

「臨終の七不思議」

元石川青葉クリニック（東急 田園都市線 たまプラーザ駅 バス 10分）

Nさんは**70歳**の声を聞いて歯の調子が悪くなり、物を噛むのもままならない状態に陥ったため、**総入れ歯**にすることを歯科医から勧められました。治療を繰り返して、入れ歯が入るまでに、半年近くかかったのですが、その間、食事を口にするのがたいへんつらく、食べることが億劫になってしまったのです。

とんかつが出てくると、自分は食べられないからと孫に分けてやり、すき焼きの鍋を囲むと、肉は噛み切れないからと言って避けて、柔らかくなった野菜や白滝などをほんの少し丸飲みするというような状態が続きました。

そんな食生活で知らず知らずのうちに低蛋白血症と貧血が進んでいたようです。

ある日、心臓発作を起こして倒れました。すぐに専門医の手当を受けて、命に別状はありませんでしたが、それからの**20年にわたる残された人生で期外収縮や狭心症などで苦しみました**。私にとっては、今でも忘れられないたいへん大きな教訓になっています。

ともかく歳を取って、栄養の経口摂取が不十分とわかったら、スープやシチューなどの流動食向けの食材でも構いませんから、体に必要な栄養素とカロリーだけは毎日補給するように努めたいものです。

ところが、両親の入っている**有料老人ホームとの契約では、「入居中に病気になったときには退居すること」という条件がついていました**。

つまり、健康なうちはホームでお世話をするけれども、病気になった場合には施設を出て、病院で治療を受けるか、あるいは老人保健施設や特別養護老人ホームに入居して介護を受ける、ということになるわけです。

長い間入居して、介護のサービスを受けていた人が、病気になった途端に施設を出なければならないというのは、私から見ても矛盾を感じないわけではないのですが、入居条件にそう明示されていて、それを納得して施設で暮らしてきたわけですから、仕方のないことなのかもしれません。

「絶対にマンションに引き取ったらダメだよ。お父さんは認知症が進んでいると言っていたでしょう。**認知症の家族が同居したら、共倒れになってしまうよ**。悪いことは言わないから、認知病棟のある老人保健施設に入れたほうがいい。もしガンが進行するようなら、そのときは病院に入院させる。」

われわれは、患者の回復具合を見るために声を重視しています。声を出すということは、

特に男性の場合、腹筋を使ったり、横隔膜を使いますから、けっこう体力が必要なものなのです。その声が弱いということは、やはり体のどこかに異常が潜んでいると思わなければならぬのです。

たとえば、一般病棟に入院している患者 7 人に対して、看護師が一人の場合には、診療報酬は一日あたり 1 万 5910 円です。これが、患者 10 人に看護師一人の場合には、1 万 3320 円です。患者 13 人に看護師一人の場合には、1 万 1210 円です。そして、患者 15 人に看護師一人の場合には、9600 円です。

これを、法律では「一般病棟入院基本料」と呼んでいます。

病院にとっては 7 対 1 と 15 対 1 では 6000 円くらいの報酬の差があります。報酬は多いほうがよいので、病院側は当然のことながら **7 対 1 の看護体制**を目指そうとします。

しかし、この **7 対 1**ではなかなか経営が成り立たないのです。

・・・

どこの病院もだいたい 15 対 1 という看護体制で運営することになります。

病棟スタッフは腰痛に悩まされている。

毎月、国から支給される**生活保護費は約 13 万円**あります。そのうち簡宿には一日 200 円、ひと月で 6 万円払うと、後は何も費用が掛かりません。残りの 7 万円で、三度の食事代を賄い、そして好きな酒と煙草を飲みたい放題の生活なのです。こんな天国はどこにもないと、彼は満足しきっています。

・・・

入院のほうは、すべて生活保護で面倒をみてもらいます。**食費、医療費などはすべて公的資金で賄われ、本人負担は一切ありません。**今は、自分でトイレに行けますから大丈夫ですが、もし寝たきりになった場合には、おむつ代も支給されます。

さらに横浜市の場合は、日用品費として、病衣、歯ブラシ、歯磨き粉、石鹸、タオルなどにかかる費用として、毎月約 2 万 3000 円支給されます。この日用品費は本人に手渡されますから、D さんの場合は、煙草や酒を隠れて飲む小遣いに充てられないこともないのです。

国民年金の受給者にとって、**75 歳**という年齢は大きな節目となります。

なぜなら、**75 歳**まではほとんどの人は、医療機関にかかるときの費用は 3 割負担です。

しかし、**75 歳**になると「後期高齢者」と呼ばれるようになり、国民年金以外に所得のないほとんどの人の負担額は 1 割になります。

そして、ある夜のことです。

Kさんは、今までにない息苦しさを感じました。すぐ救急車を手配して病院に行きました。今回の発作は喘息なので入院治療したほうがいいと医師から勧められましたが、彼はその説得を振り切って入院を先延ばしにすることにしました。

ですが、高齢の身に大腸がん術後と肺疾患という病気が重なって、決して体力に十分な余力があるとは言えませんでした。

その数日後、Kさんは突然の心臓発作に襲われて、意識を失いました。**独居生活なので、彼の倒れたことに誰も気がつかず、息を引き取ったことさえ人に知られぬままでした。**

そして半月が経ちました。

毎日、玄関のカーテンが閉まり、新聞や郵便物が山のように郵便受けに溜まっていることに不審を抱いた近所の人が、警察に通報しました。

IVH（中心静脈栄養法）

入院患者の年齢が90歳を超えるようになり、その患者の介護に当たっている子どもの年齢も70歳を超えてきています。

老老介護といっても、親子がこれほど高齢になると、肉体的にも経済的にも疲弊してしまいがちです。

その夜、3時ごろ、お舟さんの様態が急変しました。**広範囲に脳の機能が侵されているために、全身に多臓器不全が広がって、もはやどのような処置も体が受け付けません。**

しかし、その90歳の方々の臨終が近づいてくる姿を見ていると、たった一人で簡単にあの世に送ってはいけない、と医師や看護師たちは思うものです。

できることなら、子どもや孫、知人などに送られて、華やかに賑やかにあの世へ旅立たせてあげたいのです。

しかし、現代社会ではかつて日本人が家族全員で病める者を送った、という風習は徐々に消えていき、**老人は一人寂しく旅立っていくことが多くなっているのです。**

今後は、もう一度日本人のあの美德であった、家族関係を見直して、「絆」という文字と、夫婦の間では「伴」という文字を忘れずに、深い愛情を育んでいくべきだと思われま

「病院に入院してきた当時は食事が摂れて車いすにも乗れたのに、やがて食事が摂れなくなって経管栄養になります。それでも栄養剤が胃のほうから逆流するんです。ようか、誤嚥性の肺炎が繰り返し繰り返し起こるようになります。仕方がないので、経管栄養も止めることになるんですが、その後の処置が病院のように十分には行なえないので

す。水分が不足すると困るからと言って、医師は点滴をするようにと指示しますが、その点滴がボトル1本なんです。そのボトルの中身が少しずつ減っていく様子を見ていると、私だけではなく他の看護師たちもつらいわねと言って、ため息をついて見ているんです」

「点滴のボトル1本というと、つまり500㍻の補液だろうから、100キロカロリーにしかならないんじゃないの。患者さんはいくつなの？」

「今、お話しした人は83歳のおばあちゃんです。それでも1日100キロカロリーでは自然に自分の体が枯れていくのを待つだけ、ということになりますから、それを見ているのがつらいのです」

老健や特養、それに療養型病床群などの主として介護を中心として患者さんを預かる施設では、介護報酬は当然支払われますが、病気の治療や検査の費用は一切別に支払われません。これらは、すべて介護報酬の中に含まれてしまいます。

こうした患者さんの費用の支払い方を「まるめ方式」と言います。

川下さんが話していた患者さんのように、施設の入所中に肺炎などを起こした場合には、補液とか抗生剤とか他の薬の投与は、すべて施設の自前で行なうということに決められています。したがって、入所中の患者さんが病気になった場合には、施設の経費がどんどんかさんで、採算が取れなくなってしまうことにもなりかねないのです。

高齢者の肺炎

とわかるとどこの病院も先が短いことを考えられるようで、なかなかすぐには見つかりません。

ナチュラルという言葉から察せられるように、自然に病気の経過を見守る、という意味に使われているのが「ナチュラルコース」です。

つまり、様態が変わったら特別な手当でもせずに本人の体の免疫力や体力の続く限り、最小限度の手当をして臨終が迫ってくるのを待つ、という見守りのことです。

しかし、考えてみてください。確かに、高齢者の体は生命力に溢れる若い人と比べると、秋のひだまりで地面の上で風に舞っている枯葉のように、ただ朽ちていくだけの姿に見えるかもしれません。

でも、どんなに枯れていても人間の体の三十数億の細胞は、残り少ない余命を全うするために、水を欲しがり、酸素を欲しがり、そして栄養素を欲しがっているのです。

在宅医療

たとえば、高齢者の嚥下困難に伴って発生しやすい誤嚥性肺炎などの治療では、在宅では困難を極めることが少なくありません。

肺炎の進行状況を見極めるためには、最低でもポータブルのレントゲン装置を往診先に持ち込まなければなりません。聴診器1本では、肺炎の細菌などで侵されている部位の炎

症から発生してくるさまざまな雑音を確認することはできても、肺全体の診断を行なうのは極めて難しいのです。

また、肺炎につきものの呼吸不全や心肺機能低下などの所見を確かめるために、心電図、あるいは超音波装置の器具を往診に持っていかなければならないということになります。

その他、病状によっては24時間の補液、さらにIVH（中心静脈栄養法）、あるいは排尿を促すためのバルーンの装着（膀胱までカテーテルを入れる方法）、さらには酸素吸入など、いろいろな器具を用いての手当が必要となります。

こうした器具を往診先までいちいち運び込むことは困難を極めるので、やはり在宅診療では、肺炎だけではなく、その他の心臓発作、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、肝硬変の末期、腎不全などによる全身の水分貯留などに対する治療も、なかなかできないのではないかとされます。

命が絶えると、体の体温は想像を超えた速さで冷えていくものです。特に額の冷たさは、とても信じられないくらいヒヤリとしてきます。

また、死に対して一番敏感に反応するのは、目の瞳孔です。健康なうちには瞳孔はある程度縮瞳状態にあるものですが、呼吸や心停止を起こすと、あっという間に瞳孔は散大してしまいます。また、光に対する瞳孔の反応がなくなり、これを「対光反射の消失」といいます。

医師が死亡を確認するときには、呼吸停止、心停止、瞳孔の散大、そして光に対する反応がなくなった対光反射の消失、の4つを確認して臨終を告げます。

一つの生命体が死を迎えるときには、どんな動物であっても七転八倒の苦しみを味わうに違いないのです。

想像してみてください。呼吸が止まり、いわゆる窒息状態になったときに、意識がないのならともかく、意識が明瞭な場合には、到底耐えられるものではありません。

また、心臓疾患による心臓の痛み、これもとても耐えられるとは思えないものです。最近、こうした死に至るまでの苦痛を取り除くために、緩和ケアという治療法もずいぶん研究されていますが、それでも命を失うまでの断末魔の苦痛を患者が耐えるのは容易なことではありません。