

## 藤澤稔医師の講話メモ 「自分らしい生き方、自分らしい老い方」

2019年4月28日 東和荘にて

20歳代から80歳代になると、全身の筋肉は16%減るが、足の筋肉は31%減る。足腰が立たなくなるわけだ。

「サザエさん」の磯野波平は原作で何歳の設定だと思うか？

実は波平は54歳。舟は52歳だ。昭和22年当時、男性の平均寿命は68歳、女性の平均寿命は61歳だった。

いま、男性の平均寿命は80.21歳、健康寿命は71.19歳。その差の健康でない期間は9.02年。女性の平均寿命は86.61歳、健康寿命は74.21歳。その差の健康でない期間は12.40年だ。

1960年代に100歳以上は160人程だったのに対し、今100歳以上は13万人いる。

PPK（ピンピンコロリ）とNNK（ねんねんコロリ）とは大違いだ。

介護にかかる原因として、脳血管障害や認知症や衰弱などがあげられる。脳卒中で倒れ、歩きがままならない生活で骨折し、弱って肺炎を起こして死亡するという階段状の衰弱の道のりを通りがちだ。一方、徐々に虚弱になっていく中で、フレイルの状態ならば、リハビリ等で戻すことができる。

高齢者の3割以上が6種類以上の薬を飲んでいる。認知症の患者では半分が6種類以上の薬を飲んでいる。

薬の過剰摂取や不適切な飲み方によって、意識障害、低血糖、肝機能障害、電解質濃度の不調を招いたりする。

家で看取るための条件は、本人が家で最期を迎えたいと思うことと、家の人が家で看取ろうと思うことだ。

家族が延命を希望した場合、家族の意思を尊重するが（公立福生病院で本人が苦しんでいるにもかかわらず、本人の当初の意思を尊重して透析を中止した事例がある）、状況や気持ちは変わるので、決めつけをせず繰り返し訊ねることが大事。

臨終に近づいても家族の声は遠くに聞こえて、本人はかすかに反応していると考えられる。

老いて幸せに死んでいく死に方は、家族に見守られることと、基本はその人がそれまでにどう幸せに生きてきたかだと思う。

安楽死と尊厳死の違いは何か。

安楽死は耐えがたい苦痛を止めるために薬物などで死ぬこと。尊厳死は人間が人間としての尊厳を保って死に挑むこと。

在宅看取りは県内でも、半田・阿久比・東浦など知多地域が高い。

→<http://kamiya-a.cocolog-nifty.com/turezure/2016/11/post-c381.html>

在宅での看取りのポイントは、

- ・在宅医の協力
- ・介護離職はしないこと
- ・介護保険など様々なサービスを活用
- ・家族の話し合い
- ・むやみに 119 番しないこと。

自分が看取りに対する考えを決めた瞬間は、自分の恩師である医師が、亡くなった患者の家族から心から感謝されていたのを見たとき。

東京では、10 回のうち 8 回は、家族が在宅は無理という。「在宅は体力的に無理」と本人に言って欲しいと、医師は家族に頼まれる。本当に心苦しい。

6 年前に東浦に戻ってきて、在宅で見ていこうと考えた。

これまで様々な方を看取った。

「私が苦しいのはまだ修行が足りないから」と言っていた人は、最期は「修行はこれでおしまい」と言って亡くなった。

最期は娘さんの腕の中で抱かれて亡くなったお父さんもいた。看取りの後で子どもも孫も笑顔で身体を拭いてあげた。

いろいろ検討したが自宅で輸血は無理だったために、医師であっても自分は自宅の畳の上で父を看取れなかった。

自分の母の介護をするようになって、介護の辛さがやっとわかるようになった。わかるようになってやっと患者の家族の苦労話が本当に理解できるようになった。

(質問に答えて)

九州の久山町は、九州大学によって、長期的なデータに基づいた住民の健康に関する研究がなされている所 (<http://www.hisayama.med.kyushu-u.ac.jp/about/index.html>) だが、血圧計を貸与して血圧を測っていたグループの方が、血圧を測っていなかったグループよりも長寿だったという研究結果がある。これは、健康に関心を持つことが長寿に結びついたと考えられている。