

Health

Today 2013.November 11

[ヘルス トゥデイ]



特集1

今改めて考えたい

尊厳死

を迎えるために必要なこと

特集2 正しく知れば怖くない!

加齢で増える
白内障・緑内障は
目の検診で早期発見が大切



↑お名前の押印などにご利用ください

特集

今改めて考えたい

迎えるために必要なこと

「尊厳死」を

「尊厳死」という言葉をご存知でしょうか。これは終末期に人工呼吸器などによる延命措置を受けないという生き方の一つです。これを実現するためには、延命治療を受けない意思を文書で表明しておくなど、事前の準備が不可欠です。今号では、「尊厳死」に向けて、どのような準備や心構えが必要なのかを考えます。

取材・文／石原順子
©paylessimages-Fotolia.com



【参考資料】長尾和宏・上村悦子著『家族が選んだ「平穏死」』(祥伝社)
長尾和宏『「平穏死」10の条件』(ブックマン社)

自分の命を考えるきっかけとして 「尊厳死」について考えませんか

**延命措置を受けずに
迎える死が尊厳死です**

尊厳死とは、病気やケガのため
に「不治」（現代の医療で行うこと
ができるどのような治療を施して
も治らない状態）、かつ「末期」（死
期が迫っている状態）になった時
に、患者自らの意思で、死にゆく
過程を引き延ばすだけに過ぎない
「延命治療」をあえて受けずに、人
間としての「尊厳」を保ちながら死
を迎えることです。ここでいう「延
命治療」とは、病気の治療ではなく
人工呼吸や人工栄養、人工透
析などによって延命を図る処置を
指します。

「尊厳死」と混同しやすい言葉に
「安楽死」がありますが、2つの「死」
はまったく別のものです。「安楽
死」とは、助かる見込みがないに
もかかわらず、傷病や治療による

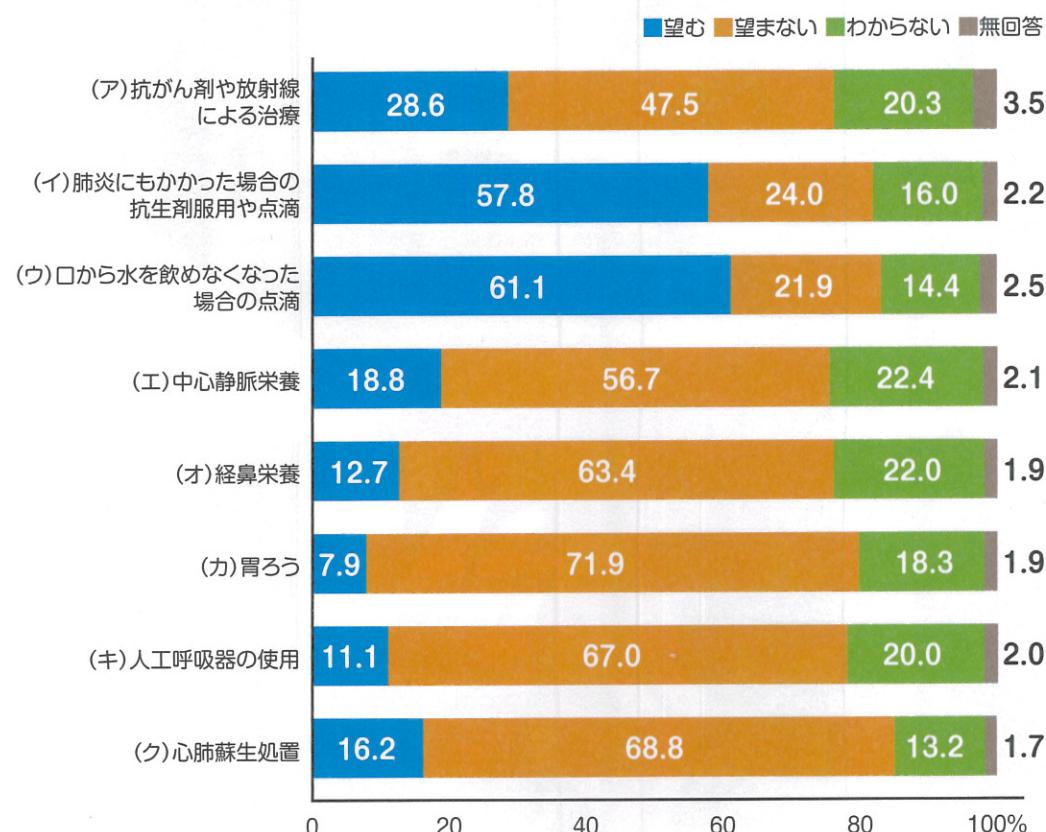
耐えがたい苦痛から逃れることが
できない患者自身の自発的要請に
応える形で、医師が薬剤の投与な
どの「積極的な医療行為」を施すこ
とで、患者を早く死に至らせるも
のです。

「安楽死」は「死期を早めるもの」
ですが、「尊厳死」は「死期をむやみ
に引き延ばすことやめるもの」
といえます。こうした意味におい
て、「尊厳死」は、「平穏死」または
「自然死」と言い換えることもでき
ます。

厚生労働省が2012年3月に
行った「終末期医療」に関する意識
調査では、「末期がんで食事や呼
吸が不自由であるが、痛みはなく、
意識や判断力は健康な時、どのよ
うな治療方針を望むか」という質
問に対し、一般国民の約7割が「胃
ろう（腹壁を切開して胃内に管を

通し、食物や水分などを流入させ
ます。

図表1 末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合
一般国民における希望する医療方針のまとめ



“尊厳ある死” “平穏な死”を迎えた事例

Case 1

抗がん剤治療をやめて在宅死を選んだ末期がん患者

—60代女性Aさん

病

院で肝臓がんの手術後、2週間に1回の抗がん剤治療を受けていた60代の女性Aさんは、強い副作用に苦しんでいました。心身ともに衰弱していましたが、医師は抗がん剤治療を中止しようとは言いませんでした。ある日、Aさんの姉が在宅でがんの緩和医療を受けられることを知り、Aさんの娘に相談します。娘は、Aさんの意思も尊重したうえで、在宅療養に切り替え、自分が介護を引き受けることを決断しました。幸い、いつでも往診に対応してくれる、かかりつけ医も見つかりました。

帰宅後、Aさんは抗がん剤治療のつらさから解放され、安心できる自宅での療養ということもあり、表情も穏やかになりました。

2カ月間の在宅療養中には、かかりつけ医の許可をもらい、友人と温泉旅行を楽しみ、その後、今までお世話になった大勢の知人にお礼の電話をかけることもできました。ベッドから起きられなくなるまで、伝い歩きをしながら、自分の足でトイレにも、手を洗いにも行けました。最後の10日間は、寝たきりになりましたが、最後まで食事も口からとれ、苦しい表情をみせることなく、静かに旅立つことができました。

過去の同様の調査結果を見てみると、「延命治療を望む」人は年々減少する傾向にあります。多くの人が「人工呼吸器の使用」「心肺蘇生処置」を望まないと答えています(図表1)。

が終末期を迎えた時、「たくさんの管につながれた状態で生かされるよりも、人としての尊厳を保ちながら、平穏に死んでいきたいと考えていることをうかがわせる結果といえるでしょう。

「尊厳死」を迎えるには課題も多くあります

「尊厳死」を望んでいても、その実現は意外と難しいという実情があります。たとえば、在宅療養をし

ていた患者が病気の急変などにより、救急車で病院に搬送されたとかわらず「延命治療」が行われます。「救急車を呼ぶ」ということは、「救命」の意思表示であり、救急医

Case 2

家族の導きで平穏死を迎えた認知症患者

—70代男性Bさん

57歳で勤めていた会社を早期退職したBさんは、歳を経るごとに緩やかではありましたが物忘れが進み、体調も崩しがちになりました。64歳で「前頭葉側頭型認知症」と診断されました。その翌年に、肺炎を患い2週間入院しましたが、「勝手な行動をとる」という理由で精神病棟に移され、夜間には拘束もされて、言葉が出にくくなりました。退院後、妻が介護を務めましたが、Bさんの認知症は次第に悪化してきました。

Bさんは、71歳で大腿骨を骨折し、入院することになります。しかし、その病院が家族の了解なく、中心静脈栄養、経鼻栄養を施したことには妻は憤り、Bさんを強行退院させ、在宅で看取る決心をしました。入院していた1カ月間、飲食物を何も口にしていなかったBさんは、帰宅後、自分で水を飲み、プリンも食べました。訪問入浴や散髪などのサービスを受けるうちに、険しかった表情もみるみる優しくなりました。退院からたった10日間の在宅療養でしたが、孫と一緒にやつのプリンを食べたりしながら、穏やかな時間を過ごしたBさん。最期はロウソクの火が消えるように逝くことができました。



療に携わる医師の使命も“患者さんの救命”だからです。ありとあらゆる手段を講じて、患者を“生かし続けるための治療が行われるのです。

を“死に至らしめる行為”であり、“殺人”と同罪になってしまふ可能 性があるからです。

車や蘇生処置について普段からシミュレーションしておく必要があります。

く方法はいくつもあります。

お勧めは、日本尊厳死協会に加入し、協会指定の「リビング・ウイ

「尊厳死宣言書」などで自分の意思を明示する

そして、そこで一度、人工呼吸や人工栄養などの処置が行われた場合、途中でその処置を中止することはできません。人工呼吸器や人工栄養の管を外すことは、患者「い」という意思を尊重してもらう必要があります。いつたん始まつた救命救急は簡単には中止できません。もし延命治療を拒否するのであれば、呼吸停止した場合の救急

「尊厳死」を実現するために、重要なもう1つのことは、尊厳死の意思表示を事前にやっておくということです。尊厳死を「宣言」してお

した文書を登録・保管し、必要が生じた時に、主治医に対し、協会から理解を求める働きかけを行つてもらえます。

作成された公正証書の原本は公証役場に保管されます。家族などが、主治医に本人の意思を伝える際に役立ちます。

さらに、医療機関が独自の形式で作っている「事前指示書」に終末期になつた時に受けたい治療内容について記載し、提出する方法もあります。ただし、「事前指示書」を作成する取り組みを行つてはいる医療機関はまだ限られており、実施している医療機関を選択することに難しさがあるのが現実です。

前述の厚生労働省の調査では、「事前指示書」の作成に賛成している人は69・7%いますが、実際に

図表2 尊厳死の宣言書(全文) (リビング・ウイル・Living Will)

私は、私の傷病が不治であり、かつ死が迫っていたり、生命維持措置無しでは生存できない状態に陥った場合に備えて、私の家族、縁者ならびに私の医療に携わっている方々に次の要望を宣言いたします。

この宣言書は、私の精神が健全な状態にある時に書いたものであります。

したがって、私の精神が健全な状態にある時に私自身が破棄するか、または撤回する旨の文書を作成しない限り有効であります。

- ①私の傷病が、現代の医学では不治の状態であり、既に死が迫っていると診断された場合には、ただ単に死期を引き延ばすためだけの延命措置はお断りいたします。
 - ②ただしこの場合、私の苦痛を和らげるためには、麻薬などの適切な使用により十分な緩和医療を行ってください。
 - ③私が回復不能な遷延性意識障害(持続的植物状態)に陥った時は生命維持措置を取りやめてください。

以上、私の宣言による要望を忠実に果たしてくださった方々に深く感謝申し上げるとともに、その方々が私の要望に従ってくださった行為一切の責任は私自身にあることを附記いたします。

平成 年 月 日

フリガナ

五名

住所

Case 3

人工透析を拒否して自然死を受け入れた在宅患者

—90代男性Cさん

在

宅療養をしていた慢性腎不全の90代のCさんは、腎機能が著しく低下し、慢性心不全も併発して呼吸も荒く、深刻な状況でした。家族がかかりつけの病院に入院して人工透析を受けるよう勧めたのですが、本人は「この年齢で延命治療は受けたくない」と断固拒否したため、説得するために、在宅医療を行っているクリニックの医師を呼んだのです。

Cさんは、日本尊厳死協会に入会し、リビング・UIL(尊厳死宣言書)も作成していました。往診に訪れた医師は、全身状態が非常に悪い状態に陥っている男性がもし、入院して集中治療を受けたとしても、退院できるまでに回復する見込みは極めて低い状況であることを家族に説明しました。迷いに迷った家族は、最終的に、在宅での看取りを選択します。

医師が改めてCさんに、「延命治療はしませんよ。本当にいいですか?」と確認すると、Cさんは微笑みながら「これでいいです。ありがとうございます」とお礼を言いました。自分の希望がかなえられて良かったという、満たされた表情でした。こうして、Cさんは、死を迎えるまでの1週間を、親戚縁者や元気いっぱいのひ孫に見守られながら、穏やかに過ごすことができました。

作成している人は3・2%にとどまっています。

家族と「死」について話し合う機会はありますか?

このように、「尊厳死宣言書」という形で自分の意思を文書化して

おくことは、「尊厳死」の実現にある程度有効ですが、現状では、こうした文書に法的拘束力はありません。宣言書に示された通りの治療を行うかどうかの決定に本人が関われない状況下では、最終的な判断は家族、または医師に委ねら

れることになります。

延命治療を開始するのかしない

のか。その場で、本人の意思を医師に伝えられるのは、やはり最も身近な家族ではないでしょうか。

しかし、終末期医療について、家族と話し合ったことがある人は42・2%と、半数にも達しています。

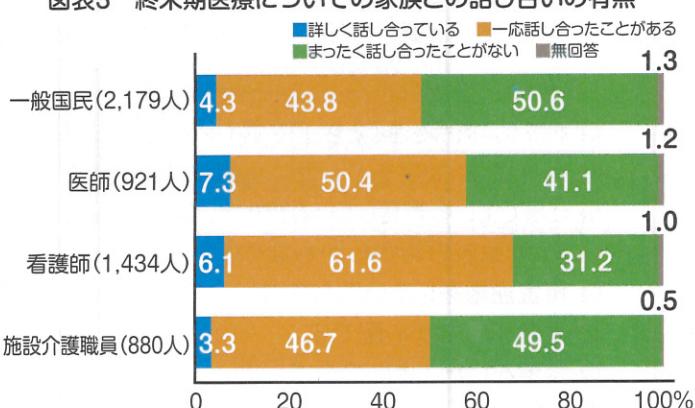
せん。全く話し合ったことがない人のほうが55・9%と多数に上っています(図表3)。日本では、身

内の間で「死」を話題にすることを「タブー視する風潮があるため、話しかけていくかもしませんが、元気なうちに、「こんなふうに死にたい」と家族と語り合う機会をもつことが望ましいといえます。そ

して、延命治療を望まないのであれば、家族に理解を求め、いざと役目を担つてもらう必要があります。その時に「尊厳死宣言書」が役立つでしょう。

「死」はいつ訪れるかわかりません。自分らしい死、穏やかに迎える死を望むのであれば、恐れずに「死」と向き合うことが求められるのです。

図表3 終末期医療についての家族との話し合いの有無



【お話を聞いた先生】
長尾和宏
長尾クリニック院長

ながお・かずひろ●医学博士。1984年東京医科大学卒業。1995年長尾クリニック開業。2006年在宅医療支援診療所登録。複数の医師による連携で、年中無休の外来診療と、24時間体制の在宅医療に従事。日本尊厳死協会副理事長・関西支部長も務めている。