



平穩に最後を迎えるために 医師 長尾 和宏 (尼崎市)

2013年2月9日
NHKラジオ

長尾和宏(ながお・かずひろ)

1958年香川県生れ。1984年東京医科大学卒。大阪大学第二内科に入局。

1995年尼崎市で開業。著者を含め計7人の医師が365日24時間態勢で外来診療と在宅医療に従事。

長尾クリニック院長、日本尊厳死協会副理事長

近代医療では「死は敗北を意味します」。ですので病院に入ると延命治療になります。延命治療と自然死(平穩死)とは別物、天動説と地動説ほどの差があります。現在の医学界では、自然死が平穩に死を迎えられることが信じられていません。

「生きることは楽しむこと、食べること」、楽しく生き、平穩に死ぬのが人生です。死は皆にくるもの。誰でも事前に、ある程度、具体的に死を考えておくことが必要。死ぬまでを文書で残すLiving Will(日本尊厳死協会年間会費2000円)が効果的。家族の同意、よりそってくれる医者・介護師を探しておくことが大切。

平穩死が叶わない時代に生きている

私は尼崎の町医者です。大学を卒業して勤務医歴11年、開業医歴17年目になります。研修医時代は外科や麻酔科も学びながら救急病院に2年間住み込んで修業。その後、大阪大学第二内科、市立芦屋病院時代には消化器内科医として多くの終末期患者さんと接してきました。阪神・淡路大震災を契機に1995年、36歳で尼崎に開業しました。病院ではできなかった末期がん患者さんの往診がしたかったのです。

当時はまだ在宅医療や介護保険という言葉がなかった時代。開業当初は閑古鳥が鳴いていた外来診療も、3年目くらいから忙しくなりました。一方、町医者として頼まれるままに地域の患者さんの在宅医療を引き受け、下町を走り回ってきました。そして気が付けば53歳のオッサン真っ盛り。

なぜ、私が平穩死にこだわるようになったのか。

まず、高校時代の親父の自死が、自分自身の死生観に大きな影響を与えています。そして、阪神・淡路大震災で被災してからは、医師として自分が何をできるかを自問自答する日々が続きました。

これまで700人以上の患者さんの在宅看取りに、そして勤務医時代と合わせると1000人以上の最期に立ち会いました。末期がん、認知症、肝硬変、老衰……在宅であっても、病院であっても、最期の生きざまは人それぞれです。しかし勤務医時代に看取らせて頂いた死と、在宅で看取らせて頂いた死では、最期の苦しみは全く違うことに気が付きました。

在宅での最期はほぼ全てが「平穩死」でした。

それに気が付くまで、そして確信をもって発信できるまで20年もかかってしまいました。

80歳代、90歳代の在宅患者さんが毎日のように異口同音に仰るのは「早く迎えに来てほしい」と「延命治療は絶対にイヤ」という言葉。ところが、そうした残り少ない寿命でも、思わぬ転倒・骨折で入院すると、短期間で認知症が進み、食事もままならなくなって、胃ろうを造って帰ってこられます。あるいは、住み慣れた我が家ですべて死にたいと強く願っていたにもかかわらず、自宅に帰ることは許されずに結局、施設や病院で最期を迎えられる人も多くいます。病院にお見舞いに行くと、元気なときに本人が望んでいた最期の迎え方とは全く違う状態。虚ろな目でボーッと寝ている姿に言葉をなくしたことが何度もありました。

いくら平穩死を強く望んでも、簡単には叶わない時代に我々は生きている—それが、医者になって28年になる私の偽らざる実感です。

なぜそうなってしまうのか？ 患者さんは、何を準備すればいいのか？ 毎週、どこかで在宅患者さんを看取っている私だから伝えることがあると考えました。

ガンで病院に入院。病院は延命治療をする場所。救急車を呼ぶということは延命治療をして欲しいということ。点滴(ブドウ糖)、腹水、水を抜く、点滴、腹水、水を抜く、いろう、人工呼吸……体中がパイプで一杯になり苦しんで死ぬ。

人間は死が近づくと、省エネモードに入っていき。在宅で(病院ではなく)平穩死を迎えることが可能。

専門の医師もではじめ、日本でも次第に理解されてきている。

「平穩死」10の条件 胃ろう、抗がん剤、延命治療いつやめますか？ 長尾 和宏 (著)

今では、自宅で亡くなる人は2割、病院が8割。40年前は逆。

- 平穩死、自然死、尊厳死はほぼ同義語、安楽死は「人為的に死期を早める処置」で別物。
- 胃ろうそのものもいいとか悪いではなく、いったん開始した胃ろう栄養を簡単には中止できない現実にある。



平穩死10の条件

1. 平穩死できない現実を知ろう
終末期の患者が入院すると必然的に延命治療を受け回復する。そうすると、本人や家族が希望しても延命治療を途中で中止することは困難となる。医師が殺人罪で逮捕される可能性があるからだ。
2. 看取りの実績がある在宅医を探そう
実際に看取りの経験がない医者が多いという。とくに病院の専門医には。
3. 勇気を出して葬儀屋さんと話してみよう
4. 平穩死させてくれる施設を選ぼう
5. 年金が多い人こそ、リビング・ウィル(生前の遺言)を表明しよう
6. 転倒→骨折→寝たきりを予防しよう
7. 救急車を呼ぶ意味を考えよう
「救急車を呼ぶ」ということは、蘇生、それに続く延命治療への意思表示になる。在宅看取りと決めたら救急車を呼ばずに在宅主治医に電話して待つ。
8. 脱水は友。胸水・腹水を安易に抜いてはいけない
9. 24時間ルールを誤解するな！ 自宅で死んでも警察沙汰にはならない！
10. 緩和医療の恩恵にあずかる