

あと20年30年
健康寿命が延びる!

100歳までボケない!ピンピンコロリで大往生 実現の極意

わかかさ

記入式
老い支度手帳つき

2012
11
新情報が
満載!
590円

あなたも実現! 病気に勝った! 最先端の長生き塾

100歳長寿! コロリで大往生

シミシワ高血圧 高血圧も白
内臓も通く
見た目若返りは紅サケ



江戸時代の養生訓に学ぶ
健康ハイブル養生訓に学ぶ
ピンピンコロリの極意

勤勉 人づきあいが活発 調査と日米新研究。ピンコロリ名人になる生き
ピンコロリ で大往生 実現には医療と健康は自分で守る 平穩死の準備がまず必要で
無医村ほど 長命 調査でも無医村ほど

賞金
10万円
健康クロスワード
パズル

後悔しない老後を
自分でかなえる!

- * **第二に歩き寿命** 延ばしが肝心で 歩きを損なう主因 **脊柱管狭窄症** は60秒体操で撃退せよ!
- * **脳・血管内臓** を若く保ち長寿に 近道はなんと **見た目の若返り** できるといわれる **No.1は寝るヨガ**
- * **赤ワイン** アーモンドなど **長寿因子** の活性化食 **ガン** ひざ痛も防ぐ **長寿力アップ**
- * **百寿者** が飲んでる **牛乳** は **脳の老化** を止める特効飲料 **物忘れ** が断然少なくなる **判明**



命の劣テロメアを長く保ち百寿
をえる雑巾がけと野菜ジュース
ひざ痛・腰痛がスッとシワ肌
乾燥肌も潤う長寿エミュー油

保存版別冊付録

老後の不安を 充実人生 役立つに 特製 老い支度手帳

◆ 尊厳死や相続対策・自分史・葬儀・お墓・遺言など終活準備がこれ一冊でOK!

年を取り病院まかせ寝たきりや無理な延命による の生活を送ると寝たきりや長患いで苦しみ

理想のピンコロリとほど遠い最期を迎える人が多い



「人生の最期の迎え方」です。死はいつか必ずすべての人に訪れます。「苦痛を伴わずピンコロリと平穏に逝きたい」のが万人共通の願いですが、今の日本で

介護を受けたり病気で寝たきりになつたりすることなく、最期まで自立して健康に天寿を全うする「ピンピンコロリ」を願うなら、今のうちに真剣に考えておかねばならないことがあります。それは、健康誌のテーマとしては似つかわしくないかもしれないませんが、ピンピンコロリの「コロリ」のこと。つまり、「人生の最期の迎え方」です。

考えておきたい 人生の最期の迎え方

無理な延命治療を受けず天寿を 全うする自然死なら、余計な苦痛 が生じずピンコロリも実現できる

●長尾和宏先生が診療されている長尾クリニックは、〒690-0106 兵庫県尼崎市昭和通七-242 番 06-6412-1909 0です。

はそんな理想とほど遠い最期を迎える人が実は大半なのです。そこで、この特集では、現在の終末期医療の実情と、誰もが願う「平穏死」を実現するための具体策について、私なりの意見を述べます。ぜひご自身の最期について考える一つの機会にしてもらえれば幸いです。それが、ピンピンコロリの実現につながるかと考えているからです。

かくいう私が医師を志したきっかけは、十七歳のときに父親が突然、自死したことでした。「臓器だけでなく、人間を診る医師になりたい」と考えて医学部をめざしたものの受験に失敗。一時期、自動車メーカーの工場や日雇いの土木作業現場で働きましたが、思い直して、翌年、入学金免除制度を利用して東京医科大学に入学しました。

「平穏死」を提唱する長尾先生

大学時代の仕送りはゼロ。学費や生活費を捻出するため、卒業までの六年間

はアルバイトに明け暮れる日々でした。そのかたわら、長野県下伊那郡浪合村での無医地区活動にも従事しました。私の町医者としての原点は、ここにあり
ます。

大学卒業後は大阪大学第二内科に入局し、研修先の救急病院に二年間泊まり込み、昼夜を問わず診療に当たりました。それ以降、私は毎日、末期のガンや白血病の患者さんの壮絶な最期に立ち会い、「人は死ぬときなぜこんなに苦しまなければいけないのか」という疑問を抱くようになりました。

「平穏死」とは

「平穏死」とは「生命の終わりに無理な延命治療を行わず、尊厳を保ちながら静かに天寿を全うすること」で、「自然死」「尊厳死」とほぼ同義。不治かつ末期の患者さんの希望で人為的に死期を早める「安楽死」とは別物。



長尾クリニック院長
ながおかずひろ
長尾和宏

そして、勤務医として一年間に五〇人以上の死に直面した結果、その疑問は「無理な延命治療こそ患者さんを苦しめている最大の原因に違いない」という確信に変わったのです。

こうして終末期医療に強い関心を持った私は平成七年七月、外来診療とともに在宅診療を積極的にを行うクリニックを、兵庫県尼崎市に開業しました。以来一七年間で五〇〇人以上の患者さんを、「在宅で」看取ってきました。

大病院で「平穏死」は まずかなわない

みなさんは「平穏死」という言葉をご存じでしょうか。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・石飛幸三先生の造語で、著書『平穏死』のすすめ（講談社）はベストセラーとなりました。

平穏死の定義は確たるものではありませんが、私は「生命の終わりに無理な延命治療を行わず、尊厳を保ちながら静かに天寿を全うすること」と考えています。

ガンや認知症の終末期、または高齢といわれる時期になると、多くの人たちが「自然に逆らう延命治療は受けずに、苦し

まないで自然に平穏に逝きたい」と切望します。ところが、今の日本では、年間死亡者数の八割が病院で亡くなり、住み慣れた自宅で最期を迎える人はごくわずかしかいないのです。

私の経験からいえば、大病院では平穏死の願いはまずかないません。むしろ激しい苦痛を伴う場合が圧倒的に多いのです。

ところが、在宅なら、ほぼ全員が平穏死を実現できているのです。この単純な事実が病院の医療者のほとんどが知りません。

本誌の読者のみなさんに、一番お伝えしたい事実です。

最近話題となった『大往生したけりや医療とかがわるな』（幻冬舎新書）の著者・中村仁一先生（社会福祉法人老人ホーム「同和園」附属診療所所長）も「死は自然の営みであり、そんなに苛酷ではなく、不安や恐怖や寂しさもなく、まどろみのうちに、この世からあの世に移行すること」と述べています。

人間は終末期を迎えれば、自然と栄養をとれなくなり、体が脱水状態になるものです。そうして「枯れる」ようにして亡くなっていくのが、人間本来の姿といえます。亡くなる本当の間

際には、脳内にモルヒネ様のホルモンが出て、苦痛は自然と緩和されます。

余計な医療をしない「自然死」ならば平穏に逝けるのに、病院では、延命措置が尽くされに入れたり、人工呼吸器がつけられたりするのは、自然に逆らう行為で生かされることよって、全身がむくみ、胸水や腹水がたまり、心不全を起こすなどして、本人の苦痛は強くなります。

病院で平穏死がかなわないのは、今なお多くの医師が、最期まで延命治療を施すのが絶対的な「善」と信じているからです。私も昔はそう思っていました。今考えれば、余計なことをして患者さんを苦しめていただけでした。

ガンや認知症の終末期でもはや回復の見込みがなく、余命いくばくかという人に、余計な点滴で栄養や水分を入れたり、人工呼吸器をつけたりすることは、平穏死を妨げる行為でしかありません。病院で今も当然のように行われている延命治療が、実は、平穏死を妨げている最大の原因だったのです。

苦痛を伴わない平穏な最期が多くの人の願い

延命治療は一度始めたら簡単には

中止できず、希望しないなら

元気なうちにその旨を書面で示せ

ながおかすひろ
長尾和宏

チューブだらけの最期
は尊厳を損ねないか

ほとんどの人が望むピンピン
コロリの「平穏死」。現在、そ
の大きな妨げとなつてい
るの
が、病院であたりまえのよう
に行われている延命治療
ではない
でしょうか。

延命治療とは、主に人工
養・人工呼吸・人工透析など
を
指します。神経難病の患者さん

や障害者にとってこれらの処置
は、自宅で楽しく生活するため
の、人生を謳歌できる福祉用具
です。しかし、ガンや認知症の
終末期で回復が見込めず余命
くばくかという人や、終末期を
迎えた高齢者への延命治療は本
当にその人が望んだ医療なの
か？ 人間の尊厳を損ねていな
いか？ そのことをみなさん
に、ふだんからもつと考えてみ
てほしいのです。

延命治療とは

「延命治療」とは、不治かつ末期となつた患者さんに対して行う医療処置のことで、以下を「3大延命治療」と呼ぶ。

①人工栄養

口からうまく食べられなくなった患者さんに栄養を与える栄養法で、胃ろうや輸液などがある。胃ろうは、おなかに内視鏡で穴をあけて胃に管を通し、水分や栄養を注入する方法。輸液は、鎖骨下の中心静脈に埋め込んだカテーテル（医療用の細い管）や、おなかや太ももの皮下、腕などの末梢静脈への点滴注射で、栄養や水分を体内に補充する方法。

②人工呼吸

呼吸不全に陥った場合の処置。気管内挿管法や非侵襲的陽圧換気療法、気管切開法などで人工呼吸器をつける。

③人工透析

腎不全に陥った患者さんに行う治療で、血液透析と腹膜透析がある。全身状態がよければ終末期ではないため、「延命治療」と呼ぶのは、本来は適当ではない。

人生には必ず終わりがあ
ります。医療技術が発達する前は、
終末期を迎えると、少しずつ食
事ができなくなり、水も飲めな
くなり、うとうととしてきて、意
識が徐々に薄れて眠るようにな
るのが一般的でした。つま
り、平穏死があたりまえだった
のです。

ところが今は、終末期に食
事ができなくなると胃ろう（流動
食を胃に直接送り込む管）を造
設し、水が飲めなくなると輸液
で補い、呼吸ができなくなると
人工呼吸器をつけることができ
ます。その結果、生存期間が多
少延びたとしても、耐えがたい
苦痛を味わいながらチューブに
つながれ、自由を奪われたまま
苦しもうに最期を迎える人が多
いのです。

延命治療を中止すれば
医師は訴追の恐れあり

このように安易な延命治療が

常態化したのは、第一に、多くの
医師が今なお「死は敗北」で
あり、「延命こそ医師の使命」と
考えているからです。しかし、
QOL（生活の質）を無視して
苦痛を与えながら単に生存期間
を延ばすことに、どれほどの意
味があるのか、これまで病院と
在宅で一〇〇人以上の死を看
取ってきた私は、疑問を覚えず
にはいられません。

第二に、残念なことですが、
延命治療が、医師が訴追を免
れるための手段になっている面も
あるように思えてなりません。
訴訟問題に発展するのを恐れる
あまり、医師は、自然と死に逝
く人を前に、何も医療を施さな
いという選択肢（つまり平穏死）
を選ばずにいるのです。

例えば、認知症の終末期にな
ると、飲食物を飲み込みにくく
なる嚥下障害が起こるため、飲
食物が誤って気管や肺に入り込
んで誤嚥性肺炎を引き起こしや
すくなります。それを防ぐため
に、胃ろうを造設することが一
般的になりました。もしこれを
しないと、「胃ろうを造設しな
かったから亡くなった」などと
いつて、あとで家族や親戚に訴
えられる可能性があります。

こだわりの逸品

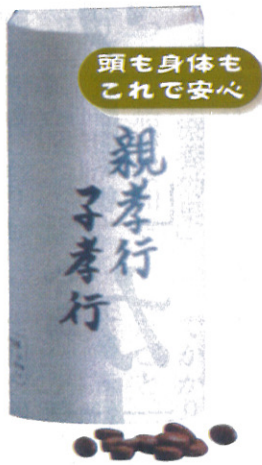
ヤマブシタケのひ・み・つ

中国では四大珍味として高級料理や薬膳の素材として珍重されています。

脳の神経細胞の成長にかかせないNGF〔神経成長因子〕の合成に関わる物質が含まれていることが明らかになりました。

脳の入り口には「血液脳関門」があり、ヤマブシタケの中の二つの有用成分はゆうゆうとそこを通過します。

親孝行 子孝行



親子の世話にならずに親孝行、子孝行

(450粒) 9,975円

内容成分 **高含有**
イチョウ葉抽出物〔日本産〕
ヤマブシタケエキス末〔2倍濃縮〕
霊芝エキス末〔15倍濃縮〕

お申込みは電話かハガキで!!

■電話でのお申込みは(受付朝9時~夜7時迄、日・祝日は休み)

0120(40)5599

■FAXは24時間受付 **FAX 072(254)7885**

■ハガキでのお申込みは

商品名	数量	50円	〒590-0024 大阪府堺市堺区向陵中町4-7-20
お名前(フリガナ)	ご住所(フリガナ)	50円	大阪府堺市堺区向陵中町4-7-20
お名前(フリガナ)	ご住所(フリガナ)	50円	大阪府堺市堺区向陵中町4-7-20
お名前(フリガナ)	ご住所(フリガナ)	50円	大阪府堺市堺区向陵中町4-7-20
お名前(フリガナ)	ご住所(フリガナ)	50円	大阪府堺市堺区向陵中町4-7-20

お買い求め合計金額 **送料手数料サービス**

9,450円以上の場合は

※お買い求め金額9,450円以下は送料・手数料700円ご負担下さい。

●お支払いは到着時に代金引き換えをお願いします●商品到着後5日以内は返品交換ができます。但し、返品料はご負担下さい●リボルビング払いもあります。※表示価格は全て消費税込みです。

ホームページ <http://www.kusuri-yamashita.co.jp>

※ネットショップの楽天市場でもお買い求めいただけます。

薬の山下薬局

〒590-0024 大阪府堺市堺区向陵中町4-7-20

リビング・ウィルを表明しよう

「リビング・ウィル(LW)」とは、延命治療に関する自分の意思。遺言は亡くなってから効力が出るが、LWは生きているときから効力があり、元気なうちに書面で残しておくことがおすすめ。

LWを表明する最も確実な方法は「日本尊厳死協会」に入会すること。申し込めば、入会案内が無料で郵送される。



【資料請求先】

日本尊厳死協会

〒113-0033

東京都文京区本郷2-29-1-201

TEL : 03-3818-6563

FAX : 03-3818-6562

自分の延命治療は自分でよく考えよう

自分自身が認知症の終末期になったとき胃ろうを造設してほしいか、という問いに対し、九割以上の医師が「胃ろうは希望しない」と答えています。それ

「延命治療は受けたくない」が希望だった人も、認知症になると意

にもかかわらず、しかも、一度始めた延命治療は、本人や家族の希望があっても、簡単には中止できません。もし延命治療を中止すれば、富山県の射水市民病院事件の例にあるように、医師が過失致死傷罪や殺人罪に問われる可能性が出てくるからです。

意思表示ができなくなり、家族が胃ろうを造設するか否かの判断を強いられます。医師に「胃ろうを造設しなければ死ぬ」といわれ、拒否できる家族がどれくらいいるでしょうか。多くは「とりあえず」のもりで胃ろうを選択されます。そして一度つけてしまったら、中止は困難という現実を知っておくべきです。

今年、日本老年医学会は人工栄養の中止に関するガイドラインを出し、「患者さんの不利益が利益を上回ると考えられるときは延命治療からの『撤退』も選択肢」と立場表明したのです。

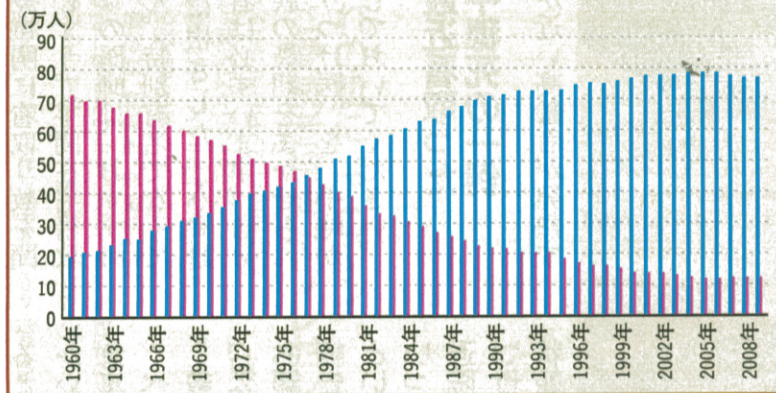
このように医学会も変わりつつありますが、延命治療などの生命倫理には今なお難題が山積みです。そこで私は、元気なうちに延命治療の要不要について、自分の意思「リビング・ウィル」(以下、LW)を書面で残しておくことをすすめています。遺言は亡くなってから効力が出ますが、LWは生きているときから効力があります。LWを表明する最も確実な方法は、「日本尊厳死協会」への入会です。

もう一つは、「ACP」(Advance Care Planning)という考え方です。意思決定能力がなくなったときにどうしたいのかを、患者さんが元気なうちに家族と医療スタッフで話し合っておくのです。東京大学「高齢者ケアに関する意思決定プロセス」研究班が作成している「高齢者ケアと人工栄養を考える 本人と家族の意思決定プロセスノート」は、ACPを考えるうえで参考になります。

*「高齢者ケアと人工栄養を考える 本人と家族の意思決定プロセスノート」はホームページから無料でダウンロードできる。問い合わせ先：〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学大学院人文社会科学系研究科 死生学・応用倫理センター Eメール：clinical.ethics.jp@gmail.com/FAX：03-5841-0259 (プロセスノートは現在、再改訂中)

全国の病院死と在宅死の推移

40年前は約8割が在宅死だったが、現在は約8割が病院死に逆転した。



出典：厚生労働省「平成21年人口動態調査」

患者さんに伝えること、自分の使命と考えるようになりました。在宅療養すれば、好きな時間に入浴でき、好きな時間に食事がとれ、面会時間を気にせず友人に遊びにきてもらえます。小旅行をしたり、好きな絵を描いたり、長期まで自分の趣味や仕事に打ち込めるでしょう。「在宅療養効果」によって苦痛が緩和されたり、食事が量が増えたり、笑顔が戻ったり、知機能が回復したりした例もたくさん経験し

ました。「不治かつ末期」となっても、自宅に戻って自分のペースで生活し、適切な緩和ケアを受けながら、人間らしく最期を迎えることは誰でも十分可能です。ところが日本では今、年間死亡者数の約八割が病院で亡くなっています。わずか四〇年前は約八割の人が自宅で亡くなっていたので、正反対になってしまいました(上のグラフを参照)。

在宅平穏死がかなわない理由には、病院での余計な延命治療や家族の介護負担のほか、多くの方が「何かあっても救急車を呼んで大病院に行けば、どんな病気でも治してもらえ」と考えがちであること、大病院主義でかかりつけ医を持たなくなつたこと、などがあげられます。核家族化が進んで死と対峙する機会が減つたため、日本人の死生観が弱くなつたこともあるでしょう。

訪問診療とは、あらかじめ申し合わせた曜日と時間に医師が訪問すること。一方それ以外の時間(三六五二四時間)に患者さんからの連絡を受けて出向くのが往診。在宅医療は、訪問診療と往診から成り立ちます。「かかりつけ医」は、患者会やケアマネージャー、友人知人の口コミを活用して探しましよう。医師会や福祉に詳しい市民団体、病院の地域医療室などに相談するのも一案です。専門分野や技量に加え、実際に受診してみても自分の相性を確認することが一番大切です。

在宅看取りの実績も必ず確認してください。昨年、『病院の実力』(読売新聞社)で全国の診療所の在宅看取り数が初めて公表されました。同書を参考に

私は、勤務医として五〇〇人以上を病院で看取ったあと、町医者として、一七年間にさらに五〇〇人以上の患者さんを在宅

40年前は在宅死が八割を占めていた

で看取りました。

計一〇〇〇人以上の最期に立ち会った経験から強く感じることは、病院と在宅の差です。ご

自宅での最期は実に平穏なので「最期は自宅で療養する」ことのすばらしさを病院医師や

患者さんに伝えること、自分の使命と考えるようになりました。在宅療養すれば、好きな時間に入浴でき、好きな時間に食事がとれ、面会時間を気にせず友人に遊びにきてもらえます。小旅行をしたり、好きな絵を描いたり、長期まで自分の趣味や仕事に打ち込めるでしょう。「在宅療養効果」によって苦痛が緩和されたり、食事が量が増えたり、笑顔が戻ったり、知機能が回復したりした例もたくさん経験し

千人以上看取った私がすすめる理想の最期は昔ながらの在宅死で、往診可能なかかりつけ医探しが肝心

ながお かすひろ
長尾和宏

笑顔で往診してくれるかかりつけ医を探そう

本気で在宅平穏死を望みピンピンコロリを実現したいのなら、困ったときに笑顔で往診してくれる「かかりつけ医」を探しておくべきです。マイ「かかりつけ医」には、できれば在宅看取りの実績がある医師を選びましよう。

訪問診療とは、あらかじめ申し合わせた曜日と時間に医師が訪問すること。一方それ以外の時間(三六五二四時間)に患者さんからの連絡を受けて出向くのが往診。在宅医療は、訪問診療と往診から成り立ちます。

「かかりつけ医」は、患者会やケアマネージャー、友人知人の口コミを活用して探しましよう。医師会や福祉に詳しい市民団体、病院の地域医療室などに相談するのも一案です。専門分野や技量に加え、実際に受診してみても自分の相性を確認することが一番大切です。

在宅看取りの実績も必ず確認してください。昨年、『病院の実力』(読売新聞社)で全国の診療所の在宅看取り数が初めて公表されました。同書を参考に



私が最近看取った 在宅平穩死の一例

終末期に近い高齢者が発熱す

して、医療機関に看取り数を聞いてみましょう。年間在宅看取り数がゼロの医師は、おすすめできません。特別有名でなくても、地域に根ざした「人を診る」町医者はずいぶんいます。自身や家族の最期をまかせられる「かかりつけ医」を、平時からぜひ探しておいてください。

ると、反射的に救急車を呼ぶ方がいます。しかし、そもそも救急車を呼ぶ意味を少し考えておくべきでしょう。

救急車を呼ぶということは、「救命救急のために蘇生処置を願ひし、場合によっては引き続き延命治療も願ひします」という意思表示でもあります。いったん延命治療が始まったら退院は難しいのが現実です。気づけば本人の希望とは全く違つ状態になっていた。そうならな

いように、緊急時にどう対処するかも、あらかじめ「かかりつけ医」とよく相談しておくことが重要です。前の記事で述べたように、リビング・ウィルを書面で表明しておくべきです。

笑顔で往診もしてくれるかかりつけ医を探すのが肝心

最後に、私が最近お看取りをさせていたいただいた在宅平穩死の一例を紹介しましょう。

Aさん(男性・九十歳)を初めて往診したときは、すでに慢性腎不全に慢性心

不全の急性増悪を併発し、緊急に人工透析をしなければ、二三日で亡くなつてしまうと思われる、大変深刻な状態でした。

本人に「死なないうためには人工透析を受けるしかない」と伝えました。しかし断固として拒否されました。理由をたずねると、「九十歳の自分に高額な医療費を使うのは若い人に申し訳ない。老兵、静かに去るのみだ」というのです。

そこで、利尿薬とステロイド剤を注射して帰りましたが、深夜に呼吸困難で再び往診に呼ばれました。今度はご家族にも、入院した場合の処置とその後の治療経過を説明しました。もし入院して人工透析をすれば、命が延びる可能性があること、しかしこのままでは死を待つことになることを告げました。

ご家族は一晚、悩んだ末、本人の希望を尊重し、自宅での自然な最期を選択されました。Aさん本人に再度「本当に延命治療をしないでいいのですか？」

在宅平穩死のために まずやるべきこと

- ① 平穩死をめぐる現状を知る
- ② リビング・ウィルを表明する
- ③ 往診してくれるかかりつけ医を探す

多くの人が願う理想の最期は住み慣れた自宅での平穩死。その実現のためには、元気なうちから準備をしておくかなければならない。まず平穩死の現状を把握し、リビング・ウィルを書面で表明しておく。そして、近所に、看取りも含めて、気軽に往診をしてくれるかかりつけ医を探しておくことが大切。

と確認すると、優しくほほ笑みながら「これでいいです。先生、ありがとうございます」と答えられました。

一週間後の早朝、Aさんはたくさんの親類縁者に見守られながら穏やかに旅立たれました。安らかな在宅平穩死でした。

「平穩死」の本をプレゼント

長尾和宏先生の最新刊『平穩死』10の条件(ラックマン社刊・一三三三円十税)を、抽選で五名様差し上げます。応募方法は下記。締め切りは十月十五日(当日消印有効)です。

「平穩死」
10の条件

長尾和宏

自分の最期は、
自分で決める!

▲応募方法 郵便はがきの裏面に、住所・氏名・年齢・電話番号を記入し、〒112-0002東京都文京区小石川5-2-2 わかさ出版 わかさ編集部「平穩死」の本プレゼント係宛にお送りください。当選者の発表は本の発送をもって代えさせていただきます。