

療養家族ずいずいば



宇和島市の南楽園に出掛けた川染進二さん、菊美さん夫婦。これが最後の外出になった
2013年6月(家族提供)

自宅療養した居間から見える庭。春先は赤黄、ピンク色のチューリップが300本も咲き乱れ、旅立ちの日にはマリゴールドが一面に咲いていた。

宇和島市三間町是能の川染菊美さん(66)は2013年9月、夫を自宅でみとった。進二さんは70歳。関東から一時帰郷していた長男、長女、菊美さんに囲まれて静かに逝った。

末期の食道がんが見つかったのは13年4月。夫婦で隠し事はなしで決めていた。ので告知し、手術や抗がん剤治療を受けず、自宅療養を選んだ。

その前年、転倒しやすい、下の方が見にくいといった症状が出る神経難病の進行性核上性まひと診断を受けた。「それまでは、なんでもうも転ぶかなと思っていたんだけど」。風呂場で転倒したときは「せっけんでも落ちてたかね」とやり過ぎしていた。

「自宅療養した居間から見える庭。春先は赤黄、ピンク色のチューリップが300本も咲き乱れ、旅立ちの日にはマリゴールドが一面に咲いていた。」

500人以上を在宅でみとった 長尾 和宏医師(兵庫)に聞く

終末期を自宅で過ごし、穏やかな最期を迎えることはできるのか。在宅で500人以上をみとり、ほとんどが「平穏死」だったと語る長尾クリニック(兵庫県尼崎市)の長尾和宏院長(55)。平穏死とは何か。また平穏死からみえる胃ろう問題について聞いた。

平穏死へ過剰医療不要

延命治療は受けず、緩和ケアはしっかり受けて平穏な最期を迎えることができれば、病院でも施設でも在宅でも場所はどこでもいい。決して病院で亡くなることを否定しているわけではない。

しかし現状では病院での平穏死は難しいと感じている。多くの病院では「延命」が第一で、できる限りの延命治療を施す。緩和医療は後回しになりがちだ。

胃ろうが延命治療の象徴だとし、望まない人が増えている。人工栄養(胃ろうや輸液など)、人工呼吸、人工透析が三大延命治療と呼ばれ、人工栄養の中では胃ろうが話題になっている。だが議論の本質はその是非ではない。胃ろうは便利な道具で「包丁と同じ」と説明している。包丁を上手に使えば肉や魚をさばけるが、人を刺せば凶器になる。どう使うかが大切で胃ろうも同じだ。

胃ろう後も食べる訓練を



「在宅での平穏死は昔は当たり前だった」と話す長尾和宏医師
=2013年12月、兵庫県芦屋市

は胃ろうを造設したときから積極的に食べる訓練をすること。口腔(こうくう)リハビリと嚥下(えんげ)リハビリが欠かせない。多くの現場では誤嚥を恐れ、食べられるのに食べさせず、管理しやすい胃ろう栄養だけにしている現状がある。

ながお・かずひろ 58年香川県善通寺市生まれ。東京医科大学卒。大阪大病院などに勤めた後、95年に外来・在宅ミックス型診療所の長尾クリニックを開業。日本尊厳死協会副理事長。近著に「平穏死 10の条件」(ブックマン社)など。

自宅でもみとり穏やか

一昔前は在宅死がほとんどで、誰もが家族をみとる経験をしていたが、今は大半が病院で亡くなる時代。自宅でのみとり経験がなく、どのように対処すればいいのかわからず、不安が強くなっている。本人や家族が自宅での大往生を望めば、それはかなうのか。

(岡敦司)

最期はどこで

「いつも誰かが家に来て、ばあちゃんにとっては最高だったんじゃないですか」。松前町筒井の松本枝美子さん

ん(69)は2013年4月、診断され、治療のため入院。95歳の母テル子さんを自宅で見とった。その3年前から、自宅近くの特別養護老人ホームで暮らしていたが、13年1月、職員から「容体がおかしい」と連絡を受け、病院に緊急搬送された。顔がむくんで

がインフルエンザにかかり、今度は枝美子さんが。1週間ぶりに病室を訪ねたときのこと。口からほとんど食べられず、大腿(だいたい)部の中心静脈にカテーテルを埋め込み、高カロリー輸液を入れる栄養法が導入されていた。

入院当初、病院側から「自発呼吸できなくなったら気管切開はしますか」と聞かれ、「高齢なので延命治療はしてほしくない」と答えていた。苦しむだけだと思つた。「機械で生かされるのはいややなと思つて」。中心静脈栄養法も事前に説明があれば、断つただろう。それから1カ月ほどたった3月中旬、担当医に「点滴をやめてほしい」と言つと、病院側は「本人の意思確認がある」と受け付けてくれなかった。

延命望まず大往生

2月に入り、テル子さん

4月中旬、オーストラリアで暮らす長女香乃利さん(43)からメールが届いた。3月に一時帰国し、祖母の容体を心配していた。「在宅医療専門の診療所が松山にあるそうよ。ここに頼めば自宅に連れて帰れるんじゃないの」。偶然、日本のテレビ番組を衛星放送で見つて、診療所の存在を知つたらしい。

それまで、自宅という選択肢を考えたこともなかったし、あるとも思わなかった。すくさま、在宅専門のたんぼほクリニック(松山市)を訪れた。

相談を受けた永井康徳医師(47)は「自然なみとりの選択肢が提示されないケースが多い」と指摘し、「急

連載「最期はどこで」第4部「自宅という選択肢」を2月に掲載します。平穏死や在宅緩和ケアなどを取り上げます。

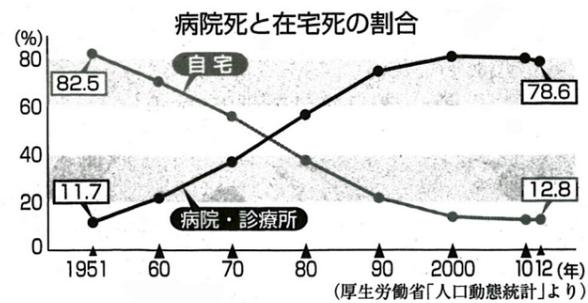


退院直後の松本テル子さん。枝美子さんがスプーンで運ぶプリンをゆっくりと食べる
2013年4月(たんぼほクリニック提供)

病院死 8割近くに 多死社会どう向き合う

日本では年間死亡者約125万人(2012年)のうち、自宅でも期を迎えた人は約16万人で全体の12.8%にすぎず、病院・診療所が8割近くに上る。1950年代は自宅が8割を占めていたが、76年に両者の比率が逆転した。核家族化による家庭の介護力低下や、病院志向が強まったことなどが要因とされる。

05年以降、日本では死亡数が増えている。減少数は08年5万1千人、12年21万9千人。今後も死亡数は増加し、25年には団塊世代が後期高齢者とな



なる。ピークを迎える38年には170万人が亡くなると試算されている。現在の医療計画では病院のベッド数が足りず、30年には約60万人のみとり場所がない計算になる。

超高齢化社会の次にやってくる「多死社会」。在宅医療専門のたんぼほクリニック(松山市)の永井康徳医師は「多死社会が意味するものは、医療でどうしようもない寿命の問題。人は必ず死ぬということを念頭に置き、老いや死にしっかりと向き合う医療が必要だ。これからは自宅や施設などの住み慣れた場所でのみとりが求められる」と話している。