

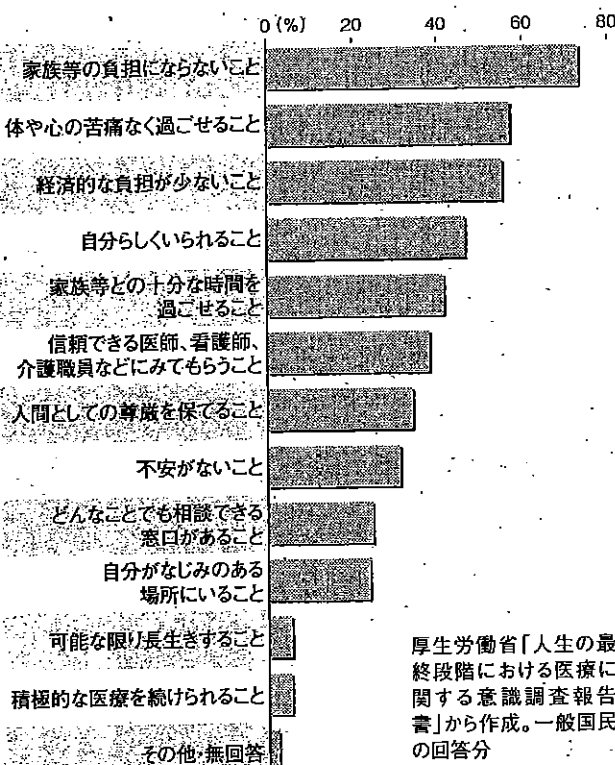
胃ろう、経鼻経管栄養…終末期 死に際の「体や心の苦痛」「家族の 尊厳死や自然死を望むなら、

の延命治療をどうする？ 負担」をどう避ける？ どう意思表示する？

自分が苦しまず、周囲を

困らせない上手な逝き方

最期を迎える場所を考えるうえで重要なこと(複数回答)



厚生労働省「人生の最終段階における医療に
関する意識調査報告書」から作成。一般国民
の回答分

例えば、2時間間に1回の「たんの吸引」が施設に戻る際の足かせだったが、点滴の水分量を減らし、1日1回で済むように。医師が看護師が毎日訪問し、介護スタッフはおむつ交換や体を拭いてケアするなど、チームで女性を支え続けた。やがて眠る

厚生労働省が3月にまとめた「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」によると、最期を迎える際に重要と思うことは、「家族等の負担にならない」「体や心の苦痛なく過ごせる」などが多かった(上のグラフ)。一方で、回答者の9割超は意思表示の書面を作成していなかった。本人の意思を示す書面がない場合、家族が重い判断を迫られる。本人の思いに沿ったつもりでも、延命治療を拒否すれば、苦しむ続

押すかのように、延命治療を拒む強い思いを毛筆でもしたためていた。

協会の指示書は、
○不治かつ末期での延命措置の拒否
○苦痛を和らげるための十分な緩和医療の実施
○回復不能な遷延性意識障害(持続的植物状態)での生命維持措置の取りやめ
の3項目への意思表示が柱だ(右ページ参照)。

自分の意思を伝えられない状態になったときに代わりの名前や連絡先も記し、書類にサインする。病院に行つたときにこれを示すと、患者の意思として尊重される。

「お母さんの死期が迫ったとき、協会のリビング・ウィルがあったため、ご家族はあまり迷わず済みました。なかつたら、命を延ばす医

療を選択して悩んでいたかもしれません」(山崎院長)

延命治療しても、自分らしく生きられる可能性が少ない。そんな状況のとき、家族と病状を共有しつつ、本人の望む生き方を支えるのが、かかりつけ医の役割だ。「ホームに戻って自然な死を迎えたい」という女性の希望をかなえるため、山崎院長は医療・介護スタッフや家族と話し合い、看取りの態勢を整えた。

意思表示の書面 9割は作成せず

時間が少しずつ増え、退院の約2カ月後、枯れるように亡くなった。

親や配偶者が元気なうちに死に際の話をすることは、「不謹慎」と感じるかもしれない。しかし、生命の危機が差し迫ると、自らの意思を伝えるのは困難。家族が医師と相談し、判断を迫られるケースが多い。

医療の進歩で、延び続ける寿命。喜ばしいことだが、人生の最終段階(終末期)になると、必ずしも自らが望まぬかたちで生命を保つこともある。胃ろうなどの延命治療にどう向き合つか。どんな終末期の医療を望むかの思いを伝えるリビング・ウィルについて、家族と話し合っておく方法がある。

「食べ物をのみ込むと気管に入り、再び誤嚥性肺炎を起こす恐れがあります。『胃ろう』にしますか?」

今春亡くなった東京都内の90代女性の家族は、医師からこう問われたときのことを思い出す。10年ほど前から認知症を患い、晩年は穏やかにグループホーム暮らし。誤嚥性肺炎を起こして入院し、いったんは容体が落ち着いた。ただ、のみ込む嚥下機能が衰えており、医師から今後の方針を相談された。

腹部に小さな穴を開けて胃にチューブを直接通し、水分や栄養を補給する「胃ろう」。多くの命を救う医療技術である一方、高齢者の延命治療の代表例でもある。事故や治る見込みのない病气、老衰などで最期が迫つたとき、患者や家族は

「封筒に入った書類を、娘さんが僕に渡してくれました。表には、尊厳死希望」と書いてあり、中を開けると、終末期に希望する医療行為や過ごし方を明記した書類が入っていました」

山崎院長は家族や施設の

介護スタッフとの間で、女性の思いに沿えるサポート態勢を話し合った。胃ろうによる延命は、女性の望むところではない。それを選択すると、女性の思いに沿えなかつたという家族の自責の念も残り続ける。

山崎院長は「リビング・ウィルそのものに法的強制力はありませんが、練りかえし話し合いの場を持つことで、本人や家族の迷いを払拭して本人の願いをかなえることができます」と話す。

元氣なときに、死の間際のこととは想像しにくい。一方で、いざ死期が迫ると、判断能力が落ちてくる恐れがある。万一来るべく、どんな治療を望むのかや、治療方針の判断を仰ぐ代理人を書面で記しておく、自分も家族も困惑せずに済む。

終末期医療における事前指示書「リビング・ウィル」(一例)

この指示書は、私の精神が健全な状態にある時に私自身の考えで書いたものであります。したがって、私の精神が健全な状態にある時に私自身が破棄するか、または撤回する旨の文書を作成しない限り有効であります。

私の傷病が、現代の医学では不治の状態であり、既に死が迫っていると診断された場合には、ただちに死期を引延ばすための延命措置は行いません。

ただし、この場合、私の苦痛を和らげるために、麻薬などの適切な使用により十分な緩和医療を行ってください。

私が回復不能な遷延性意識障害(持続的植物状態)に陥った時は生命維持措置を取りやめてください。

以上、私の要望を忠実に果たして下さる方々に深く感謝申し上げますとともに、その方々が私の要望に従って下さる行為一切の責任は私自身にあることを付記いたします。

末期医療における事前指示書(書)と呼ばれる書面の登録管理をしている。法的効力はないが、指示書は医師から尊重される。約12万人が登録しているという。

女性は70歳のころに協会に入り、娘に指示書の写しを預けていた。さらに念を

(日本尊厳死協会の指示書から作成。必要事項を記入して自署し、協会に送る)

写真左は、認知症の妻(右)の手を握りながら、食事を口に運んで介護する夫(本文とは直接関係ありません)。写真右は、日本尊厳死協会の「リビング・ウィル」の書類

ける人が少なくない。「本当にこれでよかったのか、随分と苦しみました」

2年前、夫を83歳で亡くした妻(78)は、こう振り返る。夫は70歳でパーキンソン病となり、認知症、前立腺がんなど次々と病に襲われた。要介護5の寝たきりの状態となり、在宅介護が限界に。特別養護老人ホームに入居した。妻は夫の代わりに、延命治療を一切求めない旨を伝え、施設での看取りを希望した。

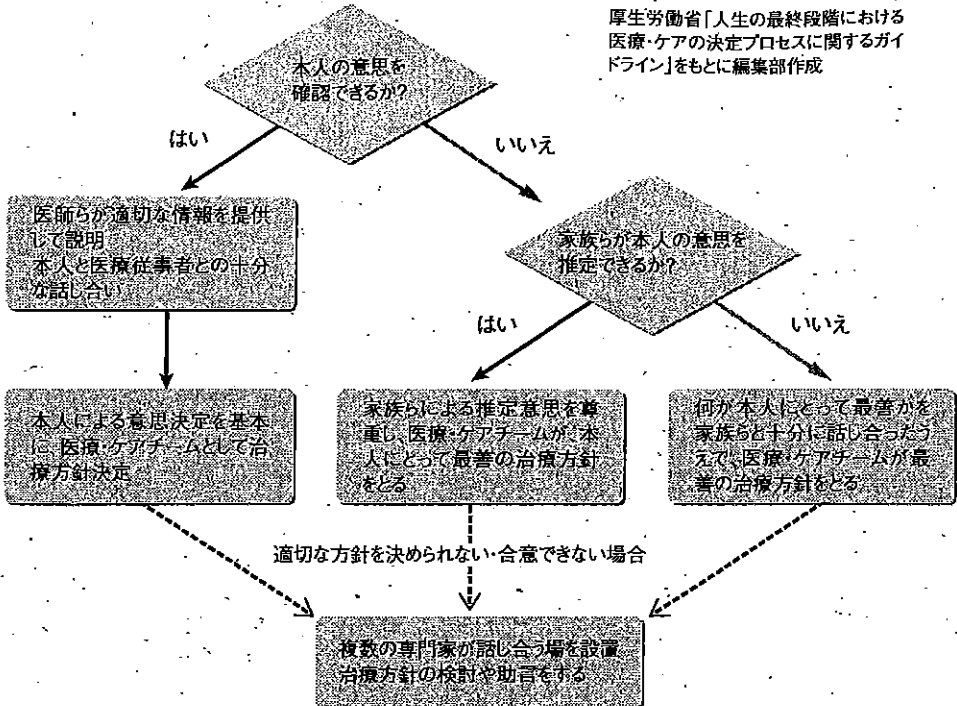
その後、夫は誤嚥性肺炎で入院することになり、妻は病院の医師から「気管切開」の提案を受けることになる。悩んだ末、医師の提案を断ることを決意。数日後、静かに最期を迎えた。妻はこう振り返る。「病気になるのが早かったので、夫は延命治療を受ける・受けないという明確な意思を示していませんでした。ただ、病気で十分苦しんできて、「周りに迷惑をかけたくない」とも話していたので、苦痛を伴うだけ

の延命は避けられなかった。命を延ばしただけで、食べてもおいしいとわからない状態だと、きつそうれしくないと思いました。延命治療はやめようと思ったのです。夫の死後、早く死なせてしまったのでは、とかなり悩んだ。「あれで正解、後悔することはない」。子どもたちから声をかけられ、少しずつ過去と向き合えるようになったという。「子どもたちには自分が死ぬときに悩んでほしくない」と、妻は日本尊厳死協会に入会。会員の会合に参加して看取り経験を話せるまでになった。

協会は各地の支部で、リビング・ウイルや終末期に関する勉強会や講演会を開いている。東京都内で7月に開かれた会合に記者が参加すると、20人以上の会員らが意見交換していた。なぜ尊厳死を選ぶのか。会員の話を聞くうちに、「尊厳死とはどういうものなのか」を感じ取れる。夫の尊厳死を選んだ妻は、看取っ

人生の最終段階で、医療・ケアの方針をどのように決めるか

厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」をもとに編集部作成



護老人ホーム「上北沢ホーム」は約10年前から、施設での看取りを始めた。まず入居の際、施設側からこの

取り組みを説明する。日々様子を家族に伝えるなかでも、看取りの段階に差しかかると医師が家族に状況

た後の揺れた思いを吐露。10年以上、夫をつきつきりて介護した経験を伝えると

自分らしい死に方、家族の反対も力き握る、事前の十分な話し合い

人生の最終段階は千差万別だ。がん末期のように、死を迎える日が短くて数日、長くて2〜3カ月と予測ができる場合もあれば、慢性疾患の症状悪化を繰り返して見通しが立たない場合もある。脳血管疾患の後遺症や老衰は、数カ月から数年かけて死を迎える。

ともに、「今日は夫のことを話せてよかった」と、はにかみながら話っていた。いるのが、終末期の医療やケアの希望について、本人が家族や主治医、介護スタッフなどと事前によく話し合う方法だ。「アドバンス・ケア・プランニング」(ACP)と呼ばれる。最晩年は一人ひとり心身の状態が違いため、医療、介護スタッフなどのチーム

が連携しながら話し合うこととなる(左ページの図)。そのためにも、自らの体調の変化や医療での不安を相談しやすい、かかりつけ医を見つけておくことが大切だ。特別養護老人ホームやグループホームへ入るときは、要介護度が重くて本人の意思を示せない場合も多い。介護現場でも、家族や医師、介護スタッフらの間で「どんな最期を迎えたいか」と、あらかじめ話し合いの場を何度も持つ施設が増えている。

看取りまでの経過

食事量・水分量の減少
のみみみにくくなり、せやくなる
体力や筋力が低下する

離床時間が減り、居室中心に
一日中、寝て過ごすことが多い
言葉数が少なくなる

食事や水分の摂取量が変化
食事や水分も徐々に口にできなくなる
排尿量や回数が増える、声かけへの反応が鈍る

呼吸状態や表情が変化
眠っている時間が長くなる
のどもで「口を開く」という音がある
手足が冷たくなり、指先や足先の色が変化する
呼吸のリズムが不規則になり、呼吸が浅くなる
呼吸時に、肩や頭が動くようになる

旅立ちの時
症状や経過は、その人の病状などにより異なる
食事や水分を取れなくなり、数日〜2週間ほどで最期を迎えることが多い。一方で、急に亡くなる人もいる

上北沢ホームのパンフレットをもとに編集部作成

を伝え、看取り介護同意書にサインをもらう。昨年度は退所者41人のうち、25人を看取った。

人生の最終段階、終末期とはどんな状態になるのか。大半の家族はその想像がつかない。同ホームはパンフレットを用意し、「看取りまでの身体の経過」を説明している(右ページ参照)。

「ああ気持ちいい」 数日後に看取り

同ホームの石飛幸三医師は、こう話す。「人生の終わりが近づくと、身体は代謝を終えようとしてます。以前のように多くのエネルギーを必要としなくなり、どの生き物にも共通することは、「食べないから死ぬ」のではなく、「死ぬのだから食べない」のです。高齢者が自然の摂理として最期を迎えようとするなか、家族は「このまま何もしないで死なせてはいけない」と思い、医師も「治さなければならぬ」と延

命治療する。介護スタッフも人の死ぬ様子を見たことがないため、現場ではまだ、本人を苦しませることがあります。この先どんな様子になるか、職員や医師と話し合いながら、その人のために今できることを探し、後悔しないように過ごしてほしいのです」

約3年前に亡くなった70代女性も、同ホームで看取られた。女性はかつて、吐血して入院したことがあり、その際、認知症が進んでいたのとひとりで歩きの症状がみられた。「点滴を打つときなどに、母が縛られているのを見るのは耐えられそうにない」。家族はそう思い、治療を受けずに施設に戻し、看取りの場とすることを望んだという。

「女性は痛いとよく訴えていましたが、どこが痛いのかわからず、座薬でやわらげていました。そのうち、痛みが訴えがなくなり、食事ほとんどとらなくなり、穏やかに眠っている時間が増えました」(藤原ふさ子

女性を支えていたスタッフにとって印象的だった出来事がある。入浴介護をして女性が湯船につかっていたとき、手だけを静かに動かしてお湯を体にかけて始めた。そして、こう言葉を発した。「ああ、気持ちいい」。

女性が静かに息を引き取ったのは、その数日後だった。健康寿命と平均寿命の差は、男性約9年、女性約12年。最晩年は必ずしも心身が自由な状態ではない恐れがある。入院時や高齢者施設への入所時に、初めて本人から「最終段階」の迎え方の希望を聞いたのでは遅いかもれない。