

病院で死

ぬのは

こんな

なに不幸

あなたが突然意識を失ったとき、あるいはあなたの家族が倒れたとき、救急車を呼んで、病院で治療を受けるのは最善の選択なのか。治る見込みがあればいい。しかし、もしそうでなければ……。病院で死ぬことの現実を、いま一度直視してみよう。

7割の人が自宅で死にたいと思っているのに、8割の人が病院で死ぬ。そして、その選択はあなたと家族に災いと大きな後悔をもたらす。

悔いのない最後の日々を送るためにできること

1 「心臓電気ショック」は死ぬより痛い

——声に出せない痛みをどう考えるか

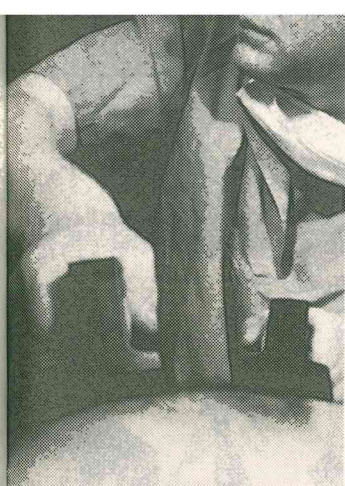
衝撃を受け、患者の体が大きく揺れる。それでも意識を取り戻さないため、医師はもう一度、電気ショックを試みる。
……ドンッ！
2発目の「電気銃弾」が撃ち込まれ、義父の意識は戻ったが、苦悶の表情を浮かべている。強い心臓マッサージを施したため、あばらが何本か折れているからだろう。口からは生命維持のための管が繋がれており、「痛い」と口にするのもできない。ただ低音のうめき声だけが漏れる。
義父は結局、その2時間後に息絶えてしまった。家族が突然倒れたとき、多くの人が東さんのように、反射的に救急車を呼び、救命措置を依頼するはずだ。助かる見込みがあればいい。しかし患者が高齢で先がそう長くない場合は、命をつなぐための治療が、死よりも苦しい痛みを与えることになる。「救急隊員も病院の方

あばらが折れたが苦痛で……

ある冬の寒い朝。山形県に住む主婦・東由美子さん（仮名、53歳）の義父（82歳）が心筋梗塞で倒れた。突然のことに驚き、慌てて救急車を呼ぶ。7分後に救急車が到着した時には、心臓は停止していた。「心臓マッサージを施しますか？」と問われ、東さんは頷いた。救急隊員は心臓マッサージを続けながら、急いで病院へ向かう。10分後、ようやく病院に到着。救命医は、心臓の機能を強化する強心剤を2本と、抗不整脈剤を1本、義父の体に打ち込む。そして、意識を戻すために胸部にパッドを当てて、電気ショックを施す。
……ドンッ！
電気ショックの強さは200ジュール。小型の拳銃で撃たれたぐらいの

も、懸命に治療を施して
くれましたが、長い時間、
生死の境をさまよった挙
げ句、肋骨も折れている
と聞いた時には、最後の
最後に義父につらい思い
をさせたのかと自分を責
めました」（東さん）

延命治療がとれだけつ
らいものでも、受けてい
る本人は「苦しい」「や
めてくれ」と声を上げる
こともできない。「大切
な人に少しでも長く生き
てほしいという気持ち
はわかりませんが、過度な延
命治療によって患者が苦
しむ可能性があることは、
本人も家族も認識してお
くべきです」と言うのは、
ふじ内科クリニックの内
藤いづみ院長だ。
「心臓マッサージで息を
吹き返しても、その後1



から足が遠く患者家族
も少なくない。延命治療
を望んだのが、その家族
であったも、だ。
湘南ホスピタルの奥野
滋子医師が、家族が受け
るショックについて説明
する。

「過度な延命治療を施さ
れると、顔が変わるほど
むくんだり、皮下出血の
あとが出たりという変化
が現れます。これを見て、
最初は『どんな手段を使
っても助けてください』
と言っていた患者の家族
の方が、『やっぱり治療
を止めてください』と中
止を訴えるケースもあり
ます。

以前、末期状態の患者
さんで、栄養を摂るため
のチューブを鼻から通し
ていた方がいたんですが、
意識がほとんどないなか
でもそれが苦しいのか、
何度も何度も抜こうとす
る。それを見た娘さんは、
「母はもう、これ以上生
きたくないという意思表
示をしているんじゃない

カ月生きられるかどうか
わかりませんし、電気シ
ョックで息を吹き返して
も数時間しかもたなかつ
た、ということも珍しく
ありません。どんな治療
を選べばどれくらい生き
られるのか、その代償と
してどんな痛みや苦しみ
があるのか。元気なうち

2 「手術は成功、意識は不明」 心臓だけが動き続ける不幸

緊急手術は成功し、患
者が一命を取り留めたも
の、意識が戻らないま
まになってしまった――。
脳卒中や心臓病を患った
高齢患者の場合によくあ
ることだが、そのときの
患者家族の苦しみがどれ
ほどのものか、想像した
ことはあるだろうか。『最
期まで自宅で過ごせる死
に方のトリセツ』の著者
で、立川在宅ケアクリニ
ックの井尾和雄理事長が

説明する。
「脳にダメージを受け、
患者さんの意識が戻らな
い場合、患者さんが亡く
なるまで介護が続いま
す。モノを食べることが
出来ないの、胃に穴を
開ける胃ろうで栄養を入
れます。床ずれは起こる
し、体がどんどん固くな
っていきます。家族は患
者さんが亡くなるまで、
その苦しみと向き合い続
けなければなりません」

に調べておいて、患者本
人と家族で「万が一のこ
とがあったら、どこまで
の治療を望むか」を確認
しておくべきです」
厚生労働省の17年の調
査では、1年以内に病氣
が治る見込みがない場
合、「自宅で最期を迎え
たい」と答えた人の割合

は約7割に上った。しか
し、約8割が病院で死を
迎えているのが現実だ。
苦痛を味わってでも一
縷の望みにかけるのか、
あるいは自然に任せて安
らかに最期を迎えたいか。
本人のためにも家族のた
めにも、せめてその意思
は示しておきたい。

命を長らえさせるため
だけに施される治療は、
見た目にも痛々しい。点
滴を繰り返すため、手
には針のあとがいくつも
残る。鼻には栄養を送る
チューブが通されるが、
粘膜が乾燥しているた
め、鼻血がダラダラと出
てくる。免疫力の低下に
よって、口の中も感染を
起こして血だらけになる
ため、ベッドが少しずつ
血に染まっていく。

か。人工的な栄養で生き
長らえさせるのは、単な
る家族のエゴなんじやな
いか」と、苦悩していま
した」
意識の戻らぬなか治療
を施される肉親を見て、

家族は「これは一体、誰
のための治療なのか」と
思い悩む。あつとき、治
療を止めておけば……。
家族にそう思わせること
こそ、最大の不幸なの
かもしれない。

3 食べられなくなった 老親に「胃ろう」 最期を看取った 家族がいま思っていること

胃ろうは突然の事故や
病気で食事ができなくな
った患者を救う優れた医
療技術だが、高齢の患者
に造設した結果、患者や
その家族が苦しむことに
なるケースもある。新田
クリニックの新田國夫院
長が説明する。

「意識を失ったままの患
者さんに胃ろうを造設す
ると、栄養は補給され続
けるので、そのまま何年
も生きる、ということが

起こります。医師に言わ
れるがままに親に胃ろう
を作った結果、息子や娘
が長い期間にわたって老
親の介護をすることにな
った、ということはいさ
しばあります。親が少し
でも長く生きてくれるこ
とを喜ぶ方もいますが、
安らかな死を迎えさせた
ほうが、親にとっても自
分にとっても良かったの
ではないかと思ひ悩む人
も多いのです」

実際に老親に胃ろうを
作ったことを悔やんでい
る人の話を聞こう。兵庫
県に住む会社員の増田俊
樹さん（仮名、56歳）は、
2年前、84歳の父が倒れ
た際に、一時的に意識不
明の状態が続き、口から
栄養が取れないというこ
とで、医師に勧められる
まま胃ろうを造設した。

「その後、意識を回復し
た父が腹部から出ている
チューブに気づき、『な
んや、これは』とショッ
クを受けていました。先
生と相談して胃ろうを作
ってもらったんだよと説
明したんですが『人間、
モノが食べられへんよう
になってまで、生きる意
味があるんかな……』と
こぼしたんです。意識回
復後もモノを飲み込む力
が戻らず胃ろうを続ける
ことに。その後、父は2

カ月間生きましたが、死
ぬ間際、意識が遠のく中
で『冷えたうどんが食べ
たかったなあ』と何度も
小声で言っていたのが忘
れられません」
胃ろうのおかげで2カ
月長く生きるのは事実。
しかし、食べる喜びを失
ってまで父は生きたかつ
たろうか。増田さんは
そんな後悔を抱いている。
まれにだが、胃ろうを
作った結果、死期を早め
てしまうケースもある。
川村富美子さん（仮名、
59歳）は、昨年89歳の母
親が脳梗塞を患い入院し
た際、胃ろうを造設して
もらった。ところが――。

「病院の処置が良くなか
ったのか、胃に流動食を
流しすぎて、胃袋がいっ
ぱいになった。それが逆
流して気管に入って、肺
炎になり、半月ほどで母
は亡くなりました。胃ろ
うを作らなければもっと
早くに亡くなっていたの
かもしれないが、ずつ
と咳き込んでいた母の姿
を思い出して、胃ろうを
やめておけばと悔やむこ
とが今でもあります」
高齢でも胃ろうを造設
した結果、体力が戻り、

病院で死ぬのはこんなに不幸

再び口から食事ができるようになったという患者もいるが、そこまで回復するかどうかは事前に予測できない。医療法人ゆの森の永井康徳理事長は「患者本人の意思がわからず、家族の気持ちも曖昧ななかで胃ろうが施され延命が続くのが一番つらいことだ」という。

「治し続けることを一番の目的とした医療が行われているなかで、胃ろう

も含め、患者さん本人がどんな最期を迎えたいと思っているかに、家族も医師も思いを馳せること。それを心がければ、生き延びさせることだけを目的とした胃ろうはしないという選択や、自然な看取りをするという選択肢も出てくるでしょう」

終末期に胃ろうを造設するかどうか。本人にとっても家族にとっても避けて通れない問題なのだ。

もうすぐ死ぬと

わかっていているのに、

その「薬」に何の意味があるのでしょうか

「末期がんで入院していた父は88歳のとき、誤嚥性肺炎を起こしました。医者には抗菌薬を処方されて肺炎は治りましたが、2週間後にまた誤嚥性肺

炎を繰り返したのです。再度、抗菌薬を使って治療したものの、その3週間後に3度目の誤嚥性肺炎を起こして、ついに息を引き取りました。

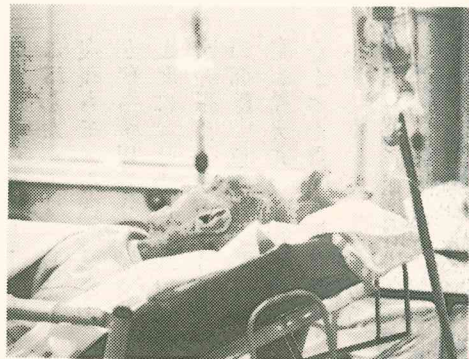
肺炎は、発症した直後が最も苦しいらしく、また、薬で治療してもすぐに良くなるわけではない。父は、肺炎の再発という苦しみを何度も味わうために、抗菌薬を使われていたようなものです。結局、肺炎で亡くなるのなら、最初から薬で治療する必要なんてなかったのではないかと憤りを感じています」

余命の短い患者は、免疫力が低下しているため、肺炎をはじめとした感染症にかかりやすくなっています。

死期に近い患者は、体をあまり動かさず、たとえ肺炎を治療したとしても、元気に過ごせるようになるわけではありませ

は、腎機能が低下していることが多いため、体内に薬が蓄積しやすく、副作用も出やすい。

大阪大学医学部附属病院感染制御部部長の朝野和典氏は、こう話す。「嚥下機能が低下して、誤嚥を起こしやすくなっている高齢者は、たとえ一度肺炎を治したとしても、また誤嚥性肺炎を繰り返すことが少なくありません。つまり、肺炎を治療することは、次の苦しみを『予約』すること等しいのです」



痩せ細った血管に点滴の針を刺してまで、薬を使う必要はない

末期がんで、もうすぐ死ぬことは医者でなくても覚悟している。ましてや、患者は88歳だ。そんな人にあえて薬を投与し続ける意味はあるのだろうか。

特に、終末期の抗菌薬による肺炎治療は、患者に余計な苦痛を与える。永寿総合病院がん診療支援・緩和ケアセンター長の廣橋猛氏が語る。「末期のがん患者など、

とりわけ看取りに向けて準備をするような段階に入っている患者の場合、抗菌薬を複数回投与することで、かえって苦しみが増えてしまうことがあるのです」

抗菌薬には、吐き気や下痢、腹痛といった副作用もある。死が近い患者

10年、アメリカで、興味深い研究が発表された。重度の認知症患者323人を対象に、肺炎の抗菌薬治療がその後の生活にどう影響するかを調べたところ、抗菌薬による肺炎の治療を行わなかった人に比べて、治療を行った人たちは、寿命はわずかに伸びたものの、苦痛や不快感を示す数値が高かったという。つまり、肺炎を薬で治さない

ほうが、苦しみが少ないのだ。

現在、欧米では、終末期の肺炎に対して、本人の意思にそぐわない抗菌薬治療を行うことはほとんどない。たいていの場合、終末期に肺炎にかかれば、そのまま死を迎える。

ら抗菌薬で治療しようとするのもまた事実。病院にかかれば、当たり前のように抗菌薬を処方され、肺炎を繰り返す苦しみの末に死に追いやられてしまう。

それが医者の仕事とはいえ、高齢の患者にとつて、死の瞬間まで病と闘

い続けることが幸せとは限らない。しかし、病院に入ったが最後、わずかばかりの時間、死を先送りするために薬を投与され続けることになる。その苦痛を考えれば、一日、二日、死期が延びたところで、あなたも家族もつらい思いをするだけだ。

終末期の場合には、医師が治療を止めた際に起こることを患者さんや家族に説明し、同意があれば止めることはできますが、患者本人の意思がなく、家族も治療の中断を決められない場合は、治療を止めることが難しいのです」

家族の意思も曖昧なまま治療を中断して、万が一の家族から「あの医者が私の家族を死なせた」と訴えられたら堪らない。実際、訴訟になったケースも少なくない。それを危惧して、患者が苦しんでいても治療を施すことがある。それが病院というところなのだ。

て、患者さんの死は敗北にはなりません。だから、治療する確率が1パーセントしかなくても、手術や抗がん剤治療に挑戦する。ほとんどの医師が「治療を止めたほうが患者は楽になる場合もある」ことを知らないのが現実なのです」

前出の鈴木氏も「多くの医師は終末期医療の教育を受けないまま育ちます。治療するのは得意ですが、治療を止めて看取るということに関しては、基本的には教わっていない。もちろん患者の安らかな死を支えようと向き合う医師もいますが、終末期の患者が苦しんでいても、どうすべきかわからないという医師も少なくないのです」と付け加える。

5

こんなに苦しんでいるのに、なぜ病院は「そつと死なせてくれない」のですか

「肺炎を治療しない」という選択肢もあると明記された。

肺炎は、「老衰死」を迎える過程の一部であるという考え方がようやく、日本で広がり始めているのだ。

とはいえ、依然として、多くの医者は肺炎を見た

過度な延命治療は患者とその家族を苦しめることになる。それがわかっているながら、なぜ病院は患者をそつと死なせてくれないのか。

法律的な観点からその理由を解説するのは、埼玉社会保険病院の元院長の鈴木裕也氏だ。

「医師法の19条で、患者さんが治療を望んだ場合、断つてはいけないという『診療の義務』が定められています。一方でこの法律では、患者さんや家族が『もう治療を止めてほしい』と言ったときに、どう対応するかは定められていない。

一方、緩和ケアを専門とする萬田診療所の萬田緑平院長は、「そもそも過度な延命治療を受ける患者の苦しさを、医師が知らないことも原因の一つだ」と指摘する。

「患者を少しでも長生きさせることが使命」と教わってきた医師にとつ

みかわしまタワウクリニク顧問の岡野匡雄氏は、まれにだが、経営のために過度な延命治療を続ける病院もあると指摘する。

「これから最期を迎える患者さんに対して、酸素吸入や静脈栄養といった治療を行えば、多額の医療費がかかる。その分、病院に入るおカネは増えることになる。病院の中には、終末期の患者を積極的に受け入れ、高額の医療措置を施して儲けようとするところがあるのも事実です」

病院は「死の瞬間」までは決められない。では、どうすれば納得する最期を迎えられるのか。1000人以上の看取りに接してきた看護師の後、愛実氏はこう助言する。

「医療も延命も、本人が生きたいと思う人生を支えるための手段の一つではないかと考えるべき。ただ、本人がそう思っていないでも、家族が患者さんの死に直面したときに、『本人は延命治療しないでと言っていたが、やはり少しでも生き長らえてほしいので、治療を続けてください』と、過度な

延命治療を医師に求めることがあります。そうすると、家族の意向を優先することにがちです。望まない延命治療を避けたいなら、生前から、患者さん本人がその意思を示し、ご家族は患者さんの意識がなくなったときには、代わりにその意思を病院に伝えられるよ

6

死因がわかってても生き返らない

「死後の解剖」を

受けるべきか、受けないべきか

病院で苦しみながら死んでも、それだけでは済まされない。患者にはすぐ「死後の解剖」が待ち受けている。

「病院で亡くなった患者さんが受けるのは病理解剖。これは殺人事件が起きた際に行われる司法解剖とは別モノです。病理解剖は司法解剖と違い、遺族の了解が取れていることが大前提です」(病

理医の榎木英介医師)

病理解剖は患者が亡くなった直後、医者から遺族に持ちかけられるケースがほとんどだ。死因を特定させることが遺族の納得にも繋がる。建て前ではそう語るが、実際には死体を使って研究がしたいという病院側の都合も大きい。

「遺族の了承が得られれば即刻、病棟から解剖室

うにする。そう心がけておくことが必要です」
厚労省の17年の調査によると、「人生の最期の医療について家族と話し合ったことがある」と答えた人は、4割しかない。このままでは、望まない死を迎える人とその家族はまだ増えることになる。

に移送されます。解剖台に載せられた患者さんは腹部と胸を開けられ、肺や心臓、腸や肝臓が取り出される。ご遺族の同意が得られれば脳を取り出すこともあります。それを調べた後、標本を作ります。解剖後、ご遺体の腹部には綿を詰めて縫合。2時間ほどで終了します。費用は患者さんひとりにつき25万円程度。実は、この費用はすべて病院持ちなんです」(前出・榎木医師)

夫の和田信二さん(仮名、享年88)の病理解剖を承諾した妻・文子さん(82歳)はこう語る。

「夫が肺炎で亡くなったのは半年前。1年以上にわたる入院生活の末のことでした。夫は肺炎を繰り返し、寝たきりの状態になっていった。ですが、少ない言葉でも意思疎通は図れていました。亡くなった当日の午前中もそうだった。ところが、私がお見舞いを終えて帰宅

した直後、『病状が急変した』と連絡がきたんです。急いで病院に引き返したときには、夫は息を引き取っていました。医者から解剖を持ちかけられたとき、夫の死が急だったので、原因を知りたいと承諾しました。ですが解剖の結果、新たな死因は見つからなかった。それ以上につらかったのが夫の姿。入院を着てはいましたが、内臓が取り除かれて、衣服の上からでもお腹が落ち窪んでいるのがわかるんです。可哀そうなことをしたと後悔しました」

遺族からすれば、解剖を受けるか受けないかの判断は難しい。だからこそ、患者本人の生前の意思表示が鍵になる。

「遺された人たちにとって、解剖の判断を強いられることは厳しいことです。家族が亡くなった悲しみがある中で、医者や医療者から解剖を持ち出されても、正常な判断は

できないでしょう。そのためにも、患者が健康なうちに自分の意思を家族と共有しておくことが重要です」(医療ジャーナリストの増田美加氏)

7 「救急車」を呼ぶべきか、否か その正しい判断の仕方

「生前、母は『私はもう長くない。もしものことがあっても、病院で人工呼吸器に繋がれて延命治療を受けるのは絶対に嫌よ。このまま住み慣れた家で寿命を受け入れたらいい』と繰り返していました。そのときは、私も『わかった。ちゃんと自宅で看取るから』と約束していたんです」

でも母が自宅のベッドで意識を失っている姿を発見したとき、動揺してしまっただけでなく、今すぐにでも助けないと。そう思って119番通報をしてしまった。それが間違いでした」

たとえ解剖で死因がわかってても、亡くなった人は生き返らない。だからこそ、解剖を受けるかどうかの判断にも「準備」が必要なのだ。

今年4月、心不全で亡くなった金子栄子さん(仮名、享年93)の長女・智代さん(67歳)はそう振り返る。

自宅で容態が急変したとき、救急車を呼ぶべきか、否か。その判断は、そのまま在宅死を迎えるか病院で死んでいくか、運命の分かれ道となる。

「救急車を呼んでから10分後には救急隊員が駆け付けて、すぐに心臓マッサージが始まった。そのまま母はあれよあれよという間に救急車のストレッチャーに乗せられ、病院に運び込まれていきま

母は病院に着いて即刻、人工呼吸器を取り付けられ治療がスタートしました。ですが回復の見込みはまったくなかった。そのままズルズル半年間の延命措置を受けた末に亡くなっていきました」

母が息を引き取ってから、智代さんは今でも救急車を呼んだことを後悔しているという。

「母には、在宅治療を始めてからずっと診てくれていたかかりつけの主治医がいたんです。救急車を呼ぶ前に、ちょっとでも冷静になって、その先生に相談すれば良かった。もちろん、かかりつけ医は母が在宅死を希望していることを知っていました。それを前提に、

本当に救急車を呼ぶべきかどうかを話し合って判断するべきだったんです。結局、母には望んでいない延命治療を受けさせてしまった。それが心残りです……」
自宅で心肺が停止した



119番通報が不幸を招くことも

人の家族が心肺蘇生や救急車による病院搬送を拒むことを「蘇生拒否」という。これは在宅死を望んでいる人や家族にとってみれば、不要な病院治療を避けるためにも大事な選択肢のひとつと言える。ところが、まだまだこの蘇生拒否をする家族は多くないのが現実だ。

「救急車を呼ぶというのは、在宅での死を放棄して救命措置をして欲しいと依頼することに等しいんです。つまり、『病院で強引にでも心肺を動かしてくれ』と。

ですが、自分の生命力のギリギリまで頑張って生きてきた人に無理に心肺蘇生を強いることが果

たして正しいことなのか。私はそうは思えません」(満岡内科クリニック院長の満岡聡医師)

この「救急車問題」には、さらに悩ましい点がある。本人が自宅で死にたいと表明し、配偶者や子供がそれに向けた態勢を整えていても、死ぬ直前に現れた別の親族によってどんでん返しが起きってしまうのだ。

「人が亡くなる前には『死戦期呼吸』といって、ゴロゴロという音が出る。呼吸困難症状が出るもの。ですが、これは通常、痛みを伴わないと言われているんです。いわば、家族にとつて在宅死を受け入れるための通過儀礼のようなもの。」

救急病院の蘇生行為です」(ポーラのクリニック院長・山中修医師)
現実問題として、家族の病態が急変したときに救急車を呼ぶかどうか。その判断基準は、患者本人の意識がはっきりとしているか否かにあるだろう。もし患者の意識がま

だ残っているなら、病院での治療後に自宅に戻れる可能性もある。だが、すでに患者の意識がなく、さらに生前に本人が救急車での病院搬送を拒絶していたのなら——無理して119番通報することは、患者にとつて不幸を招くことになる。

だ際に発生する差額ベッド代だ。どんな病院でも差額ベッド代は一日1万円以上かかる。それだけで月30万円になる。自分の意思で贅沢な個室を選ぶのだから、そのくらの出費はして当たり前。そう考える向きもあるだろう。だが、実情はもつと悲惨だ。

に決められた。夫の状態を考えれば病院を替えることはできない。結局、病院の提案を受け入れるしかありませんでした」純一さんにあてがわれた部屋は一泊2万円。佳子さんは貯金を切り崩して入院費を捻出していたが、家計は逼迫した。

とに、夫の死が「医療費地獄」から抜け出すきっかけとなった。家族にとつて負担になるのは、なにも本人の病院代だけではない。「高齢者だけの世帯が増加している今、患者の見舞いに行くための家族の交通費も問題になっていきます。見舞いをする側も高齢で車の運転や電車移動を避けるので、タクシーが主な手段になります。そうすると一回につき往復2000円でも月6万円がかかる。現在、国民年金の平均額は月額5万5000円。交通費だけで足が出てしまします」(介護・暮らしジャーナリストの太田差恵子氏)

8

病院からの「請求書」を見て初めて気づく失敗

いくら病院で治療費と入院費がかかっても、医療保険があるから大丈夫。75歳以上の後期高齢者なら医療費は1割負担だけ。さらに一定の自己負担額を超えたとおカネが戻ってくる高額療養費制度もある。延命治療で破産するなんてありえない。あなたがもしそう考えているのなら、残念ながらそれは幻想だ。「むやみに延命治療を続ける」と想定外の出費がかさみ、深刻な家計圧迫が

起こります。たとえば日々の食費に入院着レンタル代。服の洗濯代や毎日の交換が必要となるおむつ代など、入院が長期化するにつれ、知らず知らずのうちに様々な費用が雪だるま式に増えていくもの。病院からの請求書を見て、はじめて負担の重さに気がつくケースがほとんどです」(医療経済ジャーナリストの室井一辰氏)

「1年半前のことでした。夫の認知症が進み肺炎も悪化していくタイミングで、病院から個室への移動を切り出されたんです。それまで夫は4人部屋に泊まっていたのですが、『夜中、純一さんのうめき声がひどいと苦情が出ています。今後は人工呼吸器の取り付けも必要になる。そうなる場所も取ります。個室に替えてくれないと対応できません』と、有無を言わず

さらに病院側は「純一さんのため」という建て前で毎日のようにリハビリを繰り返した。実は、厚生労働省は「制限回数を超える医療行為(リハビリは月13単位。1単位は20分)は保険適用外」となると定めている。佳子さんは病院側が良心からリハビリをしてくれていると思っていたが、さにあらず。病院からは特段の説明もないままだったが、翌月の請求書を見て驚愕した。リハビリ代だけで10万円を超えていたのだ。

確かに命はおカネに替えられない。だからこそ家族は良かれと思いい患者のためにおカネをつぎ込むだろう。だが、それが本人の望まない治療に繋がり、家族の負担になる。お互いにとって良いことなどない。

9

「自宅で静かに死んでいく」ために、あなたと家族がやっておくべきことのすべて

「自宅で静かに死んでいきたい。誰もがそう願うものでしょう。ですが、在宅死こそ『言うは易く、行ふは難し』。思い描いた死に方をするためには周到な準備が必要です。まずなにより、自宅で死にたいという本人の強い意思。さらにはそれを叶えてあげられる家族のサポート。そして医者と介護士、看護師の協力体制。これらが揃ってはじめて本当の意味での在宅死を迎えることができるんです」(ポーラのクリニック院長の山中修医師)

くべきことがある。「具体的な準備としては、第一に訪問診療に対応してくれるかかりつけ医を見つけ、関係を築くことです。それまでお世話になつてきた主治医がいても、その先生が訪問診療をしてくれるかはわからないですからね。それに人生の最後の段階になつていきなり知らない先生を紹介されても、短時間で信頼関係を築くのは無理です。

岡内科クリニック院長の満岡聡医師) この「事前指示書」はそれぞれの自治体や病院が独自のフォーマットを作成している。各役所の窓口や病院受付で入手することができる。さらに「私の希望表明書」は日本尊厳死協会のHPを検索すればすぐにヒットするので、それを利用するのも手だろう。

「自宅での平穏な最期を迎えるうえで絶対に必要なのが、死に支度を整えるための『相棒』を見つけておくことです。これは医師や看護師、介護士のよいうな医療スタッフではありません。家族であれ近しい知人であれ、自分と相性の合う本当に信頼できる人です。

たとえば、こんな話がある。20年以上にわたり看取りをしてきたベテランケアマネジャーの談。「ステージⅣの大腸がんだった80代の男性を看取ったときのこと。その方は衰弱する前、近所に暮らしていた50代の次女に『ずっと住んできたこの家で死にたい。死に支度を手伝って欲しい』と頼んだんです。この方はすでに奥さんを亡くし、長男、長女は地元を離れていた。次女こそが、最後の拠り所でした。

納得できる在宅死を迎えるため、今から準備を始めたほうがいい



「来るべき」に備え、あなたと家族にはやっておくべきこと。これは自分がかかっている病状、もしくはどんな死に方を望むか、もしくはどんな治療を受けたくないのかを示すための書式です」満

たたとえば「私の希望表明書」には「最期を過ごしたい場所」や「私が大切にしたいこと」、「医師が回復不能と判断した時、私がして欲しくないこと」などのチェックリストが載っている。これに沿って書面を作り、親族や医療関係者に渡して

人間は、なかなか身近なものとして死を受け止めることができません。だから自分が死ぬ間際までなにも準備せず、漫然と過ごしてしまう。それでは問題を棚上げしているだけ。自分の意思を代弁し、死に水を取ってくれ

二人はかかりつけ医による在宅医療を受けながら、同時に財産の書類管

45

ああ飲まなきやよかつた、と後悔する。ごうごうになる。薬

理や時計などの形見分け、家族への手紙、棺に入るときに着る服まで丁寧に決めていきました。印象的だったのがその方が亡くなる直前。すで

に自力で歩くこともままならない状態だったので、どうしても2階にある自分の書斎が片付けられているのが気にかかったようです。最後は自

分の一番お気に入りだった場所を綺麗にして逝きたいと思ったのでしよう。そこで次女が2階に上がって書斎の写真を撮り、見せてあげた。その瞬間、

なんとも安らかな表情を浮かべたんです。その方が次女に見守られて自宅ベッドで息を引き取ったのは翌日のことでした。病院での死は、あなた

と家族に大きな後悔をもたらす。人生の最期は、自宅で。自分の死に方を自分で決めることこそが、本当の幸せなのではないだろうか。

病院にかかったために、苦しみを増やす薬が投与されてしまう

あなたは飲んでいませんよね？ 老親に飲ませていませんよね？

一度使うとやめられない

「血圧が急激に下がって、命の危険がある。昇圧剤を使いましょう」
薬で病気を治したい。それは誰もが望むこと

だ。しかし、余命わずかな末期の患者となれば話は別だ。
死が近づけば、自然と血圧が下がっていく。余

命いくばくかの人の最後の願いは、自然の摂理に逆らわず、安らかに逝くことだろう。それにもかかわらず、患者の状態などお構いなしに、患者を苦しめるような薬を出し

続ける医者もいる。そんな薬の最たる例が、血圧が低下したときに、一時的に命を繋ぎ止めるために使われる昇圧剤だ。永寿総合病院総合内科主任部長の池田啓浩



氏は語る。

「終末期の患者に昇圧剤を投与した場合、薬をやめた途端に血圧が下がっ

て死を迎える可能性が高い。薬をやめること自体が患者の死を意味するので、一度薬を使い始めると、やめる決断が難しくなり、次第に量も増えていくのです」

死ぬ直前の1〜2週間、ほとんどの方が体がだるいと感じ、食欲不振になる。そうした場合に使用されるステロイドにも注意が必要だ。

要町病院の副院長で、緩和ケア・在宅医療のスペシャリスト、吉澤明孝氏はこう話す。

「ステロイドには強い抗炎症作用があります。そのため、一時的に元気が戻り、全身の倦怠感が軽減されます」

ステロイドを使えば、確かに体力をつけることができるが、ただ、一度は元気になったとしても、薬を使うのをやめれば、すぐに疲労感が苛まれ、元の状態に戻ってしま

らえさせている状態になるのだ。
「ステロイドを大量に使用していると、副作用でうつや躁状態、不眠になりやすい。
また、自らの免疫作用が抑えられるため、感染症に弱くなって、誤嚥性肺炎や排尿障害や頻尿を引き起こす尿路感染症にかか

る可能性がある。死が近い患者は、自分の唾液や生理的な痰を嘔下する機能が衰えるため、喉からゴロゴロと音が鳴るようになる。
「抗コリン薬を使えば、たいていの場合、痰で喉が鳴るのは治まります。しかし、患者にとってはこれが大きな苦痛となるのです。というのも、抗コリン薬は唾液の分泌を抑えるので、痰が少なくなり、同時に口が

乾燥してしまうのです」
ステロイドで一時的に元気を取り戻したとしても、あくまで期間限定の症状緩和にすぎず、寝たきりの人が立ち上げられるようになるわけではない。ステロイドの副作用を抑えるために、向精神薬や、抗菌薬など他の薬を飲む必要が生じる。諸刃の剣の薬は使わないほうが良い。

しかし、前出の吉澤氏は、「終末期の患者に対して、利尿剤でむくみをとるという治療法自体に問題がある」と指摘する。
「利尿剤は、血管中の水分を尿として排出させる薬です。すると、血管の中が脱水状態となるため、体の余分な部分から水分を吸収しようとして、むくみがとれるわけです。ですが、終末期の状態では血管内が脱水状態になると、心臓が収縮を繰り返して、血液を体に戻そうとする。いわば、心臓に鞭を打って無理やり働かせるようなものです。すると心臓に大きな負担がかかります。心不全を起す可能性が出てくるため、非常に危険だと言えます」(吉澤氏)

飲むと後悔することになる薬

医師はこうして薬を奨めてくる	薬の種類 代表的な薬剤名	飲まないほうがいい理由
「 血圧が下がり命の危険があるので、血圧を上げましょう 」	昇圧剤 ドパミン、ドブタミン、アドレナリン	亡くなる前に血圧が下がるのは自然な現象。昇圧剤を使えば心拍数は回復するが、心臓に強い負荷がかかる
「 体がだるくてつらそうなので、元気になる薬をだします 」	ステロイド プレドニゾロン、ベタメタゾン、メチルプレドニゾロン	ステロイドを使えば体のだるさを軽減できるが、一時的な症状緩和にすぎず、不眠や躁うつも起きやすい
「 誤嚥性肺炎を発症しているので、治療しましょう 」	抗菌薬 タゾバクタム・ピペラシリン、イミペネム・シラスタチン	誤嚥性肺炎は再発する。肺炎を抗菌薬で治療しても、終末期の患者は、再発→再治療を繰り返し、苦しい
「 痰が詰まって苦しそうなので、痰の分泌を抑えましょう 」	抗コリン薬 アトロピン、ブスコパン、ハイスコ	抗コリン薬は唾液の分泌を抑えるため、痰は少なくなるが、口が渇くので、逆に苦痛となることもある
「 足がぱんぱんになっているので、むくみをとりましょう 」	利尿剤 フロセミド、アゾセミド、ブメタニド	血管の水分を尿で出す薬。心臓が血液を送って血管の脱水を回復しようとするため、心臓に負担がかかる
「 鎮痛剤の副作用を防ぐため、吐き気止めを飲みましょう 」	吐き気止め ハロペリドール、クロプロマジン、プロクロラペラジン	モルヒネなどの鎮痛剤の副作用を防ぐが、それぞれして、じっと座っていらなくなる症状が出やすい
「 高血圧を放っておくと、脳出血を起こします 」	降圧剤 テルミサルタン、オルメサルタン、アムロジピン、ニフェジピン	死が近い患者では、降圧剤で血圧が下がりすぎて血流が悪化し、手足が冷えたり、尿が出なくなることも
「 腎機能を保つため、血糖値をコントロールしましょう 」	糖尿病薬 インスリン製剤、グリメピリド、メトホルミン	痩せ細った末期の患者では、糖尿病薬を飲むことで低血糖を起こし、昏睡状態になり死亡するリスクが高い
「 これまでも飲んできた薬ですから、飲み続けましょう 」	高脂血症薬 アトルバスタチン、シンバスタチン、ロスバスタチン	余命短い患者を対象にした研究によれば、スタチンを飲み続けた人と、やめた人とは寿命に差はなかった
「 認知機能に障害が出てきたようですから、薬を出します 」	抗認知症薬 メマンチン、ドネペジル、ガランタミン	抗認知症薬には、脈が遅くなる副作用がある。終末期の患者では、この副作用で亡くなることも少なくない
「 睡眠薬を飲んで眠っていれば、痛みも落ち着いてきます 」	睡眠薬 トリアゾラム、エチゾラム、クロチアゼパム	睡眠薬を飲むと、朦朧として幻覚を見たり、逆に物を投げたり、吐く副作用が起こりやすくなる

水中で溺れる苦しみ

医療の現場で、患者を延命させる手段として広く使われているのが点滴だ。病院では、口から食べ物を食べられなくなった人に対して、栄養を補うために、アミノ酸やビタミンといった高カロリー栄養剤を点滴で投与する。ステロイドのように、患者の体調を改善させることを目的に投与するという意味では、点滴も薬の一種である。

この点滴が、患者の苦痛を増やすケースも見受けられる。

長尾クリニック院長で、「在宅医療」に詳しい長尾和宏氏はこう話す。「病院では最期まで、1日2日もの高カロリー栄養剤を点滴します。すると水分過剰になり、心不全、肺水腫による咳や痰に加えて胸水、腹水による腹痛や呼吸困難をきたして、水の中で溺れてもがき苦しむ状態で最期を迎える。そのうえ、がん患者では、がん細胞がどう糖を取り込み、急速にがんが大きくなることでもあります」

点滴を打つ場合には、たいはい静脈に針を刺さなくてはならないが、高齢患者は血管が細くなっているため、静脈ラインを確保できないことも多い。その結果、うまく針が入らず、腕や脚が血だらけになっていたりということもしばしばある。

また、管を繋ぐと、患者は拘束されて動きづらくなる。痩せ細った患者を痛めつけてまで、点滴をする必要があるかは、はなはだ疑わしい。

このように、終末期に使う薬のなかで、患者の苦痛をかえって増やし、本人や家族が後悔することになる薬は多い。

モルヒネなどの医療用麻薬を用いても、もはや痛みを緩和できなくなった場合、最終的手段として用いられるのが、鎮静薬だ。最初は、弱いものを少量投与することから始めて、次第に増量し、最終的には目覚めることのない深い眠りへと導く。

そのため、鎮静中に死亡することもある。眠っている間に死ぬと聞くと、穏やかな死を迎えているように聞こえるかもしれない。だが、そもそも死に際に鎮静薬を用いなければならぬような看取り方自体に問題がある。

「報告によって多少の差異はありますが、在宅で看取りを行う場合、鎮静が施される割合はたいいて、0〜5%程度です。一方で、入院している終末期の患者に対して行われる鎮静の施術率は、多いところでは約50%と桁違いです」(長尾氏)

在宅での看取りの現場では、鎮静薬がほとんど使われていないことを考えても、本来ならば、穏やかな最期のために鎮静薬は不要である。

冗談のような話だが、これまで飲んできたからと、死ぬ間際まで生活習慣病の薬を飲み続けさせる病院もある。

新潟大学名誉教授の岡田正彦氏はこう話す。「すべての医師が高齢者医療に詳しいわけではない。高年齢者がそれまで飲んでいた薬を、いつ打ち切ればいいのかを判断できる医師は多くはない。薬をやめて、何かあったときにクレームがあっても困る。だから、死ぬ直前まで10種類もの薬を飲んでいて患者が減らないのです」

悔いのない最期を過ごすためには、薬をやめることも必要だ。

「生活習慣病の薬は終末期まで飲んでいて必ず悪影響が出ます。高齢者

は、血圧が上がったり下がったりする特徴があります。医師は高いほうにばかり注目して、高い数値に合わせて薬を処方する。ですが、本当に危険なのは低いほうの数値なのです。血圧が急に下がると、急死するリスクが生じます。

余命の長くない人は、即刻、血圧の薬をやめるべきでしょう。特にA R Bやカルシウム拮抗剤といった新しい薬ほど効き目が強いから危険です」(岡田氏)

糖尿病薬も、死ぬ間際に飲んで意味がない。「終末期には、いままでも高血糖で悩まされてきた人も、低血糖のリスクのほうが高くなります。死が近付くにつれ、人は痩せていきます。エネルギー源として、ブドウ糖と脂肪を使い切った後、体の構成要素である筋肉をエネルギーとして使うから、骨張っていくのです。それほどまでに、体内

のエネルギー源が減っている人が、血糖値を下げる薬を飲めば、すぐに低血糖となって、最悪の場合、昏睡状態となり、死にいたります」(前出の吉澤氏)

生活習慣病の薬だけでなく、認知症の薬も、死の直前には必要がない。「寝たきりになり錠剤を飲み込めなくなった人まで、抗認知症薬を粉にして胃ろうから注入している病院もあります」

抗認知症薬には、嘔吐や脈が遅くなるなどの重大な副作用がある。衰弱した患者のなかには、実は薬の副作用のせいで亡くなっている人もたくさんいます」(前出の長尾氏)

医師の言葉を鵜呑みにすると、死ぬ間際まで薬漬けにされてしまう。ああ飲まなきゃよかったと悔いても、取り返しがつかない。老親や自分自身の幸せな最期のためには、薬を捨てる勇氣も必要なのだ。

ぶち抜きカラー

尾野真千子 驚きのスクープ撮り下ろし!

ああ飲まなきゃよかった、と後悔することになる薬



大反響 オリンピック新体操 日本代表美女の オールヌードをあなたに

スクープ 入手

銀座の高級ホステス 「下着写真集」

袋とじ

闇SEX

カラー ドラマ『白い巨塔』に会いに行く 昭和の怪物 渥美清 寅さんの孤独

NHKドラマ

「これは経費で 落ちません!」 の楽しみ方

ちゃんとした外国人に聞いた

日本と韓国「どっちが正しい、どっちがまとも？」

大特集

さよならだけが人生だ

9/7

特別定価500円 Weekly Gendai 2019 September

惜しまれて逝くか、待ちわびられて逝くか 死んでからわかる、あなたの値打ち 最後までも長生きするつもりはあなたに 「死んで、せいせいした」、みんな迷惑しているのに気付かないあなたに 「立派な最期だったね」と尊敬される著名人 「みっともなかった」と嘲笑 される人 / 家族・友人が今も忘れない、あの人が去り際に遺した言葉 ほか

「心臓電気ショック」は死ぬより痛い 声に出せない痛みをどう考えるか 「手術は成功、意識は不明」——心臓だけが動き続ける不幸 もうすぐ死ぬのに、その「薬」に何の意味があるのでしょうか こんなに苦しいのに、なぜ病院は「そとと死なせてくれない」のですか 「死後の解剖」を受けるべきか / 「救急車」を呼ぶべきか、否か 「自宅で静かに死んでいく」ために、 あなたと家族がやっておくべきことのすべて ほか

病院で死ぬのは こんなに不幸

大人気特集 病院はこんなに怖いところ 第5弾

特別企画 お元気ですか? 田村正和さん 財津一郎さん ケンタロウさん 中島恵利華さん 野口みずきさん ほか

7月1日から相続は「早いもん勝ち」に変わっていた 第3弾 大事な遺産を親戚に横取りされない 遺言書の「書き方」「書かせ方」

