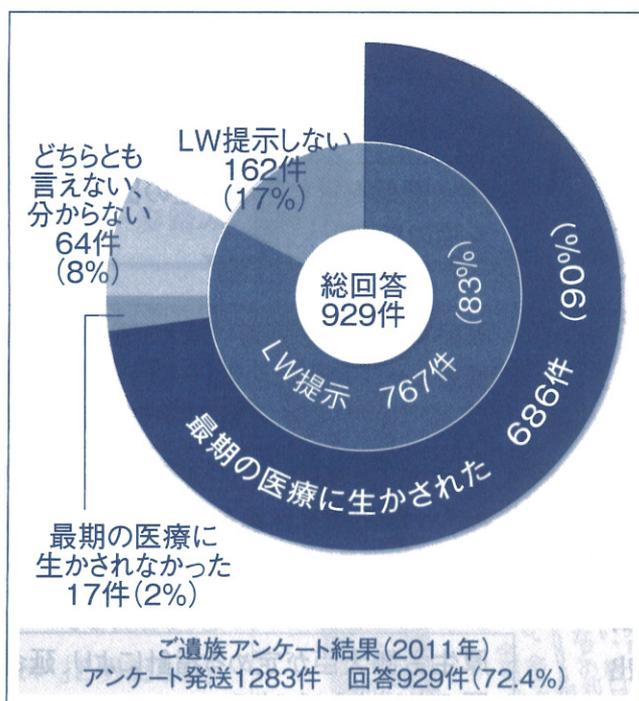


最期の医療に

## 医療側にLW提示、広がる

# LW、生かされた 90%

～ 2011年「ご遺族アンケート」～



2011年に死亡退会の届けをいただいた会員のご遺族様に「最期の医療に『尊厳死の宣言書』(LW)が生かされましたか」をお尋ねしたアンケートの結果がまとまりました。LWを「医療側に提示した」は約83%と前年に比べ大幅に増えました。会員がご自分の希望をご家族に伝えておき、家族も含めて医療側に積極的に伝える姿勢がうかがえます。「LWが生かされた」は約90%で、前年度とほぼ同じ水準でした。アンケートの詳細は4頁で報告いたします。

協会の会員は12万3278人です(3月5日現在)

主な内容

- 「中止も」老年医学会……………3頁
- ご遺族アンケート……………4頁
- 医療相談増えています……………8頁
- 本棚遊泳……………10頁
- 新「問答集」Part2……………11頁
- 支部のページ……………14～31頁

## 関西 支部

支部長  
長尾 和宏

住所 〒532-0003 大阪市淀川区宮原4-1-46 新大阪北ビル702号

TEL 06-4866-6365 メール kansai@songenshi-kyokai.com

FAX 06-4866-6375 ホームページ <http://www.songen-ks.jp>

### 平成23年度 関西支部大会講演

## 「平穩死の10の条件」(要約)

関西支部長 長尾 和宏

### 1 平穩死できない現実を知ろう

現在の日本では、平穩死は意外に簡単ではありません。まず、そのことを知っておいてください。医師法21条という法律がありまして、いわゆる「異常死」に遭遇した場合、警察への届け出が義務づけられています。延命治療を行わずに看取った場合、警察に届けなければならないという間違っただ思いこみが一部にあります。縮医療です。看取りは本来おおらかなものですが、医療技術の発達にともない、終末期医療が少しおかしな状態に陥っています。

富山県の射水市民病院事件や東海大学事件など患者さんやご家族の意向に沿ったつもりでも、主治医が殺人罪容疑で逮捕された歴史があります。日本社会には、まだ尊厳死という概念が根づいていません。

### 2 骨折をシミュレーションしよう

——— 転倒、入院による認知症の増加

どうも骨折というイベントが悪循環の始まりになることをよく経験します。すなわち転倒⇒骨折⇒入院⇒認知症です。病院から帰宅しても、また転倒して骨折。これを2回繰り返すと必ず認知症状が出てきます。手術は成功したが認知能力が落ち、せん妄で苦勞することはよくあります。

転倒を予防することが最も大切ですが、いざそう

なった時、どうしてあげたいかは元気なうちから少しは考えておいてください。例えば、98歳の人であれば骨折しても入院しないほうが本人にとっては幸せな場合もあつたりします。手術は成功、でも寝たきりになることがよくあるので、比較的元気なうちからシミュレーションしておくことが大事です。

### 3 多額の年金で尊厳死できないことも

なぜこんなにたくさん高齢者の胃瘻(いろう)が増えたのか。理由のひとつに年金があります。これだけの不景気の中、毎月20万円もの年金をもらえる認知症の親がいるとします。その人が亡くなったら生活に困るから胃瘻にして、一家がそれにすがって生きているケースが散見されます。自分の患者さんの中にも、「胃瘻チューブの交換に失敗したら訴えるぞ」と脅す家族がいます。よくよく聞くと、やはり年金なのです。お金が無くての貧乏もつらいですが、あつたらあつたで財産目当ての胃瘻になり、尊厳死が遠くなります。

### 4 平穩死させてくれる施設を選ぶ

老人施設によって終末期の延命処置についての考え方が全然違います。最近では、特養側から病院に対して胃瘻造設を依頼するケースが増えています。大阪・八尾市の医真会病院では、尊厳を損ねると判断した場合、その依頼を断わる場合もあるそうです。これは勇気があることです。そういう病院もあれば、どんどん胃瘻を造って一日でも長く生かす、たとえ100歳を超えていてもそれが最高の医療だと信じて疑わない病院もあります。

特養でも自然な形でお看取りをする所もあれば、す

## お知らせ

■平成24年度 関西支部大会 10月和歌山市で開催。詳細は次号でお知らせします。

■関西支部ホームページをご覧ください。

尊厳 関西  入力  でOKです。本部や他支部のホームページも見られます。

■会員サロンのご案内

毎週第2火曜日13時～16時、事務局で。他火曜日は相談日です。気楽にお越しください。

ぐに救急車を呼ぶ所もあります。「ここで死んだら評判が落ちるから」と。亡くなったら正面の玄関からお見送りしていく施設もあります。それを見ると入居している方は意外にも安心するそうです。「私もこうして看取ってもらえるのかしら」と。施設によりかなり考え方が違うと思います。

## 5 往診してくれる在宅医を探せ

在宅医療の現場では末期がん以外にも、認知症、神経難病、老衰など様々な非がんの方がおられます。非がんの在宅介護は長期に及ぶので介護者は疲れてしまいます。地域の老人病院やショートステイとの連携が大事です。在宅看取りを選択した場合は殆どが平穏死です。私は、「在宅看取りはすべてが平穏死だった!」と自信を持って言えます。それに寄り添える在宅スタッフが必要です。では、患者さんはどうやってそういう在宅スタッフを見つけたらいいのでしょうか?

インターネットや口コミで上手にお医者さんを探すことです。元気なうちから情報収集しておかないと、いざとなったら慌ててうろたえてしまいます。老いやボケは必ずいつか来る。その時に備えて、近所のお医者さんを物色するのです。まず、風邪を引いた時にかかってみて、どういう対応をするかを観察してください。自分の生活状況や家族状況まできちんと聴いてくれるか、顔も見ないでパソコンの方を向いて、聴診器も当てないで、「薬出しときます」という対応なのか、ちゃんと観察してください。

## 6 24時間ルールを誤解するな

がんの末期で、寝た切り、老衰など看取りを前提として診ている方が亡くなっても、それは「事件」ではありません。医師法20条には「24時間以内に診察していれば、死亡に立ち会わなくても死亡診断書を発行できる」と書かれています。でも、「24時間以内に診察していなければ死亡診断書を発行できない。つまり、警察に届けなければいけない」と誤解している医療者が実に多いのです。この誤解から多くの開業医や嘱託医は在宅看取りを避けているという側面もあります。

ある特養では、入所者が亡くなる毎に警察が来て困っておられます。不治かつ末期の病気のために家で亡くなる時に、看取りの法律を知っている在宅主治医さえいればなにも問題ないのです。

関西支部からの

## 「エンドレスメッセージ」



### 苦痛緩和のための鎮静の倫理 河野裕子氏・永田和宏氏の相聞歌から

支部理事 人見 滋樹

日本を代表する歌人の河野裕子氏が平成22年8月に乳癌で逝去されました。夫の永田和宏氏も歌人で、且つ分子生物学者で京大教授でした。ご夫妻で宮中歌会始詠進歌選者をも務めて居られました。

河野裕子氏の最期の歌「手をのべて、あなたとあなたに触れたきに、息が足りない、この世の息が」で分かるように最後は高度の呼吸困難に苦しめられました。主治医も呼吸困難に対し鎮静(睡眠療法)を勧められましたが、お二人はそれを拒み、最期まで歌を詠み続け、意志の疎通を図られました。この最期の歌は、手近にあったティッシュ・ペーパーの箱に震える手で書かれたものです。見事な在宅死でした。

痛みの約95%はモルヒネ剤などにより緩和出来ますが、抑制出来ない苦痛が数%の患者さんで見られます。その原因で最も多いのは呼吸困難です。これに対処するのに、睡眠療法(鎮静)があります。苦痛緩和を目的として患者の意識を低下させる薬物を投与し、意識の低下を維持するのが鎮静です。

鎮静の適応となるのは、モルヒネ剤などでは、抑制出来ない苦痛を患者が訴え、患者にとって耐え難いことが家族や医療チームにより十分推測される場合です。

鎮静と積極的安楽死との違いについて述べます。

- ①鎮静の意図は苦痛の緩和で、積極的安楽死の意図は患者の死亡です。
- ②鎮静では苦痛が緩和されるだけの鎮静剤が投与され、積極的安楽死では致死量が投与されます。
- ③成果は、鎮静では苦痛の緩和であり、積極的安楽死では患者の死亡です。

鎮静の長所と欠点を述べます。

長所は、モルヒネ剤などでも緩和されない苦痛を除き、安らかな死を迎えることが出来ることで、欠点は患者の意識の消失です。

緩和医療が正しく広がり、尊厳死が得られるようになれば、積極的安楽死は無くなります。(次回は 二松 康支部理事)