

つれづれ診療録 (ダイジェスト版)

はじめに

杉山 孝博

「つれづれなるままに、日暮らし、硯（すずり）にむかひて、心にうつりゆくよしなしごとを、そこはかとなく書きつくれば、あやしうこそものぐるほしけれ。」とは、吉田兼好の『徒然草（つれづれぐさ）』の冒頭の一節ですが、「いそがしき診療のあひまに、ときおり、ワープロにむかひて、・・・」というような調子で、それでも「つれづれ診療録」と題して、診療を通して見たこと、聞いたこと、考えたことや、ふと心に浮かんだテーマについて、書き続けてみました。

もともとは、呆け老人をかかえる家族の会神奈川支部の機関紙に同名の表題で書き始めたものですが、病院の広報紙『さいわい』や保健同人社のシルバーエイジ向けの新聞『お達者で』に平成4年の一年間連載したもの、月刊『ふれあいの輪』に「ぼけの理解と援助」と題して平成3年1月から4年6月まで18ヶ月間連載したものなど、折に触れ書きました文章の中で、患者さんやご家族に参考になると思われるもの、医療・福祉に関する私の考えをまとめたものなどを選んでみました。

「医療は患者・家族と医療スタッフとの共同作業である」と常々考えています。その前提として、医療スタッフは、医療の内容について患者さんや家族にわかりやすく説明し理解を得なければなりません。どんなに正しくても一方的に押し付けるのでは共感を得られませんし、効果も上がらないと思います。

日々の診療の中で、皆さんに少しでもよく理解してもらえるように私なりに工夫したものの集積でもあります。

いずれにしましても、興味を感じた文章を、肩を張らないで読み通していただければ幸いです

平成5年6月1日

目 次

第1章 生活と健康

禁煙のすすめ

タバコ世界の物語（その1）

タバコ世界の物語（その2）

アルコール世界の経済学原理

水深50センチの死

腹八分目

糖尿病対談

糖尿病の運動療法と万歩計

第2章 診療の合間に

豊かな老後とは

ある祖父と孫たち

患者そして地域の仲間であった阿達さんへ

日本民族大移動

重度障害を持つ夫婦とターミナルケア

未来のぼけ老人介護方法

日刊『デメントピア（ぼけ天国）』特集

第 1 章

生活と健康

禁煙のすすめ

タバコ世界の物語（その 1）

タバコ世界の物語（その 2）

アルコール世界の経済学原理

水深 50 センチの死

腹八分目

糖尿病対談

禁煙のすすめ

部屋の中には煙がもうもうと漂い、壁や窓ガラスには黄色のシミがべっとり。「空調を特に重視、充実」（設立趣意書）している当院のエアコンディショナーによっても浄化されずに全病室に配られる。

私はたまらない。えっ、私？ 私は理療科の金魚。直接ケムリを吸うわけではありませんけど、濁った空気が水にとけて、私の住居はニコチン水になってしまう。横山さん、時々水をかえて下さいね。

本当に人間という動物はわからない。おぎゃあと生まれた時、タバコをくわえていたのならわかるが、そうでもなく、健康を害する以外の何物でもないものをおいしいと言って吸っているのだから。

気が落ち着くし、おいしいって！

糖尿病の人は食欲が落ちて食事療法にもなるって！

でも、よく考えてごらん下さい。そう感じるのは、そのようにあなたが作りかえられしまったからなのですよ。

私の同志、杉山先生は次のように言うておいでです。

「タバコの問題性は次のようにまとめられよう。

身体破壊性

タバコにはニコチンの他、発癌作用のあるベンツピレンなどが含まれている。発癌性に関する限り安全量は存在しない。肺ガンの発生ばかりでなく、心臓・血管系への影響は疫学的に明らかである。

「公害」性

タバコを全くすわない人も、タバコの煙の満ち満ちた部屋にいればその空気を吸わざるをえない。非喫煙者の中にはタバコの煙に全く耐えられない者がいる。その肉体的、精神的苦痛を喫煙者はどの程度理解しているのだろうか。「公害」という言葉はあまり好きではないが、自己の利益のために、他人の権利を一方的に侵害することを「公害」と呼ぶなら、まさに「タバコ公害」であろう。

胎児への影響

明確なデータは提出されていないが、その危険性を指摘する学者は多い。危険性のあるものを少しでも避けるというのが次の世代への私たちの責務であろう。

積極的搾取

タバコは昔から、重要な財源として国家的に奨励されてきた。タバコをすうことは、この健康無視の政策を支持し、自ら積極的に搾取されることになるのである。あなたは一月どれ位搾取されているのですか。」

「搾取」といった難しいことはわかりませんし、疫学のデータも知りませんが、タバコが身体に悪いことはよくわかります。

私は決して、タバコをすうなど言っているわけではありません。少しでも汚染されていない空気を吸いたい人、ニコチンの含まれていない水で泳ぎたい私の気持ちを理解して、せめて部屋の中、病院の中では吸わないで、と言っているのです。晴れ晴れとした大空の下で、あるいは、自分の部屋で吸うならば他人の健康を害しているという気持ちにならないで吸えるでしょう。

複合汚染の現代で、タバコはわずかな比重しか占めていないかもしれませんが。金魚の分際でありながらタバコの害について拘泥するのは、さも当然のごとく吸い、私のようなことを言うのはけしからん、自分たちの権利を侵害するものだというふうに居直っている態度にがまんならないからです。

人間も含めて、生きとし生けるもの全て、いろいろな弱さをもっています。「わかっちゃいるけど、やめられない」が現実でしょう。しかし、わかっていたらやめるよう努力すればよいのに。

人間の弱さを知り尽くした上で、その弱さを克服するための強い意志をつくること、これは治療の重要な柱のひとつであると考えます。医療の場で働く職員の皆様には一番よくわかって下さると思います。

「タバコ撲滅」と唱えていても強制的にやめさせようという気は毛頭ありませんし、できとも思いません。こんな意見もあることを知って頂き、禁煙をお勧めしているだけです。これを実践に移すか否かは、ひとえにあなた方ひとりひとりの問題なのです。

(翻訳 杉山 孝博)

毎日毎日 ボクらは水そうの
中で泳いで いるのさ
.....

ボクはやっぱり金魚なのさ
おじさん ボクをすくおうとした
ちょっと待って おじさん
その前に一ぷくするから

(翻訳 編集部)

(川崎幸病院院内報『ばらの歩み』5・6合併号、1976.4.1)

タバコ世界の物語（その1）

カナリアの詩^{うた}

歌の上手なカナリアよ
おまえは声を失った
おまえのやさしいご主人が
ほっと一息 一ぷくを
つけたタバコが仇^{あだ}となり
おまえののどを傷つけた

みめうるわしきカナリアよ
おまえの羽はうすよごれ
おまえを愛^めでたご主人が
きれいな姿をほめながら
煙をそっとふきかけた
紫煙^{しえん}の色はにごり色

卵をかえすカナリアよ
おまえのヒナはかえらない
おまえは長く吸いすぎた
よどむ空気は毒をもつ
タバコの好きな若者は
この悲しみをどう思う

やせ衰えたカナリアよ
おまえのエサは不足^みみ
国をあげての収奪^しに
おまえの主人^{ぬし}は困りはて
値上げの分だけエサは減る
高い税金 モクモクと

嘆き悲しむカナリアよ
おまえはなにを嘆くのか

窓から見える駅ホーム
平気で吸い殻投げ捨てる
紳士淑女が数多い
これ見る子等は^{どう}育つ

さびしがりやのカナリアよ
おまえの主人は亡くなった
長く続いた咳ののち
血を吐き喉をつまらせた
肺に腫瘍ができたとか
おまえの喉も腫^はれてきた

煙にむせぶカナリアよ
おまえの部屋は火一面
隣の部屋のタバコ好き
寝ながらいっぷく吸ったあと
そのまま寝入り 火一点
ふとんをこがし 身をこがし

カナリアの語りごと

「タバコの煙で喉をすっかり痛めてしまいました。聞き取りづらい点はお許し下さい。
どんなに可愛がって下さるご主人でも、籠に閉じ込められた私の気持ちは理解してもらえないと思います。同様に、吸わないものがタバコの煙をどんなに迷惑に感じているか、喫煙者にはわからないでしょう。

煙の帯が漂ってくると顔を思わずそむけてしまい、煙が充満した車内で胸苦しく感じる私たちの気持ちを、果たして喫煙者にわかってもらえるのでしょうか。

私は医療に携わるものでも、国民の健康を守る立場の厚生省の役人でもなく、単なる籠の鳥ですから、いかなる時でもタバコをやめるよう喫煙者に申し上げるつもりはありません。

私たちの気持ちを理解して、きれいな空気をすいたいと思うもののいる所では吸わないで、と申し上げているのです。広々とした大空の下や自分の部屋の中でならば、他人の健康を害していると思わないで伸び伸びと吸うことができるでしょう。

私の卵はかえりませんでした。それにつけて思いますのは、若い女性の喫煙が増えてきたことです。専売公社は女性向けのタバコの販売に力を入れて、男性の喫煙率低下に伴う

売上げ減を補おうとしているそうです。

女性の権利が認められてきたことはよろこばしいことですが、男のやっていることを平等に行なうことが女性解放ではないでしょう。男性の陥った悪習を見抜き、家族や次の世代の健康を守るのが女性の本当の役割ではないでしょうか。

『さいわい』は病院と患者さんとの交流紙ということですから、疑問を感じていることを申し上げます。

それは、外来の待合室に吸殻入れがいくつも置かれていることです。

病院にはたくさんの患者さんが来られます。地域柄、呼吸器の病気や心臓の病気をもった患者さんも数多くいらっしゃると思います。そういう患者さんたちの脇でタバコを吸うことを病院が勧めているような印象すらうけます。喫煙コーナーをつくるなり、あるいはむしろ、医療的観点からどの患者さんにも待合室ではタバコを吸わないよう積極的に働きかけることが大切かと思えます。病院のお考えはいかがでしょうか。

(川崎幸病院交流紙『さいわい』11号、1983.6.1)

タバコ世界の物語（その2）

タバコの歴史をひも解いてみましょう。

★タバコの本産地は中南米

トマト、ジャガイモなどと同じく、ナス科の植物であるタバコは、中央アメリカ帯に古く野生植物として繁っていた。アメリカ原住民は、恐らく当初は宗教的な儀式の際、そして後には日常的な慣習としてこの植物の葉を煙にして吸っていた。

★コロンブスこそ旧世界最初の喫煙者!?

黄金と香料の国インドを目指して出帆したコロンブスの一行は、1492年西インド諸島にやっとの思いで上陸した。ひとかけらの黄金も手に入れることができなかったが、原住民たちから珍しい果物などとともに、「香りの高いある植物の乾いた葉っぱ」を贈り物として受け取った。住民たちがこの乾いた葉っぱを巻いて火をつけ、その煙を気持ちよさそうに吸っているのを目撃したのであった。しかし、この時、一行の誰一人としてこの習慣が世界中に蔓延すると予想できなかったに違いない。

★タバコと梅毒——コロンブスが旧世界にもたらしたもの——

コロンブスは、西インド諸島を中心とした新世界の発見者として歴史にその名を留めている。だが、医学史的にみると功績はそれだけではない。喫煙の習慣を紹介したことが一つであり、もう一つは、一風土病にすぎなかった梅毒を旧世界にもたらしたことで、高く評価されている。後世にこれ程大きな影響をもたらしたものは数少ないであろう。「反ノーベル医学賞」ともいべき賞が創設されたならば、コロンブスこそ第1番目に授けられるだろうと筆者は信じている。

★喫煙は瞬く間にヨーロッパ、アフリカ、アジアに広まった

タバコの葉や種子を実際に旧世界にもたらしたのは、スペイン人やポルトガル人であった。梅毒が船乗りから騎士階級、庶民へと伝播したように、喫煙の風習がヨーロッパ世界にもたらされると一世紀以内に旧世界の隅々に広がっていった。

まことにタバコの伝播は速やかだった。経済的利益の大きい物質であった（英本国とアメリカ植民地との間でタバコの葉が貨幣の役割を果たしていた時期もあった）ためでもあろうが、タバコ自体の持つ魅力（魔力）も大きかったのであろう。

★タバコの魅力は死の恐怖より強い

喫煙の大衆化によって国家財政は多いに潤うことになり、この理由から支配者から奨励されもした。しかし、タバコの使用を厳しく禁じる支配者もいた。タバコが普及していった所にはまた禁煙令も布告された。極めて過酷な処罰が下された国々もみられた。17世紀のトルコでは、喫煙の禁を犯す者は片っ端から死刑に処せられ、ペルシャでは、違反者にはどろどろに溶かされた鉛を喉に注ぎこまれたりした。

しかし、このような残酷な処罰も喫煙の風習をくい止めることができなかつたようである。

★日本にもたらしたものは、西洋僧に化けた悪魔であった？

17世紀の初頭日本にタバコがもたらされたようである。芥川龍之介が『煙草と悪魔』の中で、「煙草は悪魔がどこからか持ってきたそうである」と書いているので紹介したい。

敬けんなキリスト教徒である牛商人がふとした契機で、悪魔の栽培している植物の名と自分の命とを賭けてしまう。後悔したが、「主のみ名」にかけて誓ったことで破れない。大変悩んだ末、一計を策してついに悪魔より植物の名を聞き出し、自分の命を救うとともにその植物を自分のものとした。この植物、タバコはたちまち日本中で栽培され、喫煙の風習は行き渡った。悪魔は牛商人の命を奪えなかつたかわりに後々まで喫煙をはびこらせることができたのである。

タバコの魔力を言い得て面白いではないか。

今でもこの悪魔は自分の大成功を祝って連日祝杯をあげ、きっとアルコール依存症になっているに違いない。

（「さいわい」12号、1983.8.1）

アルコール世界の経済学原理

とある時、とある所に、芳香ある魅惑的な液体、「アルコール」を抜きにしては存在し得ない世界があった。

そこに住む人々はアルコールを全ての活動のエネルギー源としていた。人々は喜怒哀楽のあらゆる気持ちをあらわす時にも、物事を考え、行動するときにも、社会を揺り動かす

ことをしでかす時にも、果てには、住んでいる世界から逃避する時にも、いつもアルコールという物質からエネルギーを得ていた。

「人生とは何か」という深遠な哲学的な問題でさえ、アルコール摂取の様式、充足度という基準で論じられていた。

この住民はおしなべて調子がよく、体力に自信過剰なところがあった。物事に真正面から取り組むことが苦手で、本質的な問題からできるだけ遠ざかろうとしていた。仕事をする時は極めて有能であるが、しないとなったら徹底的にしなくなる移り気な性向を示している者が多かった。人に勧められれば悪いとわかっているにもかかわらず断れない優柔不断な性格ももっていた。

この世界の経済は3通りの決済手段によって運営されていた。第1は、どこの人間社会にも存在する貨幣による支払い、第2には、「健康障害」による支払い手段、第3は、「社会的不適応」という支払い方法であった。

「健康障害」という決済手段に関しては、他人が代わって支払うことは法律によって禁じられていた。遺産相続権を持つ肉親でさえそれができないのであった。

この世界は奇妙にも第1の決済が滞りがちで、第2、第3の支払いの盛んな社会であった。

「つけ」がよく通用する社会でもあった。わずかな貨幣を支払うだけで、人々は楽しみたいときにはいくらかでも楽しむことができた。支払う貨幣の額はわずかなので、短時間の労働、食べるものを食べないでする儉約で手に入れることができたし、更には、その貨幣を社会が保障してくれることすらあった。そのかわり、人々は楽しんだ分の「つけ」を確実に支払わなければならなかった。

「つけ」の支払いは主として、「健康障害」という方法によっていた。その他に第3の「社会的不適応」という支払いもしなければならなかったが、当人が気にかけないので当人にはさほど負担とならなかった。

「健康障害」は何人も支払い猶予されることがなかった。その額は、吐き気、腹痛、下痢、だるさといった少額から、肝硬変、食道静脈瘤破裂、アルコール性痴呆、肝性昏睡のような高額な支払いまで幅広かった。なかには、自分の生命より高額の「つけ」を背負っている者もいた。

不思議なことには、友人、知人が呻吟しながら「健康障害」によって「つけ」を支払っているのを見、知っているにもかかわらず、人々は自らもせっせと「つけ」をためていた。命懸けで「つけ」を支払った後でも、すぐ新たな「つけ」をため始めていた。

ほとんど全ての住民は、自らの生命の価値とぴったり同額だけアルコールに対して支払い、人生の幕を閉じるのであった。

全く奇妙な世界であった。

「アルコール世界」の人口は手持ちの資料からでは明らかでない。だが、物質的豊かさが増すに伴って、人々の心から自分自身と他人と自然とを思いやる気持ちが薄れていくに

つれ、「アルコール世界」の人口が着実に増加しているのは疑いない事実である。

ところで、筆者の最近の研究によれば、とある時、とある所には「美食世界」「タバコ世界」「クルマ世界」「便利・浪費世界」などが互いに重なり合いながら存在しており、同じような経済学原理が支配しているらしいのである。

(『さいわい』7号、1982.10.1)

水深50センチの溺死

小原庄助さん

なぜ^{しんしょう}身上^{つぶ}を潰した

朝寝、朝酒、朝湯が大好きで

それで^{しんしょう}身上^{つぶ}を潰した

ああ もっともだ

もっともだ

と唄われる庄助さん。たまには庄助さんにあやかって、ひなびた露天風呂に朝からゆったりと身をひたし山々の緑をめでつつ、一献をかたむけたい・・・と思う向きは、多いことだろう。

疲れをとり、うさを晴らし、快い眠りを誘ってくれるものの双璧をなしているのは、“湯”と“酒”。どちらも庶民のささやかなぜいたくである。

しかし、この湯と酒が私たちを「永遠の眠り」に誘うとなれば、話は別だ。

『危険！ 泥酔サウナ

浴槽で寝込み二人死ぬ

<土浦>

・・・死んだ一人は、ラドン室の浴槽（深さ50センチ）内でうつ伏せ状態で浮かんでおり、もう一人は水面に顔をつけてうなだれるような格好で見つかった。解剖の結果、二人とも水死。・・・亡くなった二人は血液中のアルコール濃度が高く、泥酔状態だった』
(昭和61年11月2日付朝日新聞)

『忘年会ご用心！

泥酔入浴二人死ぬ

<二本松>

・・・二人は病院に収容されたが、いずれも急性心不全ですでに死亡していた。・・・めいてい状態で入湯したため、心臓発作を起こしたらしい』(昭和61年12月5日付読売新聞)

あらためて言うまでもないが、アルコールは快い気分から泥酔・昏睡・死までの、さまざまな身体状態をもたらす。心臓や血管に働いて、動悸・めまい・冷や汗・失神なども引き起こすし、運動神経もマヒさせる。

酒を飲んで入浴すれば、相乗作用が働いて、血管はますます拡張し、心臓に過大な負担をかけることになる。二本松の事件のように、急性心不全で死亡する例もでてくるわけである。また、泥酔して動けなくなれば、たとえ“水深50センチ”の風呂の中であろうと、溺死するのだ。

となると、湯につかりながらの酒は考えもの。少なくとも「心臓発作や立ちくらみ発作を覚悟の上でおやりなさい」くらいの警告は覚えておいてほしい。

まして、ほどほどには飲めなくなっているアルコール依存症の人たちには、“命がけ”の冒険である。

さて、^{しんしょう}身を潰した庄助さんが、その後どうなったのか、筆者は知らない。財産だけでなく、命までも、朝酒・朝湯で失ったのではあるまいか、と想像している。

財産ならば努力しだいで取り返しもつづくが、失った命はもう取り戻せないのである。

湯と酒には、くれぐれもご注意あれ！

(『アルコールシンドローム』6号、1987.3)

腹八分目

今日は、「食べ物とからだ」の一席に、しばらくの間お付き合いの程、お願い申し上げます。

私ども^{はなしか}噺家がよくする出し物で、「長屋の花見」というのがありますナ。長屋の衆がそろって花見に出掛けたまではよいが、「花より団子」のご馳走がない。そこは負けず嫌いの長屋の連中。ポリポリ音のする蒲鉾を食べ、お茶で酔っぱらうという筋で、昔の庶民の暮らしは、これと五十歩百歩というところでしょうナ。

それに引き換え、近頃は物が豊かになったものですナ。あたしらのガキの時分にゃ、ご馳走なんてエものは盆や正月、お祭りの時しかありつけないものと決まっていたものでして。

ところが、近頃ときた日にゃ、アイスクリームだ、コーラだ、ジュースだ、お菓子、果物だと何でも食べられる。世の中、変われば変わるものだと、つくづく思いますナ。昔の將軍様でも、こんなには食べられなかった。一体、こんなに変わって大丈夫かと案じますナ。

だいたい人間てえ奴は、神代の昔から食べすぎてえことはなかったものでして。弱肉強食の世界じゃあ、ひもじい時にゃ一頑張りして獲物にありつく、他人様の餌食にならないようにすることが、生き抜くコツだったわけですナ。

お医者様のお話でも、人間のからだの仕組みも、飢えには強いが食べ過ぎには向いていないようです。私どものからだの働きをたくさんホルモンが調節しているんだそうですが、何も食べられない時でも、活動のエネルギー源である血液のブドウ糖をあげるホルモンは何種類もあるが、食べ過ぎたとき、これを調節するホルモンはインスリンというホルモンが唯一種類しかないということのようでして。

糖尿病や痛風、心筋梗塞と言った病気をよく耳にするようになりました。栄養失調からくる結核や脚気、寄生虫病が減ったかわりに、一般庶民の病気になったわけです。

近世のフランスの王宮にはトイレがなく、夜会に集まった王侯貴族は庭園の木陰で用を足した。その翌朝、小用のあとに蟻が群がっていたと一人の観察者は書きしるしておるそうです。痛風を書いた書物には、ご馳走が山盛りになっている食卓の脇にでっぷり太った貴族が、足の親指を悪魔にかじられて苦しんでいる絵がよく出ていと聞きます。糖尿病や痛風は王侯貴族の病気だったわけです。

世の中便利になりすぎたもので、身体をまめに動かさなくとも何でもできてしまう。これでは成人病が増えるわけです。家にいてあまり動かないカミさん連中なんか、子供の残したものを食べていたって太っちゃう。

いずれにしたって、人間、「腹八分目」を知らなくっちゃいけない。

アメリカでは、太っていればそれだけ生命保険の掛け金が高くなると言います。まさに、「帯長ければ、命短し」です。

では、お後がよろしいようで。

(『さいわい』 4号、1982. 4. 1)

糖尿病対談

まず、Aさんと主治医との会話を聞いてみましょう。

Aさん：先日会社の健康診断を受けたのですが、尿に糖が出ているので、精密検査と治療を受けるように勧められました。今まで仕事でも、健康でも誰にもヒケをとらないと自他共に認めてきましたが、確かに、最近疲れやすくなったと思います。仕事が忙しいせいかと考えていましたが、糖尿病とは！先生、小水に糖が出るだけで、糖尿病とはそんなに怖い病気ですか。

医師：尿に糖が出ることだけが糖尿病ではありません。尿に糖が出なくても詳しい検査で糖尿病と診断されることがあります。逆に腎性糖尿といって良性の病気もあります。糖尿病で怖いのは、慢性の変化が全身の臓器に進んでいき、生命にかかわる合併症を引き起こすからです。詳しくはこれからご説明しましょう。

Aさん：端的に言って、糖尿病とはどういう病気ですか。

医師：胃の後方にある膵臓から分泌されるホルモンであるインスリンが不足するために起こる病気が糖尿病です。インスリンは、血液中のブドウ糖を細胞の中に取り込ませ、その利用を助ける働きをします。例えて言えば、インスリンはボイラーマンと言えます。Aさん：なるほど、ボイラーマンの働きが悪くなると、燃料（ブドウ糖）が余り（血糖が上が）、無駄になる（尿に糖が漏れ出る）わけですね。

医師：そうです。過剰の中の飢餓と言えます。何か現代を象徴していますね。そして、現代はインスリンというボイラーマンをいつも過労に陥らせていると言えます。

Aさん：ところで、遺伝で、一生なおらないと聞きましたが本当ですか。

医師：遺伝的な背景があるのは確かです。例えば、両親が糖尿病である子供、片親と兄弟に糖尿病がいる人、一卵性双生児で一方が糖尿病である他方、などは同じ生活環境にいれば必ず発病すると言ってもよいでしょう。現在の医学ではこの遺伝因子を明らかにし、治療することはできません。

Aさん：そうすると、糖尿病という十字架を背負って暗たんたる人生を送らなければいけないのですか。

医師：Aさん、それは早合点です。遺伝因子はもちろん重要ですが、それよりも重要なものは、発症因子・増悪因子といわれるものです。肥満、感染、精神的ストレス、いわゆる美食、頻回の妊娠などです。これらは、私たちの日常生活を整えることでかなりの程度克服できるものです。ここに糖尿病治療の糸口があるのです。

Aさん：便利だからと車にばかり乗っていましたし、腹が出てきたのも、中年太りだから当然だろうと考えてきました。また、管理職になってから神経を使うことも多くなりました。私のこのような生活が糖尿病と発症させたのですね。しかし、今までの生活を全部かえようとしても困難です。先生、どのようにすればよいのですか。

医師：現代に生きている限り変更することが不可能なこともあります。糖尿病治療の最も基本は、食事療法と運動療法です。この二つは努力しさえすれば誰でも可能なことです。

Aさん：私の場合、どの程度にすればよろしいのですか。

医師：Aさんには、ブドウ糖負荷試験、血液や尿、心電図、眼底検査などの精密検査を受けていただいた後、療養指導致しましょう。要するに、一日の労働量、年齢、性、身長、体重などを考慮した摂取カロリーと、栄養素のバランスのとれた食事をとり、適度な運動を毎日続けることです。

これまでの対話の中で、糖尿病はインスリンの不足によって起こり、遺伝的な背景をもつが、環境要因が重要であることが明らかになりました。Aさんと主治医との会話は続きます。

Aさん：ブドウ糖負荷試験というのはどのような検査ですか。

医師：75グラムのブドウ糖を飲んでもらった上で、一定時間毎に採血し、血糖やインス

リンの反応を調べる簡単な検査です。この結果で糖尿病型か正常か、あるいはその境界かわかります。その他の検査は糖尿病の合併症をみるため必要です。

Aさん：糖尿病は合併症が怖いとおっしゃいましたが、どのような合併症があるのですか。もう少し詳しくお話しください。

医師：昔は糖尿病がひどくなると昏睡になって亡くなる方が多かったのですが、インスリン注射ができるようになってからは非常に稀になりました。そのかわり、表のような合併症が糖尿病患者の生命にかかわる病気としてクローズアップされてきたのです。

Aさん：表をみますと、合併症が身体の隅々に及んでおり、脳卒中や心筋梗塞など直接致命的な病気も含まれていることがわかりました。ところで、どうしたらこのような合併症を防ぐことができるのですか。

医師：食事療法や運動療法を中心として内服薬やインスリン注射を必要に応じて加えることに尽きます。そして、何より大切なことはできるだけ早く治療を始めることです。

Aさん：検査の異常や自覚症状の現れる前から始めた方がよいのですか。

医師：その通りです。糖尿病の合併症に共通する特徴は、全身に分布している血管に変化がみられることです。この血管の変化はかなり若いころから進行し始めると言われています。ですから、極端に言えば、生まれたときから糖尿病にならないような生活をするのが大切なのです。これは全ての人に当てはまります。どのような生活をしていてもその人が一生糖尿病にならないと保証することは、どんな名医でもできないことですから。

Aさん：なるほど。

医師：Aさん、精密検査の上、療養の仕方を説明しますから、あなただけでなく、家族の皆さんで実行されるよう希望しますよ。

Aさん：今日はどうもありがとうございました。私の兄弟にもブドウ糖負荷試験をうけるよう勧めたいと思います。

Aさんはいくつかの精密検査を受け、今日はその結果を聞くために受診しました。

Aさん：先生、先日の検査の結果はいかがでしたか。この年になってもやはり、自分の身体のことになると心配なものです。刑を宣告される罪人のような気持ちです。

医師：そんなに心配しなくてもいいですよ。ブドウ糖負荷試験では糖尿病型となっていますが、眼底検査や心電図では異常ないようです。2～3ヶ月の平均のコントロールの状態をしめす、総グリコヘモグロビンA1C (HbA1C。正常値 4.3～5.8%) も7.0以下ですから、食事療法や運動療法をしっかりとやれば大丈夫でしょう。

Aさん：それを聞いて安心しました。ブドウ糖負荷試験で正常、異常をどう分けるのですか。また、その検査で糖尿病の重症度がわかるのですか。

医師：日本糖尿病学会の勧告値は、<表2>の通りです。Aさんの検査結果は<表1>に

出ていますから、この基準にあてはめれば糖尿病型となります。ブドウ糖負荷試験で大まかな症度の判定ができますが、正確には病状経過、眼底検査などいろいろな精密検査の結果を総合して決めます。さて、Aさん、あなたの療養の仕方ですが、何と言っても食事療法が中心です。太り気味ですから、減量して標準体重近くまでもっていくことが大切です。

さん：私の標準体重は？

医師：(身長 cm-100) ×0.9 から計算できます（ただし、150cm 以下の場合は身長-100 でよろしい）。あなたの標準体重は約 63kg ですね。

Aさん：8kg も減量しなければいけないのですか。断食でもしなければ・・・。

医師：必要な栄養をとりながら減量することは可能です。一日の摂取カロリーは<表3> のようにして決めます。あなたの場合は、減量も考えて、1600 キロカロリー一位が適当でしょう。食事療法が無理なく長続きできるためには、食品交換表をうまく利用することがコツです。交換表を利用すれば、『誤った常識』や迷信を防ぐことができます。

Aさん：『誤った常識』とは？

医師：『甘くなければよい』『水を飲んでも太る』『果物はいくら食べてもよい』『米食はいけないが、パンやめん類ならよい』などです。

Aさん：その他に必要な注意はどのようなものですか。

医師：運動療法です。できるだけマメに身体を動かすことが大切です。

Aさん：糖尿病が重くなるとどのような治療が必要となりますか。

医師：生活療法が基本ですが、若年糖尿病や重大な合併症のある人では、インスリン注射や経口血糖降下剤による治療が必要となります。この場合は、注射や服薬の時間を守ること、低血糖発作に対する配慮が必要となります。

Aさん：よく分かりました。

医師：Aさん、これまでの生活習慣を変えなければなりませんから、強い意志力が必要ですよ。自分の健康は自分で守るという気概で頑張ってください。

Aさん：今日はどうもありがとうございました。これからもよろしくお願いします。

終

(『さいわい』創刊号、1981.5.1、2号、1981.7.1、3号、1981.9.1、一部改稿)

糖尿病の運動療法と万歩計

「家事をしているだけでは、本当に歩かないのですね。万歩計を付けてみて初めて分かりました。1日約3千歩ですもの」

やや小太りの糖尿病の中年女性との会話です。

肥満、糖尿病、高脂血症など「運動不足症候群」と名付けてよいような疾患がますます

増えてきました。物が豊かになり便利になった社会のツケを払っているとも言えます。

食事指導もさることながら、ポイントは運動指導にあります。誰もが無理なく確実に続けられる運動は、やはり歩くことです。ありきたりの方法ですが、十数年前から私は万歩計を活用してきました。初めの頃貸し出し用として6ー7個外来に用意しておきましたが、最近は院内の売店に扱わせています。

①普段いかに歩いていないかを客観的に理解できる ②毎日の歩数を記録したメモをカルテに貼ると患者にとって励みになる ③意識的に歩けば短時間でも相当の歩数になることが分かる、などの効果が得られます。

患者指導の原則は、分かりやすく受けいれられやすいことです。医療的に正しくても一方的に「守りなさい」では説得力をもちません。歩くことの意味を説明した後、患者に次のように話すことにしています。「もう仕事をしなくてもよいのですが、”健康を保つための会社”には通勤してもらわなければなりません。天気が悪い、気分がすぐれない位の理由で、通勤しなければ会社はすぐクビになりますよ」

第2章

診療の合間に

豊かな老後とは

ある祖父と孫たち

患者そして地域の仲間であった阿達さんへ

日本民族大移動

重度障害を持つ夫婦とターミナルケア

未来のぼけ老人介護方法

日刊『デメントピア（ぼけ天国）』特集

豊かな老後とは

「あなたが豊かな老後を送るために必要と思われる条件をあげてください」と、問われたとき、皆さんはどう答えますか。

おそらく、どの人も真っ先にあげるのは、「健康」でしょう。「寝たきりになったり、呆けたり、癌のような怖い病気になってしまったら、豊かな老後なんて考えられない」「健康であってこそ人生を楽しむことができるが、病気になってしまえばすべてが失われてしまう」との思いは、だれもが共通のものでしょうか。

つぎに、「これまでは、仕事、子育てのため夢中で過ごしてきた。老後という、時間的に余裕のある時期になって初めて、自分の趣味や旅行などを存分に楽しむことができるようになった」「定年後の第二の人生も、若いころから身につけた技術を生かして世のためになる仕事を続けたい」「独りぼっちの生活よりも、子供たちや孫に囲まれて生活したい。たとえば、一緒にいることでの煩わしさはあっても・・・」などの言葉から理解できる、豊かな老後の第2の条件は、「いきがい」と言えるでしょう。

第3の条件は、「経済的充足」。健康で家族と一緒に生活であっても、明日食べる米もない、医療費が非常に高く病気になったらどうしようなどの不安が日々続くようであれば、豊かな老後を送ることはできません。

「健康」「いきがい」「経済的充足」の3条件は、豊かな老後を送るために絶対的に必要な条件と誰もが認めることと思います。

しかし、この条件の1つまたは2つが満たされなくなったとき、わたしたちの「豊かな老後」は脆くも崩れ去ってしまうものでしょうか。私が往診している、寝たきりやぼけ、癌の末期患者さんたちは、「健康」という条件では最も悪い状態にあるわけですが、家族から暖かな素晴らしい介護を受けているのを目の当りにしますと、「この人たちは十分豊かな老後を送っているといつて良いのではないか」といつも思います。また、経済的には厳しくても、互いに理解し支えあって療養生活をおくっているご夫婦からは、ほのぼのとした豊かさを感じるものです。

結局、豊かな老後の最も基本的な条件は「人間関係」にあるのではないのでしょうか。

私たちがさまざまな援助を必要とする状態になったとき、家族や周りのものが自分をどう理解し支えてくれるか、また、自分もそのような援助を快く受け入れられるかという、人間関係が最も大切であると思います。安定した人間関係が作られるための、支援する社会的な輪を作り上げることが、自分の老後を豊かにするのだという認識が重要です。それは、取りも直さず、私たちの日々の生き方にあるのではないのでしょうか。

これから、さまざまな人間関係をみていきたいと思っています。(呆け老人をかかえる家族の会神奈川支部機関紙 No. 86、1991. 8)

ある祖父と孫たち

「孫たちがおじいさんの面倒をよくみてくれるのですよ。中学一年生と高校二年生の女の子ですが、学校から帰るとおじいさんの所へ行き、頬ずりしながら話し掛けてくれます。孫が学校から帰るのを本当に楽しみにしていますよ。高校生の孫娘は、痩せて軽くなったおじいさんを自分のひざの上に抱きながら、『昔おじいちゃんがこんなふうに私をだっこしてくれたんだね』と言ってくれます。こんな汚いおじいさんでも嫌わずにみてくれるんですよ」

「お風呂に入れるのも手伝ってくれるんですって」

「ええ、高校生の孫娘には頼めませんが、中学生の孫娘は小学6年生のときからお風呂に入れるのを手伝ってくれます。一人で入れるのは大変ですが、嫁や孫が手伝ってくれるので大助かりです」

「素晴らしいお孫さんたちですね。子供をそのように育てたお嫁さんもすごいと思いますね。」

「嫁は勤めをもちながら本当によくやってくれます。自分一人だったら、家でみれなかったと思います。入院していた時よりも、家に帰ってからのほうがおじいさんの状態がよくなったのは、家族の協力があったからだと感謝しています」

高血圧症やパーキンソン症候群のため長い間私の外来に通っていたS.S.さんは、平成元年7月に歩行中に転倒して急性硬膜下血腫を起こし緊急入院。人工呼吸器をつけたり、脳外科の手術を2回も受けたりして、一時期は生命も危ぶまれました。「おはよう」程度の挨拶が言える位に回復して、平成2年4月に退院。入院中から奥さんはご主人の所へ毎日通って話しかけたり、車椅子で散歩に連れ出して寝たきりにならないように一生懸命介護されました。自宅に帰ることができたのは、奥さんの介護の成果といってよいでしょう。自宅に帰ってからも、咳や痰がからんだり、熱が出たりして不安定な状態が続きましたが、自宅で抗生物質入りの点滴をするなどして落ち着いていきました。

「言葉はあまりしゃべれませんが、わたしたちの話すことは十分分かるようです。話をするといろいろな表情をみせてくれます」

「Sさん、こんにちは。気分はどうですか」と私があいさつすると、ニッと笑って私を見ます。家族の一員として自然に受け入れられている雰囲気がよく伝わってきます。入院していたときと比べて精神的に落ち着いて来た理由がよく分かります。

岐阜の敷島妙子さんの手記の中で、介護で疲れた敷島さんにかわって独身の娘さんがおじいちゃんをお風呂に入れてあげるシーンがあります。

「わたし、男の人をお風呂に入れてあげたのは、初めて」

「独身のおまえに、そんなことまでさせて、悪いね」

「ううん、そんなことないわ」

Sさんのお宅に伺うと、このシーンをよく思い出します。

「親の背を見て子は育つ」と言いますが、そのとおりと思います。

ところで、私の、あなたの背を子はどう見ているのでしょうか。(呆け老人をかかえる家族の会神奈川支部機関紙 No. 87、1991. 9)

患者そして地域の仲間であった阿達さんへ

阿達さん、今あなたは天国で何をしていたらっしゃるのでしょうか。病気との長い闘いの疲れを癒しているのでしょうか。あるいは、リハビリの仲間を誘って、彼岸での「地域リハビリ」を始めているのでしょうか。

阿達さんと初めてお会いしたのは、確か、幸区地域リハビリテーション委員会の席上であったと記憶しています。地域・福祉・保健・医療が一体となって続けられている川崎市幸区内の活動が全国社会福祉協議会より注目されて、『「ねたきり」や脳血管障害(脳卒中)による外出困難な人びとの実態把握と地域福祉活動及び地域保健・医療との統合サービスのあり方』について幸区社会福祉協議会が研究委託を受けてこの委員会が発足したのは、昭和60年5月でした。故高橋良彦会長ほか18名の委員の1人としてあなたは参加されたのですね。委員会の会合の中で、日吉リハビリ教室開設の経過、『あゆみ』の発刊などについてあなたがとつとつとして話されていたことが、今もはっきり思い出されます。『地域リハビリ運動の概括』と題した報告書がまとめられましたのが、61年3月でした。その後も地域の動きはますます広がって行きましたね。あなたを初め多くの方々の素朴な気持ちと熱い情熱は、幸区だけでなく広い地域に力強い影響を及ぼしてきています。

患者さんとしてのあなたの側面を語りましょう。

外来カルテを見ますと、川崎幸病院の初診は昭和61年1月で、63年に1ヶ月の入院がありましたが、何と言っても平成元年6月からが最も密接なかかわりをもったと言えましょう。食欲不振のため大学病院で精密検査を受けたところ、進行した胃癌で、手術出来ないと言われ退院して自宅へ帰られました。私たち地域保健部に相談があり、往診・訪問看護が始まったのは6月8日からでした。その日から、水分すら十分にとれないあなたに毎日500mlの点滴が始まりました。2-3ヶ月しかもたないのではないかと思われていたあなたは、強靱な生命力を示されました。日祭日を除いて、毎日訪問看護婦や私が点滴に通いました。よくも年末まで頑張りましたね。

その長い期間、意識がほとんどはっきりしていたのは、私たちにとって大きな驚きでした。また、「先生、看護婦さん、あまり変わらないのですがいつごろ治るでしょうか」、「先生、私はいつまでもちますか」。事情により真の病名を伝えられなかった私たちと、徐々にご自分の病気に気付いてこられたあなたと交わす会話はかなりつらいものでした。しかし、「S看護婦さんの赤ちゃんはもう生まれましたか」、「先日はK看護婦さんの誕生日でした

ね」という思いやりの言葉やリハビリ教室の様子を報告したときの生き生きした表情、奥さんや娘さんの優しい介護の気持ちなどは、私たちがささやかな延命処置を続けることの1つの励みになったと思います。

164本目の点滴を受けた後、あなたは自宅で安らかな死を迎えられました。12月23日の午前2時1分のことでした。

短いお付き合いでしたが、あなたとの交流を通じて在宅医療・地域医療の意味をあらためて考えることが出来ました。

みんなが住みやすい地域にするために、わたしたちは手を携えて着実な歩みを続けて参ります。

阿達さん、どうか見守っていて下さい。

合掌

平成2年1月31日

日本民族大移動

恒例の年末年始の民族大移動の季節がやってきました。数千万の人々が、帰省や、スキーなどレジャーにと思ひ思ひの方向に出掛けます。また、海外旅行に行く人も多く、空港の混雑ぶりが報道されています。

飛行機を利用すれば、遠いところへも気軽に行くことができるようになりました。かつては自宅を離れて旅行することなんか考えられなかった障害者が、積極的に旅行に出かけるようになったのも、時代の流れでしょうし、旅行しやすい様々な条件作りが行われてきた成果だと思えます。

昨年の秋、私たちの医療法人関係の施設で血液透析を受けている患者さんたちが、家族、医師、看護婦に付き添われてハワイに行きました。ハワイの透析施設に予め連絡をとっておいて現地で2回透析もしてきました。週3回の透析治療の必要な人たちでもこのような旅行を楽しめるようになったということで感慨無量です。

血友病という病気は、凝固因子の働きが先天性に欠乏して関節や筋肉などに出血が繰り返しおこる大変な病気です。現在は凝固因子製剤を静脈注射することで出血が速やかに止まり、痛みや運動障害などの症状を軽くすることができるようになりました。自己注射といって、出血の早期に患者さん自身が注射すれば最も効果的です。川崎幸病院では、36-37名の患者さんが自己注射を行ってきました。重症の患者さんは1週間に数回出血することもありますので、かつて旅行することは大変でした。特殊な製剤ですから治療できる医療機関はとても限られているからです。まして海外旅行となるとほとんど不可能でした。ところが、自己注射を始めてから、毎年1-2名の患者さんは海外旅行に出掛けるようになりました。製剤と注射セットをボストンバッグに入れておき、必要なときに自己注射すれば普通のひととほぼ同じように行動できるのです。医療技術の進歩が患者さんの生活行動

範囲を拡大させたよい例といえるでしょう。

私が往診している寝たきりの患者さんの中で、家族が温泉や田舎に連れて行った人が何人もいます。いくつかのエピソードを紹介しましょう。

「熱が出たり、痰がからんで心配でしたが、思い切って連れて行ってよかったです。信州上高地の山々を車の窓から見せたとき、眼が輝いていました。自分が生まれ育った所に来たことが分かったようでした。言葉もはっきり言えました。正直に言って、こんな病人を連れ出すことを先生から許可してもらえとは思いませんでした。これで本人も思い残すことはないでしょう。最後まで家で見てやりたいと思います。」

平成2年のゴールデン・ウィークのことです。のどにからんだ痰を取りながら、I. N. さん(82才、女性)の介護者は満足した表情で私に話してくれました。昭和62年1月脳梗塞のため川崎幸病院に入院しましたが、幸い麻痺が軽く、3月には退院できました。ところが、自宅に帰ってから物忘れ、失禁などのぼけ症状が出現して介護が大変となって、同居しているお嫁さんは仕事をやめて介護を続けてきました。呆け老人をかかえる家族の会神奈川支部の会員になり、介護手当やショートステイなどの制度を利用したりして、上手に介護を続けてきました。通院ができなくなったため、地域保健部による往診・訪問看護が平成元年12月から開始されました。徐々に寝たきりとなり熱や痰が出て、また、床ずれもできそうになりました。そんな時、最後の思い出に信州に連れて行きたいという家族の希望があったのです。

I. N. さんは、1ヶ月後の6月8日、すべての家族に見守られながら静かに息を引き取りました。

A. K. さん(60才、女性)は、脳内出血のため寝たきりになって、9年目。夫と次女がお世話しています。毎年夏には家族揃って温泉に出掛けます。総勢20数人の大家族が、手足が固くなったA. K. さんを抱えるようにしてマイクロバスや自家用車に分乗して行ったそうです。往診のとき、夫は、「1日3回温泉に入れてやりましたら、固かった関節が少し動くようになったようです」と話していました。

M. Y. さん(86才、女性)の往診・訪問看護記録には次のように書かれています。

「4/28～5/6まで群馬に行って来た。変わりなく過ごし、姪や甥に会って嬉しそうであった。また連れて行きたい」。

「7/28～8/18北軽井沢に行って来た。発熱などなく、とても調子よくすごせ、あちらでは『トイレに行く』などの発語もたくさんあった。本日は、Drの声かけに、しらんぷり」。

『きのご狩りに行く?』と家人が尋ねると、眼の輝きが違うと家族は言っていた。10/5から2週間群馬に行く予定とのこと。往診1回お休み」。

平成2年3月に入院したとき、食事が取れず傾眠状態で、無事に退院することができないだろうと思われましたが、見事な生命力を発揮して自宅に帰ることができました。時々発熱して抗生物質を処方したり、食欲の落ちたときには濃厚流動食のクリニミールをあたえたりしながら状態は落ち着いています。

家族の気持ちが生在宅ケアをみのりあるものにするものだとつくづく思いました。
(呆け老人をかかえる家族の会神奈川支部機関紙 No. 91、1992. 1、
No. 92、1992. 2)

重度障害を持つ夫婦とターミナルケア

「先生や看護婦さんのお陰で、おじいちゃん（夫）は最後まで自分の思いどおりの生活ができました。おなかがはって苦しい、背中や足が痛いといっちは、皆さんにご迷惑をおかけしましたが、これでやっと楽になったでしょう。何十年間も会えなかった姉や兄にも会えましたし、草葉の陰で満足していると思います」

頸髄損傷による四肢麻痺のため寝たきりであった S. Y. さん（76 歳）の奥さんは、線香の香りに満ちた部屋の中で、私と担当の訪問看護婦にしみじみと語り続けた。

奥さんは、慢性関節リウマチによる多発性の関節機能障害や筋力低下のため、長い間車椅子生活を余儀なくされていて、夫が頸髄損傷になる前は夫の介護を受けていた。夫が倒れてからは、ヘルパーや近所の人などの援助を受けながら積極的な生活を送っていた。

1987 年 12 月にベッドから転落して四肢麻痺に陥った S. Y. さんは寝たきりとなって老人病院に入院したが、リハビリなどが行われずといっちは自ら希望して退院し、自宅に戻った。バルンカテーテルが留置されていて重度の麻痺もあるため近所の医療機関では継続医療が受けられなかったため、地区担当の保健所保健婦より川崎幸病院地域保健部に往診・訪問看護の依頼があった。

1988 年 4 月から地域保健部による往診・訪問看護が開始された。その時の S. Y. さんの症状は、両上肢筋力低下（食事程度の動作はかろうじて可能だが、上体を引き起こしたり支えたりすることは不可能）、両下肢完全麻痺、直腸膀胱障害（バルンカテーテルを膀胱に留置、便秘・腹満・腹痛はしばしば）、褥瘡はなく、意識はほぼ正常であった。

S. Y. さんの在宅ケアにはさまざまな問題点が存在した。

第 1 の問題は介護力であった。家族として娘や妻の姉がいたが、病弱の夫を抱えている娘の介護力はほとんど期待できなかった。妻の姉は東京・足立区から通ってよく世話をしてくれたが、毎日というわけにはいかなかった。夫婦二人暮らしで、しかも二人とも濃厚な介護を要する状態では、在宅ケアは不可能と思われた。しかし、二人の強い希望をかなえさせてあげようという方向で、保健所保健婦、福祉事務所、川崎市のホームヘルプ事業を運営している川崎市社会福祉協議会事業部、近隣の人たちなどと連絡と取りあった。当時利用できる社会資源を最大限利用することにして、月曜から土曜まで午前・午後各 3 時間のホームヘルパー派遣、日祭日の家政婦派遣、週 1 回以上の往診または訪問看護、エアーマットなどの介護用品の貸し出し、入浴サービス、介護手当の支給などの手配を行った。近所の人びとへ援助の要請もした。

以上の準備が整ってから在宅ケアがスタートしたが、腹部膨満感や腹痛、腰痛などの訴えが頻繁で、素早く適切な対応が困難であったことが、問題の第2点であった。当初、ヘルパーはウロバッグの尿の処理や浣腸もしてくれなかったため、保健部の看護婦が訴えのあるたびに駆けつけていた。バルンカテーテルが詰まって緊急の訪問看護がしばしば必要だった。2～3日に1回の訪問看護が続いた。腹痛の精査とリハビリテーション、および奥さんの疲れを癒す目的で、88年5月15日から6月17日まで入院した。入院中、訴えのあまりの多さに看護スタッフが音を上げたこともあった。

そこで、私が主治医として、「このようにいつも苦しいと言ってばかりでは、自宅で生活を続けることは無理ではないですか。この1か月間の経過をみると、奥さんもさうとう疲れているようです。二人だけになる夕方から朝までに何か起こっても対応が難しい。老人病院か施設にこのまま移った方がよいのではないですか」というと、S. Y.さんは涙を浮かべながら、「それでもやはり自分の家で生活を続けたい」と答え続けた。この言葉を聞き、外泊して家に帰ったとき「家ほどいいところはありません」とニコニコと嬉しそうな夫の笑顔を見て、老人病院に入院させてたいといっていた奥さんは、「どんなことが起こってもいい。夫の希望をかなえさせてやりたい」と決心した。

退院後の経過は、尿漏れや腹痛などはあったが、精神的には夫婦とも安定していた。ただし、夜間に腹痛に耐え切れず、大声で叫んで近所の人を呼び、救急車で川崎幸病院に運ばれることがあった。その場合、近所の人が救急車に同乗してくれた。また、勤務時間外にかかってくる電話による要請に、初めは好意的に応じていたヘルパーたちが、度重なる要請に閉口してYさん宅への訪問をやめたいといってきたこともあった。このように関係者の負担感が増してきて、在宅ケアを支えきれないという意見が強くなったので、1989年4月急性気管支炎で患者が入院していたとき、川崎幸病院で関係者の話し合いの場もあった。

「あまりにも依存的だ」「S. Y.さんの状態が徐々に悪化してきている。急変したとき心配だ」「だれが責任をとるのか」などの意見が保健所、福祉事務所、社会福祉協議会などから出されたが、「ノーマライゼーション、QOLの考え方にみられるように、最終的には本人・家族が決めること。私たちがまずしなければならないことは、その希望に添った生活を送れるように条件作りをすることではないか。こちらの考えを押し付けないようにしよう。お世話し過ぎてつぶれてしまうようなら、割り切って手を出し過ぎないようにすること。今後は医療的な側面の比重が高まると思うが、保健部で対応して行く」と私が述べた意見が認められた。

このように、在宅ターミナルケアにおいては、本人・家族の考え方がしっかりしていることとともに、医療スタッフ、とくに医師がしっかりした理念を持つことが大切である。在宅ケアのコーディネーターは特に決まった職種になる必要はないが、当時者の気持ちを最も理解しているものになるのが適当と思う。これが第3の問題点である。

4月26日に退院したが、まもなくS. Y.さんの衰弱が激しくなり、奥さんは自宅での看

とりを決心した。地域保健部のスタッフは、夜間・休日に死亡した場合にも医師の往診による死亡確認や看護婦による処置が可能となるような体制を整えた。そして、ほぼ毎日～一日おきの訪問看護や往診により二人を支えることにした。食事が取れなくなり腹痛がしばしば出現するなど、急速に衰弱が進んだ。5月31日、夫の苦しむのを奥さんが見ていられなくなり、当院に救急入院して、翌日死亡した。5月中の往診・訪問看護・電話相談などの延数は19日であった。

現在も、奥さんに対する往診・訪問看護は続いている。ベッドから車椅子への移動も自分でできない状態であるが、ホームヘルパーの援助をうけながら、単身生活をおくっている。往診のとき、夫の話題がよく出てくるが、「おじいちゃんは本当に幸せだった。自分もできるだけ家で生活を続けたい。ご迷惑かもしれないが、先生、看護婦さん、よろしくお願いします」といっている。

川崎幸病院では、79年10月に「医療と生活・福祉とを結び付け、また、病院と地域とを結び付ける連結器としての役割を担う」地域保健部を設置して、在宅医療に積極的に取り組んできた。毎年160～170名の患者が往診・訪問看護の対象となっているが、相当重症の患者も対象としていることもあって、そのうち約4分の1の患者は何らかの病気で亡くなる。そのうち、約6割は自宅で看取られている。

在宅ターミナルケアが注目されているが、筆者の経験では、多くの患者は入院しているときよりも、症状が落ち着き、苦痛も少ないように思う。家族が落ち着いた介護ができるよう一層努力して行きたい。

『ターミナルケア』Vol 2, 745～746, 1992.11)

未来のぼけ老人介護方法

ぼけのお年寄りの介護にとって最も大切なことは、ぼけ症状の正しい理解と介護者を取り巻く地域の援助の輪です。お年寄りの示す理解しがたい言動が突拍子もない異常なものではなく、自分も同じ状態になれば同じ言動をするものだという理解ができて、様々な援助を上手に利用すれば、介護は格段に楽になるものです。ぼけ問題は、結局のところ介護の問題であるといつて間違いないでしょう。

介護用品の開発は、「こんな症状で困っている」「こんな介護用品があったらよいのに」「この症状に対してこんな工夫をしたらうまくいった。みんなが使い易いようにもっと工夫出来ないかしら」「(ある分野の)その技術がぼけのお年寄りの介護にも利用できないか」などのように、介護の現場からの声を取り上げ工夫検討することから始まります。技術立国日本の貢献のひとつは、ハイテクを介護に応用するため、研究開発に十分な投資を行うことにあると思います。

未来のぼけの介護技術を、未来の介護用品の宣伝パンフレットより幾つか引用して、わ

たしがコメントしましょう。

◎徘徊老人ナビゲーション・システム

お年寄りの徘徊対策に朗報！老人ナビゲーション・システム

お年寄りの身体に小さな発信機をつけておくだけで、日本中どこにいても正確な位置が即時分かるようになりました。当社の「徘徊老人ナビゲーション・システム」は、D T T（デメントピア電信電話会社）との共同開発によりできあがったもので、お年寄りにつけた小さな発信機からの信号がD T Tの公衆電話やビルなどに設置されたアンテナでキャッチされ、数箇所のアンテナからの信号をコンピュータ処理することでお年寄りの正確な位置が明らかになるというものです。さらに、当社の双方向発信機は、契約者の言葉を電話回線や無線を通して直接伝えたり、周囲の通行人に注意を促す信号を送ることも可能です。これで徘徊するお年寄りを抱えている家族は安心です。

コメント：徘徊がはじまると、どの家族も大変な混乱に陥ります。どこに行ったのか、何をしているのか、親戚に連絡しなくてはならないのか、警察などに届け出なくてはいけないのか、これからも同じことが何回も起きるのではないかなどの不安・とまどいが、一度に沸き起こってきます。こんなときお年寄りがどこにいるかすぐ分かれば、一連の不安は軽く済むでしょう。

今日、船舶の位置確認は原則として人工衛星を使って行われるようになりました。同じように地上でも、手にもてる程度の大きさの機械を使えば、自分の位置が数十メートルの誤差で分かるようになったということです。自動車の自動走行システムの研究が進んでいるようです。また、ポケットベルや移動電話は非常に普及しています。

◎音中和装置

どんな騒音も見事に中和！もう隣近所に迷惑はかかりません。

新発売の装置は、お年寄りの発する大声やものをぶっつける音などの騒音をマイクロフォンでとらえ、同じ強さで反対の位相をもった音波を発生して、音を中和するものです。これで、薄い壁を隔てたお隣にも、夜間物音で迷惑をかけることはなくなります。とくに、壁や床、天井などに専用の発信子を取り付けることで、振動によって伝わる音をシャットアウトできます。

コメント：現在でも、電子的に雑音をカットすることで、高音質で聞き取りやすいオーディオ製品や補聴器が開発されています。波は同じ強さで反対の位相をもった波により中和されてしまいます。鋭敏なセンサーとコンピュータとを組み合わせれば、小型で高性能の音中和装置の開発は決して夢ではないでしょう。

◎交通事故防止反射シグナル

徘徊のお年寄りが車に近づくと、ワッペンシグナルが運転者に知らせます

新しい方式のワッペンは、日光や車のライトを受けて特定の波長の光を反射します。さらに、電波障害を起こさない程度の特定の波長の電波も出しています。すべての車に義務づけられているセンサーにより、ワッペンをつけているお年寄りが近くにいると運転者に警告がなされ、非常に近づくと自動的に自動車の速度が落ち停車する仕組みになっています。お年寄りの交通事故が減少するものと思われます。

コメント：列車自動停止装置は、人間である運転士の判断だけでは列車事故が防げないと判断されて取り入れられたものです。JRでは、定期券をバッグに入れたまま改札口を通過するだけでチェックできる定期券の開発をしているそうです。レコード店や図書館では、商品や本を勝手に持ち出せないようなシステムが実用化されています。このように考えると、上記のシグナルは遠からず開発されるでしょう。

◎防災システム

ばけ老人・一人暮らし老人のための総合防災システムをどうぞ！ これまで火災報知機とか、ペンダント方式の緊急通報システム、あるいはトイレ、水道などを一定時間使用しないと自動的にセンターが把握するセキュリティ・システムなどがありましたが、当社のシステムは、ファジー理論に基づいて作られたきめ細かさが特徴です。例えば、煙が出てもどのような性質の煙か、お年寄りのうなり声にしても緊急性のある声なのか、まで判断できます。これで、誤報や見逃しの心配がなくなります。

コメント：一日でも早く実用化されるといいですね。

(『ふれあいの輪』Vol 6 No 6 1992.6)

日刊『デメントピア（ぼけ天国）』特集

20**年4月1日号 1面

痴呆の予防・治療薬、ついに開発される！

本日午前、痴呆の予防・治療薬の研究に長年取り組んできたT. S. 博士が、ついに画期的な新薬を開発したと発表した。発表は、老年人口が25%をこえる長寿大国日本を初め、世界各国に衝撃的な速さで伝わった。

同博士によれば、今回発表の新薬は、従来の痴呆薬である血液循環改善薬や脳代謝賦活剤、トランキライザーなどとは根本的に異なっていて、ヒトの老化のメカニズムそのものに迫る画期的な作用を有する薬剤とのことである。顕著な特徴として、予防にも、治療にも有効であって、しかも、1回内服するだけで5年間その効果が持続するという。ただし、治験結果によれば、他の疾患や身体症状には全く効果がないようである。予定販売価格は1人分100万円で、医薬品史上、最高価格であるが、かなりの販売が見込めるとの予想。

20**年4月2日 経済面

昨日の衝撃的な発表をうけて、長らく低迷していた株式・金融界にハチの巣をつついたような騒動が発生した。まず、T. S. 博士を支援して研究開発を行ってきたベンチャー企業、デメンファーマシア（株）の株に買い注文が殺到。かつて、NTT株が市場に放出された初期のような活気を呈している。製薬会社株が物色される傾向にあるが、既存の痴呆薬が主力製品となっていた会社株は値下りし、痴呆薬を開発中という噂が流れた会社の株は上昇というように、マチマチの値動きとなった。他方、金融界では、融資先として製薬関係のベンチャー企業が注目され、大量の資金が流れそうな雰囲気になっている。

20××年5月1日 社会面

新痴呆薬、爆発的な売れ行き！効能も画期的！

1回分100万円という高価格であるにもかかわらず、T. S. 博士の開発した新痴呆薬は、かつて例を見ないほど爆発的な売れ行きを見せているという。記憶力に自信のなくなりかけた政治家や経営者がまず初めに同薬を手に入れ、服用した模様。効果については劇的と言えるほどで、引退を決心していた重鎮が、次々と引退を撤回していることから明らかであろう。これで5年間世代交替の可能性がなくなったと、後継を狙っていたものたちの間に深刻な不安が語られるようになった。教育界や芸術界についても事情は同様である。

入院・入所中の患者や、自宅療養中の患者にも処方されるようになった。これまでの治療に効果がなかったものにも、著しい効果が確認されている。

予防効果もあるということで、服用者の年齢が徐々に低下しているというデメンファーマシア（株）担当者のコメントが発表された。

20××年5月10日 国際面

新痴呆薬の顕著な有効性が知られるにつれ、世界各地で、同薬の即時輸入販売許可を要求する市民デモが頻発。政治問題化している。某国では、臨時閣議が招集されて、特例的に輸入販売が許可された。

一足先に許可された某国では、輸入が急増し、このままだと本年度の国際収支が赤字になる見通しで、貿易摩擦の問題に発展しつつある。

20××年7月1日 科学面

うつ病やノイローゼの老人患者が激増！新痴呆薬と関係か 国際老年精神医学会で報告、多数。

当地で開催中の国際老年精神医学会では、うつ病やノイローゼの老人が激増しているとの報告が、各国の精神科の臨床医から出された。新痴呆薬を服用したものに多発している模様。報告者の分析では、患者の記憶力や判断力が減退しないため、病状の悪化や衰弱の

進行が正確に分かるようになり、医師や家族の慰めの言葉も嘘と分かってしまって不安感や恐怖感、不信感にさいなまれた結果という。とくにターミナルを迎えた患者が深刻で、自殺者も出始めているという報告が数件出された。

同学会では、全世界の実態と今後の見通しをつけるため特別研究チームを設置する方針という。さらに、宗教界、教育界にも呼びかけて、学際的な対策をたてることになりそうだ。

20××年7月3日 社会面

デメンファーマシア社、新痴呆薬の販売停止と、同薬の効果を中和する薬の開発を開始したと発表。

国際老年精神医学会での報告とその反響を検討して、同社としては、①世界各地より注文が殺到している、新痴呆薬の製造・販売を一旦停止する ②同薬を服用した患者の追跡調査を行う ③同薬の効果を中和する薬の開発を開始する、という3つの方針を発表した。T. S. 博士の談話：人類発生以来の望みともいえる、心の衰弱一痴呆の克服を実現できたと思っていましたら、とんだ伏兵があったものです。生命の仕組みの巧妙さに改めて深い感慨を覚えました。

(『ふれあいの輪』Vol 6 No 6 1992.6)

→