

NPO 法人 住まいのホームドクター／設計者

460-0017 名古屋市中区松原 1-17-6 朝日軒ビル 3 階

HD ニュース
No. 95
2021. 12. 25

今後の予定

1/6 18:00～ 三役会
1/18 18:00～ マンション・ビル大規模修繕研究会
2/3 18:00～ 三役会
2/15 19:00～ 相談委員会

TV ドラマ「日本沈没」を観て—今を考える—

理事長 滝井幹夫

2021 年が暮れようとしています。本年も「新型コロナ」による影響が様々な分野に及び、本会の活動も例外では有りませんでした。

「オミクロン」と称する新たな変異株も現れ今後も楽観視は出来ませんが、それらと付き合い方を工夫しながら、活動を展開したいと思います。

総会決定を受けて、今後の活動の目玉は①リフォーム、②インスペクション、③マンション・ビル版の新しいリーフレットを使い、思い切って市民・消費者の中へ飛び込み、本会の存在・活動内容をアピールする事です。

新年早々になるかと思いますが、会員の皆様には各所への配布等のご協力をお願いします。

また、見学会や研修会も工夫しながら再開を検討中です。

さて、私事ですが、日曜の夜は家族揃って食事をする様に努めており、テレビドラマ「日本沈没」を観ておりました。同名の四十数年前の映画と内容が相当異なりますが、列島沈没・天災をモチーフに政治家・官僚・学者・経済界・マスコミなどの日本型組織を問題化していたと観ました。

言うまでも無くフィクションであり、特に最終回は 2 時間内に詰め込み過ぎてリアリティにも欠ける内容でした。途中の展開では各界・各人の不誠実・不適切、或いは不法行為など種々ありましたが、最終的には日本人の「命」を救う為、移民実現に各界が協力する内容でした。

翻って、このドラマの内容と比較すると、現実の我が国の政治家、官僚の腐敗・劣化ぶり、経済界の行き過ぎた利益至上主義、マスコミの批判精神の低下などが改めて思いやられました。

それはさておき、放映中も日本各地で震度 5 程度の地震が発生し、アメリカでは記録的なハリケーンが襲いました。大雨と洪水、猛暑も世界各地で発生しています。「新型コロナ」変異株は次々と発生し、中々収束とならないようですが、この原因は、行き過ぎた「開発」や、温暖化による永久凍土の氷解が新たな「菌」の発生と言う説もあります。

一方で、地球温暖化・気候変動に対する国際会議が開かれ、温暖化対策・地球環境に多くの人の関心が高まっています。思い返せば、この地球が誕生してから約 46 億年が経ち、今日までに火山活動の活発化、大陸の形成と移動・離合集散、大規模な地殻変動（隆起・沈降）、氷河期と温暖期の繰り返しがあり、現在の地球の姿となりました。

私達が暮らす日本列島自体は、約 1 万 3 千年前に大陸から離れ、沈降と隆起を繰り返して現在の形になったと言われており、移動・隆起・沈降は今も続いています。長い地球・日本列島の歴史と比較すると 100 年でも一瞬と言う程の短さです。この 30 年をとって見ると、兵庫県南部地震、東北大地震、熊本地震などが発生し、線状降水帯を伴う大雨と洪水の発生が繰り返され、富士山噴火の可能性など火山活動の活発な時期に入ったとも言われています。

「日本沈没」の様な衝撃的な災害は無くとも、そこに暮らす私達は、長いスパンで物事を見る眼と、気候変動などに対して国や自治体、各個人が、この瞬間をどう過ごすのかが問われているのではないのでしょうか。

最後に本年中の皆様のご協力に感謝し、有意義な年末・年始を迎えられる事を祈念してご挨拶いたします。

研修委員長の津島です。前回の報告で、「発症から緊急入院までを前編、残りは後編」と予告しました。病院での様子を当時のメモなどを見返しつつ、書き散らかした内容を整理していました。先日、「報告の続きを」と要請され、読み返しながらい文面の圧縮を試みましたが、やはり前回よりかなりの紙幅を要します。期間が長い分情報も多くなってしまいました。そこで申し訳ありませんが、再構成して後編をその1、その2に分割し報告させていただくことにします。よろしくお願ひします。

【救急搬送で】

5月10日(月)、全身を防護服で覆った3名の救急隊が、折りたたまれたストレッチャーとともに8階の玄関に現れる。エレベーターは、ストレッチャーや棺桶が載せられるほどの奥行を持たないので、私は車のシートに座ったような状態で1階に降ろされる。そして地上で水平にされ、救急車両に搬入(格納?)される。

受入先が決まるまで出発できない”待ち時間”がある。30分ほど待ったと前回にて報告したが、今後、パンデミックになり発症者(≒感染者)が増えるケースでは、救急車両が不足することも考えられる。症状発覚後に重症化する進行はとても速く、緊急を要するため、利用する救急車両の不足は、受入先決定までの長時間化とともに、人命に係わる不安材料となる。また、救急車両だけでなく救急隊員の不足も想定され、今後の大きな課題と考える。(余談だが、名古屋市の救急車両は全市で45台。なお、すべてが高規格の4輪駆動であり、「乗り心地」はあまりよくない。)

【病院施設へ】

5月の夜風が肌寒い。救急センターに運ばれ、ストレッチャーから医療ベッドには自分で移動。名前と生年月日を確認後、肺のレントゲンとCTのマルチスライスを受ける。搬送時の中濃度酸素吸入マスクはそのままに、バイタル値の測定のため、心電図計測の電極やSpO2測定発信機を体につけられる。自宅を出る際に、前ボタンのパジャマに着替えていて、まな板の何某。おまかせの状況である。

入院では、身元引受や家族の同意などの書類を事前につくるが、緊急であり、さらに感染予防で付添い不可

のため、これから本人が説明を聞き署名することに。私の場合、症状と緊急性で署名は受入れ時の看護師が代筆している。

薬剤点滴を施され上階の病室へ。移動中は天井しか見えず、建物の全体像はわからない(到着時に方角を見失っている)が、窓から中村日赤病院の明かりが見え西側の部屋と分かる。看護師に病院施設の案内資料を脇に置いてもらう。列車の走行音や発着時の加減速音が聴こえる。すぐ下が栄生駅だろう。

施設や設備の説明と、ごはんが食べられない対処(治療を含むこと)、治療計画と投薬剤の説明を受ける。厚生労働省への薬剤の使用申請と同意書への署名は看護師に代筆してもらう。さらに、着替えなどの荷物の確認を手伝ってもらい部屋着と日用品のレンタル手続きなど、初期の書類関係をすべて片づける。

看護師とは、長女と同じ歳などいろいろと話をしたが、いつの間にか眠ってしまう。

【入院生活 1週目】

11日(火)、ふと目を覚ますと夜明け前で、廻りに看護師がいる。点滴は付け替えられている。ぼんやり聞いていてよくわからなかったが数値に異常とか…。熱があり、眠気で意識が遠のく。結局はほとんど何もわからず横になっている状態。

朝、改めて薬剤と栄養剤の点滴。PCR検査では、看護師の遠慮のない鼻奥への一撃でしばらく痛みと涙が止まらない。

食事はおかゆと刻んだおかず。たった80グラムのおかゆが重く、半分も食べられない。肺炎の要因に、発熱時から続く食欲不振による体力の低下があり、治療と並行に食べることも大切だということはわかっている。

病室は減圧空調が作動し、ベッドのマットも空気圧で膨張収縮する。床ずれ防止ベッド?まるで呼吸しているような音。はじめは気になったが夕方には感じなくなった。相変わらず夕食でもおかゆが重く、半分ほど残す。もったいないが使い切りの食器ごと自分でゴミ箱に捨てる。食べた量や排せつの有無を看護師が聞きに来て、勤務交代の度に看護師から心配される。

夜9時の消灯後も点滴がしばらく続くので、夜中で

も何度も尿意を催し、その度に看護師に介助を頼まなければならない。酸素吸入用の管、点滴、心電図モニター、パルスオキシメーターなどいくつもの管やリード線で繋がれているため、とくに酸素は管先を壁のソケットからポンベに付替えて運んでもらう必要がある。（自分は右手に点滴の支柱、左手に線や管を持って移動する。）

夜中に何度もコールすることに、彼女たちは仕事なので嫌な顔ひとつしないが、その度に半透明の防護服を付けなければならない。気の毒なので、明日から夜中は尿瓶を使用し、点滴交換時に処理してもらうことにする。

12日（水）、午前中、病室でレントゲン撮影。タイヤの付いた可搬式の撮影機材を押して技師が来る。もちろん防護服を着用している物々しい姿で。看護師は治療薬と栄養剤の点滴のため、また、朝（と夕方）の勤務交代時にバイタル値の測定のために来る。主治医は外来診療が終わった午後から、診察や今の病状の説明に来る。

6床室で、手前2つのベッドを撤去した室内にひとりだけなので、誰にも気を遣わずに済む生活。折角の静かな空間にいるので、テレビはつけずに（体調がいい時には）本を読むことにする。酸素吸入をマスクタイプから鼻腔への突起のついた管に変えてもらう。（酸素吸入レベルは入院時の4のまま）

微熱は下がらず、歩くにも脚がいうことを聞かずふらつく。トイレや歯磨きのあとベッドに戻るとSpO₂値は70台まで下がっていて最低の気分。つい小さく小刻みに呼吸してしまうので、大きく深呼吸してみると途端に脈が速くなる。このまま呼吸が弱くなっていくのか。

午後から、部屋を西側から東側に移ることに。今の部屋はトイレが廊下の向こう側にあり、東側の部屋は入口脇にあることが理由。各病室とトイレの位置関係は『避難経路図』で理解する。また、この1棟－6階が感染症専用に対策をした領域であることを知る。

13日（木）、入院4日目、相変わらずいくつもの管と線（電波）で繋がれ、トイレに介助を頼む状態が続く。シャワーもまだ認められず看護師に体を拭いてもらうしかないが、こちらは結構気持ちいい。

これまで食事（全きざみ仕様、おかゆ）が半分ほどし

か食べられなかったが、ほとんど食べられるようになる。事情を言って朝食時の服用薬とともに出してもらった整腸剤（乳酸菌）の効果であろう。

鼻腔への直接酸素吸入で、通常の不織布マスクをすることになる。管から直接酸素を入れるので鼻腔が荒れて出血する。強制的に酸素が送られ過乾燥となり流血にはならないが、やわらかな血の塊で溜まる為うっかり鼻付近を触ると手やマスク、枕が真っ赤になる。染まった手を見て「なんじゃこりゃー」の松田優作になる。

14日（金）、心電図モニターは外れたが、今日、3度目のレントゲン画像で肺の白い影が入院当初と2度目の画像よりかなり増えてきていることが判明。入院後の治療で、数日間の肺の状態は比較的落ち着いていたが、呼吸状態がこれから悪化していく心配があり、「気道管理のためにも他の大規模医療機関に転院し、気管挿管して安定した治療を受けられるようにすべき状況。」と主治医から転院を勧められる。転院には紹介状を用意するという。これは肺が重症化状態であることを意味する。

この先、気管挿管や最悪の場合のエクモの使用となれば、麻酔による意識喪失を伴う。とても不安であるが苦悩のうえに承諾。ラインで報告している家族には、転院のことは決まるまでは伝えないことにして、「ごはん食べられた？」の問いに「完食した」とだけ返信する。喜んでくれるスタンプが届く。

今日、入院してから初めて、便らしい便が出る。（実際は10日ぶり。）

15日（土）、熱は上がったたり下がったり。息苦しさがまだあるためトイレに行くのはまだしんどい。次女が日用品やら本を届けてくれる。ただし、感染予防対策により面会は不可。病棟には入れないため、看護師に頼んで外の駐車場で受け取ってもらう。今日の看護師は本の量に驚いた様子。土曜は、主治医の診察もレントゲンもなく、看護師の巡回と点滴治療のみ。毎日でも自分の肺がどうなっているか知りたくてしかたないが、土日は休診状態である。不安を打ち消すように本を読み漁ることにする。

今日のPCR検査でも遠慮のない一撃。「痛かったですよね。」と鼻を押えてすまなそうにしている看護師に罪はない。でもしばらくは涙が湧き出てくる。私はこのPCR検査が苦手だ。

■役員会 12/2 18:30～19:30

会員動向、収支状況、各委員会の活動状況。
新リーフレットの発行と活用について。浜松松韻
亭の見学会の延期、研修旅行について。

■相談委員会 12/21 18:30～19:30

リーフレット（メンテナンス編）配布の範囲と担
当、スケジュール。電話当番決め。
既存住宅調査部会：日進市調査の報告。住まい支
援機構/安心リフォーム健康ナビの登録について。