

自然死への関心が高まってきた。訪問診療医の活動がメディアで度々報じられる影響が大きい。身内の病院での旅立ち、その苦悶の姿に疑問を感じ始めたこともある。

日本人の死亡原因の中で、「老衰」の比率がこの数年で急速に増えてきたことよく分かる。

だが、本人や家族が自然死へのアプローチを確信しているかというまだ心許ない。終末期の医療について、医療者と一般高齢者との間に溝はまだ深い。

そこへ、医療者側から穏やかな死の方についてその知識や体験を披露する動きが広がってきた。さらに、延命治療しか念頭にない病院医療について痛烈な批判の言葉も聞かれるようになった。

医師の鑑とも評された聖路加国際病院の名誉院長・日野原重明さんが終末期医療の現場を描写している。

「気管に管を入れる、点滴注射を行う。尿道に管を入れる、苦しいと言えは麻酔薬を打つ、そして患者が昏々と眠ってしまうが、栄養剤はタププリ注射する、ということの連続行為を行い、考え

点検 護険 介保

いない。日本人の4人のうち3人はこうした病院死である。日野原さんは、続けて反省する。

「たいていの人の人生は、その最後の3ヵ月、1ヵ月、1週間は、その人の最悪の状態でも不幸な中で残り少ない日を送っているのです」「私たちのやってきた終末期医療は、人間の最期をなんと惨めなものにしていたのだろう」。その後、欧米のホスピスを視察し考え方を考え、安らかな死に方を採りいれるようになる。

外科医から特養の常勤医に転じた石飛幸三医師は、「延命至上主義は自然死を知らない医療者の押し付け」「医療は人間をモノ扱いし、命が長いほど意味があるとした」と、著書「平穩死のすすめ」で記している。大局観として「人間も自然の

在宅での自然死 広がる理解

延命最優先の医療に批判も

一部。自然の摂理に従えばいい」と説く。

では、自宅や施設で安らかに亡くなるにはどうすればいいのか。

医療保険制度の在宅療養支援診療所を活用して、訪問医から月1〜2回の定期的な診療を受ける態勢を作ることである。骨折や認知症などで通院できないと医師が判断すれば在宅医療を受けられる。

次に、家族や施設職員に「どんな状況でもすぐに救急車を呼ばないで。まず在宅医に連絡して下さい」としつかり念を押しておく。というのは、救急車で搬送されれば、病院は「延命治療を受けたいから来た」と見なし、胃瘻など経管栄養に走りがちだからだ。もしあわてて救急車を呼んでも、事前に延命治療の拒否文書があれば、自宅や

施設に戻って来られる。この4月に日本臨床救急医学会が決めた。安らかな死を迎えられる体内の作用も知っておきたい。飲食物を取らなくなると終末期になると、脳内モルヒネと言われるβエンドルフィンという陶酔感を与える神経伝達物質と血中のケトン体が増加して鎮静・鎮痛作用が働くという。

ところが、点滴や胃瘻などで余計な栄養分や水分を摂ると、βエンドルフィンもケトン体も出にくくなる。手足がむくみ、

気道の分泌物を増やして痰が増え、誤嚥性肺炎を引き起こす。

とはいえ、無理矢理でも飲食物を提供したくなるのが周りの人情。「餓死させたくない」と思い込みがちだ。餓死とは、空腹や飢渴感がある状態だが、この場合の本人にはない。つまり餓死ではない。

日本人はこうした安らかな死を「大往生」と呼び受け入れてきた。終末期に際し、医療には限界があり、無力とみていいだろう。

第88回

ニュース・総合



ジャーナリスト 元日本経済新聞編集委員 石野 一 浅川

1971年、慶應義塾大学経済学部卒業後に、日本経済新聞社に入社。流通企業、サービス産業、ファッションビ

ジネスなどを担当。1987年11月に「日経トレンド」を創刊、初代編集長。1998年から編集委員。主な著書に「あなたが始めるケア付き住宅―新制度を活用したニュー介護ビジネス(雲母書房)」「これこそ欲しい介護サービス」(日本経済新聞社)などがある。