

# 平

穩死とは何か。ひとことで言うと、最期を自然な経過に委ねること、そして穏やかな最期を迎えることです。平穩死は自然死や尊厳死とほぼ同義語です。しかしより正確に言うると尊厳死は、延命治療の非開始のみならず延命治療の中止、たとえば今行っている胃ろうを中止するといったケースも含めたやや広い概念です。

しかし尊厳死と安楽死の区別がつかない医療者もたくさんいるのも現実です。尊厳死とは、終末期だと判断されたらそれ以降は不必要な延命治療を差し控える一方、痛みを取る緩和ケアは十分に受けて、人間の尊厳を最期まで保ちながら命を終えることです。一方、安楽死は、まだ終末期ではない段階で医師が直接注射する、あるいは医師から処方された致死量の薬物を自分で服用して死ぬことです。後者は医師がほう助する自殺です。安楽死は医師が人為的に死期を早める行為です。

平穩死を単純に言えば「枯れて死ぬ」ということです。枯れるとは、つまり、体内の水分含量が減っていくということ。人間は生まれたときには体重の約8割を水分が占めています。それが成人すると6割に減り、高齢者になると5割になると言われています。そして平穩死寸前には4割にまで減ります。人生とは水分含量の観点から言えば8割から4割へとゆっくりゆっくり減っていく、まさに「脱水の旅」なのです。

平穩死に至る経過のことをよくみずみずしい柿と干し柿にたとえて説明します。年を取るとともにゆっくり干し柿になっていくことは実は素晴らしいです。なぜなら、枯れた状態のほうが弱った心臓に負担が少ないからです。心臓も80年間休むことなく動き続けられ、当然疲れています。どんな人でも潜在的に慢性心不全状態にあります。そこに多くの水分が入ってくると心臓の仕事量が増えるため心不全の傾向になります。しかし水分量が少なくなると心臓にかかる負担が少なく心不全傾向にならなくなります。つまり干し柿のほうが心臓がずっと長持ちするので。

エネルギー効率の観点から見ても病気の種類を問わず、人生の最終段階が干し柿になることは合理的であると言えます。高齢になるとそもそも運動量が減り、エネ

医療法人社団裕和会・理事長 長尾クリニック・院長

医師

長尾和宏 特別寄稿

# 平穩死

## とは何か



ルギー需要も減ります。そして、節約遺伝子が働き、エネルギー効率が良くなります。そうになると、それほどカロリーも要りません。逆に、過剰なカロリーを補給すると余計な活性酸素が発生して寿命が短くなります。だから終末期以降は過剰な栄養補給もマイナスになります。年とともに徐々に痩せて枯れることは極めて自然なことで、苦痛緩和の観点からは「恵み」。平穩死の観点からは「終末期における脱水は友」です。

### 患者さんが教えてくれた

私は医師になって11年目の勤務医時代の食道がん患者さんが教えてくれたのです。すべての延命処置を「やりません」と、キツパリ拒否したその患者さんは、もはや固形物は食道を通過しません。1日にコップ1〜2杯の水をゆっくりゆっくりと飲むだけ。通常、食べられなくなったら高カロリー輸液で栄養を行います。私もそれを勧めました。しかし点滴を拒否されました。すると予想に大きく反して、一カ月経っても二カ月経っても、患者さんの様子はあま

り変わらないどころか少し元気になりました。院内をウロウロと歩き、ボランテア活動を始めるくらい元気でした。そして延命治療をやめてから約3カ月半後、2〜3日だけ寝ついて、特に痛みもなくスツと亡くなりました。

もちろん当時は、平穩死なんて言葉はありませんでした。しかし、今思い返すと、その患者さんが、初めて私に平穩死というものを見せてくれました。余計な医療を控えることでこんなにも穏やかにスツと逝ける、と。逆に言えば、末期がんの患者さんを苦しめていたのは、自分だったのか……。それに気づくまで11年もかかってしまいました。しかし「平穩死」という造語の産みの親である石飛幸三先生も40年ほどかかったと聞きます。現代医療の世界に身を置いていると、単純な真理に気が付かなくなることがあるのです。

### 溺れ死ぬのが「延命死」

平穩死の反対は、延命死です。延命死を一言で言えば、溺れ死ぬこと。終末期以降も不必要な延命治療を続け、管だ

らけになって死ぬ日本人が8割です。過剰な延命治療は大切な最期の時間をもがき苦しめ、溺れているような状態に導きます。だから酸素が用意されます。しかし酸素を吸っても苦しいため、じっとしていられないから声を上げる。声を上げると、「周りに迷惑がかかる」といつて手や体をベッドに縛る。患者さんにしたら縛られるから拘束を免れようと暴れる。暴れたら、今度は最期まで鎮静させる……。と自作自演の悪いドラマが大病院やホスピスでは今だにあるそうです。市民が賢くなるしかありません。当院にある大病院から研修医が在宅医療の勉強に來られます。多くの医師が「長尾先生、最期は何を使うんですか？」と、ごく当たり前の質問のように聞いてきます。「それ、どういう意味？」と訊ね返すと「鎮

## 平穏死とは枯れて死ぬこと

あなたは、管だらけになって苦しみながら逝きたいですか？  
それとも、枯れるように穏やかに逝きたいですか？

静剤ですよ。最期はどの薬で眠らせるんですか」と当然のように質問してきます。「1000人以上家で看取ってききましたが、私が眠らせたことはありません。在宅医療では鎮静が必要な人はわずかではないかな」と答えます。すると「信じられない」と驚きます。「君の病院では末期がんの人に麻酔で眠らせて最期を迎える割合は？」と聞くと、「半分です」と返ってきました。今度は私の方が驚きました。この差は、一体何でしょうか。溺れ死には苦しから暴れるので縛り、そして鎮静剤で眠らせられる。一方、枯れて死ぬと鎮静はほとんど必要無いという現実。

体は軽い。でも病院のご遺体は重い」と証言しました。年配の病理医もこう証言しています。「昔のご遺体は、大病院でも枯れていた。だから、ご遺体を解剖台に乗せてメスを入れたら、パツと臓器を取り出すことができた。しかし最近の大病院のご遺体は、メスを入れたら水が飛び出して、臓器がふやけた状態で水の中に浮いている」と。現代は、枯れることが難しい時代です。8割の人が病院で最期を迎えているのでなかなか枯れさせてもらえません。しかし平穏死の啓発の甲斐あって枯れることの効用を知っている医療職も増えてきてきました。しかしある大病院で平穏死について講演をしたら「うちは大病院ですから、死ぬときに点滴がついていないことはあり得ません」と病院長から断言されました。その病院長から「君の話は理解できない」と言われました。その人はおそらく平穏死を見たことがないのでしょう。見たことも聞いたこともない話はお医者さんでも信じてもらえません。いやお医者さんだから、かもしれないですね。

### 酸素10リットルと酸素不要の差は

**枯**れた最期が、苦痛が少ないだけではなく実は長生きできるということ。は、あまり知られていません。肺がんのケースで説明しましょう。大病院から紹介される末期の肺がん患者さんはたいいてい酸素5〜10リットルをつけて家に帰ってきます。一方、外来から自然に在宅医療に移行した肺がん患者さんは、死ぬまで酸素が不要の人が大半です。

自然に枯れていきますから、最後まで酸素は必要ない」と言うのと、肺がんの専門家から「あり得ない」と反論されました。しかし私の日常なのです。ご家族や多くのスタッフが証言者です。あるいは、胃がんや大腸がんのお腹のがんは、最終的にはがん性腹膜炎になり、あちこちに癒着ができて腸閉塞に至ることがよくあります。すると口から便が出てくるので、鼻から吸い出しの管を入れます。当然最期まで食べられない、のが病院勤務医時代の私のかつての常識でした。

しら食べられるようになります。100%の通過障害ではなくなります。食べられない、脱水状態だ、栄養不足だからと言って高カロリー栄養を末期の患者さんに続けていると、腸管の浮腫も腹水も腸閉塞も永遠に改善しません。死ぬまで食べられませんが、以上をまとめると、平穏死と延命死は対極の概念で、最期の姿が天と地ほど違うことを御理解頂けるかと思えます。

### 終末期でも楽しめる

同じ肺がんという病気で、なぜ、こんなにも最期の姿が違うのでしょうか。病院から紹介される患者さんは、実は1日2リットルの高カロリー点滴に繋がれているので枯れていないのです。水分過剰なので咳や痰が出たり、胸水が溜まったりして酸素が必要、となるのです。もちろん、在宅療養に移行した人でも、当初は10リットルの酸素がついたままでも、徐々に枯れていくにつれて、咳や痰が少なくなり、痰の吸引もいらなくなり、酸素吸入が不要になる人もいます。

**終**末期をなんらかの数字で予測・定義することは容易ではありません。人生の終わりの病態は実に多様で医療の発達も著しいため単純な数値化は困難です。余命予測に関して絶対的な指標はありません。実は終末期という概念はかなりの幅がある相対的なものであると考えたほうがいいのでは、と提案しています。なんとなく「死が近そうだ」とはわかってても「どのくらい近いのか」は医者にもよく分からないこ

医学会の講演で「在宅療養の患者さんは、

**平穏死とは、生命の終わりに無理な延命治療を行わず人間としての尊厳を保ちながら穏やかに旅立つこと**

とがあります。正直な話、私自身もこれまでに、「あと一時間で死にます」と家族に告げて、その後、三年生きた患者さんがいました。逆に、「あと三カ月」と余命宣告をした一時間後に息を引き取られた患者さんもいました。

しかし、定義できないから「終末期」は存在しないのかというと、決してそうではありません。95%の人には終末期があります。終末期を経てから死を迎えています。なぜ「95%」なのかと言うと、5%の人は突然死するからです。事故や災害で突然命を落とす人には、残念ながら終末期はありません。あるいは急病で病院に着くまでに亡くなる人にも終末期はありません。しかし95%、つまりほとんどの人には終末期が確かにあります。しかし多くの人が「終末期がある」ということを意識しません。いや敢えて意識しないのが多くの日本人なのです。亡くなった後に振り返って「ああ、あの時が終末期だったのか」とはじめて気づくことが少なくありません。

終末期は亡くなってから気が付いても後悔が残るだけです。リアルタイムに流れの

なかで患者さんと家族が“感じて”“気が付く”ことがなによりも大事。できれば患者さん自身に言い出しつぺになつて欲しいな、と思います。

動物のゾウも、死期が近くなれば自分でゾウの墓場に行きます。野生の犬や猫も死期を悟ると自ら姿を消します。ならば人間も自分の死期を“感じる”ことができるのではないか。いや感じて欲しい。在宅で診ている独居の認知症の方であっても、「先生、もうお陀仏だ」「もうお迎えが来る」と言つて亡くなつていかれます。半分、笑いながらですが。終末期は医者が上から目線で一方的に「宣告」するものではなく、患者さん自身やご家族が感じるものだと考えます。だから医療者は、「そろそろかなあと感じたら、正直に僕に言つてね」などと、ある程度元氣なうちから本人やご家族に話しておきます。でも明らかに間違つている判断だと思つたら「まだまだと思うよ」などと説明します。患者さんの意志や自己決定を医学的・倫理的見地からアドバイスをしてしっかりと寄り添うことが医療者の役割です。なにより患者や家族が終末期のことを話し出しや

すい雰囲気をつくることも終末期医療に携わる医療職や介護職に求められています。

人間の尊厳とは、「食べる」と「移動すること」です。そして「自力での排尿と排便」も大切です。仮に寝たきりになつても浣腸や摘便、オムツはできるだけ避けるか、最少の期間にとどめるべきです。こうした排便や排尿の尊厳は、「枯れる最期」、つまり「平穏死」を理解することでもかなり良い方向に向かいます。平穏死は単なる死ぬ瞬間のイメージではなく、人生の最終段階の生き方そのものなのです。

我々は何のために人生を送っているのかと言えば、「楽しむため」でしょう。趣味や生きがい、人付き合い、仕事……など、楽しむものは人それぞれですが、楽しみがあるからこそ生きています。それは、死がすぐそこに迫っている人も同じです。在宅医療では最後まで日々の生活を楽しんで頂けるよう、いろんな工夫をします。「穏やかな最期」というと理想論と思われがちですが、「平穏死」を理解することでかなりの確率で叶うことを知ってください。



# きらめき

プラス

Vol.67 夏秋合併

夏  
の  
風  
物  
詩

江戸風鈴

いぬねこの部屋

第一回ゲスト…デヴィ夫人

篠原惠美

藤村晃子

