

介護老人保健施設「あけみおの里」  
施設長 石川清司

「ギアチェンジ」。終末期医療において用いられる用語である。「病状からして‘ギアチェンジ’を考慮しないといけない時期にあります」等々と表現する。終末期医療において治療から緩和医療への移行へのタイミングを計ることを意味している。勿論のこと、猛スピードから逆走することはあり得ない。スピードを落としつつ、一旦は停止し、周囲を見渡してからの方向変換になる。

「がん」の診療、特に呼吸器外科の分野で走り続けてきた。制度として、定年があり、停止線が目の前に設定されていた。困ったことに、ゆっくり減速することをしなかった。突如のギアチェンジでした。

3月31日。約35年間の呼吸器外科医としての公務員生活に終止符を打った。そして、4月1日、介護老人保健施設の勤務をスタートさせた。医療保険制度の診療から介護保健制度下での診療である。診療が主ではなく、介護とリハビリが主となる。自らの性格として、ボーッとしていることができないため、まさに、逆走かのようなギアチェンジをしてしまった。

患者さんは、入院ではなく「入所」である。入所の説明書には、この施設は「病院ではありません」と明記されている。定床100床に、施設長を兼ねた医師が1人。リハビリを中心として、廃用症候群を未然に防止することが主な目標となる。

しかしながら、医療と無縁というわけにはいかない。まず、高齢者の内服状況にびっくり。高血圧、骨粗しょう症、便秘等々、10種類以上の内服薬が投与されている症例がざらにある。果たして、こんなにも多くの内服薬を与えていいのだろうか。副作用は大丈夫だろうか。

90歳、100歳の至適血圧はどの程度だろうか。下げすぎではないだろうか。元気がない。認知症、骨粗しょう症の治療は何歳まで続けるのであろうか。症状は固定しているような気がする。1日の半分は寝ている高齢者に睡眠導入剤は必要だろうか。介助者の手をわずらわせないための睡眠だろうか。便秘のため下剤の処方頻度は高い。排尿による

オムツと排便の湿度で尿路感染が多い。尿道カテーテルが留置されているのに、排尿障害、前立腺肥大に対する内服薬は必要なのであろうか。

「病院ではありません」と明記されてはいるものの、高齢者、超高齢者が100人も入所していると発熱者は絶えない。その大半は尿路感染か呼吸器感染である。その都度、転院となると家族の負担も大きくなるため、治療をせざるを得ない。濃厚に治療すればするほど赤字経営になってしまう。療養費は包括である。

私は、約40年間の医師としての生活の中で、「老衰」と称する病名を知らなかった。担当した患者さんは、ほとんどが「がん」の患者さんであったがために、老衰と称される病態に出会うことはなかった。しかし、介護老人保健施設においては、実にやすらかな「死」がある。苦痛が、全くない。ひと口、ふた口のわずかな食事と水分で2～3か月の穏やかな終末期が存在した。

「人は、病気で亡くなるのではない。寿命で亡くなるのです」と語った、ある老僧の言葉を実感として噛みしめている今日この頃である。

2016年 秋