



# 紫野

平成25年  
7月1日発行  
第43号

大本山 大徳寺



最近、特別養護老人ホームの医師が書いた「死」に関する著書が、相次いでベストセラーになりました。一昨年は石飛幸三氏の「平穀死のすすめ」であり、今年は中村仁一氏の「大往生したけりや医療とかかわるな」「自然死」のすすめ。高齢多死社会に比例して「死」への関心が高まっています。平穀死、自然死したい！という国民の声にみえます。しかし現実はどうで

## ◆◆◆ 平穀死が難しい現実を知る ◆◆◆ 一年老いて、病院とどう関わるべきか（一）－

医療法人社団裕和会理事長 長尾クリニック院長

長尾 和宏

しょうか？結論から申しますと、現代において平穀死するのは容易ではありません。むしろ困難。自分自身で求めて勝ち取らないと、平穀死は難しいのが現実です。なぜでしょうか？

医療の目的は、人を一秒でも長く生きさせることです。日本人の寿命は世界一になりました。長寿化は当たり前のようを感じられるかもしれません、世界にはまだ平均

寿命が四十歳代、五十歳代の国も存在します。少し前まで「人生五十年」と言われていたのが、現在は「人生八十年」に。その結果、少子化とも相まって様々な社会問題が起きています。

医療の恩恵を最も効率的に享受できる場が「病院」です。そこでは様々な専門職が集合しています。責任者である医師の専門は、内科、外科、耳鼻科、眼科と二十以上に細分化しています。内科の中でも、消化器科、循環器科、呼吸器科、内分泌科、神経内科など、さらにいくつもの細かな科に分かれています。消化器科の中でも、消化管（胃、大腸）、肝臓、脾臓などにさらに細分化しています。西洋医学の発展とは、細分化の歴史でもありました。臓器別・縦

た「胃ろう」のお世話になります。そしてついに身動きも話もできない状態（いわゆる植物状態）になった時に、それを見守るご家族はふと思いつきます。「これは果たして本人が望んでいるのだろうか？ 幸せだらうか？」と。生きていることそれだけで喜ばれる家族もいれば、生きている質（QOL、いわゆる生の尊厳）に疑問を抱く家族もおられます。しかし一旦始まつた胃ろうはわが国ではもう誰も止めることができません。「平穀に死にたい」と願つていても気がついたら植物状態になり「延命措置によつてただ生きていた」というケースが増えています。「簡単には平穀死できない時代に生きている」ことを現実として知つて頂けたらと思います。

割りで細かく分けることで、研究・分析が効率的に行えます。その研究の目的とは「長く生かせる方法」を模索することです。

そんな医療システムの中で、たとえば九十歳になつて徐々に食事が食べられなくなつたとしましょう。内臓に特に大きな問題が見つからなければ老衰なのでしょう。しかし「病院」という場の中では、胃に穴を開けて体外から栄養剤を直接胃に注入する「胃ろう」という技術が簡単に使えます。患者さんは「胃ろう」により、一旦元気になり、床ずれも治り、食べられるようになり、笑顔が戻り、医療の発展による利益を享受できます。

しかし、それでもまたいつか必ず食べる量が減る時期がきます。その時には、ま

### 骨折→長期臥床による認知症 ——にも——にも転倒予防——

歳をとるということは、筋肉量が落ちることです。そしてその結果、転倒し易くなることです。町医者をしていて「転倒」という言葉を耳にしない日はありません。毎日、誰かが転倒しています。大腿骨頸部骨折、腰椎圧迫骨折、肋骨骨折、腕の骨の骨折、頭部や顔面の打撲などなど。転倒で往診に呼ばれることが日常です。さて、転倒・骨折という不測の出来事が、いわゆる「悪循環」の始まりとなる場合がよくあります。転倒→骨折→入院。これを二回繰り返すと、ある程度の年齢の方なら必ずと言つていいくほど認知症状が出てきます。手術は成功し

たが寝たきりになつた、そして認知症が始まって自宅に帰れなくなつた、生活の質が落ちた、という話が、最近特に多くなつたような気がしませんか？

認知症といえばアルツハイマー型認知症に代表されるように、知らぬ間にゆっくり進行する病気。しかし入院を契機とした長期臥床による認知症も無視できません。寝たきり



著者近影

は廃用症候群、誤嚥性肺炎の繰り返し、そして胃瘻造設というコースが予想されます。ピンピングコロリが口癖だった可愛いおばあちゃんが、転倒・骨折から寝たきり、胃ろう栄養となり、気がつけば、ただただ生かされているだけの状態、という光景を何度も目にしました。どうして御本人の希望と真逆の結果になったのだろうか？と振り返つてみると、あの転倒がすべての転機になつてきました。平穀死できない原因は転倒に端を発していました。そうした苦い経験があるご家族の中には、超高齢の身内が転倒して腰椎圧迫骨折や肋骨骨折を起こしても、入院を希望されないケースがあります。結局、寝たきりにも認知症にもならず「これでよかつたんだ」

と納得させられました。腕の骨の骨折や大腿骨頸部骨折でも同様な経験をしました。

さて、転倒予防が如何に大切かお分かり頂けたでしょうか。あちこちで「転倒予防教室」が開催されています。しかし転倒する確率の低い元気な人ばかりが集まり、肝心の転倒する確率の高い人がなかなか来てくれない、なぜなら転倒しそうでそこまで行けないから、というジレンマがあります（笑）。「メタボ」という言葉はあまりにも有名になりましたが、最近は「ロコモ」の時代です。「ロコモティブシンドrome」（運動器症候群）という概念が提唱され、その自己チエック法として「ロコチエック（ロコモーションチエック）」や、ロコモ対策としての運動「ロコトレ（ロコモーション

トレーニング）」があります。その詳細をインターネットで検索して御自宅で実践されることをお勧めします。

平穀死の条件、第二番目は、いかにして転倒を予防するかです。骨折→入院→手術→寝たきり→廃用症候群や認知症、という悪循環に陥らないことです。そのためには、一にも二にも転倒予防につきます。「転ばぬ先の杖」とは、まさに超高齢社会に相応しい言葉です。まだまだ健脚なひとは日々の散歩などを通じてそれなりに、また要介護認定の方はケアマネさんとよく相談して、住宅改修や転倒予防のための手摺りの設置など、自分に合った転倒予防策を是非とも真剣に考えてください。

以下次号に続く