



救急隊からの「一本の電話」

それは、救急隊からかかってきた「一本の電話」から始まった。

「呼びかけに応答がない」という救急隊からの要請を受けて出動したものの、現地に到着してみると、当の本人が「入院は死んでも嫌だ」と言い張っている。2時間にわたり搬送への同意を促すも納得しない。息子が一緒に説得を試みたが強く拒否され、どうにも埒が明かないとの相談だった。面食らいつつも、十分に役割を果たした労をねぎらい、救急隊には引き上げてもらった。

往診したところ、一見して極度の悪い状態にあった。95歳男性、推定で身長150cm、体重30kg（推定BMI13.3）。舌口腔の乾燥著しく、残菌や残根の周囲には著しい歯周病を認めた。62歳の息子と二人暮らし。聞けば、2年前に妻が死去してから、食生活が不規則になった様子。スーパーで息子が購入してきたパンやお総菜を食べる生活を送っていた（蛋白質や脂質の摂取は少量にとどまっていた可能性が高い）。その後、さらに摂取量が少なくなり、最近では1日に1～2回、数口ずつ口にするだけになっていたらしい。このまま放置すると、原因によらず命にかかわる危険性が高い旨を説明すると、「死ぬようなことがあっては困る」と息子はおろおろするばかり。どうにか採血と皮下輸液のみ納得してもらい、いったん辞去した。

採血の結果は、尿素窒素106mg/dL、クレアチニン4.0mg/dL、カリウム7.2mEq/Lと、すべて基準値を超える数字であった。全経過24日間に、都合3回の血液検査、皮下輸液の継続、ビタミンB₁の補充、経腸栄養剤の経口摂取推奨、エコー評価、口腔ケア、排泄ケア等の介入を行った。後日、同居している息子から、自身が統合失

調症を患っていることを知らされた。

腎前性腎不全や認知症は間違いない状況だったが、それ以上の詳細はわからずじまいだった。1日500mLの輸液を継続するなかで、乏尿の改善が見られ、一時は栄養剤のみならず、茶碗に半分程度の粥を口にするようになった。笑顔も見られ、息子はとても喜んだ。その後、浮腫の出現が見られたが、クレアチニンは2.5mg/dL以下には改善せず、もともと慢性腎臓病が存在していたのだろう。その後、再び経口摂取が難しくなり、意識の混濁、下血等のエピソードも重なり、最終的に在宅看取りに至ったが、穏やかな最期だった。

この間に、「心配なのでどうしても入院させてほしい」という県外在住の娘からの要請、その夫からの「救急車を呼んではいけないとは何事か」という苦情まがいの電話など、ありきたりの展開をもういなしつつ、本人の尊厳を重視する対応を心掛けた。当院で地域医療研修を行っていた研修医には、「医師としての価値観を揺さぶられる忘れたい経験になった」と言わしめた。我々にとっても、人の生き様を尊重しつつ、回復可能性を吟味し、生活の質改善や苦痛の緩和を目指し、家族の物語を紡ぐ、そんな介入にこそ在宅の本質があると改めて振り返る機会となった。「何度も生き返る父から、生きる勇気をもらいました」という看取り後の息子の言葉に、我々の苦労も癒やされた。

きっかけとなった電話を思い立った救急隊員に感謝したい。なぜ救急隊が往診要請を思いついたのかという野暮な解説は誌面の都合から控えさせていただくが、地域包括ケアという抽象的な政策用語をかみ砕く、地域を耕す活動が今、求められている。