大島青松園入園者の死因と死亡時の状況 ——1978年4月から1981年7月にかけて——

福 西 征 子 長 尾 栄 治 今 泉 正 臣

国立療養所大島青松園（園長：岡田誠太郎）

（受付：1982年3月16日）

周知の如く、国立療養所大島青松園の入園者の平均年齢は、60歳を越え、高齢化の一途をたどっている。従って、療養所内における医療の基本を「老年病」におかねばならないことは明らかであるにもかかわらず、これに対する取り組みは、むしろ、他の療養所よりも遅れている、と考えられる。今後、早急に、職員および入園者自身の認識を、「らい」のみに限ることなく、「入園者の高齢化」問題に切り変える必要がある。

青松園では、これまで、血清生化学検査を中心とした集団検診⁽¹⁾、外部医療機関と提携して行っている入院委託治療者の健康管理の実態調査⁽²⁾、問診を中心としたアンケート調査⁽³⁾などを行うことによって、入園者の医療状況の把握に努めて来た。しかし、医療および看護側における入園者の生活と健康状態に関する認識は、未だ充分とは言えない。

今回は、1978年4月から、1981年7月までに死亡した、大島青松園入園者25名の、死亡時の状況、死因等を調査することによって、大島青松園の医療状況を「高齢化」を中心として検討してみた。

調 査 方 法

調査方法は、大島青松園が保管している病歴(カルテ)と死亡診断書を詳読することに依った。

結 果

表1は、死亡者25例の性別、生年月日、死亡時の年齢、らいの病型および死因を示したものである。死亡時の年齢は、表2にまとめて示した如く、50歳代3例(12%)、60歳代6例(24%)、70歳代9例(36%)、80歳代5例(20%)、90歳代2例(8%)である。らいの病型は、L型18例(72%)、T型6例(24%)、Borderline 1例(4%)である。

表3は、これら25例の、カルテから割り出した死亡時の診断名である。表1に示した死亡診断書に記された死因とは、若干異なるが、これは、単に、死亡診断書作成上の技術的な問題に関連するものと考えられた。この表から、直接死因は、肺炎9例(36%)、悪性腫瘍5例(20%)、脳出血3例(12%)、異常が発見されてから90分以内に死亡した突然死3例(12%、内、急性心不全と推定されたもの2例、肺結核による咯血と推定されたもの1例)、および、肝硬変、頭部外傷後遺症、腎不全、ギランバレー症候群、不明、がそれぞれ1例(4%)ずつであることが判る。

肺炎で死亡した9例の内、症例2は、死亡2年前に脳軟化症の診断を受けている。同じく肺炎で死亡した症例7は、死亡1年前に、脳出血で倒れたが、延命していたものである。症例1は、肺炎を併発していたが、肝性昏睡を伴う重症の肝硬変症であったため、死因は、肝硬変症とした。

また、肺炎で死亡した9例は、全例が70歳以上の高齢者であり、この内、3例が80歳代、1例は90歳代であった。突然死として扱った3例の年齢は、50歳代、60歳代、70歳代が、それぞれ1例ずつであった。

次に、剖検所見について述べる。剖検を施行し得た症例は、症例1、2、3、4および23の5例のみであり、主な肉眼的所見は、以下の如くである。

症例1：肝硬変症 肺炎 肋膜炎 食道静脈拡張症
慢性腎炎 動脈硬化症

症例2：肺鬱血、肋膜癒着 胸膜炎 心嚢炎 子宮筋腫 腎盂腎炎 動脈硬化症

症例3：脳出血(大脳底部) 脳軟化症(左小脳部)
心肥大 胆石症 腎萎縮 肺鬱血

症例4：右肋膜炎 右肺化膿症 腹部大動脈瘤 胃炎
慢性腎炎 動脈硬化症

症例23：原発性肝臓癌

表4は、これら25例の死亡場所、病棟への入院方法、容態悪化から死亡迄の期間を示したものである。病棟で死亡したものは22例（88%）、居室で死亡したもの2例（8%）、道路上で死亡したもの1例（4%）である。

直接死因となった疾患によって、容態が悪化した時期から死亡迄の期間は、15カ月1例（4%）、4カ月2例（8%）、2カ月3例（12%）、1.5カ月2例（8%）、1カ月2例（8%）、1カ月以内1日迄8例（32%）、24時間以内6例（24%）、不明1例（4%）である。

入院しなかった3例を除く22例の病棟への入院方法は、担送入院12例（55%）、車イス入院2例（9%）、不明8例（36%）である。

各症例の死亡迄の臨床経過は、以下の如くである。

症例1：肝硬変の診断で、昭和53年4月5日、病棟へ

入院。次第に肝機能悪化し、高アンモニア血症となった。その後、発熱を繰り返し、同年4月27日、死亡。77歳。

症例2：脳軟化症の診断で、昭和51年8月15日、病棟へ入院。その後、子宮筋腫が発見された。寝たきりの生活を送っていたが、死亡2カ月前から、発熱を繰り返し、昭和53年9月3日、肺炎で死亡。78歳。

症例3：尿所見異常、頭痛、嘔吐などのため、昭和53年4月から、病棟への入退院を繰り返していた。昭和53年9月16日、トイレで意識不明となり、病棟へ緊急入院。10時間後、死亡。脳出血と考えられた。58歳。

症例4：消化不良症による嘔吐のため、昭和53年12月18日、病棟へ入院。入院3カ月後から発熱を繰り返し、昭和54年4月2日、肺炎で死亡。78歳。

症例5：昭和54年5月2日、道路上で倒れ、そのまま

表1 死亡者の生年月日、らいの病型、性別、死因

症例	生年月日	死亡時の年齢	性別	らいの病型	診断書による死因	カルテから割り出された死因
1	M. 34. 2. 18	77	男	L	肺炎	肝硬変
2	M. 32. 5. 11	78	女	L	老衰	肺炎(脳軟化症)
3	T. 8. 11. 18	58	男	L	脳出血	脳出血
4	M. 34. 1. 15	78	男	L	肺炎	肺炎
5	T. 3. 1. 1	65	男	T	急性心不全	突然死(急性心不全)
6	M. 21. 3. 23	91	男	T	肺炎	肺炎
7	M. 32. 12. 28	79	女	T	肺炎	肺炎(脳出血)
8	T. 12. 12. 1	69	女	T	肺癌	肺癌
9	M. 36. 1. 11	76	男	L	肺炎	肺炎
10	M. 36. 3. 10	76	男	T	脳出血	脳出血
11	T. 2. 10. 27	66	男	L	急性心不全	腎不全
12	T. 13. 5. 8	55	男	L	肺炎	ギランバレー症候群
13	M. 25. 12. 6	87	男	L	肺炎	肺炎
14	M. 22. 1. 22	90	女	L	胃癌	胃癌
15	M. 30. 7. 28	82	女	L	脳軟化症	不明
16	M. 44. 1. 15	69	女	L	子宮癌	子宮癌直腸転移
17	M. 34. 12. 30	78	男	L	急性心不全	突然死(急性心不全)
18	M. 45. 4. 15	68	男	L	脳出血	脳出血
19	M. 32. 10. 25	80	女	B	全身衰弱	肺炎
20	M. 33. 3. 27	80	女	L	脳出血	頭部外傷後遺症
21	T. 13. 5. 3	57	女	L	肺水腫	突然死(肺結核)
22	M. 32. 1. 8	82	男	L	心不全	肺炎
23	T. 7. 1. 20	63	男	T	原発性肝癌	肝癌
24	M. 41. 8. 20	72	女	L	肺炎	肺炎
25	M. 43. 12. 1	70	男	L	腎不全	腹部悪性腫瘍

L: Lepromatous, T: Tuberculoid, B: Borderline

死亡。急性心不全と考えられた。65歳。

症例6：昭和50年12月1日，老衰のため病棟へ入院。昭和51年2月11日，トイレで転倒して骨盤骨折，その後，寝たきりとなった。昭和54年5月半ばから，発熱を繰り返し，同年6月12日，肺炎で死亡。91歳。

症例7：脳出血の疑いで，昭和53年6月21日，病棟へ緊急入院。その後，寝たきりの状態から発熱を繰り返して，入院1年後の昭和54年6月24日，肺炎で死亡。79歳。

症例8：昭和54年7月はじめ，腹部腫瘤を発見された。その後，腹水が出現し，同年7月28日，病棟へ入院するも，10日後の8月8日，死亡。肝臓癌と考えられた。69歳。

症例9：発熱および倦怠感などの症状で，病棟への入院を繰り返していた。昭和53年8月16日，病棟へ入院後も，再三，発熱を繰り返して，昭和54年8月25日，肺炎で死亡。76歳。

症例10：トイレで意識不明となり，病棟へ緊急入院するも，9時間後，昭和54年10月26日，死亡。脳出血と考えられた。76歳。

症例11：昭和53年度の集団検診で，血中尿素窒素値が高値であることが発見され，内科で，食生活および生活一般のコントロールを受けていた。昭和54年11月16日，

表 2 死亡時の年齢

死亡時の年齢	死亡者数 (%)
50 歳 代	3 例 (12%)
60 歳 代	6 例 (24%)
70 歳 代	9 例 (36%)
80 歳 代	5 例 (20%)
90 歳 代	2 例 (8%)

表 3 カルテから割り出された直接死因

死 因	死亡者数 (%)
肺 炎	9 例 (36%)
悪 性 腫 瘍	5 例 (20%)
脳 出 血	3 例 (12%)
突 然 死	3 例 (12%)
肝 硬 変	1 例 (4%)
頭部外傷後遺症	1 例 (4%)
腎 不 全	1 例 (4%)
ギランバレー症候群	1 例 (4%)
不 明	1 例 (4%)

鼻出血あり，病棟へ緊急入院するも，同月18日，死亡。腎不全と考えられた。66歳。

症例12：昭和55年2月5日，腰痛と全身倦怠感の訴えにより，病棟へ入院。その後，発熱を繰り返して，下肢の麻痺等，出現。Lumbal 穿刺による脳脊髄液の検査所見等から，ギランバレー 症候群が疑われた。同年2月20日，死亡。55歳。

症例13：昭和51年1月12日，詳細は不明であるが，病棟へ入院。以後，徐々に衰弱し，全くの寝たきりとなった。死亡10日前から発熱し，昭和55年3月15日，肺炎で死亡。87歳。

症例14：昭和54年11月，腹部腫瘤を発見された。同年11月30日，胃透視を行い，胃癌と診断されたが，高齢のため手術せず。昭和54年12月14日，病棟へ入院。昭和55年4月20日，死亡。90歳。

表 4 死亡場所，病棟への入院方法，容態悪化から死亡までの期間

症例	死亡場所	病 棟 へ の 入 院 方 法	容 態 悪 化 か ら 死 亡 ま で の 期 間
1	病 棟	カルテに記載なし	20 日
2	病 棟	担 送	2 カ月
3	病 棟	担 送	10時間
4	病 棟	カルテに記載なし	1 カ月
5	道路上		1 時間
6	病 棟	担 送	1 カ月
7	病 棟	担 送	6 日
8	病 棟	車 イ ス	20 日
9	病 棟	カルテに記載なし	10 日
10	病 棟	担 送	9 時間
11	病 棟	担 送	1.5時間
12	病 棟	カルテに記載なし	15 日
13	病 棟	担 送	10 日
14	病 棟	担 送	4 カ月
15	病 棟	カルテ紛失のため不明	
16	病 棟	担 送	15カ月
17	居 室		30 分
18	病 棟	担 送	4 日
19	病 棟	車 イ ス	1.5カ月
20	病 棟	担 送	20 日
21	居 室		1.5時間
22	病 棟	担 送	1.5カ月
23	病 棟	カルテに記載なし	2 カ月
24	病 棟	カルテに記載なし	4 カ月
25	病 棟	カルテに記載なし	2 カ月

症例15：カルテ紛失のため、詳細不明。昭和55年5月3日，死亡。82歳。

症例16：子宮癌直腸転移のため，昭和51年，大島青松園で人工肛門造設術を受けた。その後，京都大学附属病院で，放射線照射等の治療を受けていた。昭和54年12月，京都大学附属病院から大島青松園病棟へ転院後，病状悪化し，昭和55年5月6日，死亡。69歳。

症例17：昭和55年6月20日，居室で意識不明となり，そのまま死亡。急性心不全と考えられた。78歳。

症例18：死亡4日前，居室で意識不明となり，病棟へ緊急入院するも，意識回復せず，昭和55年8月9日，死亡。脳出血と考えられた。68歳。

症例19：老衰のため，昭和55年8月1日，病棟へ入院。死亡1.5カ月前から発熱を繰り返し，同年10月18日，肺炎で死亡。80歳。

症例20：脳軟化症と考えられる症状で，昭和56年3月2日，病棟へ入院。しかし，その後，X線写真上，頭蓋骨に異常が発見され，頭部外傷後遺症と，診断された。昭和56年3月23日，死亡。80歳。

症例21：昭和54年4月25日，高松市へ外出。同夜半，居室で喀血し，同月26日早朝，死亡。肺結核によるものと考えられた。57歳。

症例22：昭和55年10月25日，骨盤および右大腿骨々折で，病棟へ入院。昭和56年2月半ばから，神経痛が悪化，更に発熱を繰り返し，同年5月1日，肺炎で死亡。82歳。

症例23：昭和56年3月末，腹部腫瘤を発見された。高松市近郊の病院で精密検査を受けたところ，肝臓癌と診断された。昭和56年3月25日，病棟へ入院。同年5月28日，死亡。63歳。

症例24：昭和54年6月18日，気管支喘息発作のため，病棟へ入院。同年8月，麻痺性イレウス。その後，ベット上での生活が多くなり，両下肢の運動制限が出現。昭和56年2月頃から，発熱を繰り返し，同年6月21日，肺炎で死亡。72歳。

症例25：腰痛のため，昭和56年5月13日，病棟へ入院。その後，腰痛，嘔吐，黄疸，リンパ節腫脹，両下肢麻痺等の症状が出現し，腹部悪性腫瘍が疑われた。同年7月14日，死亡。70歳。

表5は，病棟への最終入院日時，死亡日時および最終検査日時を示したものである。死亡迄の，病棟への入院期間は，入院しなかったもの3例を除く22例中，4年1例（5%），3年2例（9%），2年2例（9%），1年1例（5%），半年1例（5%），半年以内14例（64%），不明1例（5%）であった。

突然死で死亡した症例5を含む3症例（症例5，7および10）は，長期間，治療棟を受診しておらず，最終検査日時は，それぞれ，死亡日時の9カ月前，11カ月前，4カ月前で，いずれも，集団検診によるものであった。

考 案

死亡者25例の内，70歳以上が16例（64%），この内，90歳以上が2例（8%）を占めていることは，長寿を全うしており，一見，大島青松園の医療状況は良好の如く見える。しかし，入園者の高齢化に伴い，死亡者も高齢化してくることは，必然の理である。問題とすべきは，これら70歳以上の死亡者16例中9例（症例1を含むと10例）—56%（61%）が，肺炎を直接死因としていることである。種々の薬剤に抵抗し，回復が困難である，とい

表 5 病棟への入院日時，死亡日時，最終検査日時

症例	病棟への 入院日時	死亡日時	最 終 検 査 日 時
1	S.53. 4. 5	S.53. 4.27	S.53. 4.27
2	S.51. 8.15	S.53. 9. 3	S.53. 8.16
3	S.53. 9.16	S.53. 9.16	S.53. 7.22
4	S.53.12.18	S.54. 4. 2	S.54. 3.24
5		S.54. 5. 2	S.53. 8.10 (集団 検診)
6	S.50.12. 1	S.54. 6.12	S.54. 6.11
7	S.53. 6.21	S.54. 6.26	S.53. 8. 7 (集団 検診)
8	S.54. 7.28	S.54. 8. 8	S.54. 7.10
9	S.53. 8.16	S.54. 8.25	S.54. 8.22
10	S.54.10.25	S.54.10.26	S.54. 6.28 (集団 検診)
11	S.54.11.16	S.54.11.18	S.54.11.17
12	S.55. 2. 5	S.55. 2.20	S.55. 2.19
13	S.51. 1.12	S.55. 3.15	S.55. 3.14
14	S.54.12.14	S.55. 4.20	S.55. 2.29
15	カルテ紛失 のため不明	S.55. 5. 3	カルテ紛失のため 不明
16	S.54.12. 1	S.55. 5. 6	S.55. 4.18
17		S.55. 6.20	S.55. 6.17
18	S.55. 8. 6	S.55. 8. 9	S.55. 8. 8
19	S.55. 8. 1	S.55.10.18	S.55. 9.29
20	S.56. 3. 2	S.56. 3.23	S.56. 3.20
21		S.56. 4.26	S.56. 2.24
22	S.55.10.25	S.56. 5. 1	S.56. 4. 1
23	S.56. 3.25	S.56. 5.28	S.56. 5.28
24	S.54. 6.18	S.56. 6.21	S.56. 6.16
25	S.56. 5.13	S.56. 7.14	S.56. 7.13

う意味で、高齢者における肺炎による死亡は、^(4,5,6) 避け難いことではある。しかし、死に到るまでの経過をみると、これら肺炎で死亡した9例(10例)は、入院する原因となった疾患とは別個に、病棟での生活が長びくにつれて、型の如く発熱し、肺炎に移行したものが殆んどである。死に到らなくても、寝たきりになった老人が、呼吸器感染を併発する症例は、極めて多い。高齢の病棟入院者に対する、看護、介助の訓練、および、老人の持つ特有の生理、特に、寝たきり老人に併発しやすい疾患について、^(7,8,9,10) 医療側の十分な認識が早急に必要とされている。

次に、病棟への入院期間について述べる。死亡した25例中、1年以上の入院を継続したものは、6例(24%)に及んで居り、全例が肺炎を直接死因としている。高齢者の場合、入院が長びくと、呼吸器感染症を併発しやすいことが、ここにも明確にあらわれている。従って、様々の事情を考慮してみても、疾患が治癒あるいは軽快した段階では、いたずらに、病棟入院を継続することは、健康者として生活することへの意欲を失いやすく、また、特に、高齢者では、「高齢そのものが疾病である」と言う、誤まった認識へつながり、好ましいものではない。

病棟への入退院は、患者と医師、看護側との話し合いの下で、出来得る限り、医療、看護、介助の条件を整えつつ、迅速に行われるべきである、と考える。

次に、25例中3例(12%)が、居室あるいは、道路上で突然の発作で死亡している点について述べる。3例中1例は、約1年間、治療棟を受診しておらず、他の1例は、平常は治療棟への受診が少なかったものである。咯血で死亡した残りの1例は、57歳という年齢に加えて、倦怠感などの自覚症状の出現が稀れであったため、自己の疾病に対する認識が浅かった、と考えられた。

突然の死を防げなかったことは、医療側に反省すべき点が多いが、入園者側も、少くとも、年に数回は治療棟を受診し、診察あるいは、血清生化学その他の検査を受けることによって、自身の健康管理に努める必要がある。

最後に、悪性腫瘍による死亡について述べる。悪性腫瘍で死亡した症例は5例で、その年齢の内訳は、60歳代3例、70歳代1例、90歳代1例で、必ずしも高齢者に多い、とは言えない。また、死亡者25例に対する割合は、20%であり、世間一般の悪性腫瘍による死亡率^(11,12,13,14,15)に比して高くはない。入園者の癌に対する罹患率が、世間一般のそれと大差ない、と仮定する

と、入園者の中に、診断がつかないまま放置されている癌患者が、多数、潜在している可能性が考えられた。

近年、各療養所における死因と死亡時の状況、についての報告は少い。入園者が、如何なる状況の下で死亡していったかを明確に把握することは、「死」そのものを考察しうるだけでなく、入園者が「現在どの様に生活しているか」、更には、療養所の医療状況を推定するDataにもなる、と考えられる。各療養所における、同様の報告を期待したい。

文 献

- 1) 福西征子, 長尾栄治, 松本淑子, 岡田誠太郎: 大島青松園における患者集団検診とその追跡調査—特に腎泌尿器科疾患を中心として—, 日本らい学会誌, **50**, 65 (1981).
- 2) 福西征子, 長尾栄治, 杉山和子, 今泉正臣, 松本淑子, 裕 省吾: 国立療養所大島青松園における入院委託治療の現況, 日本らい学会誌, 1982, In press.
- 3) 今泉正臣, 瓜生幸子, 福西征子, 岡田誠太郎: アンケート調査による大島青松園入園者の健康状態のまとめ—高齢化社会を中心として, Prepared.
- 4) 今野 淳: 最近の老年者肺炎, 日本医師会雑誌, **80**, 1141 (1978).
- 5) 長沢 潤, 三上理一郎: 老年期の肺炎, 臨床と研究, **39**, 38 (1962).
- 6) 老人性肺炎, 特にその発症における誤嚥の意義について, Geriat. Med. **9**, 34 (1971).
- 7) 古川 清, 平山 雄: 蒲郡市における高齢者成人病実態調査, 公衆衛生情報, **8**, 16 (1978).
- 8) 田中多聞: 老年医療・寝たきり老人の場合, 築紫, **15**, 490 (1978).
- 9) 大河原道子: ねたきり老人の肺炎の死, 看護実践の科学, **1**, 36 (1976).
- 10) E. M. バーネット, 小山次郎訳: 免疫, 老化, がん, 共立出版株式会社, 1978 Printed in Japan.
- 11) 古川武温: 第4次悪性新生物実態調査結果報告(会): 日公衛誌, **27** (10附録), 532 (1980).
- 12) 稲葉 裕, 高木広文, 柳井晴夫: わが国における部位別がん死亡率の地理的分布に関する因子分析, 日公衛誌, **26**, 67 (1979).
- 13) 井上利男: 当院の過去5年間の死亡診断書よりみた死因統計, 山梨県立中央病院年報, **5**, 33 (1978).
- 14) 大森文太郎, 山田清一, 藤崎清道: 目で見える衛生統計, 国際比較 (4), 死因統計 (その2), 悪性新生物 (がん), 公衆衛生, **43**, 280 (1979).
- 15) 白髭勝世: 剖検診断から見た主要死因, 日本医事新報ジュニア版, **178**, 18 (1978).

**The Cause of Death and the Conditions at the Time of Death of the Patients
Admitted in the National Sanatorium Oshima Seisho-en
·····form April, 1978 to July, 1981·····**

YUKIKO FUKUNISHI, EIJI NAGAO and MASAOMI IMAIZUMI

[*National Sanatorium Oshima Seisho-en (Director: Seitaro Okada)*]

The cause of death and the conditions at the time of death of 25 patients admitted in National Sanatorium Oshima Seisho-en who died from April, 1978 to July, 1981 were investigated. The investigations were made by the detailed reading of clinical records which were kept in Oshima Seisho-en. The dead patients were 25 in number. The age of those patients is as follows: 3 cases in his fifties (12%), 6 cases in his sixties (24%), 9 cases in his seventies (36%), 5 cases in his eighties (20%) and 2 cases in his nineties (8%).

Eighteen cases (72%) were lepromatous, tuberculoid cases were 6 (24%) and one case (4%) was borderline.

The cause of death is as follows: pneumonia in 9 cases (36%), malignant tumor in 5 cases (20%), cerebral bleeding in 3 cases (12%), abrupt death which occurred within 90 minutes after finding abnormality in 3 cases (12%), liver cirrosis in a case (4%), sequela of head trauma in a case (4%), kidney insufficiency in a case (4%), Guillain-Barré's syndrome in a case (4%) and unknown death in a case (4%).

The place where the death occurred is as follows: sickward in 22 cases (88%), residential room in 2 cases (8%) and road in a case (4%).

The length of period of admission in the sickward is as follows: 4 years in a case (5%), 3 years in two cases (9%), 2 years in two cases (9%), a year in a case (9%), half a year in a case (5%), less than half a year in 14 cases (59%) and unknown in a case (5%).

The precise grasp of the conditions in which the death of patients admitted in sanatorium occurred does not only mean the consideration of "death" itself, but also mean the present conditions of life of admitted patients. Besides it becomes the data presuming the state of medical treatment of sanatorium. The authors expect the presentation of similar report of other sanatoriums.