

「がん」の診療から老年医学へ挑戦して3年が経過した。お年寄りの方々に対する医療も、健康長寿で若者も顔負けの元気なの方々に対する医療があり、対照的に、寝たきり、コミュニケーションが全く断たれた状態、経管栄養で5年、10年といった方々への医療もある。

介護老人保健施設（老健）で看取った方々の共通点を探り、4つのタイプに分類してみた。

「老衰型」：最も多いタイプである。穏やかに、やすらかに、陽が沈むがごとく息を引き取る。理想的である。

「有症状型」：持病を持つての老化である。種々の原因により、心臓や肺の働きの衰えた方々が目立つ。酸素が用いられていることが多い。軽い喘鳴（ゼーゼー）や発熱がみられる（有症状型A）。悪性腫瘍（がん）を合併した高齢者も積極的に受け入れている。軽い痛みや食思不振がみられるが、幸いにも認知症の合併は痛みに対する感受性が鈍くなり、麻薬のような鎮痛剤を必要としないことが多い（有症状型B）。

「回復型」：老衰型や有症状型においても90歳、100歳代になると経過が予測しがたい。極端には1週間、2週間ごとに意識が消失、回復する事例がある。補液でもって回復し、比較的長期の生存が得られる。家族に「見取り」の体制に入ることを告げた後に半年、1年の生存がある。「老衰型」「有症状型」へ移行する。

全く予測できない「突然死型」がある。嚥下障害からの窒息、呼吸不全でもない。回診した、約30分前に歌声が聞こえたという事例もある。年に1～2例あり、予測できないし、家族への前もっての説明もなされていない。

老人保健施設においては、約8割の方が認知症を合併しており、急変時の対応や「見取り」については家族との話し合いでもって方針が決められる。可能な限り入所時に、近い将来に訪れるであろう「見取り」についての方針について考えてもらうようにしている。しかし、「今の段階では分かりません」との答えが目につく。90歳、100歳代においても。

「寿命」。それを理解、納得することはむづかしい。「突然死」。それは、むなしい。極力避けたい。残されるの方々に対する「お別れ」「お礼」の意思を伝える時間は貴重な時間である。

世間で言われる、「ピン・ピン・コロリ」ではなく、多少なりとも床に伏した状態（寝る：

ネン)であっても、介護や看護の現場から見た理想である。多分に、残される家族や知人、友人にとっても。

「ピン・ネン・コロリ」。