

安心の設計

QOD 第4部

死を語る 下

高齢者が病院に運び込まれた時、延命治療を行うべきか。本人の考えがわからず、家族が難しい判断を迫られることも多い。84歳の評論家、樋口恵子さんは、周囲に「延命治療は辞退します」と宣言した。

(聞き手・滝沢康弘)

自身は延命治療を受けたくないと思っても、親の最期が近い時に「やめてほしい」と言えるか。自信のない息子・娘が多いそうです。本人の意思がはっきりしていないと、身近な人が困ります。周囲に「冷たい人だ」と思われたくなくて、延命治療を頼んでしまう場合もある。我々はあさん、じいさんは、今の時点の意思でいいから、しっかりと文章で書き、配偶者や子ども全員に伝えておく必要があるのではないだろうか。

延命治療「辞退」を宣言

樋口恵子さん 家族に委ねないで



「つらくて泣きながらでもいいから、『最期の時』の希望を家族に伝えましょうよ」と語る樋口さん(東京都新宿区で)＝川崎公太撮影

ひぐち・けいこ 評論家、東京家政大女性未来研究所長、NPO法人「高齢社会をよくする女性の会」理事長。1932年、東京都生まれ。編著に「自分で決める 人生の終(しま)い方―最期の医療と制度の活用―」

私は名刺の余白に「回復不可能、意識不明の場合、苦痛除去を除いては延命治療は辞退いたします」と書き込み、日付を入れ、サイン、押印をして後期高齢者医療被保険者証と一緒に携帯しています。

医療機関の人は、まず保険証を探しますからね。講演会で一緒に高名な医師に見せたら、「完璧です」と。延命するだけの治療を断るには、

家族と話して

死は誰にでも必ず訪れるというのは百も承知。ですが、自分が死ぬのは怖いし、やっぱり嫌。せめて、安らかに死

この程度でもいいそうです。名刺は2年ほどで汚くなるので、日付を変えて書き直します。今の3枚目かな。娘にも渡してあり、「約束は守るよ」と言ってくれています。

にたい。私は、安らかな死の対極にあるのが延命治療だと思ったのです。

でも、延命治療を否定するわけではありません。

67歳の時に、つれあいを看取りました。多発性脳梗塞で倒れて気管切開し、鼻腔から栄養を取る状態で3年3か月を生きました。

ジャーナリストで、「プロダクティブ(生産的)」でなく

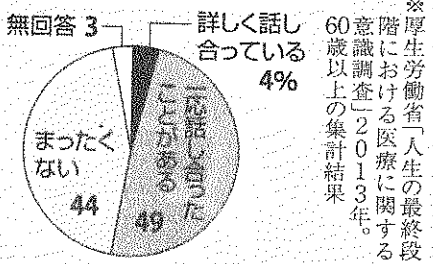
自分のデス

彼の死から十数年、私自身いつ死んでもおかしくない年齢になりました。死が近づけば延命治療への考えも変わるかと思いましたが、今のところ変わりません。日本には、「一人の命ではないから家族に任せる」という人も多いようです。でも、私は命を誰かに預けるのは嫌。死について自分で決めるのは怖いけれど、任せられる家族は気の毒です。誰かに委ねる「おまかせデス(death死)」ではなく、「自分のデス」を考えていきたいと思います。

なったら生きていたくない」が口癖でしたから、もし「殺してくれ」なんて言われたら困っていたと思う。でも、大学の教え子が見舞いに来ると微笑を浮かべ、満足そうにしています。生きているのが嫌そうな顔は見せなかった。存在そのものが「生きる」とはいいことだ」と言っていたように思っています。

だから、「無理な延命治療はしてほしくない」でも「ぎりぎりまでやってほしい」でもいい。家族に「私が最期の時は……」と話してあげてほしいのです。心配なら「後で撤回するかもしれないけれど、何も言わずにその時が来たら、これが私の意思だよ」と言い添えればいいんです。気が変わったら書き換えて、改めて家族に話す。

「受けない医療・受けない医療」について家族と話し合った?



もしもの話難しく

「家族と詳しく話した」4%

厚生労働省が2013年に行った調査によると、自分で判断できなくなった場合に備え、どのような治療を受けたいか・受けたくないかなどを書面しておくことに「賛成」と回答した人が、60歳以上では64%に上った。ただ、そう回答した人のうち実際に書面を作成しているのは、わずか6%しかいない。60歳以上で、受けない医療・受けない医療について「家族と詳しく話し合っている」とした人は4%。「まったく話し合ったことがない」と答えた人が44%いた。「もしもの時」に備えた話をするのは、容易ではないことがわかる。

* QOD=Quality of Death (Dying) 「死の質」の意味。 次回は3月掲載の予定です。