサー・アニメーションスタジオのコンピュータアニメーション・ミュージカル・ミステリー・アドベンチャー 映画）』のような美しい生活を送ってくれることを望んだ。さらに、義父が近くで見守ってくれるように、彼の外孫を見守って彼女にチョコレートを上げてくれるようにと祈った。

市街地に入り、先頭車両の動きが極めておかしいと思ったが、彼が黄色信号で加速したからではなく、遠く離れている信号が赤なので減速したからだった。親戚が説明してくれた。こっちの習慣では、車は止まらないもの、赤信号でもダメ、いっそのこと右に曲がる方がよいなど。

7時40分、車を道路わきに留めて下車し、『焼紙（葬式の際に紙銭を焼いて霊を祀ること。その紙銭のことも指します）』の準備をする。車から降りると氷礫を浴びた。顔はカットナイフのようで、息を吐くとマスクがすぐに凍り付き、凍り付いた鼻が痛い。

道路わきには7~80台の車両が停まっており、四車線道路のうち二車線を塞いでいたが、全て私の義父を送りに来た同僚と友人達だった。この車列を見たら、義父が家で癩癩を起すのもまた正常だと思った。自分が死んだ時にはこんなに多くの人に来てはくれないだろう。

骨壺をもって車を降りて並べた。道路端のバンのドアが突然開かれ、皆が荷物を取り出し始めた。小さなものには紙の携帯電話や紙のパソコン、紙のインゴット；大きなものには紙の別荘や紙の車があった。車には義父が愛した『ランドローバー』の文字が描かれていた。特別なのは、紙でできた赤い色の馬で、大小さまざまだった。風が吹くと馬のたてがみがゆれ、風がなくなると馬に雪が着いた。

30分以上経って、各種の儀式が終わり、点火が始まった。炎が天高く舞い上がり、この『焼紙』は一束一束の紙銭が南方に比べより一層勢いづいて燃え上がった。紙の家や車、仔馬も灰となって燃え尽きたが、義父が別の世界でより自由でより安息な日々を過ごせるようにと祈る。

100人以上の親戚や友達、私たちは、ともに東北でも稀にみる寒さの中、義父との別離に耐えた。

1月27日（土曜日）

『円墳（埋葬後三日目にする墓参り。日本での初七日のようなものですね）』の後、妻とジャムスから北京に戻った。

過去一か月、悪夢の中を狂奔していたようで、一刻も立ち止まることができなかった。悪夢から覚めた

いと思うと却って運命から逃れられないものだ。

家に帰り、食事中に義母が突然聞いてきた：『あなたの父さんは本当に逝っちゃったのかい？』

私は一瞬凍り付いた。ハンガーには義父の衣類が吊るされており、家の中には彼を彷彿とさせるものがたくさんあった； 微信 (WeChat) には彼の言葉が残っていて、ドリアンを食べるためにタイに行こうと言った彼がそこにいた。

でも、もう一度考えなおして、義父が逝ってしまったことを再確認する。

娘には死という言葉が理解できず大声で：『お爺ちゃん、私にチョコレート買ってきて』と叫んでいる。人生というのは、一箱のチョコレートのようなものだが、どんな味がするのかは永遠に判らない。

この段になって、私たちをサポートしてくれた親戚、友人たち、同僚そして指導者たちに謝意を表す。あなたたちと一緒にいられることがとても幸せだ。

[http://news.ifeng.com/a/20180212/55989280\\_0.shtml](http://news.ifeng.com/a/20180212/55989280_0.shtml)

..... 以下は中国語原文 .....

## 流感下の北京中年

凤凰网资讯 news.ifeng.com 2018-02-12 11:28:43 来源： 可望 buffett 综合

### 原标题：『流感下的北京中年』

凤凰新闻客户端编者按：2月10日，一篇文章《流感下的北京中年》在朋友圈热传，作者以日记的形式详细记录了岳父从染病到去世短短29天的全过程。一个“小感冒”最终要了命，其中更有各种辛酸：医院床位紧张，要托关系才能进；ICU 花费巨大，1天两万，甚至要考虑卖掉北京住房；一人住院全家奔波，需要老家亲友来京支援。更有异地医保、医学伦理、太平间潜规则等种种深层次问题。作者用平实的语言，严谨的治疗过程描述，和丰富的医患关系真切感受，深刻揭示了生命的脆弱，中年家庭的巨大压力，医疗体制的深刻问题，和人性的美好丑陋……一场感冒掏空一个北京中产家庭，这让每个人身临其境，也让每个人设身处地未雨绸缪，更让决策者不忘初心，不敢懈怠。

作者：李可

女儿：“姥爷怎么这么长时间还不回来？”

妈妈：“姥爷生病了，在医院打针。”

女儿：“姥爷是我最好的朋友，姥爷给我吃巧克力。”

“妈妈怎么哭了？”

本文逐日记录岳父从流感到肺炎、从门诊到ICU，29天阴阳两隔的经历。涉及就诊、用药、开销、求血、插管、人工肺（ECMO）等信息，希望大家用不上！

下列主题，可以搜索标题里的关键字或日期进行查询：

1. 不隔离流感家人，你就是在害孩子：12月28日-31日
2. 病毒阴性、高烧不退，马上去大医院：1月3日-4日
3. 护士不给高热病人挂号，你应该怎么办：1月4日
4. 为何感冒病人要吸氧：1月5日
5. 卧倒、卧倒，别再让重症感冒病人走路了：1月5日
6. 选择住院医院的标准，如果你能选的话：1月5日
7. 从流感到肺炎，不是小病，是生命保卫战：1月5日
8. 如何买达菲：1月5日
9. 心电监护仪，没他真不行：1月7日
10. 救护车费用：1月8日
11. ICU 开销：1月8日
12. 人在ICU，你借出的钱能收得回来吗：1月8日
13. 插管前，说出遗言：1月11日
14. 人工肺（ECMO）费用：1月11日
15. 为亲属上人工肺（ECMO），你的决定遗漏了什么？：1月11日，1月18日
16. 医生不会告诉你的人工肺（ECMO）信息：治愈概率、愈后情况、治疗时间：1月13日
17. 人工肺（ECMO）与脑溢血和血栓：1月13日
18. 人工肺（ECMO）与谵（zhan）妄：1月18日

19. 输血不是花钱就能有，互助献血操作流程：1月13日
20. 大医院转小医院，为什么会这样：1月22日
21. 肺移植：1月22日
22. 远程重症病人救护车运输：1月22日
23. 担架病人搭乘民航航班规定：1月22日
24. 远程重症病人医疗飞机运输（实现小目标后入）：1月22日
25. 民航关于携带骨灰的规定：1月23日
26. 亲人过世，通知殡仪馆，远离太平间：1月23日
27. 开具死亡证明，你需要的证件：1月24日
28. 为遗体穿衣，谁会帮你的第一次：1月24日
29. 火化流程：1月24日

=====

## 一、流感

女儿：“姥爷不听话，光膀子，感冒啦！”

### 12月27日（星期三）

下午，阳光灿烂，岳母打开主卧窗子通风。岳父忽然来了个念头，一定要同时打开厨房窗子南北对流通风，并且坚持不穿上衣，吹了半小时。期间岳母两次要他穿衣服，一次让他关窗，均被拒绝。

当时我也在家，为了避免矛盾，我没有径直去关窗，故意和岳母打了个招呼：“妈，我把窗关了哈！”

岳母还没说话，岳父说：“不得（dei，三声）！”

岳父开窗和不穿衣服和他的习惯有关。我们南方人冬天在家都穿羽绒服，我结婚前第一次去黑龙江惊掉了下巴：外面零下20度，屋里零上30度；家家都开窗，人人小背心。

但北京不是黑龙江，屋里只有21度。今年又没有下雪，流感肆虐。岳父表态后，我习惯性沉默，检查三岁的孩子已经穿上羽绒服后，自己裹上衣服回屋去了。

作为一个能伺候夫人穿袜的南方女婿，和餐桌上动辄骂岳母菜咸了淡了的东北岳父，相处只能说是表面上过得去。双方都是为了孩子，互相忍受。

偶尔和天南海北的朋友吐槽，一美国朋友下决心：“我宁可穷三年，也不让老人帮我带孩子。”我心有戚戚焉，但夫人坚决反对：“你到哪里找那么放心的人带孩子？”

### 12月28日（星期四）

岳父开始感冒流涕。

他懒得一遍一遍去洗手间，拿了孩子的尿不湿放在床边，让鼻涕淌在尿不湿上。我开始尽量让岳父和孩子隔离。但岳父是女儿“最好的朋友”+唯一的巧克力提供者，用东北话说叫岳父是女儿的“仗义”。孩子一发现我们要和她“谈话”，大喊姥爷，流出两滴眼泪，就能迅速反败为胜，绽开胜利的笑容。

岳父东北man式喷嚏，瀑布式流鼻涕都是逗孩子的新手段，完全不能制止他们亲密无间。

岳母：“吃点感冒药吧”。

岳父：“我这身板，没事”。

岳母：“打喷嚏你挡着点，别喷到孩子”

岳父大怒：“这又没啥病毒”。

### 12月29日（星期五）

岳父开始发烧，愿意吃感冒药了。

孩子继续跟姥爷粘在一起。我感觉不对了，和夫人商量带孩子出去住酒店。夫人不同意，因为孩子上幼儿园后一直生病，外出怕有病菌。

又问能不能岳父岳母出去住。夫人还是不同意，说是爸爸发烧了，需要在家照顾。

我问：“感冒会不会传染？”

夫人答：“我也担心”。

“传染”这个词需要定义概念。有人，比如我，认为接近100%会发生。而另一些人，例如我夫人，认为只有20%的概率，而且自己孩子还绝对不在这20%之中。

就像我一贯认为发芽的大蒜有毒，每次扔这种大蒜都会引发矛盾，夫人经常嘲笑：“你家宝都已经吃了好久发芽大蒜做的菜了。”

我大怒。

然后洗洗就睡了。

### 12月30日（星期六）

岳父挺不住了，去了通州民营医院甲。

为啥会到这个医院呢，因为小孩进幼儿园前到这个小医院体检过。老人觉得位置近，不排队，反正异地医保也报不了多少。东北老国企，现在的医保大概只结算到2014年的。即使批下来的报销额度，也得等几年才能拿到现金。

医院验血后开了3天输液，消炎药用的是头孢。输液后，岳父有改善。

我当时还和朋友开玩笑：“美国感冒，看个大夫 150 美金，看完让你回去喝水。中国感冒，看个大夫 5 元人民币，输液 1000 人民币。继房价之后，医疗价格也在赶超美国。”

后来才发现，这只是个零头。

当晚，岳母和孩子中招了。

小孩下午开始发烧，晚上嚎了一夜。姥姥晚上带着孩子也没睡好，第二天自己也发烧了。

#### 12月31日（星期日）

我终于克服了不愿引发矛盾的懦弱心理，一早就问孩子：“带你去动物园好不好？”准备把小孩和岳父隔离，同时岳母也可以好好休息。

岳母舍不得孩子出去。表示外面冷，传染源多。

岳父当时感觉不错，和岳母说说：“我输完液开车带你去天津，2 小时就到了”。岳母拒绝了，但同意就近入住酒店。老人喜欢游泳，我们给定了有泳池的宾馆。

送岳父去输液时，医生强调病人和家人要戴口罩，避免交叉感染。这次岳父总算是听了。

这非常重要！！

不要小看几分钱一个的医用口罩，全家人戴好遮住口鼻，坚持戴，对于阻断流感非常有效。没有这口罩，我可能就写不了这篇文章了。夫人淘宝买了 300 个，开玩笑说可以用一辈子，结果我们用、亲戚用，白天用、晚上用，屋里用、屋外用，20 天用完了。

当晚孩子发烧被控制住，但姥姥继续发烧。酒店泳池等设施也没用，就是睡。

#### 1月1日（星期一）

姥姥早上决定也去甲医院输液，我赶到医院付款。老人要在家附近的连锁酒店入住。我觉得酒店条件不行，但老人们认为离家近。房间在酒店一层，老人觉得温度不够，开启了空调加热。当晚岳父就睡的不好，到凌晨才睡着。

孩子不再发烧了。

#### 1月2日（星期二）

岳父三天的输液已经结束，但精神状态明显没有 12 月 31 日好。

孩子的状态也很奇怪，早上从 9 点睡到下午 1 点半。这是此前从未发生过的。

岳母输液后有好转。

#### 1月3日（星期三）

岳父承认病情恶化，不再硬挺了，决定再去甲医院拍 X 光片。这个医院上次没看好，为什么又去？因为岳父怕进城堵车，先去拍片看看，严重再去大医院。

这个做法是不对的！！大医院不仅是设备先进，更重要的是医生经验丰富。

（虽然对于岳父这个案例，那时候去大医院也没用。）

拍片显示肺部有小部分感染，验血白血球低，心电图基本正常。医院换用阿奇霉素输液。

晚上岳父精神略有好转，但继续发烧。不愿意盖被子，裹着大衣躺在床上睡。

孩子那天不知咋搞的，非要打一下姥爷再揉揉，被我好好说了一顿。看着嗷嗷大哭的孩子、忧心忡忡的姥姥、吃不下饭的姥爷，我也感到无奈。

人到中年，早已没有梦想，只盼着日子简简单单。

叔母

#### 1月4日（星期四）

岳父早上自驾车去医院输液。

晚上我见客户回来，岳母对我说：“你带他去医院做个 CT 吧，严重就住院。老这样我不放心他，也担心他传染给孩子。”

我们匆匆穿衣下楼。

女儿还在喊：“姥爷，回来别忘了给我买玉米糖！”

回家的路，很短，又很长。

## 二、急诊

#### 1月4日（星期四）19 点，乙医院

赶到离家最近的乙医院做 CT。医院大夫听诊后觉得情况严重，化验的结果让她更为不安：

1) CT：肺部大面积感染。对比 36 小时前的 X 光片，病毒扩散迅猛。

2) 咽拭子：甲流、乙流都是阴性。表明没有感染甲流或者乙流。

没有阳性，不一定是好事，病人可能感染了未知的强病毒。

学医的人一眼就知道这意味着什么，而我要到半个月后，才知道“未知病毒”的残酷。

当即要求住院，大夫表示没有床位，而且病情严重，建议去大医院治疗。当时对乙医院还有些意见，现在想起来，识别出严重情况，不耽搁是对的。

（事后我们仔细看病历，发现乙医院写的是：“病人自愿要求转院。”这与事实不符。）

于是疯狂的四处打电话，问任何可能和医院有关系的朋友。一通电话打下来，才发现医院不是饭店，出钱也没有床位。流感袭击下，北京呼吸科床位极度紧张，几天能排到就算不错了。一位朋友建议去呼吸科实力很强的朝阳医

院看急诊，先把病情稳定住。

### 1月4日（星期四）21点，朝阳医院

21点来赶到北京朝阳医院。此前，我一直觉得朝阳医院就是区级医院，没想到这么NB。发热不能直接挂号，要先去护士站。护士一听情况严重，让先去问大夫能不能收治。

先到了最靠近心电图间的1号诊室。我们取出CT片，说情况严重，希望他能帮忙安排个床位。

这位大夫属于推诿圣手，做医生实在是埋没人才，当年没有考上公务员可惜了。连连摆手说：“我不看片子。不看、不看、我不看！你们今天都输过液了，我也不能给你再输液。明天早上来化验，是否有必要住院等化验结果。”

被推诿后很不爽，病人疼的不行，你号都不让挂。我连法院都投诉过，但在医院还是得求着，不能轻举妄动。但也不能听这个混蛋的话回家，坐在急诊区继续给各位朋友打电话找床位。

猛然看到2诊室是空的，后一个病人叫号后没有及时进诊室。冲进去又把情况说一遍，2诊室的腾大夫很好，看了看片子，知道病人情况严重，说：“你们先挂号做心电图吧。”

有了腾大夫这句话，松了口气。

挂号—去护士站量血压—量心电图—2诊室大夫详细看片问病情—开化验单—交费—抽血。晚上急诊挂号、交费处人之多就不提了。第一次看到抽动脉血，一个细如发丝的针，摸着抽。抽完后24小时不能见水，不能提重物。

由于化验结果要2小时候才能取，决定在附近开房睡觉。医院对门就有个宜必思，20平米的房间400多。500米有个酒店，60平米也是400多。我们有车，自然就去了远的那个。后来才理解，近500米的小房间能卖这个价是有原因的。对很多病人来说，多走1米都是负担。

### 1月5日（星期五）凌晨，朝阳医院

0点，我和岳父回到朝阳医院。一项检测结果在ICU取，第一次看到ICU，看到门口目光黯淡的家属，没想到隔两天我就成了他们的一员。

腾大夫看了化验结果使用莫西沙星、多索茶碱、甲泼尼龙、阿昔洛韦等药品输液，并配合吸氧。

我当时对吸氧很不理解：“感冒为啥要吸氧？”

后面才理解：

- 1) 感冒只是个撬锁贼，把人体免疫系统的大门打开。
- 2) 肺炎这个强盗紧跟着冲了进来，把肺部撕的面目全非。
- 3) 肺功能被削弱。呼吸正常的空气，已经不能提供足够的氧气。
- 4) 吸入纯氧，功能受损的肺才能给人体提供最低限度的氧气。

原预期3小时输完，我也和岳父说了不要着急，但岳父已经很疲倦了，着急回酒店躺下休息。他自行调节，1小时就输完了。凌晨的输液区还有不少老人孩子在输液，仿佛魔鬼就在这里游荡，人的精气神都被吸干了。

准备回酒店时，护士说离开医院需要大夫批准。

夜班值班大夫听了诉求，看了看病历，又看了看我。

我再看了看大夫，大夫再看了看我，啥也没说。

我说了声谢谢，回去和护士说大夫已经同意了。

### 1月5日（星期五）上午，朝阳医院

在酒店睡了5个小时，早上7点半起床赶往医院，等待8点钟医生查房并可能安排住院。此时犯了个错误，岳父执意要走过去，我们也按惯性顺从。但都要吸氧的人了，肺部随时可能不能提供足够氧气，走路是非常危险的。病人不能认为没事，亲人也不应该掉以轻心。吃不准的情况下，越保守越好。

岳父到了输液区开始吸氧。焦急无奈等到9点，医生开始巡查病区。我们询问是否可能安排住院，大夫表示要10:30左右才能知道是否有床位。

岳父坐在椅子上已经很难坚持了。此时朋友帮我们在丁医院（朝阳医院是本文的丙医院）联系上一个床位，预计有病人下午1点出院。我们决定转到丁医院，理由是：

- 1) 丁医院有朋友，一些小事容易协调。
- 2) 朝阳医院床位很紧张，输液区外面还有几个白发苍苍的老人躺在移动病床上等床位，当天估计排不到。

当时没有考虑到一个很重要的问题：丁医院虽然也是三级甲等，但呼吸科并不突出。

我们对岳父的病症估计还是太乐观了：北京的三甲医院，还治不好感冒？

告诉朝阳医院的大夫讲了要转到丁医院，大夫很尽责的问为什么，要我们确定好床位，建议我们使用救护车。我们仍然没有意识到严重性，不但没使用救护车，岳父还和我再走了500米，10点回到酒店。

在酒店躺在床上休息，原定休息到12点再去丁医院。但岳父在11点就哼哼，我问岳父感觉如何，岳父表示“还可以”。一个硬老汉说“还可以”，和女人说“你看着办”差不多，都不是什么好消息。

## 三、住院

### 1月5日（星期五）中午

纯电动车已经快没电了，叫了首汽约车前往丁医院。到院后，前一位病人已经办完出院手续，但没有要走的意思，还在和病友聊天。也没办法，继续等待。岳父趴在朋友办公室休息，勉强喝了点粥。

下午1点，在朋友帮助下如期躺在了病床上，觉得放心了。呼吸内科心电监护仪全部占满了，朋友帮忙从别的科

室借了一台仪器用于监测岳父。我心里还想：“有问题喊一声护士不就行了？”

手续办完，护士开始抽血，刚准备抽动脉时，岳父情形激动：“早上刚抽完，化验结果你们都有，怎么又抽动脉血？”把小护士吓傻了，赶忙道歉，说：“我去问问大夫，看是否可以不抽动脉血。”

看来，抽动脉血应该是极疼的。

都住进三甲医院了，我也安心了，开始继续筹划4天后前往拉斯维加斯参观CES消费电子展。

**1月5日（星期五）下午14点30分**

大夫把我叫出病房面谈。

大夫：“从你们的片子来看，肺部病毒扩散很快。如果病情急转直下，变成‘大白肺’，需要上有创呼吸机支持。我们院ICU（重症监护室）只有6个床位，我不能保证你们有床位。”

我心里琢磨，这是“股市有风险，投资需谨慎”的惯常风险提示吗？

再请教大夫：“感冒这么严重啊？”

大夫一听这问题，就知道我是小白。回答说：“你知道SARS吧，所有人都知道是病毒性肺炎，但没有针对性药品，其他抗生素再怎么加大剂量也无效。现在你岳父也被未知病毒感染了，扩散很快。除了甲流乙流等常见病毒，大部分病毒都没有特效药。最终需要病人自己的免疫系统发挥功能，击败病毒。现在病毒凶猛，如果在病毒自限之前，肺部不能支持呼吸，就需要上呼吸机。”

问大夫：“您有啥建议吗？”

大夫说：“你们问问，看能否转到朝阳医院或者协和医院吧。”

我一听晕倒，早上从朝阳医院出来就是因为挤不上床位。昨晚协和医院也请朋友问过，全国多少政商高层关系在盯着，根本没法安排。

厚着脸皮再问：“这两个医院的床位都找过人，没办法。您的意思是预先联系这两个医院的ICU吗？”

这又是一个外行的问题，大夫只好说：“大医院的ICU床位比普通床位紧张得多。我只是说了一种可能的情形，我们大夫和家属一样，希望病人迅速好转。但你们和我们都要做好准备。”

谈话结束后，和夫人电话沟通。我们偏向于大夫是按惯例进行风险提示，也没太在意，但夫人让我取消美国行程。开始退机票、退酒店、退电话卡、退保险，答应帮朋友办的一些事情也办不到了，一一联系解释。

**1月5日（星期五）下午17点**

大夫给了我一张处方，让我去别的医院买“达菲”。

我奇怪了：“三甲医院没有达菲？”

大夫说：“我这里没有。周围几个三甲你可以试试，朝阳医院肯定有。你运气还算不错的，北京紧急调了一批货源。前段时间，要是不够级别，全北京你都找不到一盒。”

于是先到周边的A医院，急诊药房帅哥一听达菲，说可能开完了。帮我查了急诊药房没有，还电话问了门诊药房，也没有了。最后还给我个电话，说下次可以先打电话问。态度真是好！

出来看到一个药房。小哥回答我说：“没这药。我们一直没卖过，不知销量如何。”转头和另一个人说：“最近问这个药的人不少啊，我们进点试试？”

下一站直奔朝阳医院。开药先要挂号，但我没发烧，护士不让我挂号。只能又冲进去找大夫，说早上才从朝阳医院转出的，求开一盒。

大夫问：“为啥转出？”

我答：“朋友联系了个床位。”

大夫说：“哟，这么快有个床位。去挂号吧”。

于是挂号，排队，开药，缴费，取药。220一盒达菲，70元挂号费。想多开些，朝阳医院不同意，自己的病人都不够用。

晚9点离开丁医院回家，到通州已近11点。从前一日6点出门，已忙乱了28小时。

家里岳母眼睛通红，夫人自己担心不提，又安慰了会岳母。

我只问了一个问题：“小孩有没有发烧？”

**1月6日（星期六）**

夫人一早赶往医院，让我在家睡觉。10点给我电话，说大量输液情况下高烧不退，最高39度。另一位大夫再次讲述了要做好转院进ICU准备，并要求24小时陪护。

于是：

1) 从老家请两位亲戚过来照顾。

我们下周还要上班，24小时监护肯定扛不住。

定机票时，发现佳木斯飞北京的航班，当天头等舱都没剩，后一天余下2个头等舱，还好鸡西飞北京有经济舱全价。东北富豪的消费能力和惨不忍睹的群众生活形成鲜明对比。

2) 联系人转朝阳医院、协和医院。

朋友们都很帮忙，但确实没法操作。

下午6点，赶到丁医院换班。发现昨晚我整理的东西被动过，充电宝等都从柜子里挪到包里。夫人没有动过，只能是岳父在呼吸困难、动脉被扎了2针的情况下亲自动手了。其难度，相当于在拉萨有高原反应的情况下，用带伤的手抬石头。我把包挪到了岳父够不着的地方，让他有事叫我。

大夫安排一小时测一次体温，记录所有“出量”，即大小便量。当晚，岳父的尿量少。一次少只有 20ml，多不过 50ml，医生担心肾部也感染了。

医生又和我谈了一遍。常识认为病毒性肺炎致死率不高，但实际上病毒性肺炎会引起很多并发症，最终死因归于其他病症，病人和家属都不能对病毒性肺炎掉以轻心。

21 点体温 38.5 度，医生说病房没有盐水不能输液了，先用些退烧药。服药后，体温降低到 37.4 度。岳父服药后出汗，不愿意盖被子，被查房医生制止后依然不服气。医生走后，岳父要求脱掉上衣裸睡，被我拒绝。

#### 1月7日（星期日）

5 点，岳父下床洗脸，我们拔了监控仪器，很快大夫就冲了进来，说是系统报警没心跳了。

7 点，各种外卖都没上班。在医院旁边买了粥和包子，岳父胃口明显好转，体温稳定在 37 度左右。我们松了一口气。

9 点，夫人过来换班。岳父和孩子微信视频了会，告诫孩子要听话，多穿衣服不要感冒。孩子问：“姥爷打完吊针就能回家吗？”老家的亲戚也已从东北起飞。我到旁边酒店开了个房，睡了 2 个小时。

11 点，回到病房。夫人说：“隔壁病房的刚才心脏骤停，送 ICU 了。”

心头一惊，问出事病人是否高声喊疼？

“没有，又不是拍电影。病人的几个家属一起出去吃饭了。隔壁床忽然发现监控仪上心跳没了，以为是仪器坏了，想和病人说，却发现病人双目紧闭。隔壁床大喊，大夫也从监控中发现了，瞬时一群人冲进病房。昨晚负责岳父病房的大夫，本来 9 点就可以走，刚准备下班，又进 ICU 看病人了。”

当时就感叹：

- 1) 有朋友还是好，能从别的科室借个心电监控仪。没有监控仪，即使有空床医生都不敢收岳父这样的重病人。
- 2) 不能让孩子学医。

二姑二姑父来到达医院，我们万般感谢，交代了相关事宜。特别强调他们自己要 24 小时带口罩，遮住口鼻，注意轮换休息，吃我们准备的水果和预防性药品，做好持久战的准备。

亲戚回答：“不当害”。

作为黑龙江女婿，我现在真是怕了东北人说“不当害”。这句话可以翻译为：“没事，看大爷我的。”

于是发挥脸皮厚的特长，又说了两遍。

岳父和二姑父很熟，被照顾时很自然。我在照顾时，小便他都挣扎着要站起来。二姑父照顾时，他愿意躺在床上小便。

把亲戚拉进了微信“情况检测群”，请他记录尿量、体温等信息，发到群里，例如“22:30，尿 20”。我们容易看，医生问情况也能够完备的提供。

回到家，根据医生的要求，人洗澡、所有衣服全洗、包等物品全部用消毒液擦一遍。毕竟是呼吸科重症患者，传染上孩子可麻烦了。

晚上头晕无力，吃下一片白加黑，心想现在可不能倒下。

#### 1月8日（星期一）上午丁医院

睡了一觉，爬起来联系了几个客户。亲戚反馈的消息还不错，一整天没发烧，早上胃口也很好。

11 点夫人来电话，告知早上彩超的结果很不好。一线抗生素都用了，但病毒没有控制住，继续扩散，整个肺都已经被病毒占据。普通的鼻导管供 3 升氧量已经不能支撑，开始用面罩吸氧，开到 10 升的氧量，勉强将血氧量维持在 90。丁医院大夫集体讨论后，考虑到昨天隔壁病房心脏骤停的案例，正式建议我们转院，而且要求直接进 ICU。

丁医院呼吸科主任很尽责，亲自帮忙问了朝阳医院等多个机构，但 ICU 全满。最后联系上全国知名的戊医院，正好下午能空出 2 个 ICU 床位。主任在联系时特别强调了“家属配合”，看来我们在医院的表现还可以。

千言万语道不尽谢！

ICU 确定后联系 120，说明要带氧气。120 来了 4 位员工，负责人和开车的小哥都是北京人，特别幽默，一路上气氛不那么压抑。6 公里，车费、维护费、器材费等共计 800 元。

岳父的情绪开始不稳定。早上他可能自认为没几天就出院了，现在听到要转院，大夫都把家属叫出病房去说情况，预感不好。他拒绝带氧气面罩，要重新换成鼻导管吸氧，好说歹说又给带回去了。

## 四、ICU

#### 1月8日（星期一）下午戊医院

一到戊医院，直接送进 ICU。护士一声令下脱光，所有衣服都给扒了扔出 ICU。岳父当场没了脾气，乖乖听话。

ICU 不让家属进，每天只有下午半小时探视时间。

我晚上赶到的时候，夫人说 ICU 条件很好，见过的医院只有美国治疗埃博拉患者时用的埃默里大学医学院 (Emory University Hospital) 能匹敌。每个病人都专门有护士 24 小时看护，医护人员数大概是患者人数的 4 倍。无创呼吸机已经上了，血氧量回到 90 以上。而且有创呼吸机、人工肺 (ECMO) 都有，万一病情恶化，人应该也能抢救回来。

报完喜，自然就该说“但是”了。她签了一大堆文件，各种治疗手段，看了脊柱都发凉。虽然大夫反复表示非必要不使用，但人肯定要遭不少罪。

此外，ICU 的费用大概是每日 8000-20000 元，我们要努力挣钱。

我马上表决心：白天投资茅台，晚上杠杆炒币。

#### 1月8日（星期一）晚上

岳父2年前借给当地“知名土豪”SB哥10万元，当时说好周转一下2周还，然而2年也没见过钱的影子。岳母和我们虽然知道，一直也没敢当着岳父面提，生怕他一激动出问题。

现在人已经进ICU了，缺的就是钱，赶紧请对方还款。这个SB听到消息心里面乐开了花，巴不得岳父早点走。回答很干脆：“没钱！”

珍爱生命，远离土豪。

#### 1月8日（星期一）晚上

从医院回家后，在下面给车充电折腾了会，进门一看夫人正在和孩子玩，竟然没有洗澡。忙问洗手洗脸了吗？答洗手了，没洗脸，因为回来就换了个口罩（在医院用的口罩在家不能用）。我马上要求：先洗澡，才准接触孩子。严格执行！

过了一会，孩子忽然开始咳嗽了。

我无比紧张，万一传染上可咋办。后来夫人和岳母说她们的压力更大，要是孩子传染上，不知道我会怎样发神经。

#### 1月9日（星期二）

早上起来，孩子没有发烧，白天也没太咳嗽。大家都松了一口气。

夫人脸色不佳。说一晚没睡，身体上很困，心里很焦虑。不知道病啥时候好，不知道要花多少钱，感觉分裂成两个人。我嘻嘻哈哈安慰了会。

岳母在下午探视时段进了ICU。岳父精神奕奕，向岳母表示：“我这身板没问题”。岳母表示她代表全家，相信岳父的身体，相信岳父能够在ICU病友中第一个转到普通病房，在所有病友中第一个回家。

晚上回到家，岳母问我们：“为啥他现在还那么得瑟？”

我马上表态：“得瑟是好事，说明正在全面恢复！”

饭后，夫人讲起ICU外面有位大姐，不仅熟悉办饭卡、为陪护租折叠床、隔尿垫品牌等杂务，而且精通北京呼吸科的疑难病例、名医趣事、治疗程序、术后护理等。说是北京知名的呼吸科“明星护工”，肺移植病人常常要等她的档期，才能约上。

#### 1月10日（星期三）

岳父在ICU的8个病房中，被从较大的病房转移到最小的病房，体温和血氧指标也相对平稳。探视时，岳父还抱怨医院的饭菜不好吃。

我晚上很乐观的给岳母解读：“最小的ICU病房空间不大大夫在那里给他做手术很不方便。把他移到那个房间，估计是大夫认为他恢复不错，没有手术必要。”

又说了A病房的情况。病人进入ICU时已经插管了，一根管子从嘴里插到肺部，直接提供氧气。今天上午大夫建议A病房上人工肺，由于后续开销大，家属没有马上同意，而是四处打听，得到的信息不乐观：

1) 效果不好说。当然有治好的，更多是没有治好的。

2) ICU有位30多岁的大夫，抢救病人时被传染上肺炎。最终上了人工肺也没能救回来。

最终，A病房决定只插管，不上人工肺。

夫人说：“如果爸爸真到那一步。即使知道大概率没用，只要有1%的希望，我也得上啊。不花这钱，我余下一辈子都不会心安的。”

## 五、插管

#### 1月11日（星期四）下午

下午3点，刚和客户微信组群聊完，夫人急电：“今天拍片结果还是不好。医生决定插管。插管后会注射镇静剂，人就不能说话了，你赶快送姥姥到医院来，我让医生务必等着。”

姥姥正陪着沉睡的女儿，马上手忙脚乱的穿衣服，问我说：“你昨天不是说有好转吗，咋要插管了？”我无言以对，只能说：“我开车带你和女儿去医院。到了医院让二姑下来在车里看着女儿。”

姥姥：“不行，孩子不能去医院。”

于是用首汽约车叫了个车。姥姥跌跌撞撞冲出门时还惦记着孩子：“你给她熬个粥，蒸个鸡蛋。”

一进ICU，姥姥哭着对姥爷说：“我没照顾好你，你不怪我吧。”姥爷告诉了手机、银行卡、股票账户的密码，但也不想增加家人的心里负担，没有当做临终时刻来对待。

夫人有不好的预感，强忍着悲伤问姥爷：“爸，你还有什么要说的吗？”

岳父停了些许，费力的说：“继续治吧”。

人的一生，谁会知道自己最后一句说的是什么？

（插管说明病已经很重了，但医护人员不会、也不适合提示病人留遗言。万一不幸走到那一步，建议家属和病人珍惜机会，我们希望这不是最后一次，但谁又知道呢？）

#### 1月11日（星期四）晚上

插管结束，岳母在医院附近住下，夫人准备挤地铁回家。我觉得她情绪不稳，叫了个首汽接她回来。

晚上，夫人先通知了岳父的4位兄弟姐妹，告知病情，让老家人也有个心理准备。再通知了岳母的6位兄弟姐妹，两个姨马上表示到北京支持我们，帮忙看孩子。



我们讨论了一直回避的三个问题：

### 1) 病情

直到现在，都查不出被什么病菌感染了。体温总体来说不算高，人的精神也不错，就是每次拍片肺部都是急剧恶化，没有一点好转。每个医院都反复问肺部以前是否有过病症，一遍一遍的说没有，医生一遍一遍的问，看来肺部异常恶化，情况很不乐观。

### 2) 术后

大夫说如果救回来，最坏的情况需要长期卧床吸氧，好的情况能够大小便日常生活自理，但肯定不能做体力劳动，也不能出去玩了。

好的情况可以接受。如果需要长期卧床吸氧，岳父自己很痛苦，岳母后半辈子护理的压力很大，我们也不可能做重大的改变。

### 3) 费用。

插管后 ICU 的费用直线上升。预计插管能顶 72 小时，如果还不行，就要上人工肺了。人工肺开机费 6 万，随后每天 2 万起。我们估算了下，家里所有的理财（还好没有买 30 天以上期限的产品）、股票卖掉，再加上岳父岳母留下来养老的钱，理想情况下能撑 30-40 天。

那么 40 天以后呢？

要准备卖房吗？

夫人沉默良久，说：“先卖东北的房子吧。爸爸恢复了也不能上 6 楼了。”

我：“老家房子短期卖不掉，卖掉也就撑个十几天。如果在 ICU 要呆很长时间，只能卖掉北京的房子。”

夫人：“如果 ICU 住了 50 天都出不来，可能真就不行了。”

说完嚎啕大哭：“他才 60 岁啊，刚办完退休手续，啥福也没享。要是像爷爷奶奶那样 90 岁了，我也不给他上这些折磨人的东西了。但一个感冒就走了，我不甘心啊！”

## 六、人工肺 (ECMO)

1 月 12 日 (星期五) 上午 11 点

我还在写工作规划，岳母在医院急电：“今早拍片结果还是不行，医生准备上人工肺。我也没啥主意了，你们啥意见？”

预计顶 72 小时的插管治疗方案，只坚持了不到 17 小时。昨晚受到重大冲击，根本没来得及看人工肺的信息。我问：“大夫有说治愈概率，以及愈后预期恢复情况吗？”

岳母说：“没有啊。就说 10 分钟以后听我们回话。”

我从不怀疑戊医院大夫、特别是 ICU 大夫的仁心仁术；医院在核心地段建的如此豪华，也不会为了钱增加病人开销。但给我的信息太少、决策时间太紧，作为家属确实是难以接受。

夫人作为女儿肯定是要上的，我原则上也不反对。但有两个后果要考虑：

### 1) 家庭抗冲击能力。

如果钱花光，女儿、夫人、岳母和我自己以后就扛不住任何的冲击，再有人生病，ICU 的门都进不去。

### 2) 愈后情况。

如果救回来要卧床吸氧，对岳父的生命意味着什么、对岳母的生活意味着什么、对我们和孩子意味着什么？

夫人麻烦了丁医院的朋友，再让他去问呼吸科大夫。回话说：“当时建议转到戊医院，就是为了上人工肺，条件许可情况下最好接受治疗。”

我紧急电话一位医疗创业的前同事，虽然久未联系，他作为创始人也非常忙，听了诉求，立马帮助我。首先给出的建议就是：“信息不足的情况下，听医生的。”咨询后，他又发了一个截图给我：人工肺，医学上叫体外膜肺，叶克膜，呼吸科 ICU 终端救命神器。

总共约 25 分钟，期间岳母又催了一次，说是情况已经很危急了。我尽量让自己不那么冷血的告诉岳母：“再等等。”

既然都建议上，经济条件也能接受，我们决定上人工肺进行治疗。

其实，我们都没有考虑一个重要的因素：岳父自己是怎么想的？

如果有人要给你“刮骨疗毒”，刮骨很疼，疗毒的治愈率很低，你让他刮吗？

探视后，我等着医生交流病情。主治大夫开会忙没时间，负责本床的住院医师和我进行了沟通。

本人：“请问治愈的概率？”

住院医师：“不好说，看病人情况。如果是做心脏手术，只是术后短期需要人工肺支持的，概率会高些。如果病人体质较好，治愈的概率也大些。”

本人：“贵院此前大概做了治愈概率？”

住院医师：“我是轮岗到这个科室的，这个情况不清楚。对病人来说，概率意义不大，关键是个人能不能救回来。”

本人：“病人目前情况如何？”

住院医师：“不太好，他前后经历 5 个医院，现在感染上了医院的一些耐药细菌。我们已经给他上了最强的抗生素——万古霉素，但还是在恶化。”

本人：“请问治愈的病人，术后生活基本能自理吗？”

住院医师：“每个病人都不同。有些病人能够生活自理，也有病人需要卧床吸氧，不巧感冒引起感染，又送回 ICU 的。”

## 1月13日（星期六） 上午

从医院得到的信息缺乏数字，只能自己挖掘信息了。

人工肺，英文 Extra-Corporeal Membrane Oxygenation，缩写为 ECMO。顾名思义，就是将血液导出，由机器在体外代替肺的功能，将氧气交换到血液中，然后再输回人体。开始用于心脏手术，非典后我国也逐步开始用于支持危重呼吸病人的生命。

现任台北市长柯文哲（柯 P）最初名声大噪，就是因为他在台大医学院期间使用 ECMO，将心脏功能丧失的病人生命维系了 16 天，然后进行心脏移植救活。

ECMO 本身并不消灭肺部病毒和细菌。医生的方案是用“焦土政策”与病魔对抗。举例来说，蝗虫扫过农田时寸草不生，但草没了，蝗虫也随之死亡。现在肺部的病毒就像蝗虫，肺部肌体就像农田，治疗战略是让病毒侵蚀，等肺部都被占满了，病毒也就死了，医学上叫“自限”。等病毒死了，ECMO 依然维系着患者的生命，然后肺部慢慢恢复，逐渐能够给其他器官供给氧气。

接受 ECMO 治疗的患者，存活概率大约 30%。

（数据来源：《名医人文观·侯晓彤 | 人命到底值多少钱？一位 ECMO 医生的困惑》，[http://www.sohu.com/a/121900683\\_377350](http://www.sohu.com/a/121900683_377350)）

治愈的患者在 ICU 最短 4 天。

（数据来源：《名医人文观·侯晓彤 | 人命到底值多少钱？一位 ECMO 医生的困惑》，[http://www.sohu.com/a/121900683\\_377350](http://www.sohu.com/a/121900683_377350)）。

治愈的患者在 ICU 最长 122 天。

（数据来源：《记录中日医院百例 ECMO 时刻，回顾过去，展望 2018》，[http://www.sohu.com/a/214085311\\_655772](http://www.sohu.com/a/214085311_655772)）

术后病人有能够生活自理的，但网页上翻来覆去就是那几个案例。我估计在存活病人中约占 10-25%。

也就是说，活下来且能够生活自理的概率：3-7.5%。

晚上梦到一个精灵跳出来和我打赌。

- 1) 我下注 50 万元，输了这 50 万元归精灵。
- 2) 我赢的概率是 5%，输的概率是 95%。
- 3) 精灵问：赢了给你多少万，你才愿意接受这个赌注？
- 4) 我回答：如果赢了有 1 个亿，我马上下注；如果赢了只给 100 万，你马上滚蛋。
- 5) 精灵又问：如果赢了，能把亲人救回来呢？

## 七、求血

### 1月13日（星期六） 中午

接大夫通知，要求组织献血。

我又是一脸懵逼：献多少、在哪里献、怎么认定是我献的？

问 ICU 护士，护士不知道；去问大夫，大夫也不知道；让我们去问输血科。

到了输血科，搞清楚了：

- 1) 不是花钱就可以在医院买到血。
- 2) 病人需要用血时，需要亲友去献血，以维持血库的血量。
- 3) 个人此前的献血证，只能用于直系亲属，即：配偶、父母、子女。也就是说，夫人的献血证可以用于岳父，我作为女婿的献血证不可以。
- 4) 血液科开出一页纸的《北京市互助献血申请书》，该申请书上有岳父的名字。
- 5) 到指定的献血车献血，不在医院献血。医院推荐了两个献血点，后来又放宽说是通州血液中心的献血车都可以。
- 6) 由于缺 A 型血，献血人必须献 A 型血，标注“专血专用”。但并不表示你组织的人献的血，就一定用于指定病人，由血液中心同意调度。
- 7) 后来几天 A 型血不缺了，可以献其他血型，标注“血型调配”。
- 8) 每 200CC 献血，只能有 100CC 血浆。
- 9) 献血人需要携带本人的身份证或者驾照、医保卡。
- 10) 献血后，工作人员会提供一个献血证。我们需要将献血证拿回医院输血科，输血科盖章表明此证已用，同时为岳父增加用血额度。
- 11) 献血证下次还可以用于献血人的直系亲属。

### 1月13日（星期六） 下午

看了下我家这几个人，两个高度近视，余下几位都年近 60，而且近期人也很疲惫，献血后出现意外更麻烦。

病区就有人报价提供血，1000 元人民币 100cc。一方面觉得贵，另一方面不确定是否靠谱，决定自己求。

先问在学校任课的老师，有没有学生愿意献血，200ml 我们补贴 1500 元营养费。老师说：学生都放假回家了。

接下来发动各种关系。特别感谢如下人士的支持：

1) 外甥单位领导。看到外甥发出的消息后，转发全公司，删除了我们补贴营养费的信息，改为公司补贴。而且领导还亲自为我们献血，非常感谢！

2) 外甥单位的同事。可爱的北京女孩，一听说需要用血，穿着睡衣裹上羽绒服就出门了，自费打车来回，没要我们一分钱。

3) 同学单位的同事。一听消息，不等孩子爸爸回家，就带着孩子出门来献血，不要钱。

4) 三位同学。看到夫人在天津读书的堂妹发出的朋友圈后，一位从南城坐车 1.5 小时，另两位从天津赶到北京献血。

5) 四面八方前来支援我们的朋友！

一半献爱心的朋友都抱怨献血车工作人员态度恶劣。

为了我们，你们受委屈了，对不起！

我自己的经历也是如此，上了一辆献血车，就想确认献血额度，马上被轰了下去。献血车严禁拍摄朋友签字后的《北京市互助献血申请书》，原因不明。

当天拿下 2000cc 血，心想 80 公斤的人总共约 6400cc 血，应该够用了吧。献血证送到血液科后，告知 ICU 有了额度，马上提走 600cc 血浆，相当于 1200cc 血。

我和夫人一愣，费了老大劲，不够 2 天用。

ICU 解释：人工肺在体外氧和过程中，会导致凝血因子的变化。凝血因子用于修补血管上的微小创伤，手指刺破了，血液会凝固堵住出血处，而不会失血过多，就是凝血因子的功劳。凝血因子本身又有多个子因子，用药物不好调整。

如果凝血因子过多，会出现血栓。

如果凝血因子过少，会出现脑溢血。

所以，需要不停的用大量人的血浆调整凝血因子。

1 月 13 日（星期六） 傍晚

夫人在 QQ 上输入了“互助献血”，出现互助献血群。加群后，马上有人加好友沟通。

再打了几个电话，给两处献血车旁发小卡片的人。

结果都是：1500 元人民币 400cc。

这是“物价局”统一定价吗？

对这些人，献血车工作人员的态度应该不错吧。

1 月 13 日（星期六） 晚上

回到家，女儿坏笑着走过来，急忙制止她，在我洗完澡洗完衣服前不能和我接触。

“X 你妈，哈哈”女儿大笑。

我一愣，这是咋回事？

姥姥急忙制止女儿：“不准说，听到没，不准说！”

“X 你妈，哈哈”

姥姥解释说：“下午她要吃豆沙包，蒸好后又要吃奶黄包。我心急骂了一句，她就记住了。”

我只能苦笑，全家都乱套了。

## 八、传染

1 月 14 日（星期日） 上午

凌晨，我开始连续咳嗽。

4 点，服用蒲地蓝和消炎药后未有缓解。

8 点，一阵剧烈咳嗽，感到胸痛。

心想：完蛋了，这不是被传染了吧！？

没敢告诉岳母，偷偷和夫人说了一声，匆匆出家门前往己医院。

（为什么不告诉岳母？这是个好问题。）

常有鸡汤，劝人要像最后一日那样生活。

纯 TMD 扯蛋，最后一日你只想诅咒这个世界，你只想问老天爷：“为什么是我？？”

回想自己的一生，有不少的遗憾，但也算够本。头脑里闪过人生的片段：

1) 小时候被打得丧失信念。

2) 读金庸小说。

3) 少年时一次考试后春风得意。

4) 被本科学校录取时的沮丧。

5) 研究生被梦想大学录取时的兴奋。

6) 领会了理论为什么不真实。

7) 研三和 BG 一伙吃喝玩乐。

- 8) 被拒绝与无心的伤害。
- 9) 工作后和相亲小组打牌消磨。
- 10) 大峡谷、黄石、布莱斯峡谷、纪念碑谷地。
- 11) 结婚。
- 12) 工作时看到产品规模从零飙到几百亿。
- 13) 看着女儿出生。
- 14) 一次连续偶然导致的危险驾车。
- 15) 读巴菲特理解复利。
- 16) 这一次 ICU 经历。

回想自己一生胆小，要是因为别人的勇气就这么给挂了，实在心有不甘。

想起外甥说过一句：“我觉得妹妹好可怜。”

我一惊：“为啥？”

外甥：“她还没长大，你就老了。”

妈妈还有姐姐照顾，最放心不下的还是女儿。夫人买房英明，其他事情都大大咧咧，干啥都是“不当害、不当害”。

万一挂了，保险能陪个几百万。委托大徐和朋友们帮孩子理下财，既相信他们的人品，也相信他们的投资能力，免得让钱宝、各种币、高息借贷给祸害了。只要能抵抗通货膨胀，孩子成年就好了。

夫人叨叨：“从你到这个公司后，我们就加买了保险，3 百万保额，钱你不用担心。”

我很坚决的说：“绝对不要给我上人工肺！！那 TMD 都不知道是你爱我，还是你恨我。”

夫人在后座一边哭，一边说：“我给你买过保险了，买保险的人一般都不会有大病。”

我问：“当初为什么没有给爸爸买一份？”

夫人：“他的医保卡给爷爷奶奶开过药，保险公司出险后很可能拒赔，所以就没买。早知道。。。”

我想了想：“你给姥姥和宝宝都买份保险吧，现在就买。”

#### 1 月 14 日（星期日） 中午

挂了急诊，和大夫讲明可能被呼吸科 ICU 病人传染了。

大夫问：“甲流、乙流？”

我说：“不知道啥病毒。血、肺泡、胸腔积液的所有检查都是阴性，但几天就变成大白肺了。”

大夫把口罩好好稳了稳，确认遮住了鼻子，开下检查：CT 胸部平扫、验血、咽拭子。

还好，一切正常。

走出来，冬日的太阳都是那么和煦温柔。

## 九、生机

#### 1 月 15 日（星期一）

亲戚发来老家的《异地医保报销申请单》，里面有一项是所在地居委会或者派出所盖章，证明申请人在异地居住。

先去了居委会，开始一切顺利，但在一处卡住了。

《申请单》上写的是“经办人章”，我请经办小姐姐签字。

经办小姐姐表示：“这里写的是章，如果是‘经办人’，或者是‘经办人签字’，我马上给你签。我们按规定就是没有人名章的。我是为你好，你要是拿回去用不了，还不是耽误你的事。”

我反复强调没事的，有样本，经办人就是不同意。

磨叽了十分钟，经办人建议去旁边派出所，派出所的人员都有人名章。

到了派出所，派出所表示不属职责范围，不盖章，建议去旁边社保中心。

到了社保中心，工作人员表示证明居住不属职责范围，建议去旁边街道办事处。

街道办事处没说不属职责范围，但要求黑龙江先盖章或者出个申请函。

出来吹了会冷风，琢磨下还是居委会难度最小。

于是走进居委会，摘下口罩，说明岳父得了 SARS 般凶猛的流感，在 ICU 生死未知，然后干咳几声。

屋内一片死寂，然后两位小姐姐突然也开始咳嗽了。

经办小姐姐犹豫了一下，突然也觉得喉咙发痒，咳嗽几声，接过去签了字。

#### 1 月 16 日（星期二） 下午

夫人打电话，说拍片结果有好转。

从发病以来，每次拍片结果都是恶化，总算看到一点病毒自限的曙光

夫人说住院大夫心情也有好转，探视时她一进去大夫就过来交流，讲了差不多半小时。此前，大夫讲 3 分钟冰冷的事实，就会主动离开，避开家属绝望的目光。

大夫预计明天做 CT。由于上了人工肺后，做 CT 远比拍片复杂，需要将病人移出 ICU 才能做，我们认为这是一个非常积极的信号，说明有好转迹象，大夫需要做 CT 验证。

#### 1 月 16 日（星期二） 晚上

一个重度垂直的呼吸科微信公众号，当晚发了一个长达 2 小时的视频。点开一看，戊医院的顶级专家分析病例，

而病例居然就是岳父。难得有机会，听专家讲家人的病情。

父女情深，夫人听了几分钟就听不下去了，叮嘱我不要发给岳母。

我们解读，专家不会选一个大概率救不回来的病例。同期送进去几个病人，每人病情都很重。专家把岳父作为病例，很可能是因为岳父虽然病重，但能够救回来。

戊医院啥都好，但大夫和家属沟通可以提高。几十万的开销对于医院不算啥，对于一般家庭却不是小数目。作为消费者，我们得到的信息极其有限，就是每天 5 分钟的交流。夫人经常让我找人打通关系，详细问问情况，但找不到对的路子。只能感慨：不当官，钱有毛用。

ICU 的医生确实很辛苦。岳母是地级市小医院的护士，看了就感慨北京大医院不好干。医生护士从早忙到晚，中午吃盒饭。面对的都是疑难危重病人，家属情绪急切而绝望。如果要把病因、病理、治疗方案每天给家属细致讲一遍，那病床上躺的人怎么办？

而且，家属最关心的问题：“人救回来的概率，救回来的状况，救回来的时间”，就像一个投资人问你：“上证指数重回高点的概率，涨到那以后的走势，什么时候涨到那个点位”，不好回答。而且大概率答案是提问者绝对不想听到的。

不过，每天交流 5 分钟实在是太短了。视频显示科室主任、全国知名专家花了很多心血，治疗方案也考虑了多种情况。把这些信息告诉家属，有必要，而且不增加成本。

1 月 17 日（星期三） 中午

岳父的弟弟和妹妹赶到北京。

我讲了病因病情，提到前几天 A 病房的病人走了。

他们完全无法理解：“北京就治不好感冒？”

这不是多喝水、多睡觉就能好的病吗？

我想起以前看到的“西班牙流感”。

1918 年大流感，是第一次全球范围的传染，死亡估计超过 2000 万人。该流感由美国堪萨斯州一个流感疫区的青年人参军带到兵营，先是在美国各兵营传播，然后随着美军参加第一次世界大战，扩散到欧洲。在传染西班牙国王后，该流感有了他的名字：西班牙流感（Spanish Flu）。

潜伏在一战各国伤员和轮换士兵身上，流感从欧洲扩散到大洋洲、亚洲、南美洲。在我国，当时重庆是重病区，据说“半个重庆都病倒了”。那场流感的平均致死率约为 2.5%-5%，而一般流感“只有”0.1%。

整整 100 年，科技发生了翻天覆地的变化，有了原子弹、互联网，现在 AI、区块链都出现了，但还是治不好流感。

1 月 17 日（星期三） 晚上

夫人说 B 病房的病人突发脑溢血，大夫让转回小医院“静候”，否则每天在 ICU 也是烧钱。B 家属社会能力很强，居然几个小时就找到一位脑科专家到 ICU 查看了病情。但脑科专家也建议放弃，当天 B 家就转走了。

我心想：“这要是让我们转院，去哪里找关系呢？”

1 月 17 日（星期三） 晚上

岳母说，如果需要做非常艰难的决定，她去和医生说。

我表示自己也可以。

夫人偷偷和我说：“妈妈是怕决定不再救治，爸爸会不开心。万一有啥事，她帮我们来承担。”

我说：“我知道，但爸爸也不会对我怎么样的。妈妈有心因性心脏不适，在那种极端情况下，她自己能否挺住都不好说。”

1 月 18 日（星期四） 中午

岳母的两个妹妹赶到北京支援我们，帮我们看孩子。

我们非常感谢。也提醒她们在家也要戴口罩，开始她们并不愿意，我反复跟她们讲：“我们天天泡呼吸科 ICU，不是怕你们传染给我们，而是怕我们传染给你们！”再配上岳父全身管线图片，她们也就不再坚持了。

有她们来好多了。这三周孩子都没有下过楼，天天在家看《小猪佩奇》。以前一天只能看两集，现在一天能把所有剧集看两遍。

有一天，女儿突然说：“我看不清了。”

我们吓傻了，心想不是近视了吧。还好第二天带她下楼，她还可以看到天上的飞机。

1 月 18 日（星期四） 晚上

夫人说岳父的弟弟、妹妹下午去 ICU 探视时，明显感到岳父情绪激动，努力眨眼睛想要和他们说话。监控当即显示心跳加快、呼吸频率飙升，医生赶忙加大的镇静剂量，并让亲属离开病房。

我非常诧异，岳父是有知觉的？他镇静后不是应该没知觉吗？

夫人说：“你不知道 C 病房的事？把大家都吓坏了。”

C 病房上了人工肺之后效果不错，肺部有明显恢复。医生决定“拔管”（把“插管”时深入肺部的呼吸管拔出），同时用人工肺支撑氧气供给。

拔管后，病人就可以说话了。一见到亲人，病人就哭诉：开始以为是做了噩梦，后来发现比噩梦还可怕。

因为是真的！

病人虽然被镇静了，但什么都知道。

知道各种粗细的管子从不同部位插到自己身体里，

知道血液在流出，

知道是外面的机器在供氧，

知道机器、血液有各种问题，医护人员忙来忙去在救她。

她一个人躺在病床上，知道自己在生命边缘，想喊喊不出，想动动不了。

她已经失去了对自己的控制，只能一分钟一分钟的熬。

好不容易熬到拔了管，她滔滔不绝讲了好久，把他丈夫骂的狗血淋头，让他躺在床上来试试。

因为太激动了，呼吸频率上升，各项指标恶化。医生加大了镇静剂量，然后又给她“插管”。

C病房的家属在ICU外面讨论这些事，旁边“明星护工”大姐见怪不怪：“正常。很多病人出院后，都会打家人。因为实在是太痛苦了!!”

而且病人认为：承受这种痛苦不是自己决定的，而是家人决定的。要是让自己决定，宁可死也不受这罪！

听完我感到非常内疚。在决定是否上人工肺时，我没有考虑病人的痛苦！

我以为病人是毫无知觉的，医生也从未和我们提过病人会有感知。

我这时候，才理解昨天专家讲座视频里，大夫们频频提及的“谵(zhan)妄”。意思是病人幻视幻听，严重的大脑皮质功能出现障碍。

我认真的和夫人说：“如果我被传染了，或者以后有意外情况。绝对不允许给我上这个东西！”

夫人不能马上说OK，这样显得太没有夫妻感情了，只是让我不要胡思乱想。

我坚定表示：“有空了我就写遗嘱，制止花钱给我上刑！”

话说的坚决，但心里没底。万一自己被镇静了：

1) 亲属想咋整我可没办法；

2) 医学上手段太多，不可能穷尽所有“酷刑”；

想来想去，只有减少保险额度，没钱了也就不会有人上刑了。

#### 1月19日(星期五)

夫人和岳母天天哭，单独坐着哭、抱在一起哭，女儿一提姥爷就哇哇哭。岳母自责当时自己不应该开窗，这样岳父也不会想起来开窗，也就不会感冒，更不会进ICU。夫人说没安排岳父去西藏玩，病好了也不能去了。

岳母比我想象得坚强，夫人却不行。虽然岳父很重男轻女，小时候没少收拾她，但她很依恋岳父。

有一天夫人跟我说：爸爸救回来身体也很弱了，以后你就是我们家的主心骨了。

我说：以前我挣的钱是你、你爸、你妈加起来的两倍，现在自己瞎折腾，也是你们加起来的总和。我不是主心骨？

夫人说：不是。家里你说了不算。

我认真反思了这个问题。

家里生活习惯不是由学历、专业、收入来决定的，而是由脾气决定的，谁脾气大谁说了算。

岳母和我们都很注意保养，但没有人想和岳父发生冲突，很多事情由他去。此次光膀子开窗、家人间的传染，我也有责任。如果家里我做主，这事从一开始就不会发生。

我挣钱比他们多，但没有做决定的习惯，只会在朋友圈抱怨。一位前同事就直白的告诉我，认为我对孩子不负责任。她家老人感冒不愿意戴口罩，她一小时就收拾好行李把老人送出去住了。

听起来很残忍吧，但她家老人孩子都没事！

我很好吧，但家里有人躺在ICU。

而且，只要这病毒传染性稍微强一点，躺在ICU里的就可能是五个人。如果是那种情况，四个大人或多或少都有自己的责任，但女儿确实是无辜的。

巴菲特说过：“习惯是如此之轻，以至于无法察觉。又是如此之重，以至于无法挣脱。”

岳父如此，我亦如此。

#### 1月20日(星期六)

预期周三做的CT一直没有做，我们有不好的预感。

早上去献血车旁陪同两位无偿献血者，冬日寒风中只有我和发小卡片的人在车下转圈取暖。我感慨用血速度太快，对方不屑一顾，说最多有人用了3万cc，单位组织了一百多人献血。

我的姐夫打来电话，表示如果需要周转，他们可以支持一部分。我妈也微信说可以支援一部分钱，我回复：活着抓紧花，别给ICU。这里一天就是你一年紧巴巴过日子的全部开销。

下午探视，还没进病房，隔着玻璃我就可以看到岳父在用力呼吸。问护士：“这是因为自主呼吸增强了吗？”

护士摇了摇头。住院医师走过来，和我们说：“我们设备已经开到最大转速4000转了，但他的血氧含量还在下降。只能靠肺工作增加氧气供给，所以你会看到他的呼吸增加。我们是不希望这样的，他胸腔已经有积水，压迫其他内脏，心脏功能受到影响。我们抽了两次，但情况还在恶化。”

岳母看了5分钟就离开了ICU，心里实在受不了，我们一同匆匆回家。到家，我说明天还是要去医院，把情况和岳父的兄弟姐妹交代清楚，让他们也有个心里准备。理论上岳母讲最合适，但岳母一说就哭，决定由我说。

#### 1月21日(星期日)

早上到医院，请岳母在ICU外面守着，自己和岳父的两个妹妹，一个弟弟去沟通。

首先把昨天医生讲的岳父病情复述了一遍，结合专家的视频信息进行了分析，说明情况不乐观。

接下来说了经济情况，按前期费用估算，能够再坚持 20 多天。如果人工肺肺膜老化，需要 6 万元换一套设备，就会少支持 3 天。

50 多岁的长辈们老泪纵横，老叔（东北把年龄最小的长辈称为“老”，老叔就是最小的叔叔）说：“爷爷奶奶都 90 了，我怎么和他们说？万一你爸真走了，我怕他们难受，也坚持不了几年。”

中午，老叔和老姑赶回东北，周一还要上班。二姑和二姑夫继续支持我们。

## 十、转院

1 月 22 日（星期一）

早上提交了工作计划，老板让我去上海总部汇报。考虑了岳父的病情，认为这周问题不大，下周比较危险。定了晚上的机票，准备去上海工作一周。

下午 4 点 30 分，夫人来电：“今天做了 CT，结果出来了。大夫让家里能来的人都来。你马上过来，妈妈刚上地铁回家，二姑还在献血车旁，我都让她们赶快回来。”

1 小时奔到医院，一位此前未谋面的大夫已经在和家人沟通了，话很委婉，事实是我们预料到但不希望出现的：

1) 会诊认为医学上没有继续治疗必要。

肺部全部被细菌和病毒感染，呼吸衰竭，肾功能衰竭，肝功能衰竭，消化道出血，蛛网膜下腔出血，低蛋白，高钾血症，高钠血症。

2) 建议病人转院。

留在戊医院当然可以，只是每天费用 2 万多。

让我们转出可以理解，每个医院都不希望增加自己的死亡病例，在各项考核统计上数字都不好看。

现在的问题是，没有小医院愿意收。

家属一起讨论了会，我又回 ICU，和一位男大夫沟通了 4 个问题：

问 1：是否可以做肺移植？

答 1：肺移植在整个呼吸系统健全，只是肺功能不良的情况下才可行。现在不具备条件。

问 2：是否可以把病人接回家？

答 2：有传染可能，不建议这么做。

问 3：能否在 ICU 停止治疗？

答 3：违背医学伦理和医生职业道德，不可以。

问 4：继续用药可能维系多长？

答 4：不好说，可能很长，可能很短。

家人都没有时间悲伤了，讨论了 1 小时，决定回老家的医院。老人不喜欢北京，让他从家里走。

回老家走要解决两个问题：一是回家，二是当地医院接收。

亲戚说，ICU 更衣室就有 120 救护车小卡片，C 病房的病人给了我们 999 的小卡片。我们电话咨询，信息如下：

1) 120 急救车：10 元每公里，药品费用另算。配 2 名司机轮流驾驶，另有一名大夫。预计 2 小时内出车。

2) 999：表示东北地区道路下雪封路（不实），建议用医疗专线飞机运送到临近机场，再上当地救护车。航线预计 24 小时能够审批完成，预估飞行费用 50 万、除冰费用 10 万。我赶忙表示：离小目标还很远。

3) 民航。需要满足下列条件：

病人需要有医院开具的“适宜乘坐飞机证明”；

需要提前 72 小时申请；

在有座位情况下，将拆除经济舱后部 2 排共计 12 个座位；

担架病人价格为 12 个经济舱全价，陪同人员另行购票；

制氧设备仅限符合某标准的产品，不能携带其他电子医疗系统。

民航不满足条件，医疗专线飞机负担不起，只能选救护车。

当地医院一开始也不愿意接收，一是增加死亡病例，二是怕家属在本地闹事。我们马上找人，说明家属有心理准备，患者女儿在北京有正式工作，绝对不闹事。

有了担保，当地医院可能也想看看人工肺这套系统的实际运用，同意接收。准备出 ICU 床位，希望我们尽快获得戊医院诊疗方案，他们准备药品和器材。

赶忙回到医院，准备办转院手续，但院方不同意带走人工肺设备。

我分析说：

1) 院方不希望病人在院内死亡；

2) 我们感谢院方为减轻我家庭负担的建议，配合院方进行转院；

3) 病人离开人工肺系统，活不过 5 分钟；

4) 院方不让带走人工肺系统。

没有人工肺，大家都达不成目标。我们保证在病人离世后，第一时间按医院标准将人工肺设备送回。

大夫表示医疗设备属于国有资产，带出医院需要走流程，让我们明天早上再来协商。

## 十一、弥离

1月23日（星期二）

回到家不到3个小时，凌晨一点，夫人来电：“大夫说爸爸可能只有2个小时了，你和妈妈抓紧过来，我请二姑去买寿衣了。”

人太疲劳了，没有开车，打上首汽奔往医院。

车上，夫人又来电：“大夫说如果心脏停止跳动，医学上可以采用电击等抢救手段，问家属的意见。”

我说：“算了吧，爸爸已经受了很多苦了。”

电影上，病人会睁开眼睛，摸着你的脸庞，说最后一句话，让你照顾好自己。

艺术温暖，现实冷酷。病人满头纱布、满脸胡须、全身管线、毫无知觉，只有微弱的心电图，不断报警的血氧和心跳指标。

我们自问自答，让爸爸放心，会照顾好妈妈，照顾好宝宝，照顾好自己。

虽然已经没有希望，医生还是要进行抢救，很快让我们离开了ICU。

和夫人坐在外面等通知。夫人问：“你印象中第一次记得你爸爸的印象是什么？”

答：“不记得了，我总是尽力忘记童年。”

夫人说：“我印象中第一次记得爸爸，是他起床帮我冲奶粉，我应该比女儿现在还小吧。”

凌晨三点，二姑帮忙买寿衣回来了，3600。虽然事前在某宝上也看过，但不到最后一分钟，不可能去买。而要用的时候，也不可能等。

亲戚告诉寿衣店主，人是因为感冒走的，还以为店主会很惊奇。谁知店主一点都不意外，说感冒已经害死好多人了，从发病到走时间都很急。

8小时前，我给航空公司打电话，问携带病人的规定。

8小时后，我给航空公司打电话，问携带骨灰盒的规定。

民航规定如下：

1) 乘客可以携带骨灰盒登机；

2) 骨灰盒的外包装和乘客的举止，应该不引起其他乘客的反感。

天色渐亮，但并没有进一步的消息。没有消息就是好消息，医生的抢救延续了生命。

早上10点主治大夫和我们谈话，说最新检测表明肾功能衰竭，问是否需要透析。我们回答不必了。

谈话后，我去找太平间。凌晨夫人问过大夫，病人走了之后怎么办？大夫回说找太平间，走流程。

太平间在医院一个独立小楼，没有任何标志。电梯只能到地下二层，下去后，两侧门紧锁，没有任何工作人员。回到地面，发现门上写了个联系人X的电话，打了过去：

我：我们希望人走了之后，尽快火化，请问程序？

X：病人走了之后，让科室给我打电话就行。是哪个科的？

我：请问大概时间？

X：你们要做三天、五天还是七天？

我：不做。回老家办，是否当天可以送火化？

X：只有早上火化，看你们时间了。

我：费用是否从医院押金里扣除？

X：不行，只收现金。

我：不走医院的帐？微信支付可以吗？

X：不行，只收现金。

不走医院账，只收现金，这也太怪异了。

晚上和家人商议，大家都觉得有问题。二姑说前几天看到有人从医院正门直接把棺材抬到行车上的，让我直接联系殡仪馆。

马上给殡仪馆打电话，对方表示：只要你能把遗体从医院弄出来，就可以，不需要走太平间的流程。而且殡仪馆是政府定价的，不会漫天要价。至于太平间，大多数都是承包的。

我问：“北京还能不让家属搬遗体？”

殡仪馆：“关键是死亡证明，没有死亡证明，我们什么都不能做。”

我问：“棺材随车能带过来吗？能派几个人帮我们抬一下吗？”

殡仪馆：“有木棺，有纸棺，随车带。没人给你抬，花钱也没有，自己抬。”

挂了电话，想想承包太平间门道不少。不用拦遗体，就说人不在，办不了死亡证明。拖家属几个小时，家属也只能怂。

全家讨论了下，觉得戊医院不至于。负责太平间的部门可能有些好处，但医生不会做这种事。万一不让抬遗体或者不开死亡证明，先投诉，再不行就报警。

## 十二、回乡

1月24日（星期三）

ICU外一夜无事，预计还能有2天，于是早上从医院赶回家开车。碰上地铁限流，长长的队伍排不到头。



10 点到家，把所有衣服扔进洗衣机洗，冲澡还没有 2 分钟。

电话响了。

夫人：“爸爸不行了，医生说这次真不行了。你和妈妈赶快到医院。”

先给外甥打了个电话，让他去支援。昨天心里还犹豫叫他抬遗体是否合适，紧急关头也顾不上了，只是叮嘱他务必戴口罩。

开车冲出小区，还没上高速，夫人来电：“人已经没了。你们马上把爸爸的户口本拿过来，开死亡证明。”

我问：“爸爸的户口本，还是我们的户口本？医院不强制送太平间吧。”

夫人：“爸爸的户口本。死亡证明要四个东西：医生签字、死者身份证、死者户口本、办理人的身份证。其他我都有。”

医院这边同意送殡仪馆，我马上叫殡仪馆的车。”

赶回去拿了户口本，一上高速匝道就发现上面水泄不通，自己太急了，上匝道前没注意高架桥上一动不动。挪动了半天，发现前面三车连环相撞，每个车主都有理，在那里吵架不挪车。

越是着急，越容易堵车。自己当时就不应该相信导航显示的一路畅通，绕点远就好了。

30 分钟，只开了 10 公里，夫人又来电话，我正担心女人抓狂哭，夫人却说：“你们也别着急了，我们这边出了些情况。”

快到医院时，夫人又来电话：“殡仪馆的棺材到了，你们到哪里了，能抬吗？”

近是近，但小车、大车、三轮车、快递摩托、行人挤来挤去，动弹不得。

于是只能夫人和外甥下去抬棺材。

等我到了，拿了户口本给夫人，她去办手续。岳父的遗体已经穿好衣服放在棺木里，我戴上手套，把衣服塞在棺木里，合上棺木，五个男人开始往外抬。

遗体非常沉，习俗还要求中间不能落地。我们先是把一电梯的人都请下来，到一层还走错了，找到大厅后门，送上行车。

外甥和一位亲戚随车，我们赶忙去在死亡证明上盖章，盖好后急速驰往殡仪馆。

在车上，夫人说：“爸爸就是要我办事啊，这一小时，我连悲伤的时间都没有，一秒钟不停：

- 1) 大夫通知进去看最后一眼时，真的就是最后一眼了。心跳显示为 0，心电图很长时间才有一点点起伏。
- 2) 随后就被请出病房，开始办手续。大夫一听家属要求走殡仪馆，一点没迟疑就说可以。
- 3) 急电我们取户口本。
- 4) 给殡仪馆打电话，向对方保证医院这边没问题，定了木棺。
- 5) 一位男子 S 表示可以帮忙穿寿衣，抬棺木，200 元。当然同意。
- 6) 再请了 ICU 一位男性护工 H 帮忙。
- 7) 医生确认病人死亡，撤下人工肺。护士用纱布填塞各处创口。
- 8) 遗体消毒。
- 9) S 确实专业。让我们给病人剃须。而且寿衣不是一件一件穿的，而是套在一起穿的。而且各种配件的穿戴都有讲究，他很麻利。夫人小送了一口气。
- 10) 意外出现了。腹部的一个创口，护士处理的不够严密，大量流血，寿衣都被浸透了。
- 11) 紧急打电话问老家先生，先生表示不能穿带血的衣服走，必须换。
- 12) 本来打算再让亲戚跑一趟，S 说可以让人送到医院，马上定了一套。1800 元，是亲戚那天买的半价。
- 13) 护士再度处理创口。
- 14) 殡仪馆问：是否需要灵堂、追悼会、给遗体沐浴，回复都不要。
- 15) 衣服送到。再穿衣服，身体已经不热了，很不好穿。
- 16) 殡仪馆行车到。
- 17) 找医院的管理人员，打开后门的锁。
- 18) 去行车抬棺木。行车司机态度很不好，直接冲着夫人吼：“你们为啥不走太平间！”  
(司机大哥，没走太平间你拿不到回扣，但至于这样对家属吗??)
- 19) 把棺木抬上 ICU。
- 20) 将遗体放入棺木。”

夫人后来对我说：“你选一条堵车的路也好，否则岳母看到遗体上的满身创口，不知道会哭成啥样。她前面埋怨自己没有照顾好爸爸，染上了这怪病；看到这样又会自责给爸爸上了人工肺，让他受了不少苦。尤其是后面创口没处理好，往外涌血。”

又说：“S 信息真是灵通，大夫通知我后没 5 分钟，他就出现了。我给了他 500 元，毕竟穿了 2 次衣服，第二次挺难的。另外 H 给了 200，谢谢他愿意帮忙送爸爸最后一程。”

到了殡仪馆，棺木从行车上移动到特制的推车上，严密吻合，不需要人再抬。

问下午是否可以火化。

殡仪馆说：24 小时都可以，但习俗最好在天亮时火化。

(太平间的 X 说火化只能是早上，如果家属不知情，那么下午和晚上过世的病人，自然会到他那里。)

老家的先生要求夫人打开棺木，用毛巾沾酒给父亲做一个简单的仪式，还有不少词。我们觉得这没有人教着做，

搞不定。还好，殡仪馆旁边就有小店，一说买酒，就有人表示可以指引家属做仪式。

选好骨灰盒，殡仪馆经办人严格核对了两遍信息，所有证件所有信息匹配，开始进入火化程序。

工作人员两次要求家属向遗体致哀，同时确认遗体为死者本人。然后所有家属随同工作人员到火化炉前，目送棺木缓缓滑向炉膛。

我们磕头，岳母和岳父的妹妹哭得无法站立。

工作人员随即要求家属离开，到休息区等候。

夫人开始通知岳父的兄弟姐妹，我开始定机票。首都航空的 APP 是我用过的最烂 APP，没有之一，提交订单后等了 1 分钟，显示“请求异常，session 获取失败”。再订票，我们 4 个人，只有 3 张票了。

定不了第二天首都航空去鸡西的票，就开始定国航飞佳木斯的票。到了最后一步，夫人突然大喊别买别买，老家先生要求明天必须在中午 12 点前结束仪式，明天飞佳木斯来不及。

于是定了当天最晚一班飞佳木斯的航班，19 点。留下夫人岳母取骨灰，我和二姑父赶去酒店取行李。

堵车、堵车、堵车！

后来被迫兵分两路，夫人和二姑二姑父先带爸爸骨灰走，确保能赶上飞机。我回家里取衣服，如果赶不上，就第二天一早飞佳木斯。我回家抓上一把衣服塞进行李箱就走，还好赶上飞机。

候机时，夫人又哭。她和姥姥取骨灰时放入骨灰盒时，发现岳父骨髓都是黑的。这段时间治疗用药很猛，岳父没少遭罪。

临降落时夫人告诉我明天凌晨 4 点出发赶回老家。

我不同意，要求推迟到 6 点出发：

1) 4 点从佳木斯出发，意味着亲戚要凌晨 2 点从老家出发，睡眠严重不足。

2) 天黑、雪大、路滑。

夫人表示先生已经算好了，早上 8 点烧纸，必须 4 点走。路况确实不好，要预留时间。

我又再次描述自己黑夜开车经历的种种惊险，雪地本来就不好控制车况，而且风大有严重的风炮（大风把雪刮起，视线受阻）。

夫人全家不同意。我只好妥协，但说明我们两人不乘一辆车，万一出问题，还有另一人照顾岳母和孩子。

心里还是觉得不安。给大徐发了给消息：如果我有情况，孩子就拜托你了。

大徐大惊：大半夜你吓人玩啊？染上病进 ICU 了？

#### 1 月 25 日（星期四）

凌晨出发。零下 31 度，北风 5 级。

车行到郊区，停下来让夫人“摔盆”。

我们跪下，夫人把泥盆举在头上，随先生说了一段话，然后用力把盆扔向远处摔碎。

六道车光在高速公路上疾驰，晨曦初露，唤醒鸟儿在天空飞翔。岳父再也看不到这些了，我们希望他像《寻梦环游记》那样有个美好的生活，更希望他就在身边，看看他的外孙女，再喂她巧克力。

进入城区，头车开得极为怪异，不是黄灯加速，就是远远看到红灯就减速。亲戚解释，风俗就是车不能停，红灯也不行，宁可右转绕圈。

7:40，车在大道边的空旷处停下，准备“烧纸”。我一下车就被冰封了，脸如刀割，呼出的空气遇到口罩就结冰，冻得鼻子发痛。

路边停了七八十辆车，把 4 条车道占了 2 条，都是来送岳父的同事和朋友。看了这阵式，我想岳父在家有点脾气也是正常的。寻思自己走的时候，不会有这么多的人。

把骨灰盒请下车摆好。道边一辆厢式货车的门突然打开，大家开始往下卸东西。小的有纸手机、纸电脑、纸元宝；大的有纸别墅、纸车子。车子上还特意画了岳父喜爱的路虎车标。特别是一匹红色纸马，如真马大小，风起马毛飘扬，风落马毛带雪。

30 多分钟，各种仪式做完，开始点火。火光冲天，这“烧纸”可比南方一叠一叠小纸钱烧起来有气势多了，纸房子车子小马化为灰烬，希望岳父能在另一个世界过得潇洒自由。

百多位亲朋，和我们一起在东北也难见的寒流中，与岳父道别。

#### 1 月 27 日（星期六）

“圆坟”后，我和夫人从佳木斯飞回北京。

过去一个月，就像在噩梦中奔跑，一刻也不能停。想从梦魇中醒来，却摆脱不了命运。

回到家，吃饭时岳母突然问了一句：“你爸真的走了吗？”

我愣了一下。衣架上挂着岳父的衣服，家里仿佛还有他的影子；微信里有他的语音，仿佛还嚷嚷着要再去泰国吃榴莲。

但又一想，确认是走了。

女儿还不能理解死亡，大喊：“我要姥爷给我吃巧克力。”

生活就像一盒巧克力，你永远不知道会尝到哪种滋味。

=====

感谢在这段日子支持我们的亲人、朋友、同事和领导！

很幸运此生与你们同行。

