

日本はどこへ行こうとしているのか

7

2012 July
A MONTHLY BIGAKU

特集

平穏死とは — PPKを切望する人々へ —

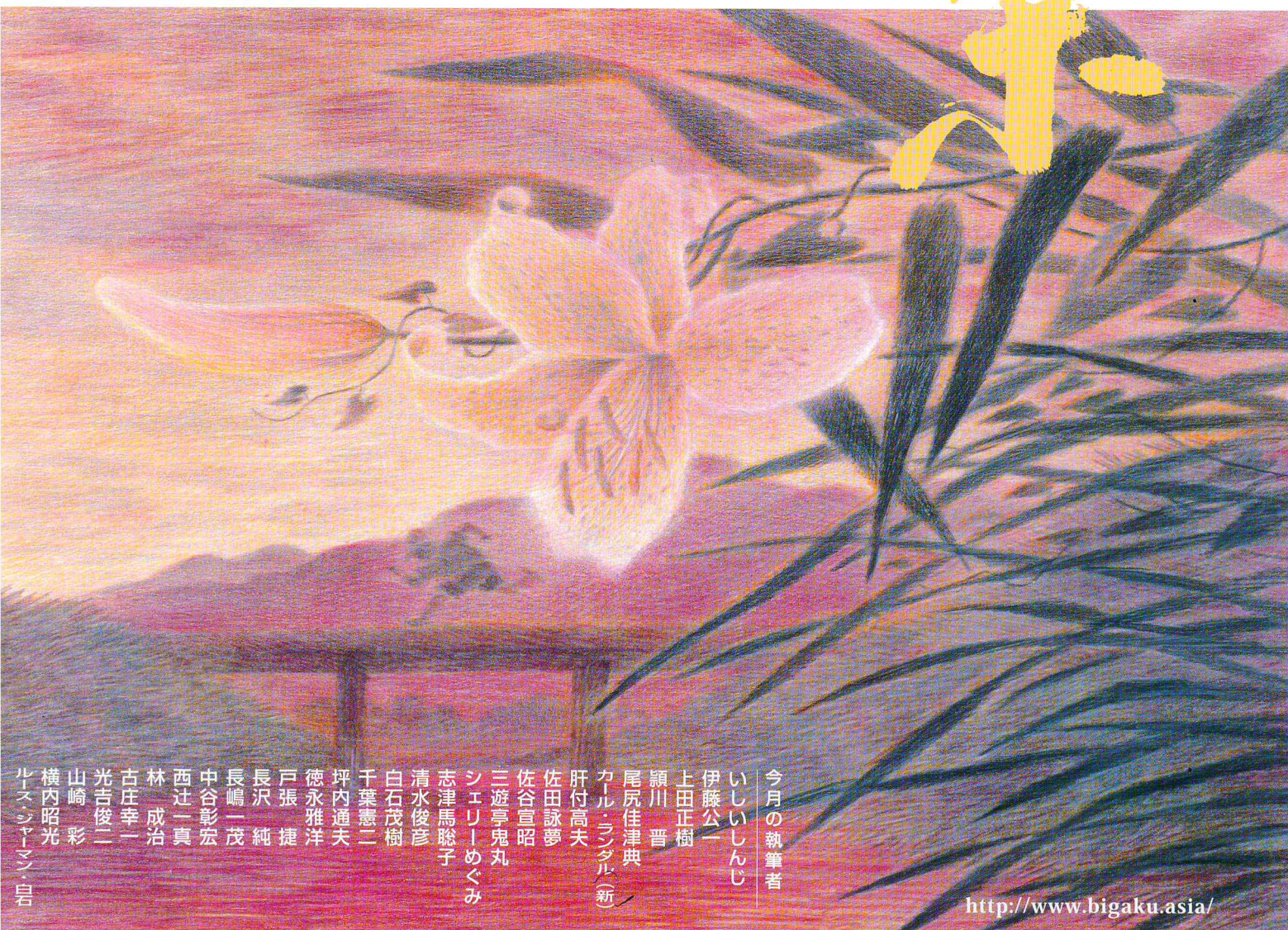
長尾クリニック 院長 長尾和宏

企業レポート

『膨大な食品ロスを真剣に考える』

集中出版 最高経営責任者 尾尻佳津典

美
死



今月の執筆者
いしいしんじ
伊藤公一
上田正樹
顚川 晋
尾尻佳津典
カール・メンデル(新)
肝付高夫
佐田詠夢
佐谷宣昭
三遊亭鬼丸
シエリーめぐみ
志津馬駿子
清水俊彦
白石茂樹
千葉憲二
坪内通夫
徳永雅洋
戸張 捷
長沢 純
長嶋一茂
中谷彰宏
西辻一真
林 成治
古庄幸一
光吉俊二
山崎 彩
横内昭光
ルース・シャーマン・白岩

<http://www.bigaku.asia/>

特別寄稿 『五分前の精神』 第26代 海上幕僚長 古庄幸一

連載小話 『夜空に吊りさがった日本語』 いしいしんじ

美楽講座 47回

『平穩死とは』

— P P K を
切望する人々へ —

「平穩死」とは、「人生の終わりを満足いくものにする事」ではないでしょうか。

今日、自宅で死を迎えたいと切望されていた方が、病院に運ばれ、本人の希望とは別に命を長らえさせられたり、末期がんで最後の人生が限られている時に、病院で「闘う」ことを強いられる…など、今号では、「可能な限り苦しまない医療、余計な延命治療をしない最期をサポートされている長尾クリニック院長・長尾和宏氏にお話を伺いました。

Q₁

人生の終末期を満足いくものにするためには、どういうことを知っておくべきでしょうか？

A

私は現在、兵庫県尼崎市で365日年中無休の診療所で在宅療養に取り組んでいます。1日約200人の外来患者さんと約300人の在宅患者さんと接する中で、強く感じたのは、死にたいように死ぬことができない現状を知ることが第一歩です。

ピンピンコロリと自宅で死にたいと切望されていた方が、気がつけば病院に運ばれ延命処置を受けていた。本人の希望とは逆に延命治療の真ただ中にいた。最後まで口から食事を取りたいとおっしゃっていた方が、本人の意思が通じなかったのか、胃ろう（食事を自分でできなくなってしまう人のために、流動食を入れる目的でお腹の壁に埋め込む管）をつけられている。末期がんで、最後の人生が限られている時に、好きな音楽を聴いたり、長年の友人とおしゃべりをしたり、体調によっては旅行されたいだろうに、病院で最後の最後まで抗がん剤を打たれ、「闘う」ことを強いられる…。ご本人はさぞかし無念だっただろうな、という最期を送られる方が、今の日本ではとても多いのです。人生の終わりを満足いくものにするために。私は、在宅医として多くの看取りをしてきた経験から、人生の終わりを満足いくものにするという事は、最後まで満足いく生を楽しむことだと考えています。それを、私は「平穩死」という言葉を使わせていただき、講演や著書などで皆さんに伝えていきます。

Q₂

平穩死は、安楽死と違うものですか？

長尾クリニック 院長
長尾和宏

昭和59年 東京医科大学卒業 大阪大学第二内科入局
昭和61年 大阪大学病院第二内科勤務
平成3年 医学博士授与 市立若原病院内科医長
平成7年 長尾クリニック開業
平成18年 在宅医療支援診療所登録 現在に至る。
役職

医療法人社団裕和会 理事長、長尾クリニック 院長
日本慢性期医療協会 理事、日本ホスピス在宅ケア研究会 理事、日本尊厳死協会 常任理事、関西支部長、前・尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会 委員長、元・尼崎市内科医会 会長、元・兵庫県内科医会 理事、関西国際大学 客員教授など。
個人ブログ「Dr和の町医者日記」
(<http://www.nagaclinic.jp/doctorblog/naga/>) が
大人気。7月に「平穩死10の条件」(ブックマン社)
出版予定。



A

まったく違います。平穩死は、「平穩死」のすすめ」の著者、石飛幸三先生が最初に提唱した造語です。石飛先生は、東京都世田谷区の「特別養護老人ホーム 芦花ホーム」の嘱託医。入居者の大半は認知症の方だそうで、自然の死に逆らう延命治療が普通に行われている状況に疑問を感じ、「平穩死」のすすめ」を書かれました。

私はこの「平穩死」という言葉、非常にいいと思うのです。同様の意味を持つ言葉として、自然死、尊厳死があります。はっきりした定義はありませんが、平穩死はがんや認知

症の終末期、老衰をイメージします。自然死は、自然の経過の先に死を迎えるイメージ。そして尊厳死は、人間としての尊厳を保ちながら死を迎えるイメージ。どの言葉を用いても、「人生の終わりを満足して終わる」に合っていると思います。特に、「平穏死」はどなたでも受け入れ易い言葉ではないでしょうか。

一方で、安楽死は、不治で終末期にある患者さんに人為的に死期を早める医療的な処置をすること。かつては、尊厳死と安楽死を混同して捉えられていました。しかし私は平穏死、自然死、尊厳死には賛成ですが、安楽死については反対です。前者が自然な終わりであるのに対し、後者は少し違うように思われます。

Q₃ 平穏死は、病院でも在宅でも可能ですか？

A 原則的には、平穏死は場所を問いません。どこで亡くなるか、ではなくて、ご本人が希望している死を迎えられるか、自然な形で、尊厳を保ちながら迎ええられるか、ということですから。

しかし現実的には、病院での平穏死はとて困難です。なぜなら、病院の医師には「死は敗北」「延命こそが医師の使命」という考えが根深くあるからです。

人は誰でも終わりを迎えます。医療技術が発達する前は、少しずつ食事が出来なくなり、水を飲めなくなり、うとうととするようになり、意識が徐々になくなって眠るように死を迎えるのが普通でした。ところが今は、90歳

で寿命が終わりに近づいている高齢者でも、たとえば骨折をして救急車で病院に運ばれたと、骨折に対する手術が行われます。それが成功しても、その間に、認知症が進んで自分で十分な食事ができなくなると、安易に胃ろうがつけられるのが現実です。決まった時間に、決まった量の水分や栄養剤が注入されます。

たとえばご家族が「おじいちゃんもう年なので、胃ろうはやめたい」「おじいちゃんはお口から食べることを希望していた。だからやっぱ胃ろうはやめたい」と訴えても、胃ろうを中止することは困難です。もし医師が胃ろうを外して、その後、患者さんの身内から「あの医師は胃ろうを外して、患者を死なせた！」などと訴えられたら、大変だからです。過去に延命処置の中止で逮捕された事件が医師の大きなトラウマになっています。

胃ろうなどによる人工栄養で命を延ばすことは、認知症やがんの終末期、老衰などにおいては、「自然」に反すること。しかし一旦入院すると、胃ろうを拒否することはなかなかできる状況ではありません。つまり病院では、平穏死もできにくいのです。



Q₄ 平穏死を実現させるために、知っておくべきことはありますか？

A 7月に出版する「平穏死・10の条件」（ブックマン社）では、平穏死のために、皆さんに是非知っておいて欲しいことを

具体的に「10の条件」として紹介しています。その中のひとつを挙げると、「看取りの実績がある在宅医を探す」ということです。

延命が至上命題である病院では、平穏死を実現しにくいのが現実です。ではどこを最期の場所として選ぶかというと、現時点ではやはりベストは自宅だと思ふのです。実際に、「どこで亡くなりたいか」といった内容のアンケートを取ると、必ずトップに挙がってくるのが「自宅」です。

自宅で最期を迎えるには、自宅で診てくれる医師を探さなくてはなりません。このとき、訪問診療と往診のどちらにも対応してくれる在宅医を探すこと。訪問診療は、決まった曜日の決まった時間に医師が訪問して診療すること。往診は、それ以外の時間に診察に向かうことです。訪問診療しか行っていないところでは、患者さんに急変があった時、電話をしても、「救急車を呼んでどこか別の病院に行ってください」と言われてしまいます。ただ、よく聞くのは、「在宅医療をやってくれる在宅医をどうやって探せばいいのか？」ということ。書籍、インターネット、口コミ、ケアマネージャーの情報を活用してください。在宅医療をしているところは「在宅療養支援診療所」という看板を掲げているところが多いですが、「掲げていないけど在宅医療をやっている」ところも沢山あります。在宅療養支援診療所を掲げること、医療機関側に、「看取り加算」として通常より高い診療報酬が入るのですが、「患者さんにご負担をかけるのは…」という気持ちから、あえて、掲げていない良心的な診療所もあるのです。

Q₅ どの段階で在宅医と関係をもてばいいですか？

A 私はまず、「自分の最期」をお願いしたい在宅医は、比較的元気なうちから探しておくべきだと思います。次に、これらと思う在宅医に出会ったら、風邪を引いた時などに外来にかかってみるのも一法です。さちんと顔を見て対応してくれるか、話をちゃんと聞いてくれるか、聴診器も当てずに薬を出すような医師じゃないか…。何より、フィーリングが合うかも大事。何かあつてからではなく、元気なうちから往診もしてくれる相性のいいかかりつけ医を探してください。

Q₆ 在宅で最期を迎えられた方、そのご家族は皆さん、幸せそうでしたか？

A 在宅で看取らせて頂いた5000人を超えるみなさんはほぼ全員が「平穏死」でした。旅立つ前にやりたいことをやり、過ごしたいように過ごされ満足されています。そして見送ったご家族も「平穏死で良かった！」とみなさん、感謝して頂きました。

あるがんの終末期の患者さんは、20代とまだ若かった。余命1カ月を宣告されて病院から自宅に戻ってこられたのですが、連日、お友達が彼の元に訪れていました。いよいよ最期が近づいてきた時は、ご自宅の中はお友達、ご近所の方などであふれ返っていました。病院では到底見られない光景でした。

また、ある患者さんは、病院にいる間は「もう食べられないから」と胃ろうをつけられていた。でも、どうしても自宅で最期を迎えた

いからと、ご家族が医師に反対されながらも無理矢理連れて帰られました。「どうしても食べたい」と言われたので、食べさせてみました。水を少し飲ませたら飲めました。本当に心から嬉しそうな顔をなさった。それから数日後には、患者さんは口から普通に食事をされていました。亡くなる前日にはバナナを2本も食べられたそうです。

Q₇ 先生の美学を教えてください。

A 在宅医になる前は、私は病院の勤務医でした。当時は私も「延命治療も必要悪か」という考えでした。しかし、苦しみながら死んでいく患者さん、最期までチューブにつながれ自由を奪われて死んでいく患者さんを多数診ているうちに、本当にこれでいいのか？と強く思うようになったのです。そして次第に、緩和医療、終末期医療がライフワークと考えるようになりました。

在宅で亡くなられる人は、最期の時まで実に穏やかです。しかし私は「在宅看取り」だけにこだわっているわけではありません。私のこだわりは、不治かつ末期の場合の、「平穏死」にあります。自ら希望すれば自然に穏やかに最期まで生きることができるといふ事実を伝えたい。可能な限り苦しまない最期、余計な延命治療をしない最期。これが叶うならば、在宅に限らず、病院でも、ホスピスでも、施設でも、場所はまったく問いません。どうすれば平穏死を迎えられるか、一人でも多くの方に伝えていきたいと思っています。

ゴルフ発祥の地・スコットランドをめぐる旅。その魅力と本質に迫る写真エッセイ。

●文：伊集院静 ●写真：宮澤正明 ●定価：4,600円（税別）

150年前に全英オープンが初めて開催されたプレストウィック、ゴルフの総本山 R&A のある“聖地”セントアンドリュースのオールドコース、「世界で最も難しい」とされるカーヌスティ…「ゴルフの故郷」スコットランドのリンクスコースを訪ねる。ヤング・トム・モリス、ジョン・アップダイク、ポビー・ジョーンズ、ジーン・サラゼン、城山三郎、ジョン・ロウなど、ゴルフを愛した人々のエピソードも満載。

講談社創業 100 周年記念

HOME of GOLF

