

老人医療 NEWS

発行日 令和2年7月31日
 発行所 老人の専門医療を考える会
 〒162-0067東京都新宿区富久町11-5
 シャトレ市ヶ谷2F
 Tel. 03(3355)3020
 Fax. 03(3355)3633
 発行者 平井基陽
[http:// ro-sen.jp/](http://ro-sen.jp/)

災と原発事故後の処理や地域の復興などは未だに終わっていません。そして、今回のCOVID-19ウィルスパンデミック（コロナ）であります。

押し付けあっているうちに、まあ過ぎたからもういいじゃないかと納得する国になっている気がします。

いずれ、今回のコロナ対策の各国の評価や、次の新たな感染症の対応策には、まだかなりの時間を要するでしょう。しかし感染症においては、原因の早期特定、治療薬の開発とワクチンによる予防が一連の征服過程でありますから、将来、未知の感染症が起こったとしても基本的にあまり差はないと思われます。



地震・かみなり・火事・コロナ

信愛病院 理事長

桑名 斉

当会の立ち上げは一九八三年で、機関紙「老人医療」は一九八六年七月に創刊されました。以来、身体拘束、リハビリテーション、認知症、終末期、延命治療などのテーマを主にあげながら、尊厳のある老人医療実践に取り組んできました。弱者、障碍者や高齢者を気の毒と思う感性だけに終わらず、その人にとってなにが幸せかを理性的に考え追求することが、医療に携わる私たちが人間の尊厳を守ることであると考えます。そして、多くの天災や未曾有

の原発事故などのときにこそ他者の幸せにも想いを致すべきであります。思い起こせば、最大の国難は何といつても太平洋戦争での敗戦を体験したことです。

その後は、戦争のない平和な時代が続いておりますが、大きな災害はたびたびやってきました。記憶に新しいところでは一九九五年阪神淡路大震災、二〇〇四年新潟中越地震、二〇一一年の東日本大震災と原子力発電事故や度重なる水害や火山噴火などがあります。特に、東日本大震

さて、医療における最終責任者は理事長や院長にあり、経営のリスクや現場での重大事象には、一身をとって当たらなければなりません。では今回のコロナ対策の責任者は一体だれなのでしょう。海外では大統領や首相が説明に当たっているケースもあります。日本では「戦後最大の国難」と表現した総理大臣でしょうか。それとも官僚？厚生労働大臣？経済産業大臣？専門家会議？専門家分科会？知事？学術団体？医師会？病院団体？結局、国民はどの情報を信じたらいいいのかはつきりわかりません。個人として思うに、戦後に戦争責任者を特定しなかったことがこんなにも尾をひいて、どんな非常時であろうとも、あっちの責任、こっちの責任、いや国民みんなの責任と

押し付けあっているうちに、まあ過ぎたからもういいじゃないかと納得する国になっている気がします。

いずれ、今回のコロナ対策の各国の評価や、次の新たな感染症の対応策には、まだかなりの時間を要するでしょう。しかし感染症においては、原因の早期特定、治療薬の開発とワクチンによる予防が一連の征服過程でありますから、将来、未知の感染症が起こったとしても基本的にあまり差はないと思われます。

おわりに、今回のコロナでは急激に重症化する患者さんの意思をどのようにに反映できるかという重い課題に直面しております。これまではがんや慢性疾患でのACPが議論の中心でありましたが、海外では新たにオンラインでの共有や書面の作成、感染時の治療の場所や治療法の選択、人工呼吸器などの生命維持の希望の有無などについて、これまでのACPの指針を見直す動きが始まっております。私たちも、今回のコロナの試験をきっかけに、尊厳と幸福の観点からいま一度ACPについて検討する必要があると思います。

現場からの発言〈正論・異論〉

(107)

主張 その108

新型コロナウイルス感染症に
対する取り組み

西武川越病院 院長 藤田龍一

新型コロナウイルス感染症に翻弄
されて約半年が経過したが、今なお
猛威をふるい続けている。

当院は、二六八床の医療療養型病
院で、基礎疾患を持つ高齢の患者が
ほとんどのため、感染によるリスク
が非常に高いと言わざるを得ない。
二月十八日に国内感染者六十六人に
至った時点で、面会の制限の検討を
開始した。

しかし、その時点では新型コロナ
ウイルスについて十分な情報もなく、
侃々諤々の議論をするも院内の統一
した見解が出るに至らなかったため、
感染対策委員長である私の長男がイ
ニシアチブを取り、二月二十二日か
ら全館面会禁止へ踏み切った。

当初は、数か月で解除されるといっ
た楽観的な見方もあったが、感染者
は増え続け、「緊急事態宣言」が発
表されるに至り、長期化は必然となっ
た。一方で、高齢の患者にとって、

ご家族との面会には「精神的な安定」
という重要な意味があり、長期間の
制限は決して好ましくない、と考え
ていたところ、職員から、面会につ
いて三つの提案が出てきた。一つ目
は、入院患者の日常を写真に撮り送
付すること。二つ目は非常階段を利
用した建物の外側「ベランダからの
窓越し面会」の機会を設けること。
三つ目は、「Room」を利用したオン
ライン面会を実施すること。

写真の送付は、早い段階から提案
が行われ、病棟スタッフとリハビリ
テーション科のスタッフが協力して
撮影を行い、さらに事務員が写真を
仕訳けるという一連の作業がスムー
ズにマネージメントされ、四月早々
に送付することができた。心配が募

る一方であった患者ご家族から、感
謝の手紙やお礼の電話など、本当に
沢山の反響をいただいた。

さらに長期化を踏まえ「オンライン
面会」と「ベランダからの窓越し
面会」についても準備を進め、回線
や端末の増設、時間帯や案内手順の
策定、実施運営会議の開催を経て、
六月より実施するに至った。面会と
しては十分な形ではないにしても、

実際に患者の様子を目でみることで
できた、あるいは端末画面を通じて
会話ができた、という点において、
大変喜ばれている。面会に携わり、
入院患者とご家族の安堵する姿を目
の当たりにした職員からも「やって
良かった」という声があがり、感染
を持ち込むわけにはいかない、とい
うプレッシャーと日々戦っている職
員達にとって、モチベーション向上
の一助となっている。

モチベーションと言えば、政府の
緊急的経済対策により、特別定額給

付金事業が実施され、ありがたいこ
とに我々医療従事者には、「新型コ
ロナウイルス感染症対応従事者慰労
金」の給付が決まった。

特別定額給付金事業については、
支給にかかる業務を国から各市町村
に移管され支給されているために、
自治体により支給スピードに大きな
差が出た。

医療に関しても、医療計画につい
ては地域医療構想という名の下で国
から県に移管されているので、やは
りこれも各都道府県の取り組みにより、
大きく差が出るのが考えられる。

今後、第一波の再燃や第二波・第
三波による医療崩壊を起こさないた
めに、感染制御と医療経済活動のパ
ランスがより求められていくと思う。
私は埼玉県の地域医療構想協議会の
委員であり、医療経済が成り立つ感
染病床の確保などの発言も検討して
いきたい。

生きてるだけでナラティブだ

富家病院 理事長

富家隆樹

ACP (advanced care planning)

議論が盛んである。国も人生会議と銘打って、TVでは、死に方について元気な頃から考えておきましょうというCMが流れていた。そこでよく耳にするのが「動けなくなつて、意識もなくなつてまで生き続けたくない」「ピンピンコロリが一番良い」

「寝たきりや障害を持つて長生きはしたくない」というフレーズである。多くの人がスイッチの切れるが如く人生が終わるのを望む。でも、そういう人を見てみるとそのような死生観を語るのは、「今が」健康な人なのである。

ひとたび障害を持つ人々やその家族からは、そのような言葉はパタリと聞こえなくなる。代わりに聞こえてくるのは、「(苦しまないで)生きていたい」「(苦しくないなら)生きていてもらいたい」である。

事実、いままで一〇〇〇人を超え

る人工透析患者を診てきたが、本人が「死にたい」を理由に透析の中止を希望された例は皆無であった。中止を希望するのは透析が苦しいからで、死亡へはつながらない。

高齢社会で平均寿命が延びる中、「長生き」の状態も人により様々である。実に健康で九〇歳、一〇〇歳と歳を重ねている人もいれば、医療技術の進歩によって生きることができる人、また、生かされていると感じている人もいる。

年齢が増すごとに有病率が上がるのであれば、超高齢者は多かれ少なかれ障害を持つ人が大多数を占める。ピンピンコロリなどは夢のまた夢である。

当院の入院患者はほぼ寝たきりで重度の疾患を持った患者さんばかりである。気管切開が一五〇人、胃瘻は二〇〇人、人工呼吸器は五〇人、人工透析は二〇〇人と重度慢性期の



富家病院 物語の階段

状態の患者が多くいるが、そのご家族は生きているだけで嬉しいと話してくれる人がとても多い。透析が辛そうだからやめてほしいという人はいない。もちろん患者さんの本意に沿っているかの判断は難しいが、周りに生きていてほしいと望まれることは幸せなことではないかと思う。

ここでACPを思い出すのだが、ACPとは「死を目前としたときに延命のための医療をのぞまない人は手を挙げておきましょう」ということだろうか？

いや、これを端折って生きてもら

う人がいてもいいではないか。治療を受けながら痛い、苦しいといった思いをしないのであれば家族に生きていてほしいと思ってもおかしくない。むしろ「生きる」の本能はそちらに向いていると思う。

もし患者が「とことん生きる」を選択したときのことは考えたことはあるだろうか？ 看取りの医療しかしてこなかったら、生かす医療ができなくなる。生きたいと願う患者を前に助けられない言い訳しか言えない医師にはなりたくない。

老人の専門医療を考える会の黎明期は、高齢化社会の始まりに、スパゲッティ症候群や身体拘束・抑制など患者を苦しめる医療からの脱却を唱えた。時代が進み高齢社会となつた今、これからの高齢者の専門医療は、たとえ重度慢性期の状態であっても楽に、たのしく生きて行ける医療を目指して皆が一〇〇歳までもさりげなく生きられる社会になればと望む。

アンテナ

次の改築時は 全室個室にしよう

政府の経済財政諮問会議は七月八日「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）二〇二〇」の原案を公表した。この中で「世界規模での感染症拡大の中で現れた国民意識・行動の変化などの新たな動きを後戻りさせず、社会変革の契機と捉え、少子高齢化や東京一極集中などの課題解決や変革を一気に進め『新たな日常』を実現する」と書いてある。

安倍政権のいう「新たな日常」の本身は、デジタル化への集中投資・実装とその環境整備などが強調されているが、あまりよくわからないし、伝わらない言葉だと思う。

この言葉は、どうもNew Normalの訳語のつもりらしい。ニューヨーク州のアンドリュー・クオモ知事は、四月八日のスピーチの中で「いつ、日常に戻るかって？今までの日常に戻れるとは思わないよ。同じ昨日

には、戻れないだろう。私たちが現状から学んで、これからニューノーマル（新常識）を生みだすんだ」といった。

今回のパンデミックは、世界中のこれまでの常態を経済的社会的に大転換させるという意味で「新常態」になるといわれている。もともとは、リーマンショック後の国際金融関係者が広めたことだそう。首相官邸は、この言葉を避け「新しい日常」とか「生活様式」などいいだしたと考えられる。ただ、六年前に習近平国家主席が「中国は新常態に入りつつある」といった。それがニューノーマルと翻訳されたので、使用しなくなかったのかもしれない。

そうはいつても、在宅勤務者が増え、それに対応するZOOM会議や学会が増え、国内も海外への出張もほとんどなくなり、会食も宴席もなくなった。今年の夏休みは、旅行もなければ、帰省も控えざるをえず、スポーツも観劇も元には戻らない。米国は毎日感染者が五万人以上、ブラジルは四万人以上、インドが三万人以上で、多分ピークは十一月頃だ

といわれているので、元には戻らないのだろう。

たぶん医療も元には戻らない。内視鏡専門医は、学会が不要不急な場合以外は延期しろと声明を出した関係で、二か月以上開店休業になっているというし、小児科をはじめほとんどの診療科で外来患者さんばかりか、入院患者さんも減少している。全国的にみれば療養病床は、ほとんど影響を受けていないように思える。しかし、回復期リハビリテーション病棟の入院患者さんが七月以降も元に戻らないので、今後、療養病床がどうなるのか正確にはわからない。

何しろ、三密を避ける、社会的距離をたもてといわれれば、外来に行かない方がいいし、病院に見舞いに行くのもひかえるという行動様式が定着するかもしれない。医療従事者も感染リスクがあるので個人用防護具の装着ばかりか、院内の感染対策を常時進めなければならない。そして、職員の勤務時間外の行動様式が変わったことは確かだ。

では、老人医療にはどのような変化が訪れるのであろうか。すでに、

入院患者の七十三%が六十五歳以上なので、表面上大きな変化はないように思われるが、病院の療養環境にイノベーションが起こるのではないかと思う。

平成の時代に建築された病院は、最長五〇年、最短二〇年経過している。そろそろ改築が必要な病院が少なくない。次の病院はどのようなコンセプトにするかについて、話し合いをする機会も増えた。中には「次は全室個室だな」とおっしゃる病院長さんも珍しくない。

プライバシーや感染症対策などを考えれば、当然、個室という選択はありえる。ただし、差額ベッドでと考えると思考停止になってしまうが全室差額なしという考え方もある。

老人の専門医療の質の向上を担う我々の次の目標が、療養環境の整備に向かうことは確かであろう。

* へんしゅう後記 *

リモート、ウェブ、オンライン等、似通った言葉があふれ、時代が一気にITC化したことはよいとしても人との触れ合いは早い復活を望む。