

インタビュー編①

最高齢で自分らしく

「最期まで現役」を貫き、息を引き取った
吉見さん(手前)＝2014年、徳島市の
ホスピス徳島(長女の鈴木綾子さん提供)

年間約150万人が亡くなるとされる「多死社会」が目前に迫る中、穏やかな最期を迎えるために、患者本人や家族は何をしておくべきか。本紙連載「最期まで自分らしく」は、そんな問い合わせから始まり、県内の終末期医療の現状と課題を探つた。取材を終えるに当たり、日本尊厳死協会副理事長で、長年在家医療にも携わる長尾クリニック(兵庫県尼崎市)の長尾和宏院長(58)に、超高齢社会における終末期医療の在り方について聞いた。

(聞き手=山口和也)

日本尊厳死協会副理事長

長尾和宏さんに聞く

――第一部「家族のみとり」で取材した吉見民子さん(小松島市、2014年に86歳で死去)=は、徳島市内の緩和ケア病棟に入院した後も、本市内の緩和ケア病棟から人生の最終段階に入った。残念なことに、死の直前まで抗がん剤治療を受け、苦しみながら亡くなる人が少ながれています。

多くの人が、終末期医療の選択で後悔している。「平穏死」10の条件など著書多数。

ながお・かずひろ 1958年生まれ。香川県善通寺市出身。東京医科大卒業後、大阪大病院などを経て、1995年に長尾クリニック(兵庫県尼崎市)を開業。複数の医師で年中無休の外来診療と24時間体制の在宅医療を行っている。「平穏死」10の条件など著書多数。



在宅療養する患者宅を訪問する長尾医師(長尾医師提供)

緩和ケアで平穏な死を



第1部「家族のみとり」

(1月9日から本紙1面で計8回掲載)

使う薬」というようにモルヒネなどに対する誤解は根強い。だが、

がんなどの痛みがある状態では、依存性は生じない。痛みが取れる

だけではなくて死んでしまう」と、「延命死」と呼んで

になる。適切に使えば、命を延ばす薬だと、心不全と肺水腫のリスクもあるので、むしろ命を縮めることにつながってしまう。

吉見さんは、緩和ケア病棟で痛み止めの処置を受けながら、ライフケアの短歌を詠み、布人形を作った。しかし、緩和ケアに使われる医療用麻薬に抵抗を感じる人もいる。

「中毒になる」「死期を早める」「最期に

一がんを治せるのながら亡くなる人が少ない。

多くの人が、終末期医療の選択で後悔している。「平穏死」10の条件など著書多数。

ながお・かずひろ 1958年生まれ。香川県善通寺市出身。東京医科大卒業後、大阪大病院などを経て、1995年に長尾クリニック(兵庫県尼崎市)を開業。複数の医師で年中無休の外来診療と24時間体制の在宅医療を行っている。「平穏死」10の条件など著書多数。

過剰な延命治療 苦痛生む

緩和ケア 主に鎮痛剤や医療用麻薬を使い、患者の身体的、精神的苦痛を和らげる処置。県内の緩和ケア専門施設は、近藤内科病院のホスピス徳島(徳島市)のほか、県立三好病院と徳島市民病院にある。医療用麻薬には、飲み薬や座薬、貼り薬、注射などがある。患者本人や家族も扱えるため、病院と同じように在宅療養でも使える。

吉見さんと同じく第1部で取材した北井定一さん(上勝町、15年に88歳で死去)も、必要以上の延命治療を受けて、慢性の痛みに使えていたのが「平穏死」。終

末期以降は過剰な延命治療を行わず、緩和ケアを受けながら自然の経過に委ねる。そうすれば苦痛を最小限に抑えながら、最期を迎えることができる。

Q 終末期医療の見込みがない患者に施す医療。近畿の「超高齢・多死社会」を迎えて、人の生死に関わる終末期医療の在り方を考える重要性が高まっている。

Q 年、終末期を迎えた高齢者が救急搬送される際、本人の意思表示がないまま延命措置を受けるケースが相次いでいる。急速に進む少子高齢化と人口減で、世界に前例のない「超高齢・多死社会」を迎えて、人の生死に関わる終末期医療の在り方を考える重要性が高まっている。

だ。体は徐々に衰えつつも、本人が望む「最期まで現役」を貫き、家族にみどりられた。上勝町の北井定一さんも、希望通り住み慣れた自宅で療養を続け、穏やかな最期を迎えた。