

ホスピスケアと在宅ケア

2019年 第27巻1号

2019年5月25日発行

日本ホスピス・在宅ケア研究会

がん遺族にとっての終末期鎮静の意味

中野貞彦

要旨

がんの遺族に対して、終末期の鎮静についてアンケートを行った。鎮静をしなかったグループと鎮静をしたグループ、鎮痛か鎮静かはっきりしないグループの3つのグループに分かれた。本アンケートの鎮静施行率は44%~58%という比較的高い値が得られた。「最後のご様子、その時のお気持ち」を聞く質問に、「今でも、『私が殺してしまった』との思いから逃れられないでいます。」「母親が命の幕を下ろしたと今でも思う・・・」という重い記述があった。同時に、鎮静をしたグループの38%の人が「今は後悔・悔いはない」という記述をしており、特徴的であった。鎮静についての意見は、安楽死に肯定的意見6%、鎮静について肯定的意見33%、保留その他の意見14%、ご自身の体験・感想を述べるも鎮静への直接的な意見を述べない人28%、無記入19%であった。鎮静について反対・否定的な意見はなかった。アンケートをまとめた上で到達した鎮静の意味は、終末期の堪えがたい苦痛に対して「苦痛除去のために行う緩和ケアの処置であるけれど、生命への介入の可能性のある特別な処置」であり、家族はそれを責任をもって受け止めることができるが、残される家族の負担を考えるなら、鎮静は行わないのが最善である、ということになった。

はじめに

日本尊厳死協会は2018年6月23日、「終末期鎮静－苦痛のない最期を迎えるために必要か」をテーマに第7回目日本リビングウイ（以下、LW）研究会¹⁾を開催した。開催趣旨は、「安楽死に近い医療行為になるのではないかという倫理的な議論があり、また十分な緩和ケアが行われれば鎮静はほとんど必要ではないと考える医師も少なからずいるため、オープンに話し合うことがなかなか難しい問題」「日本緩和医療学会は現在、鎮静のガイドラインの改定作業を進めており、穏やかな尊厳ある最期を目指す当協会としても注目し

ている」「鎮静を積極的に行っている緩和ケア病棟の医師と、鎮静を行うことが非常に少ない在宅医の取り組み方の違い、患者・家族側の受け取り方などさまざまな切り口から、終末期の鎮静について議論を深めていきたい」というものであった。

がん遺族会・青空の会²⁾の共同代表としての筆者に、「遺族の立場から鎮静に対する感想」を、ということでパネル討論に参加してほしいとの要望があった。個人的な体験だけではとても開催趣旨に沿うことができない、どのように準備をすればよいか考えた末に、終末期において患者への鎮静がどの程度どのように行われているのか、鎮静についてのどのような意見があるか、などの実態を把握するためのアンケートを行うことを思いついた。青空の会では『ガン患者を介護した家族

がん遺族会・青空の会共同代表
〒198-0042 東京都青梅市東青梅6-2-18

の声』³⁾と『続 ガン患者を介護した家族の声』⁴⁾というがん遺族に対するアンケート調査を行った経験があり、それを生かして今回は期間も短いので、青空の会会員のみを対象とした簡潔な形のアンケートにした。

アンケートを整理し、特徴や気づいたことをもとにして筆者の意見をまとめ、パネル討論に参加した。以下に、アンケートを集計して得られた知見を報告する。

1. アンケートの趣旨と質問

青空の会会員へのアンケートは、第7回LW研究会の開催趣旨とプログラムの簡単な紹介をした上に、パネル討論参加の要請が「質問：鎮静という方法を選んだ場合、もしくは選ばなかった場合のご家族としての感想」という簡潔なものであり、「そこで、私自身の看取った体験、青空の会で学んだことなどを中心に話を組み立てるつもりです。同時に、会員のみなさまの体験や、御意見や感想をお聞きして、それらをまとめて参考にしたいと思います。つきましては、アンケートにご協力をお願いいたします。」と協力の依頼を書いて、筆者個人の名前で出した。

アンケートには、「鎮静とは、『患者の苦痛緩和を目的として患者の意識を低下させる薬剤を投与すること、意識の低下を維持すること』というのが定義です。鎮静を行うと、本人との会話や意思疎通はできなくなります。そこで、実際には、安楽死との違いは？どこまでが尊厳死の範疇か？など、不明瞭な部分があり、倫理的に議論がたたかわされているのが現状です。」という説明を入れた。

回答用紙は次の7つの質問を行い、記述欄のスペースを設けてA4用紙1枚にした。疾病部位や故人との関係、性別などは問はないのでできるだけ単純なものにし、回答返信は無記名にした。

0. どこで亡くなりましたか？(病院、緩和病棟、ホスピス、在宅)、いつ亡くなら

れましたか？()年

1. 患者さんは、本当に最期の終末時に、痛さや苦しさがありましたか？(ほとんどなかった、多少はあったが堪えていた、本当に辛そうだった)
2. どんな、痛さや苦しさでしたか？「ほとんどなかった」方もご様子を書いてください。(記述欄)
3. 鎮静を医師に要望しましたか？(要望した、要望しなかった)
4. 医師から提案がありましたか？(提案があり鎮静をした、提案があったが鎮静はしなかった)
5. 鎮静をされた方もされなかった方も、患者さんの最期のご様子はどのようだったですか？その時のお気持ちも含めて、記述してください。(記述欄)
6. 鎮静について、ご意見ご感想など記述してください。その他のこともOKです。(記述欄)

質問0で、病院を緩和病棟(以下緩和と略す)と対比させているが、一般病棟の意味である。質問4では、「医師からの提案がなかった」という選択肢を設けるべきであったが、回答者がきちんと答えており、集計では「なかった」の項を設けた。

アンケート実施期間は2018年4月13日～5月2日であり、返信用封筒を同封して120通郵送した。36通(30%)の回答があった。アンケートの集計にあたっては、個人情報特定されないように処理をした。また、開示すべき利益相反は存在しない。

2. 集計から見えてくるもの—選択肢回答の整理

すぐ後で触れるが本アンケート回答の逝去年は約30年にわたっている。この間に、がん対策基本法が2006年に施行され、がん治療と緩和ケアは格段に進歩している。また本アンケートは、回答の絶対数が少ないので、統計

的に意味あるものを引き出すことは困難である。ただし、大まかな傾向は抽出しておく。全体として本報告では、アンケート回答に示された患者本人と遺された家族の一度きりの貴重な体験から、介護、疼痛緩和、鎮痛、鎮静、看取り、グリーフなどについて、時代を超えた普遍的なものを汲み取ることを主眼にする。

そのために、記述欄に書かれたことを重視して整理する。記述欄の回答には、選択肢を選ぶ形式の回答では得られない、細やかな思いが述べられていることを、文献(3)、(4)の2つのアンケート報告集から学んでいたからである⁵⁾。

2-1. 亡くなられた場所と逝去年

亡くなられた場所は、病院24人(67%)、緩和5人(14%)、在宅5人(14%)、ホスピス1人(3%)、無回答1人であった。逝去年を横軸にして亡くなられた場所の分布を図1に示す。亡くなられた場所は、やはり病院が多くて2/3を占めている。緩和は、2003、2008、2014年各1人、2017年2人であった。在宅は、1989、2005、2014年各1人、2017年2人であった。ホスピスは1991年の1人であった。

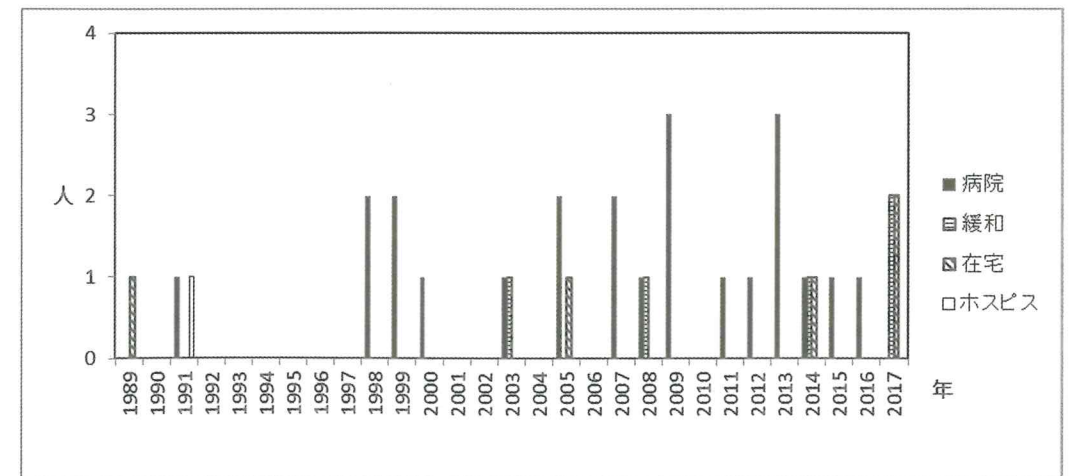


図1. 逝去場所の分布

アンケート回答数が少ないけれどあえていうならば、緩和は2003年以降であり最近(2014、2017年)増えている。在宅は1989年から2017年まで、幅広く分布している。

図1は逝去年の分布をも示している。未記入の回答2人を除く34人の逝去年は1989年がいちばん古く、ついで1991年が二番に古い。1998年から2017年の20年間は、0人の5年を除いて、それ以外は毎年1～3人いる。本アンケートの逝去年の期間はほぼ30年間であり、最近までの連続的な20年間が含まれている。

2-2. 苦痛の程度と鎮静の家族要望・医師提案の関係

表1は、苦痛の程度を縦に、家族からの鎮静要請の有無を横にして回答を分類した一覧表である。表中の数字1～36は回答に番号を付したものである。番号に続く()内は逝去年であり、下2桁で示している。(99)は1999年を、(07)は2007年を、(-)は記述のないことを表す。逝去年を付したのは、逝去年による差違が現れるかどうかを見るためである。

表1で、「ほとんどなかった」7人(23%)、「多少あったが堪えていた」8人(26%)、「本

当に辛そうだった」は16人(52%)、「無回答」は5人という結果である。%は記入回答数31に対する値である。やはり「本当に辛そうだった」が最多で過半数を超えている。

苦痛について、逝去年による差違があるかどうかを見ておく。図2に、記入回答数31人についての苦痛の3つの選択肢の分布を示す。「ほとんどなかった」は1999年～2017年に7人が分布し、「多少あったが堪えていた」は1989年に1人、2005～2014年に7人が分布している。「本当に辛そうだった」は1991～2017年にほぼ均等に分布しているように見える。

しかし、がん対策基本法施行の2006年以前と以降に分けてみた場合、どのような変化があるのか、あるいは変化がないのか、を調べてみた。2006年以前は「ほとんどなかった」3人、「多少あったが堪えていた」2人、「本当に辛そうだった」は8人、合計13人であり、比率はそれぞれ23%、15%、62%である。2007年以降を調べると「ほとんどなかった」4人、「多少あったが堪えていた」6人、「本当に辛そうだった」は8人、合計18人であり、比率はそれぞれ22%、33%、44%である。2006年以前と以降を比べると、「ほとんどなかった」23%→22%でほとんど変化なし、「多

少あったが堪えていた」は15%→33%で増大、「本当に辛そうだった」は62%→44%に減少である。

なお、この後の2-3の(1)で述べるように、苦痛について選択肢を選ばなかった方(逝去年記入の31(08)、34(17)、35(16))について記述内容を見ると、「痛みよりも肺転移による呼吸困難、呼吸苦。」「痛みというより息苦しさはあった。」「ガンが肺と心臓に回ったことから鎮静剤を投与し、それが効くまでは苦しかった。」という内容であり、これらを「本当に辛そうだった」に参入すると、2007年以降は「ほとんどなかった」4人、「多少あったが堪えていた」6人、「本当に辛そうだった」は11人、合計21人であり、19%、29%、52%となる。同じ様に2006年以前と比べると、「ほとんどなかった」は23%→19%、「多少あったが堪えていた」15%→29%、「本当に辛そうだった」62%→52%となり、「本当に辛そうだった」はこの場合でも2007年以降は減少している。がん対策基本法施行の効果と結び付けるのは早計であるが、歓迎すべき傾向である。

表1を見ると、家族が医師に鎮静を要請した人は13人(41%)、しなかった人は19人(59%)という結果である。しかし苦痛の選択肢ごとに見ると、「ほとんどなかった」グループは5人中1人、「多少あったが堪えていた」グループでは8人中～0人、「本当に辛そうだった」グループ16人中9人(56%)が医師への鎮静要望を行っている。苦痛が「ほとんどなかった」場合でも、医師に鎮静を要請したケースが1件ある。逝去年と鎮静要望の有無の無回答を除く30人について、2006年以前と以降について調べた。その結果は、家族が鎮静を要望した人は2006年以前の46%から、2007年以降の35%に減っており、鎮静を要望しなかった人は54%から65%に増えている。「本当に辛そうだった」グループ16人の内、要請有無の無回答を除く13人について見ると、鎮静を医師に要請した人は2006年以前

4人の57%から、2007年以降は5人83%に増え、要請しなかった人は2006年以前3人43%から以降は1人で17%に減っている。回答数が少なく断定的なことは言えないが、2006年の以前と以降とで、家族から医師への鎮静要請は全体で見た場合は46%→35%と減少しているけれど、「本当に辛そうだった」グループでは57%→83%に増大している、ということがわかった。

表2は、苦痛の程度を縦に、医師の鎮静提案有無を横にして回答を分類した一覧表である。医師の鎮静提案は無回答10人を除く26人については、提案あり19人(73%)、提案なし7人(27%)であった。さらに逝去年未記入1人を除いた25人について、2006年以前と2007年以降について調べた。全体で見た場合医師の鎮静提案は8人73%→10人71%、提案なしは3人27%→4人29%という変化であった。回答数が少ないけれどあえて傾向を見た場合、医師の鎮静提案は2006年以前と以降では大きな変化は見られない。「本当に辛そうだった」グループ16人のうち無回答5人を除いた11人について分類すると、医師の提案ありは2006年以前5人83%、以降4人80%、提案なしは2006年以前1人17%、以降1人20%であり、この場合回答数が限られているが傾向として敢えて言うならば、医師の鎮静提案は2006年以前と以降では大きな変化は見られない。

表1、2によって「家族が要請せず、医師も提案しなかった」5件、「家族は要請しなかったが、医師の提案で鎮静を行った」8件、「家族が要請し、医師の提案もあって鎮静を行った」9件、など場合分けをして表3に示す。「家族は要請しなかったが、医師の提案で鎮静を行った」が8件、「家族が要請し、医師の提案もあって鎮静を行った」が9件で、ほぼ同数であり、鎮静をした件数は合わせて17件、全回答数36の47%になる。ほぼ半数である。

表1. 苦痛の程度と家族からの鎮静要請有無

場所	家族から鎮静を要請			合計
	した	しなかった	無回答	
ほとんどなかった	病院 3(07)	5(99), 2(00), 1(03), 6(13)		7
	在宅	7(14), 4(17)		
多少あったが堪えていた	病院	14(05), 9(09), 10(09), 13(09), 8(14)		8
	在宅	15(08), 12(14)		
本当に辛そうだった	病院	36(98), 26(99), 05(05), 19(07), 27(12), 21(13), 22(13)	23(98), 24(15)	18(91), 20(11)
	在宅	28(05)		16
	緩和	17(17)	29(03)	16(17)
	ホス		30(91)	
無回答	病院	35(16), 33(-)	31(08)	
	在宅		32(-)	34(17)
合計		13	19	4
				36

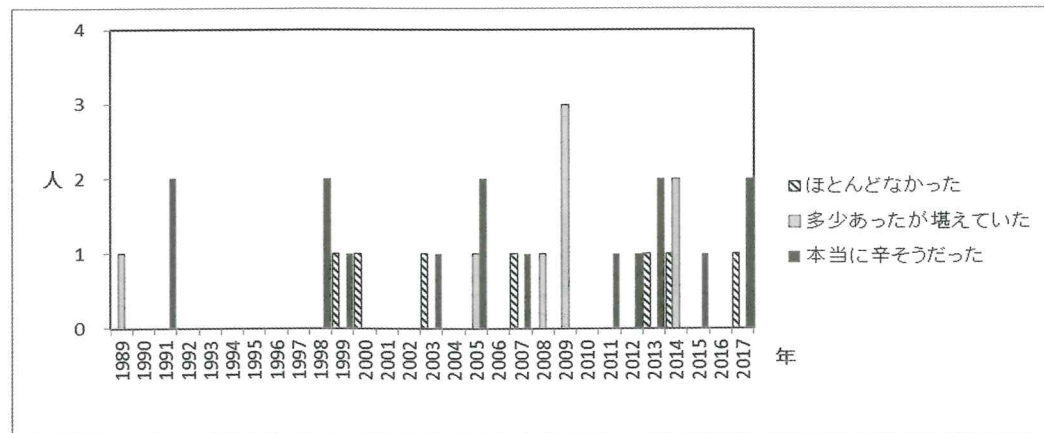


図2. 苦痛の3つの選択肢の分布

表2. 苦痛の程度と医師の鎮静提案有無

	場所	医師から鎮静の提案				合計	
		なかった	あり、鎮静をした	あったがしなかった	無回答		
痛さ・苦しさ	ほとんどなかった	病院	2(00), 1(03), 6(13)	5(99)		3(07)	7
		在宅		7(14), 4(17)			
	多少あったが堪えていた	病院	13(09), 8(14)	14(05)	10(09)	9(09)	8
		在宅		11(89)			
	本当に辛そうだった	緩和		12(14)		15(08)	16
		病院	36(98), 27(12)	26(99), 25(05), 19(07), 21(13), 22(13), 24(15)		18(91), 23(98), 20(11)	
	無回答	在宅		28(05)			5
		緩和		29(03)		16(17), 17(17)	
	無回答	ホス			30(91)		5
		病院		31(08), 35(16), 33(-)			
合計		7	17	2	10	36	

表3. 家族の鎮静要請と医師の鎮静提案

	医師提案	合計				
			なかった	あり、鎮静をした	あったがしなかった	無回答
家族要請	しなかった	2(00), 1(03), 13(09), 6(13), 8(14)	5(99), 29(03), 14(05), 31(08), 7(14), 12(14), 24(15), 4(17)	30(91), 10(09)	23(98), 15(08), 9(09), 32(-)	19
	した	36(98), 27(12)	11(89), 26(99), 25(05), 28(05), 19(07), 21(13), 22(13), 35(16), 33(-)		3(07), 17(17)	13
	無回答				18(91), 20(11), 16(17), 34(17)	4
合計		7	17	2	10	36

2-3. 「痛さ・苦しさ」の記述回答とそれを基にした鎮静実施の精査

記述回答は、質問2「どんな、痛さや苦しさでしたか?」、質問5「最期のご様子・お気持ち」、質問6「鎮静についてのご意見」の3問がある。記述回答を見ながら、気づいたことや特徴を述べる。

(1) 80%の方に様々な「痛さ・苦しさ」、その内呼吸苦が31%

質問1「患者さんは、本当に最期の終末時に、痛さや苦しさがありましたか?」で選択肢を選ばなかった回答5人でも、記述内容から「本当に辛そうだった」に該当すると思われるので、これらを加えると21人になる。あらためて苦痛を整理すると、「ほとんどな

かった」が7人(19%)、「多少あったが堪えていた」が8人(22%)、「本当に辛そうだった」が21人(58%)となる。「多少あったが堪えていた」と「本当に辛そうだった」を合わせると29人(80%)になる。

「どんな、痛さや苦しさでしたか?」という質問への記述の内容から、「痛さ・苦しさ」の内容は本当に様々である。その中で、息苦しさ、呼吸苦、呼吸困難が目立ち、9人(29人の31%)いる。

「ほとんどなかった」方には、「夫は意識の無いまま数時間後に逝ったので本人の苦しみは無かったと思います。」「最期の終末時は、本当におだやかな顔でした。最後大きな息をフーとして亡くなりました。」「苦痛もなく

静かに眠るような最後でした。」という方もおられる。それでも闘病の間には「痛さ・苦しさ」を訴える記述がある。

(2) 患者への緩和ケアと家族への対応

家族から鎮静を要望した方は13人36%、ほぼ1/3になる。医師から鎮静を提案された方は19人53%、ほぼ半数になる。表を作成し記述回答と見比べていて気づいたことは、回答者の「鎮静」の受け止め方が非常に幅広いことである。緩和ケア、苦痛緩和の治療、鎮痛の治療そのものを「鎮静」と捉えていると思われる回答がいくつかあった(医療関係者でない筆者の判断であり、必ずしも正確ではないことをお許しください)。それらを以下に紹介する。例示は、回答番号(逝去年、場所)という表記で行う。

「医師から提案があり鎮静をした」を選んだ方の中で、4(17, 在宅)の方は、「医師からはオプソを恐がらず服用するよう、しばしばすすめられました。」「オプソを服用すると、しばしばうわ言のようなことを口ばしりました。それはあるいは肝性脳炎のためだったかもしれませんが、『夫らしさ』が失われていくように思えました」と記述している。7(14, 在宅)の方は、退院時に「飲むタイプの鎮静剤を1か月分として、30本処方されました。でも使ったのは1本だけです。医師から、『これは本物の麻薬なので、取り扱いには注意するように』と言われました。」と記述している。また、12(14, 病院)の方は、「最後はもーろーとして、問いかけにかすかに答えるだけ。便を出す薬を処方された朝方、口から便がでたらしく、それによっての窒息だったようです。」と記述している。22(13, 病院)の方は「モルヒネを痛みのために使っていたように思われます。しかし痛みが強いためきかなかつたように思われます。患者を楽に(ほんとうに痛みがない程度)落ち着かせる状態だと良かったと思えます。」と記述している。

これらの事例の医師の対応は、緩和ケアと

して適切であったかという疑問が起きる。それでも回答者は、「鎮静をした」と受け止めている。これらの事例は、最近のことである。なお、アンケートの記述回答は、遺された家族の受け止めが書かれていることを念頭において読む必要がある。

(3) 「鎮静」を初めて知った方もいる、「鎮静」という言葉を使わない説明

また、「鎮静」ということを今回初めて知ったり、理解したという方もいた。16(17, 緩和)の方は「鎮静は知らなかった。」と記し、26(99, 病院)の方は「苦しまないようにして下さいとお願いしました。それがねむらせる＝鎮静とは思わなかった(その時は。)」と記している。また、32(-, 在宅)の方は、「最後の注射、あれが鎮静か。とすれば、当人のそして私たちの様子を見ての鎮静(説明されても理解、判断出来たかどうかわからない。)それで良かったのだと思っています。」と記している。26(99, 病院)の方は、「私自身(本人も)が若かったので、そういった経験が身近になかったので医師から鎮静の提案があり、実行することが何を意味するのかさえ、わからなかった(説明はたくさん受けましたが。)」と記している。記述欄を見ると、医師が「鎮静」という言葉を使わないで説明をしている場合が見受けられる。

(4) 鎮静をしなかった方42%、鎮静をした方44%

痛さ・苦しさ「本当に辛そうだった」方は16人(44%)になる。そのうち「医師から提案があり鎮静をした」と回答した方は8人、しかしそうでない方でも記述を読むと、鎮静をしている方がいる。27(12, 病院)の方は看護師であって、鎮静を要望して実施している。先に紹介した22の方を「鎮痛か鎮静化か区別がはっきりしない」に分類し、27の方を「鎮静をした」に入れる。また、「医師から提案」の選択肢に○のない回答(32, 34)も、記述内容から「鎮静をした」と読み取ることができる。「医師から提案があり鎮静をした」

を選択した回答でも、記述内容から推測して「鎮痛」の治療と思われるもの（4、7、12、22）、あるいは「鎮痛」「鎮静」の区別のつけにくいもの（5）があった。以上のことを考慮して、改めて苦痛の程度と鎮静の有無をグループ分けして表4に示す。

鎮静をしなかったグループ15人（全回答数36の42%）、鎮静をしたグループ16人（44%）、どちらかはっきりしないグループ5人（14%）であった。どちらかはっきりしないグループと鎮静をしたグループを合わせると21人で58%になる。本アンケートの鎮静施行率は44%～58%ということができる。この値が高いのか低いのか、考察で検討する。

病院の場合24人中11人が鎮静（46%）、緩和病棟の場合5人中1人（20%）、在宅では6人中4人（67%）、ホスピスでは1人中0人。アンケート全体の数が少なく、統計的な意味はほとんどないであろうけれども、病院（一般病棟）の場合と緩和ケア病棟の場合を比べると病院の方がはるかに多い。そして、在宅での高い率が目にとまる。「はじめに」で紹介した第7回LW研究会の趣旨説明中の「鎮静を積極的に行っている緩和ケア病棟の医師」

「鎮静を行うことが非常に少ない在宅医」とは違って、本アンケート結果では、強調して表現するならば「鎮静を積極的に行っている一般病棟の医師」「鎮静を行うことが非常に多い在宅医」ということになる。

ここまで、選択肢の回答を中心に整理し表4を得た。鎮静がどのように行われているかの実情を、限られた回答数ではあるが、明らかにすることができた。

3. 記述回答を基に「最期の様子とその時の気持ち」の整理

ここからは、質問5「患者さんの最期のご様子はどのようだったですか？ その時の気持ちも含めて、記述してください。」、質問6「鎮静について、御意見ご感想など記述してください。」の2つの記述回答を整理する。お一人おひとりの体験はそれぞれ比べられるものではなく、記述回答には、短い表現の中に貴重な思いが書かれており、学ぶことが多い。一人の回答をすべて通して読むことができるようにすれば、一人ひとりの思いがより強く伝わってくる⁶⁾。

しかし、紙幅の関係と、「最期のご様子と

表4. 苦痛の程度と鎮静の有無

	場所	鎮静をしなかったグループ	「鎮静」を選択、しかし鎮痛か鎮静かはっきりしないグループ	鎮静をしたグループ
ほとんどなかった	病院	2(00), 1(03), 3(07), 6(13)	5(99)	
	在宅		7(14), 4(17)	
多少あったが堪えていた	病院	9(09), 10(09), 13(09), 8(14)		14(05)
	在宅			11(89)
痛み・苦しさ	緩和	15(08)	12(14)	
	病院	18(91), 23(98), 20(11)	22(13)	36(98), 26(99), 25(05), 19(07), 27(12), 21(13), 24(15)
本当に辛そうだった	在宅			28(05)
	緩和	16(17), 17(17)		29(03)
無回答	ホス	30(91)		
	病院			31(08), 35(16), 33(-)
合計	在宅		34(17), 32(-)	
		15	5	16

その時のお気持ち」や「御意見・ご感想」について特徴を抽出するには、項目毎に記述回答を並べて読むようにした方がよいので、そのようにする。

質問5「最期のご様子とその時のお気持ち」については、「鎮静をしなかった」グループ、「鎮痛・鎮静がはっきりしない」グループ、「鎮静をした」グループの順で紹介する。ただし記述全文を紹介すると紙幅が膨大になるので、要点のみを紹介する。質問6「鎮静についての御意見・ご感想」の記述が質問5に続くような形で書いている方がいるので、その部分はこの項目に入れて紹介する。それぞれの終わりに【気づいたこと】を短く記す。

3-1. 鎮静をしなかったグループ

2(00, 病院)：病院で何本も管につながれて亡くなっていった仲間を見ているので「自分はそれはいやだ」と言っていたのでそうしませんでしたのはせめて良かったと思います。

3(07, 病院)：いい死をむかえられるよう、つねに夫に寄り添い、神様にどうか痛みが少しでもやわらぐようにお祈りしました。

6(13, 病院)：家族で主人の手を握り声をかけ続けました。今考えると亡くなるその一瞬まで意思疎通があったらと思いました。

8(14, 病院)：最後は家族に見守られて静かに息をひき取りました。

9(09, 病院)：朝8時のことばがはっきりと言った最期と、後で気づかされた。支えと励ましになりました。私たちへの感謝のことばでもありました。

10(09, 病院)：一生懸命に最後まで生きようと頑張った最後は力尽きた、という感じでした。その相（顔）はとてもおだやかでした。

15(08, 緩和)：亡くなる前日まで自分でシャワーを浴びていた。

16(17, 緩和)：家内の体の痛みや呼吸の苦しさはかなりの辛いものであったが、亡くな

る直前の2、3分前は、体が痛くないとも言っていた。家内の鎮静はしなくて、良かったと思う。

17(17, 緩和)：最期・・・何か話をしたかったが、何もできなかった。声をかけても反応がない状態、辛かった。

18(91, 病院)：外部からは苦しく耐えがたいものと思いやることしか出来ませんでした。むごいことですが。

20(11, 病院)：臨終の10時間前に急変して、3時間前に昏睡となった。お互いに伝えたいことを話す余裕はないままとなった。

23(98, 病院)：腹水を抜いても苦しさは変わらず、本人はただただ目をつむり酸素をすっている状態であった。

30(91, ホスピス)：鎮静は最後までしないままだった。苦しめたことをすまなく思っている。

【気づいたこと】その時に向き合われた様子の短い描写の中に「お気持ち」が凝縮しており、ひしひしと伝わってくる。「辛かった。」「むごいことですが。」などの記述がある一方で、「静かに息をひき取りました。」「その相（顔）はとてもおだやかでした。」という記述があり、このような表現は他のグループには見られない。

3-2. 鎮痛か鎮静がはっきりしないグループ

4(17, 在宅)：うとうとしていました・・・オプソを服用すると、しばしばうわ言のようなことを口ばしりました。それはあるいは肝性脳炎のためだったかもしれませんが、「夫らしさ」が失われていくように思えました。

5(99, 病院)：ねむるのがこわかったのか、最期、意識がまだあった前夜は、眠剤を投与する時間を遅くずらしてもらった様に思います。そしてそのまま意識が戻る事は残念ながら本当にありませんでした。

7(14, 在宅)：前述した様に、入院していた病院を退院する時に飲むタイプの鎮静剤を

渡され、痛がったら飲ませて下さいと言われていました。けれどそれを飲ませた次の日に夫はなくなってしまいました。私は今でも、「私が殺してしまった」との思いから逃れられないでいます。

12(14, 緩和)：最後はもーろーとして、問いかけにかすかに答えるだけ。便を出す薬を処方された朝方、口から便がでたらしく、それによっての窒息だったようです。(最後は間に合いませんでした。)二週間の入院でしたが、ただ死を待つだけのようで、早く楽にしてあげたかったと思いました。ほんとうに苦しそうだった。

22(13, 病院)：入院してしばらくはみぞおちの痛みが主で、後半以降になり体をバタバタ起き上がったたり寝たりを繰り返し(痛みが強かったようだ)、何度もしていた様子、なぜこんなにつらい症状に夫がならなくてはないのか、と最悪な気持ちでした。入院生活のほとんどが痛みのある状態でした。私自身が具合が悪くなり(吐き気)が続いていました。

【気づいたこと】本当に、本人もご家族も辛かった状況が伝わってくる。「私は今でも、『私が殺してしまった』との思いから逃れられないでいます。」という記述が印象に残る。

3-3. 鎮静をしたグループ

11(89, 在宅)：他に方法がなかったので苦渋の選択(本人も家族も)

14(05, 病院)：むしろ医師から鎮静を勧められて驚いたが、少しでも楽になるならと思い同意した。家内については後悔はしていない。

19(07, 病院)：「鎮静」という言葉はありませんでしたが、痛みの調節をしていました。医師から痛みは和らぐが死に至るかもしれないと言われましたが、モルヒネの増量をお願いしました。死期が早まったかもしれない。でも今は後悔していません。

21(13, 病院)：本人の意識はなく、院長(主

治医)にも覚悟しておくようにといわれていましたが、突然その日がやってきました。夜中付き添いベッドでウトウトしていたところ看護師さんが部屋に入ってきて対応、信じられない私に主治医から夜中にもかかわらずTelで私が理解できるように説明がありました。

24(15, 緩和)：気持ちについては書くに忍びない。愚問。

25(05, 病院)：あまりにも痛がったので家族と相談し鎮静をしました。見ている側もとても辛い思いでした。

26(99, 病院)：苦しまないようにして下さいとお願いしました。それがねむらせる＝鎮静とは思わなかった(その時は)。苦しさは多少緩和されたと思う。「生きたい」という思いで一生懸命に呼吸をしていました。言葉(文章)にするのは辛い作業ですね。

27(12, 病院)：結果的に鎮静しておだやかに2日ほどで亡くなりました。鎮静を申し込んだ時はやはりつらかったですが、この方法を選んだことに後悔はありません。これでよかったのだと思っています。思いたいです。

28(05, 在宅)：どの程度効果があったかは不明。精神面での苦痛も大きくあり、どうしようもなかった。

29(03, 緩和)：今、15年目になっても後悔はありません。

31(08, 病院)：本人がくるしみがやわらいで逝けるのなら、それが一番と思った。ただ、鎮静の前に最愛の人がかけつけて間に合った時に、酸素マスクをはずして会話させてあげればよかった、とそれが後悔です。

32(-, 在宅)：それで良かったのだと思っています。

33(-, 病院)：眠っている状態から死に移行するという説明はとても魅力的でした。後悔はありません。

34(17, 在宅)：お陰で(?)痛みもなく安らか

に眠るように亡くなったことは幸이었다。本人が自宅を望んでいたので私自身は悔いはなかった。

35(16, 病院)：本人は鎮静剤を望んでいた。鎮静剤が効き始めることは臨終を迎えるのと同じです。

36(98, 病院)：限界!と叫んだ声を最後に最早これまで、と依頼した。苦しさからの解放。後にはその時の苦しさは自分を苦しめる。夕方で主治医は不在、主治医から連絡を受けたDr.と代わり、選択は間違っていなかった、と告げられたが……。この時の事を思い出すと、胸が締め付けられる。母親が命の幕を下ろしたと今でも思うが、あの状態で何が出来たのか?一生背負って行く、この先もずっと!

【気づいたこと】「他に方法がなかったので苦渋の選択」「あまりにも痛がったので家族と相談し鎮静をしました。」「苦しまないようにして下さいとお願いしました。」「どうしようもなかった。」「それが一番と思った。」「それで良かったのだと思っています。」「本人は鎮静剤を望んでいた。」などの表現で、当時の状況と判断を振り返って記述している方が多い。そして「母親が命の幕を下ろしたと今でも思うが、あの状態で何が出来たのか?一生背負って行く、この先もずっと!」と、現在にまで続く心の状態の記述には重いものがあり、はっとさせられた。

同時にこのグループで特徴的なことに気づいた。それは、「後悔はしていない。」「でも今は後悔していません。」「この方法を選んだことに後悔はありません。」「15年目になっても後悔はありません。」「後悔はありません。」「私自身は悔いはなかった。」というように、「後悔」「悔い」という直接的な表現で、「今は後悔・悔いはない」と16人中6人(38%)の方が書いていることである。「これでよかったのだと思っています。思いたいです。」と、自らに言い聞かせるように強調している方もいる。「後悔・悔いはありません。」という記

述は、鎮静をしたグループに特徴的なものであり、後に考察のところでも触れる。

4. 記述回答を基に「鎮静についての意見・感想」の整理

質問6「鎮静について、ご意見ご感想など記述してください。その他のこともOKです。」の記述回答を紹介する。質問2と質問5に書かれた続きのような形で、ご自身の思いを書かれた方も多くいた。なるべく鎮静に関する意見を抽出し、グループ毎に要点を列記して紹介する。前の項ですでに紹介した部分もあるが、重複して紹介しておく。

4-1. 鎮静をしなかったグループ(鎮静の肯定的な意見から並べる)

8(14, 病院)：私は安楽死の肯定派です。自分自身は選択肢として考えたい。もちろん運用には多くの問題があり、今の日本で実施することにはにわかには賛成できません。鎮静については、安楽死の問題をさけるために行われているのではないのでしょうか(医師の責任、家族の満足など)。実質的には生かしているだけで意識をなくすのですから脳死状態、安楽死と同じと感じます。

6(13, 病院)：本人、家族と話し合いをし、望むなら鎮静も必要かと思えます。

16(17, 緩和)：鎮静を行うことについては賛成である。痛み止めも打たずにもがき苦しむような状態が2日以上続くなら鎮静はすべきだと思います。

23(98, 病院)：やはり鎮静は必要だと思う。苦しいのは一番辛い。意識が遠のくかもしれないが、その状態迄生かされたのであるから、家族・本人の同意のもと、鎮静は行われてよいと思う。しかしこれは本人の希望と思えます。

30(91, ホスピス)：鎮静は必要と思う。それまでに充分なお別れと話し合いしておくこと。私自身がそうなった場合には、妻を最

後まで苦しませたので、私も同じく鎮静はしないようにと心に決めている。

15(08, 緩和)：鎮静は最終段階の処置だと思っています。苦痛対策を主体とするも、自然老衰的な最期が好ましいと思う。

13(09, 病院)：自分の時は、痛さ苦しみの時は鎮静をしてほしい。

3(07, 病院)：いいのか悪いのか、わかりません。自分が最後を迎えることがあれば鎮静をお願いする。

10(09, 病院)：難題ですね。患者さんご自身の思いや、そのご家族の思いは違うかも知れないから。

18(91, 病院)：はっきりとしたジャッジは、定めることは難しいです。勇気のいることと思います。

20(11, 病院)：がんの末期になり苦しんでいる患者にとって、自身が受ける治療が鎮静かどうか判断する猶予が患者にも家族にもあるのかどうか。

17(17, 緩和)：・緩和ケアの医療としての限界を感じた。・生活の質の維持・向上は今の医療技術ではむづかしい・・・と思った。(終末医療の限界?)

【気づいたこと】鎮静をしなかったグループ15人中、記述回答した方は12人である。安楽死肯定派という方が1人。4人の方が「鎮静は必要」とし、1人の方が「鎮静は最終段階の処置」、そして「自身の場合希望」の2人を含めて鎮静に肯定的な意見とすると7人になる。「難題」「はっきりしたジャッジは難しい、勇気のいること」「猶予があるかどうか」などと保留的な意見を記している人は3人。直接的には鎮静にふれていない意見は1人。

4-2. 鎮痛か鎮静かはっきりしないグループ4(17, 在宅)：オプソを服用すると、しばしばうわ言のようなことを口ばりました。それはあるいは肝性脳炎のためだったかもしれませんが、「夫らしさ」が失われていくように思えました。

5(99, 病院)：私は、息をひきとるまでありのままにいてほしかったのですが、数日間のはかりしれない、辛さや苦しさを私のみでいられたので、せめて痛さもなくなればと、薬にたよるしかなかったのが事実です。だけどもっともっと声がききたかった。

7(14, 在宅)：前述した様に、飲むタイプの鎮静剤を一か月分として、30本処方されました。でも使ったのは1本だけです。医師から、「これは本物の麻薬なので、取り扱いには注意するように」と言われました。私にとってはただの鎮痛剤でしたが、夫が亡くなった後、それは「麻薬」になりました。担当医からも何も言われず、正直悩みました。これを飲んだら少しは楽になれるだろうか？この苦しきから逃げられるのだろうか？2日間迷い、最後に診ていただいた医師の所へ持っていき、処方してくれるようにお願いしました。ほんの少しの麻薬でも持っているだけで大変なのに、医療用だと管理なんてないも同然な事に違和感を覚えました。

12(14, 緩和)：鎮静とは何かな？何のために？その状態を続け、治るみこみがあるならいいかも・・・でもそうじゃないのなら、主人をみていて、安楽死という選択もあってもいいのかなと思う。とことん苦しんで、でも大好きなアイスを食べさせてあげたのはよかったと思う。

22(13, 病院)：モルヒネを痛みのたびに使っていたように想われます。しかし痛みが強いためにきかなかったように思われます。患者を楽に(ほんとうに痛みがない程度)落ち着かれる状態だと良かったと思われます。

【気づいたこと】ここには、みなさん、前の質問「最期のご様子・その時のお気持ち」の記述に続けて、本人・ご家族の苦衷の様相を綴られており、それが感想になっている。意見を書いた方は1人で、「主人をみていて、安楽死という選択もあってもいいのかなと思

う。」と、安楽死を肯定的に捉えている。

4-3. 鎮静をしたグループ(鎮静の肯定的な意見から並べる)

19(07, 在宅)：鎮静は、痛みや苦しみの調整ですね。緩和ケアと同じ意味でしょうか。最期に治療ができなくなったら絶対必要だと思います。私の時にもしてほしいと思います。

27(12, 病院)：私は鎮静に大賛成派です。鎮静vs安楽死は本当に区別がむづかしく、症状緩和ともとらえられるので何が答えなのかはわかりません。定義どおりにもいえないと思っています。ただ、「鎮静」という言葉をもっとたくさんの人に理解してもらいたい。意味がわからないので、なやんだり迷ったりして、その意味がわかるまでに時間がかかります。なので最後の最後になって苦しき続いたり、鎮静を拒否したり、罪の意識を感じたり、が残るのではないのでしょうか。死なせることではない鎮静の意味をもっともっと知ってほしいです。

28(05, 在宅)：鎮静はぜひ必要だ。

29(03, 緩和)：耐えがたい痛みの時、苦痛緩和の為鎮静も必要と思います。治る病気なら鎮静を希望しませんが、快復の見通しのない場合は鎮静は要望します。

35(16, 病院)：本人の苦しさを救うことが第一ですから、必要な手立てと思います。

14(05, 病院)：進行の度合いや年齢等、一概にどうとは言えないが、現状で自分がその状況になったら受けたいと思う。家内については後悔はしていない。

24(15, 病院)：モルヒネ投与は一種の安楽死なんだろうと思う。安楽死が違法となれば尊厳死とはただ苦しんでいるのを見ているだけになり、本人ばかりか、周囲の親族までも苦しきに巻き込むことになる。ただモルヒネ投与開始前に、患者に最後の言葉、遺言を言うように告げることが大事だと思う。私の妻の場合はそれがなかったの

で、結局最後の言葉はなにもなかった、本当は聞きたかったのだが。

11(89, 在宅)：医学は日進月歩、治せぬものなら少しでも楽にしてあげたかった。

21(13, 病院)：本人は、当初はあまり薬を使いたくなかったようですが、医師や薬剤師さんから説明を受けて、痛い時辛い時はあまりがまんせず、使用しました。使用すると、できなかったことが出来ることもあり、本人も希望が増えてきました。

26(99, 病院)：私自身(本人も)が若かったので、そういった経験が身近になかったので医師から鎮静の提案があり、実行することが何を意味するのかさえ、わからなかった(説明はたくさん受けましたが)。夢遊病者のように意味不明なことをこどもの前で話したりしたことが悲しかった(こどももそう言っている)。高齢であれば、「死」が身近なものとなり、お別れのしかたも違って来るのかなあ、と思っている。ドラマのようにはなりません。

32(-, 在宅)：ただただ夢中でした。地元の先生は24時間いつでも電話して良いですよ、そう言って頂けて頑張れました。入院先の先生も親身に様子報告に耳を傾けて下さいました。最後の注射、あれが鎮静か。とすれば、当人のそして私たちの様子を見ての鎮静(説明されても理解、判断出来たかどうかわからない。)それで良かったのだと思っています。

34(17, 在宅)：最後は緩和ケアを望んでいたが、自宅で訪問看護師のもと酸素吸入、たん吸引器を設置した電動ベッドを導入した。息苦しいと訴えたので吸入をしたが、二酸化炭素も吸いすぎてしまい、本人の希望通りの量以上に吸入してしまった。痛みはなく会話はできなくなり眠るように亡くなった。本人が自宅を望んでいたので私自身は悔いはなかった。

36(98, 病院)この時の事を思い出すと、胸が締め付けられる。母親が命の幕を下ろし

たと今でも思うが、あの状態で何が出来たのか？一生背負って行く、この先もずっと！機会があれば、又書いてしまうかもしれませんが、生きた証を残したい。いつも同じ様な事を書いています。

【気づいたこと】鎮静をしたグループ16人中、13人の方が記述している。ただし鎮静についての意見を書いているのは6人で、「絶対必要」「大賛成」「ぜひ必要」と強く述べている方が3人、その他「苦痛緩和の為鎮静も必要」「必要な手だて」という方が2人、「一概にどうとは言えないが、現状で自分がその状況になったら受けたい」という方も合わせて6人が鎮静に肯定的な意見を述べている。鎮静をしなかったグループは15人中6人(40%)が肯定的であるのに対して、鎮静をしたグループでは6人(38%)とほとんど同じ比率であるが、鎮静をしたグループでは必要性をより強く主張している方が多い。これは、ご自身の体験を基にしてより慎重に考えられた結果と推察する。「大賛成」の方は、「鎮静vs安楽死は本当に区別がむつかしい」としながら、鎮静の普及を望み、「死なせることではない鎮静の意味をもっともっと知ってほしいです。」と強調している。26の方は、「モルヒネ投与は一種の安楽死なんだろうと思う。・・・」との意見で、鎮静の言葉が入っていない。その他の意見として扱う。

(24、11、21、32、34、36)の方はご自身の体験を中心に述べて、最期の状況への率直な気持ちを表明されており、それぞれのお気持ちを察することができる。「実行することが何を意味するのかさえ、わからなかった」「説明されても理解、判断出来たかどうかかわからない」などの記述は、緊迫した下での状況が推察される。

4-4. 鎮静についての全体をとおしての意見

鎮静についての意見・感想欄に、36人中29人の方が記述している。安楽死を肯定する意見2人(36人の6%)、鎮静に肯定的な意見は

12人(33%)、「分からない」など保留やその他の意見は5人(14%)、ご自身の体験を中心にした感想で鎮静について直接的な意見を述べていない人は10人(28%)であった。鎮静について反対や否定的な意見はなかった。ご自身の体験・感想などは貴重な意見である。

5. 考察

集計から見えてくるものとして、選択肢回答の整理、記述回答を基にした「最期の様子とその時の気持ち」と「鎮静についての意見・感想」の整理を行ってきた。第7回LW研究会では、アンケートの結果を説明し、記述回答から得られた遺族の気持ちを要望として提起した⁷⁾。

5-1. 鎮静の施行率について

本アンケートの最終集計では、鎮静をしなかったグループ15人(全回答数36の42%)、鎮静をしたグループ16人(44%)、どちらかはっきりしないグループ5人(14%)という結果であり、後の2者合計では58%になり、本アンケートの鎮静施行率は44%~58%とした。この施行率が、高いのか低いのか、を知りたいと思い、「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン2010年版」⁸⁾に当たってみた。

「6章 文献的検討の要約」の「1 頻度」が次の記述から始まっている。「1. 鎮静方法の選択 鎮静の施行頻度を調べた多施設の前向き研究は存在しない。表4に報告されている鎮静の施行率を示す(中野:1990年~2005年の海外の研究を含め12文献が示されているが割愛)。深い持続的鎮静の頻度は、6.7%から68%まで大きな差がある。これらの研究における累積患者数から計算した持続的鎮静の施行率は28%(520/1,841例)、および、各報告の鎮静率の中央値は21%であった。」

まず、「施行頻度を調べた多施設の前向き研究は存在しない」ということに驚いた。「6.7%から68%まで大きな差がある」という

ことにも驚いた。本アンケートの鎮静施行率44%~58%は、6.7%~68%の中に入っており、「累積患者数から計算した持続的鎮静の施行率は28%」よりは1.6~2倍大きく、「各報告の鎮静率の中央値21%」と比べたら、2.1~2.7倍になっている。本アンケートの鎮静実施率は、ガイドラインに示された平均的な実施率に比べて高い値になっている。

在宅の場合を見ると、本アンケートでは回答数が少ないが、6人中4人(67%)という結果であり、アンケート全体の実施率44%~58%よりも高い。「1年半前、NHKのテレビ番組『クローズアップ現代』が「終末期鎮静の葛藤」を取り上げた際、「在宅医師の4割が、過去5年間に終末期鎮静を行ったことがある」とする調査データが紹介されていました。」「⁹⁾という記述における4割という値がガイドラインの平均より高いという点で、本アンケートは符合している。

なお、第7回LW研究会で、山崎章郎氏(在宅緩和ケア充実診療所・ケアタウン小平クリニック院長)は、この2年間に在宅看取り137例のうち持続的鎮静は12例(8.7%)という実施率をあげている¹⁰⁾。そして氏は医療の側から警鐘的に次のように述べている。「持続的鎮静施行の頻度が高い医療機関は、在宅にしろ、病院にしろ、症状緩和の力量が低く、かつケアチーム全般の力量も低い可能性がある。なぜなら、持続的鎮静は、患者さんをとうとさせてしまうので、患者さんからの苦痛の訴えはなくなり、関係者の直面していた問題は、表面的には解決してしまうからだ。」「¹¹⁾

「目覚めることを前提にした」間欠的鎮静と「もはや目覚めることを前提にしない」持続的鎮静とがあって、本アンケートで説明した鎮静は持続的鎮静であった。その理解の下で回答を下さった本アンケート全体での鎮静実施率が44%~58%という高い値であることは、今後患者・家族が会おうであろう終末期における鎮静の意味と選択を十分に考えてい

かねばならないことを示している。

5-2. 「後悔はしていない」という記述の意味

回答を丸ごと註6に紹介した7(14、在宅)の方は、「それを飲ませた次の日に夫はなくなってしまうました。私は今でも、『私が殺してしまった』との思いから逃れられないでいます。」と記している。36(98、病院)の方は、「この時の事を思い出すと、胸が締め付けられる。母親が命の幕を下ろしたと今でも思うが、あの状態で何が出来たのか？一生背負って行く、この先もずっと！」と書いている。お二人とも、深く辛い後悔の念をずっと胸にしまわれ、これからも抱いていかれることと思う。

鎮静をしたグループ16人のうちで、「後悔をしていない」と書かれた方が6人(38%)もいるということに、アンケートを整理して気づき、驚きであった。「今でも、『私が殺してしまった』との思い」や「母親が命の幕を下ろしたと今でも思う」と書いたお二人と合わせた8人の方(50%)には、人間としての普遍的な感性・良心というものが心の表層に現れ、このような記述になったと思われる。それは、深い思慮あるいは後悔を経てからの述懐である。「後悔」という言葉を書かれなかった方でも、心の奥深いところで同じお気持ちを持たれたことと思う。なお、本アンケートは青空の会会員を対象にしており、会員の会に対する信頼があるからこそ、「後悔をしていない」など心の奥深いところにあるお気持ちを率直に表明していただけたものと推察する。

愛する家族の苦痛をとりのぞくために、鎮静を選んだ、あるいは同意したということは、「自分が取り返しのつかない過ちを犯す」という責任を引き受けたことを意味する。事実、「苦渋の選択」「勇気のいることと思う」とアンケートに書いた方がいる。「鎮静は苦痛の緩和であって、決して死期を早めるものでもなく(生命予後の短縮ではない)、安楽死

でもない」¹²⁾と言われても、人間の根源的なところでの声（アブリアリなもの、良心、自然の摂理）が聞こえてきて、取り返しのつかない過ちを犯してしまったという後悔の念がわき起こることを押さえることはできない。それは「生命への介入をしてしまった」という意識である。人間の生命とは、社会的にどんな状況にあってもまた身体的にどんな状態—死の間際で苦痛にさいなまれ見るに堪えない状態—にあっても決して他人が奪うことのできない、奪ってはならない、侵すことのできない根源的な尊厳をもったものだからである。「人間だけが不可逆なのだ、人間だけがとりかえしのつかない行為をなしうるのだ。動物にも、或いは『失敗った』という感情乃至恐怖はありうるかもしれぬ。しかしとりかえしがつかぬという評価判断は、ない筈である。」¹³⁾という先人の言葉をかみしめたい。人間だけが人間の生命の本源と尊厳を認識しているからである。同時に、人間は根源的なところでの声に従って「自分で自分のことを決定する力をもっている。だから、誤りから立ち直れることも出来るのだ」¹⁴⁾ということも合わせて汲み取りたい。

森鷗外は、1916(大正5)年発表の『高瀬船』の出所を明かした『高瀬船縁起』で、「安楽死」を次のように紹介している。「ここに病人があつて死に瀕して苦しんでいる。それを救う手段は全くない。そばからその苦しむのを見ている人はどうおもうであろうか。たとい教えのある人でも、どうせ死ななくてはならぬものなら、あの苦しみを長くさせておらずに、早く死なせてやりたいという情は必ず起こる。ここに麻酔薬を与えてよいか悪いかという疑いが生ずるのである。その薬は致死量でないにしても、薬を与えれば、多少死期を早くするかもしれない。それゆえやらずにおいてくるしませていなくてはならない。従来はの道徳はくるしませておくと命じている。しかし医学社会には、これを非とする論がある。すなわち死に瀕して苦しむものがあつた

ら、らくに死なせて、その苦しみを救ってやるがいいというのである。これをユウタナジイという。らくに死なせるという意味である。高瀬船の罪人は、ちょうどそれと同じ場合にいたように思われる。私にはそれがひどくおもしろい。」¹⁵⁾

森鷗外は、「ユウタナジイ」(安楽死)について「高瀬船の罪人は・・・私にはそれがひどくおもしろい。」と述べて否定も肯定もしない表現をしながら、強い関心を寄せて好意的な見方をしている。ここで鎮静と比べるなら、第7回LW研究会で講師のみなさんが強調されたように、鎮静はあくまで苦痛の緩和が目的であつて、「らくに死なせて、その苦しみを救ってやる」ということは意図しないということである。

そこで、本アンケート全体をまとめた上で筆者は、鎮静の位置づけとして、終末期の堪えがたい苦痛に対して鎮静は、苦痛除去のために行う緩和ケアの処置であるけれど、生命への介入の可能性のある特別な処置である、とする。そして家族は責任をもって受け止めることができる、ということと合わせて理解することが大切である。

同時にここでは、鎮静を持続的鎮静として捉えており、先に考察したように、家族の心の負担は重くまた長期であつて、死別による家族の「後悔」の念にそれが加わることを考えるなら、鎮静は行わないのが最善である、という結論に到達する。

6. まとめ

第7回LW研究会にパネラーとして呼ばれたことを機に、筆者が共同代表を務めるがん遺族会・青空の会の会員を対象にして鎮静についてのアンケートを実施した。配布120のうち回収は36(30%)であつた。このように絶対数が少なく、また不特定多数を対象にしたものでなく、青空の会の会員を対象にしたというバイアスも考えられる。それは良い方向に働いて、青空の会会員対象だからこそ得

られた内容もあるものと推察する。このような条件の下でのアンケート結果であることを理解していただいた上で、医療・介護関係者にいささかでも役立てていただけるなら、幸いです。「最期の様子とその時の気持ち」と「鎮静についての意見・感想」について記述回答をすべて掲載したのは、集約して紹介したのでは伝えられない一人ひとりの気持ちを汲み取っていただきたいためであり、きつとご参考にしていただけるだろうとの筆者の思いからです。冗長をご寛容ください。

本アンケートで得られた主な内容を列記する。

- ・亡くなられた場所は、病院24人(全回答数の67%)、緩和5人(14%)、在宅5人(14%)、ホスピス1人(3%)であり、病院が2/3を占める。
- ・逝去年は、1987年から2017年の約30年間、最近の20年間はほぼ連続的である。
- ・苦痛の程度は、記述回答も参照して整理すると、「ほとんどなかった」が7人(全回答数の19%)、「多少あつたが堪えていた」が8人(22%)、「本当に辛そうだった」が21人(58%)となる。「多少あつたが堪えていた」と「本当に辛そうだった」を合わせると29人(80%)になる。その内呼吸苦が31%であつた。
- ・苦痛の程度の3つのうち「本当に辛そうだった」について、がん対策基本法施行2006年以前と以後を比べると、62%→52%となり、がん対策基本法施行の効果と結び付けるのは早計であるが、歓迎すべき傾向が見られた。2006年の以前と以降とで、家族から医師への鎮静要請は全体で見た場合は46%→35%と減少しているけれど、「本当に辛そうだった」グループでは57%→83%に増大している。医師の鎮静提案は2006年以前と以降では大きな変化は見られなかった。
- ・記述回答を整理して気づいたこととして、患者への緩和ケアと家族への対応が不十分と思われる事例があつたこと、また、鎮静

を初めて知つたという回答、鎮静という言葉を使わない鎮静の説明を受けて施行したという回答があつた。

- ・選択肢による場合分けをすると、「家族は鎮静を要請しなかったが、医師の提案で鎮静を行った」が8件、「家族が要請し、医師の提案もあつて鎮静を行った」が9件で、ほぼ同数であり、鎮静をした件数は合わせて17件、全回答数36の47%になる。ほぼ半数になつた。
- ・上記の分類に加えて記述回答を精査した上で場合分けをすると、鎮静をしなかったグループ15人(全回答数36の42%)、鎮静をしたグループ16人(44%)、どちらかはっきりしないグループ5人(14%)となつた。どちらかはっきりしないグループと鎮静をしたグループを合わせると21人で58%になる。本アンケートの鎮静施行率は44%~58%といふことができる。
- ・「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン2010年版」に示されている鎮静施行率の平均値(累積計算28%、報告の中央値21%)に比べて、本アンケートの施行率は高くなつている。
- ・「最期の様子とその時の気持ち」の記述回答を整理したところ、鎮静をしなかったグループ、どちらかはっきりしないグループ、鎮静をしたグループでそれぞれ特徴が顕著であつた。しなかったグループでは、「静かに息をひきとりました。」「その相(顔)はとてもおだやかでした。」という記述があり、このような表現は他のグループには見られない。はっきりしないグループでは、本人もご家族も辛らかつた状況が共通して書かれていた。鎮静をしたグループ16人のうち、今でも後悔の念をいだいている方2人、「後悔していない」旨の記述をした方6人、その他の方も、苦渋の選択など苦しい胸の内を記している。「後悔していない」という記述は特徴的なことであり、考察を加えた。

「鎮静についての意見・感想」の記述回答を整理した。鎮静をしなかったグループ15人中記述回答12人で、安楽死肯定意見1人、鎮静肯定的意見6人、保留その他の意見4人であった。はっきりしないグループ5人では、安楽死肯定1人、その他の人はご自身・ご家族の様子を記述している。鎮静をしたグループ16人中記述回答13人、その内6人が肯定的意見、その他の意見1人、ご自身の体験について記している方6人であった。全体としては、36人中、安楽死肯定意見は2人(36人の6%)、鎮静肯定的意見は14人(39%)、保留その他の意見は5人(14%)、ご自身の体験・感想を述べるも直接的な意見を述べていない人は10人(28%)、記述なし7人(19%)であった。

・考察では、本アンケートの鎮静施行率について高いか低いかの考察を行った。また、「後悔していない」という意味について考察を行い、最後に、終末期の堪えがたい苦痛に対して鎮静は、苦痛除去のために行う緩和ケアの処置であるけれど、生命への介入の可能性のある特別な処置である、という位置づけを与えた。そして家族は責任をもって受け止めることができる、ということの理解を求め、家族の負担に鑑み鎮静は行わないのが最善、という結論に達した。

謝 辞

回答者の「言葉(文章)にするのは辛い作業ですね。」「忘れる事のない、最期の時の事を、思い出し、文字にするのは、何年たっても辛いですね。」という感想に示されるように、本当に辛い作業に協力をいただいた青空の会の会員の回答者のみなさんに心から感謝いたします。また、アンケートを基に意見を述べる機会を与えていただいた尊厳死協会と日本リビングウイル研究会、さらに第7回LW研究会で司会、講師、パネラーをつとめられた諸先生に感謝いたします。

文 献

- 1) 日本尊厳死協会. 「日本リビングウイル協会」レポート
<http://www.songenshi-kyokai.com/messages/society/> (2019/03/27)
- 2) 1992年、がん患者と家族の会・どんぐりの会の中に遺族の分科会として設立され、2012年にどんぐりの会が会を閉じてから、がん遺族会・青空の会として活動している。会の目的として、①遺された者がお互いに励まし合うとともに、②ささやかながら現在闘病中の患者・家族のために役立つ事を行っていくこと、を掲げている。ホームページ(<http://aozoranokai.org/>)と次の3文献を参照下さい。中野貞彦.がん患者の遺族の会はどのような場であるか。ホスピスと在宅ケア.2002;10(1):24-27.、同.励ましと勇気与える遺族の会冊子.2003;11(1):27-31.、同心が開かれるがん患者の遺族の会のつどい.2005;13(3):199-204.
- 3) がん遺族会・青空の会. ガン患者を介護した家族の声. 東京: 自費出版、1998.
- 4) がん遺族会・青空の会. 続 ガン患者を介護した家族の声. 東京: 自費出版、2012
- 5) 文献4)のp218に次の記述回答がある。「本企画に敬意を表します。故人の闘病中、一番知りたかったのは医療の最新情報ではなく、体験者の想いでした。厚生省発行の『働き盛りのがん死』アンケートをみつけ、何度も読みました。本人への病気の説明、残された時間を悔いなく生活するにはなど、参考になりました。その本が良かったのはただ何%の人がこういう意見だったというのではなく、文章にした想いをたくさん掲載されていたことです。みんな一人ずつ想いは違います。本アンケートをまとめる時には是非、数字だけではなく書かれてある文章をたくさん載せて下さい。」(妻・41歳・胃)
- 6) がん遺族会・青空の会. 鎮静についてのアンケート報告. 東京:青空の会のつどい、2018. アンケート回答をすべて列記している。2つだけ例示する。
A【苦痛】痛みを訴えたのは、亡くなる1日前だけでした。それまでは貼るタイプの鎮静剤をしようとしていて、幻覚などに、それが幻覚だと解るだけに、とても不快感を表していた。でも亡くなる前日は、「痛い、痛い」と突然さけび、医者から言われていた通り飲むタイプの鎮静剤を飲ませました。その後静かに眠りそのまま亡くなりました。【様子気持】私は在宅で夫を見送りました。入院していた病院を退院する時に飲むタイプの鎮静剤を渡され、痛がったら飲ませて下さいと言われていました。けれどそれを飲ませた次の日に夫はなくなってしまいました。私は今でも、「私が殺してしまった」との思いから逃れられないでいます。【意見感想】前述した様に、飲むタイプの鎮静剤を一か月分として、30本処方されました。でも使ったのは1本だけで

す。医師から、「これは本物の麻薬なので、取り扱いには注意するように」と言われました。私にとってはただの鎮痛剤でしたが、夫が亡くなった後、それは「麻薬」になりました。担当医からも何も言われず、正直悩みました。これを飲んだら少しは楽になれるだろうか? この苦しさから逃げられるのだろうか? 2日間迷い、最後に診ていただいた医師の所へ持っていき、処分してくれるようお願いしました。ほんの少しの麻薬でも持っているだけで大変なのに、医療用だと管理なんてないも同然な事に違和感を覚えました。

- B【苦痛】息苦しくて食事ができない、話が一度にできない、動けない、だけどじっとしてられない……。苦しきのあまり臥床することもできませんでした。【様子気持】私はNSなので、息苦しい症状に対して薬剤投与をしていましたが、効果はなく、ただ苦しがる夫には鎮静しか方法はないと思い、自分から提案しました。鎮静前に子供や周囲の人にあうことができ、私としてはさようならをできたつもりでした。結果的に鎮静しておだやかに2日ほどで亡くなりました。鎮静を申し込んだ時はやはりつらかったですが、この方法を選んだことに後悔はありません。これでよかったのだと思っています。思っています。【意見感想】私は鎮静に大賛成派です。鎮静vs安楽死は本当に区別がむづかしく、症状緩和ともとらえられるので何が答えなのかはわかりません。定義どおりにもいえないと思っています。ただ、「鎮静」という言葉をもっとたくさんの人に理解してもらいたい。意味がわからないので、なやんだり迷ったりして、その意味がわかるまでに時間がかかります。なので最後の最後になって苦しみ続けたり、鎮静を拒否したり、罪の意識を感じたり、が残るのではないのでしょうか。死なせることではない鎮静の意味をもっともっと知ってほしいです。
- 7) 要望の内容は次の通りである。「緩和病棟やホスピスだけでなく、一般病棟でも在宅でも、緩

和ケアを十分に受けられるようになることを願う。」「緩和病棟やホスピスだけでなく、一般病棟でも在宅でも、緩和ケアを十分に受けられるようになることを願う。」「特に終末期の『痛み・苦しさ』に対する緩和ケアの充実・普及を願う。」「闘病・介護の期間途切れることのない不安とストレスを背負ってきた家族の、精神的・肉体的状態を受け止めて、寄り添い支えるケアを心がけていただきたい。」「いかに苦痛をコントロールして穏やかに終末を迎えるか、患者と家族の貴重な時間を保証するか、ということが目標であって、そして鎮静はその中の最後の選択肢であることを理解できるように、医師から話をしてほしい。』

- 8) 日本緩和医療学会. 苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン(2010年版)
<https://www.jspm.ne.jp/guidelines/sedation/2010/index.php> (2018/03/27)
- 9) 前掲1
- 10) 前掲1
- 11) 山崎章郎. 「在宅ホスピス」という仕組み. 東京: 新潮社、2018.
- 12) 前掲1
- 13) 堀田善衛. 時間. 東京:岩波書店、2015.
- 14) 吉野源三郎. 君たちはどう生きるか. 東京:岩波書店、1982.
- 15) 森鷗外. 山椒大夫・高瀬船. 東京: 岩波書店、1938. ユウタナジイはフランス語euthanasieで安楽死のこと。なお、明治時代の自由民権運動の下で作られた五日市憲法(明治14~15年頃に千葉宅三郎が書いたと思われる)の議論の下地として五日市市術討論会があり、その中に「不治の患者が苦痛に堪かね死を求むる時は、医員立会の上、之を薬殺す可しとの名文を法律に掲ぐるの可否」という題がある。明らかに安楽死について、「医員立会の上」などのように非常に具体的な議論をしている(新井勝紘. 五日市憲法. 東京: 岩波書店、2018.)。『高瀬船』より30数年も前のことである。