昭和34年4月21日第三種郵便物認可　平成24年3月29日発行（木曜日発行）（3月22日発売）第54巻第12号

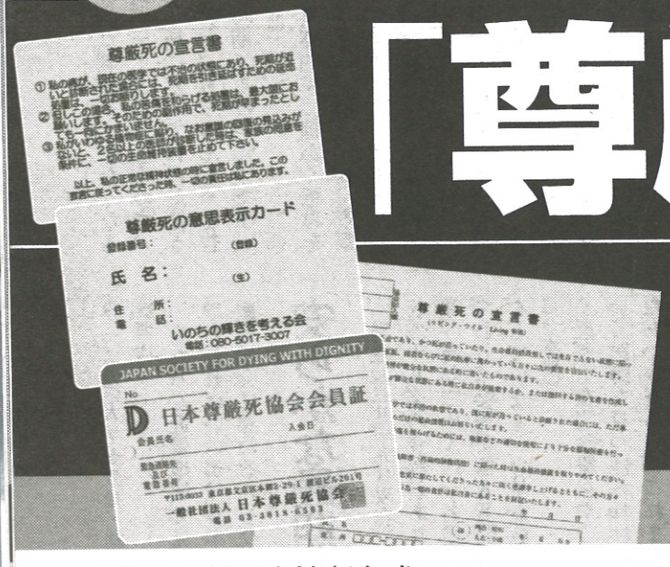
週刊文春

3月29日号　定価380円

大特集 健やかに死にたい

「尊厳ある死」迎えるための6カ条

救急車に乗らない／胃ろうは慎重に／家族に延命治療を断らせる ほか



意思をハッキリ示しておくためのカード

「自分の希望を家族に話しておくことが大切」（鎌田医師）

「信頼できる在宅医に出会うことが第一」（長尾医師）

大岩医師（ＢＳ朝日「医療の現場！」2011年10月29日放送分）

人工呼吸器を装着された男性

「ムダな延命治療は断る。意識もないのに寝たきりにされるのは絶対にイヤ」

日本尊厳死協会によれば、尊厳死を希望する協会の会員数は年々増加を続けて現在約十二万人。地域のNPOなどで、尊厳死の意思を記したカードを配る活動も各地で始まっている。

終末期に入って、望まない治療など誰も受けたくない。だが、医師がいつでもその意思を尊重してくれると思ったら間違いだ。

兵庫・尼崎市で在宅医療の最前線に身を置く長尾クリニックの長尾和宏院長は、現状はとても厳しいという。

「ある患者の話をしましょう。この九十八歳の女性は、腰部脊柱管狭窄症を患い、二年前から自宅で寝たきりになっていました。本人も家族も在宅での最期を希望。徐々に食べる量が減り、むせることが増えてきたある日、誤嚥性肺炎を起こして発熱してしまいました。

そのとき、ケアマネージャーは在宅医に相談せず、救急車を呼んだのです。入院先で呼吸状態が悪化したので、病院の担当医は延命を理由に、人工呼吸器を装着させ、胃ろうを造設しました。本人は自然な老衰による『在宅死』を望んでいたのに、老衰に逆らう状態で延命治療を受けることになったのです」

医療のシステム化が進んだ結果、救急車を呼んだ時点で、自動的に延命治療のレールに乗せられてしまうことが多いという。

難しい「ピンピンコロリ」

「この女性の家族は本人の意思を尊重したいので、自宅に連れて帰りたいと希望しましたが、病院側は『在宅で診ることは難しい』と、退院を許可しませんでした。医師は一度施した延命治療を止めると、刑事責任を問われる恐れがあるので、やめられないという。こうなると病院で亡くなるほかありません。

これが日本の医療の現状です。『ピンピンコロリ』というように、死ぬ直前までハツラツと生き、最期は延命治療を止めてポックリ逝くという理想を実現することはとても難しいのです。まずはこの現実を知ることが重要です」（同前）

愛知県がんセンター名誉総長の大野竜三氏も「尊厳死」の難しさを指摘する。

「残念ながら日本では、尊厳死を達成する患者は全体の三％程度しかいません。アメリカの三〇％と比べ、とても低い数字です。これは『家族の絆を大切にする』という文化的な理由以上に、日本の医療費が非常に安いという点が挙げられます。収入がない高齢者でも、ほとんど食事代だけ支払えばいいので、負担を感じることがないのです」

この三月には、与野党約百十人の国会議員で構成された「尊厳死法制化を考える議員連盟」が尊厳死に関する法案をまとめた。終末期患者が延命を望まない場合、延命措置を差し控えても医師は法的な責任を免責されるという内容だ。延命治療が広く行われている環境の中で少しずつ見直しが進んでいる。

「納得した最期を迎えるに

延々と続く延命治療のレールだ。納得した最期を迎えるにはどうしたらいいのか。七十五歳になったらこの6カ条だけは始めておこう。

はどうしたらいいのか」

小誌は、現場で活躍する医師や専門家から問題点を聞きとり、「尊厳ある死」を迎えるために最低限準備しておくべき六カ条をまとめた。

家族の意向で延命治療に

①意思をハッキリと宣言しておく

ベストセラー『がんばらない』の著者で、緩和ケアに理解の深い鎌田實氏の住む長野県茅野市周辺では、いのちの輝きを考える会というNPO法人の「尊厳死の意思表示カード」が利用されている。

「千円払ってカードを発行してもらいます。このカードの裏は尊厳死の宣言書になっていて、

・延命処置は拒否する

・苦痛を和らげる処置は最大限してもらう

・植物状態になり、二名以上の医師の診断と家族の同意があれば生命維持装置を止める

などと書かれています。

私たちの地域の病院にいる医師たちは、このカードを持っている人の意思をできる限り遵守することになっています」（鎌田医師）

意識を失ってからでは遅い。自分が尊厳死を希望していたことを、第三者にわかる形で残しておく必要があるのだ。日本尊厳死協会では、「尊厳死の宣言書」という書面に同意のうえサインをして送付すると、会員証が送られてくる。

なぜ口頭ではなく、書面でないといけないのか。

「口頭で意思表示した場合には、揉めることが多々あるのです。医師はイヤというほど経験しますが、結局は家族の意向で延命治療に流れてしまうことが多い。家族とすれば、『できるかぎりのことはやった』というほうが格好がいいのです。その点、患者本人がリビングウィル（生前遺言書）を書き残しておけば、それに従えばいいので対処がスムーズになります」（前出・大野氏）

何歳から書き始めるのが適切なのか。大野医師は、できれば七十五歳までに書き始めておくのが理想的だという。

「私の母は、認知症になった末に亡くなっています。付き添っていた姉と妹は、亡くなる前の三～四カ月の間に急激に認知症が加速したことに驚いていましたが、幸いなことにリビングウィルを書いていました。そのような経験もあり、私の姉、妹、弟、妻は全員リビングウィルを書いています。

七十五歳を過ぎると、数％ですが、認知症などで理

「望まない治療は拒否する」。そんな簡単なことがこの国では許されない。ひとたび救急車で運ばれてしまえば、そこに待っているのは

性的な判断ができなくなる人が出てきてしまうので、その前に書いておいたほうがいい。もちろんもっと若い時期でもけっこうです」（同前）

具体的に、細かく意思を書き込みたい人には、市販のエンディングノートもあるので参考にするとよい。

②かかりつけ医、病院を探しておく

家族のほかにも、自分の意思を尊重してくれる医師を味方につけておくことも大事な準備だ。

「そもそも終末期かどうかは、医師、看護師の判断によるところが大きい。本当は看取りまでまだ時間があるにもかかわらず、リハビリをあきらめて寝たきりにしてしまったり、嚥下訓練をすれば食事ができる場合でも胃ろうにしてしまう傾向があります。

たまたま救急車に乗って着いた病院に運命をゆだねるのではなく、普段から信頼できるかかりつけ医、病院を探して、自分の味方になってもらうと良いでしょう」（淑徳大学准教授・結城康博氏）

もちろん近隣地域で見つけられればいいが、日本尊厳死協会に尋ねるのもひと

安らかな最期のための緩和ケア

「現在（三月十九日現在）千百四十八名の登録があります。毎年三十～四十名増えており、会報で個人名発表をしています」（日本尊厳死協会本部）

近所で在宅診療をやっている医師を見つけられればなおいいだろう。これまでに千人以上の末期がん患者を看取った、さくさべ坂通り診療所の大岩孝司院長は、病院とかかりつけ医が連携すれば、より本人の意思に寄り添った治療が可能だと考えている。

「七十五歳のOさんという方の場合は、化学療法など治療の基本方針を決めることは病院の主治医にお願いし、実際の治療や日常的な病状管理は在宅医の私に任されました。点滴も自宅で行うと『自分の家で抗がん剤治療ができるなんて最高だね』と喜んで、治療の合間には奥さんと旅行されていました」

③延命措置の考え方を決めておく

延命措置の中で、最も象徴的に語られることが多いのが胃ろうと人工呼吸器だ。

胃ろうの造設によって、数日の余命が数年に延びる場合があるというが、尊厳は確実に奪われる。短期的な利用で嚥下が可能になる場合は別だが、造設には慎重であるべきだ。

長尾医師が語る。

「毎年新たに二十万人、現在四十万人の方が胃ろうを入れているようです。しかし私が講演会で医療従事者に、『あなたは胃ろうを入れますか』と聞いたら全員が『入れたくない』という回答でした。それは安易に胃ろうを造設された患者の最期がどのようなものか知っているからです」

大野医師も自身については拒否すると話す。

「胃ろうを入れなければ、数日以内に生命は消えていきますが、これが自然死であり、家族や友人に手を握ってもらいながら静かな別れが可能になるのです」

大野氏は胃ろう以外にも具体的な延命措置について理解を深め、具体的なリビングウィルを書くべきだと推奨している。その一例を紹介してもらった。

〈自分の力で呼吸ができなくなったら人工呼吸器をつけないでください〉

〈四十八時間意識が戻らなかったり朦朧状態が続いていたら、点滴、栄養補給もやめて下さい〉

〈自分の力で飲み食いできる状態にないのなら、昇圧薬（血圧を上げるための薬剤）も輸血も人工透析も血漿交換もやめてください〉

延命措置の知識は最低限必要となる。

④ホスピス（緩和ケア病棟）、**緩和ケアについて知っておく**

緩和ケアは、狭義の意味では痛みを取るケアと言われている。ただ、日本で緩和ケアというと「治る見込みのない患者に施される治療」とされ、患者も家族も積極的に受け入れない傾向があるという。

長年、緩和ケアに携わってきた鎌田医師はこう話す。

「尊厳死の法律を作ってもいいが、緩和医療が充実してくれれば、無理に作らなくてもケアできると思います。それくらい痛みを取ることは、安らかな最期を迎えるために重要です。

痛みが取れると、自分が助からないとわかっていても、外に出かけたい、何かをしたいという希望が生まれる。もう一度お花見がしたいとか、そういった希望が出てくれば、家族と医療者側が協力して患者の目的を叶えることもできます」

日本では残念ながら、緩和ケアの大半はがん患者のみが対象となっている。

「何故がんだけなのか分かりません。緩和ケアは病院、

健やかに死にたい

「尊厳ある死」迎えるための6カ条

①意思をハッキリと宣言しておく

日本尊厳死協会などの形式に則って、カード、あるいは書面に残しておく。第三者にもわかる形で

②かかりつけ医、病院を探しておく

尊厳死について理解ある医師、病院を見つけておく。近所に在宅診療医を探しておければベスト

③延命措置の考え方を決めておく

単に死期を延ばすための延命措置は断る。胃ろう、人工呼吸器など「延命措置」の知識は最低限必要

④ホスピス、緩和ケアについて知っておく

医師や病院の中には薦めないところもある。病棟の数は少ないので予約の準備も

⑤最期を迎えるまでにやりたいことを考えておく

やりたいことをやれるような終末期の医療を選ぶ

⑥家族には事前に意思を伝える

人の死は家族のものでもある。①～⑤について、遠くに住む親戚まで、口頭だけでなく、文書でも伝えておく

在宅を問わずすべての病気の患者に適用すべき概念だと思うのですが」（長尾氏）

介護・医療ジャーナリストで、現在がん闘病中の家族がいる長岡美代氏はこう語る。

「全国でも緩和ケア病棟の数は限られています。満床で、すぐに入院できない例もあります。終末期に本人が望む療養ができるよう、早めに近郊の緩和ケア病棟を調べ、できれば見学もしておくといい。私自身、家族が緩和ケア病棟を利用したくなった場合に備えて、既に予約を入れています。施設ではなく、在宅医を選ぶ場合は、痛みを和らげる疼痛コントロールに長けた医師を見つけるのがポイントです」

さくさべ坂通り診療所では、患者の笑顔が最期まで絶えないという。

「私の経験からいえば、患者が治療の選択をするために必要な情報を提供し、自身の病状を理解した上で医療者と向き合い、治療を継続できるようにすることが大切です。そうすることで心穏やかな日々を送れ、笑顔も見られるのです」（大岩医師）

⑤最期を迎えるまでにやりたいことを考えておく

『ガン50人の勇気』を書いたノンフィクション作家の柳田邦男氏は、尊厳死について次のように述べる。

「人生は一つの物語です。最期に『自分の人生はこうだったな』と振り返るのではなく、『人生の最終章は積極的に創作していく』ことが本当の意味での尊厳ある死を迎えることなのです。

延命治療についてよく知るのも大切なことですが、人生の最期までに何をしておきたいのか、何をやり遂げたら自分は延命治療しなくていいのかを考えることも大切ではないでしょうか」

柳田氏は二十年近く前に亡くなった義父、伊勢偉智郎氏の例を挙げる。義父がやり遂げたかったのは「絵を描くこと」だった。

「定年前に銀行を辞めて絵を描いていました。肺がんとわかって精密検査をしたときに『積極的な治療に専念し、病院で縛られたように寝た生活をするよりも、自宅で絵を描きながら最期をまっとうしたい』と、当時在宅方式ケアの草分け的存在だった川越厚先生にお願いしました。

義父はその後、一メートル四方以上の八十号の絵と小さいサイズの絵を二枚描きました。それは光陽会という画家の団体で入選作に選ばれた。酸素ボンベを使いながら、展示された入選作を見に上野の美術館まで一緒に行きました」

⑥家族には事前に意思を伝える

日本尊厳死協会の井形昭弘氏が語る。

「終末期患者の八割が延命措置を拒んでいるにもかかわらず、日本では諸外国に比べて、家族に受け入れられないため尊厳死をまっとうできないケースが目立つ。

家族に黙って尊厳死協会に入ったり、リビングウィルに内緒で署名して、『おばあちゃん勝手なことするのね』と揉めた例もあると聞きます」

揉めないためにはやはり口頭ではなく、文書で残しておくことが大事だという。

ここでポイントになるのが「近くの家族」と「遠くの家族」の問題だ。愛媛大学医学部教授の野元正弘氏は、こう話す。

「苦しんできた様子を長年見てきた親族は『もう十分頑張った。ご苦労様でした』と言います。しかし遠方に住む家族は、気持ちの整理がつかないこともあり、『必要な治療はしたのか。もう少し頑張れるのではないか』と延命治療にこだわるケースが目立ちます」

実際の医師はどのように家族に伝えているのか。鎌田医師の場合はこうだ。

「もし自分が交通事故で植物状態になったら人工呼吸器はやめて欲しい、食べられる間は家族に介護して食べさせてもらいたい、食べられなくなっても胃ろうは嫌だと伝えています。

寝たきりになったとしても、三カ月に一度は温泉や美味いものを食べに連れて行ってくれと色々とわがままなことを言ってあります」

まずは自らの死を語る勇気。それが最初の一歩だ。