

「平穩死」のすすめ 著者：石飛 幸三（いしとび こうぞう）

1月の読書案内に続き、大病院などで先端医療に取り組んだ医師が、老人ホームの常駐医として、終末医療に取り組んだ経験を踏まえた内容です。

1935年 広島県生まれ。慶應義塾大学医学部卒業。ドイツの病院で血管外科医として約2年勤務。

その後、東京都済生会中央病院副院長などを経て、2005年12月から東京都世田谷区の特別養護老人ホーム「芦花ホーム」の常勤配置医として勤務。

2018年4月より特別養護老人ホーム「上北沢ホーム」の常勤配置医として勤務。

最先端医療を担う外科医から、老人ホームの医師へと転身。

「どう死ぬか」は「どう生きるか」と同じこと。老衰末期における苦しめない自然な最期として「平穩死」を提唱し、人生と医療のかかわり方、満足して生を締めくくるための生き方を提案している。

【老人ホームではじめて見た光景】

ホームには、胃ろうや経鼻胃ろう管から経管栄養を受けている方が16名いた。人間はこうまでして生きていかなければならないのか。人生の果てにまたこのような試練に耐えなければならぬのか。なんとも言えない理不尽な思いを感じました。

また、ホームには数日おきに救急車が来ていた。大部分が誤嚥性肺炎をおこしたため、病院治療によるものである。

【昔は食べられなければ生きていけないはずだった】

本来人間は、口から食べられなくなると、自然に静かに息を引き取っていました。ところが、今は口から食べられなくても、栄養剤を静脈へ点滴したり、胃ろうにより、食べられない＝死という前提が崩れました。元来病人の場合の対応が、老衰の場合にも使われだしました。

老人は調節できる幅が非常に狭いのに、過剰な水分と栄養補給のため、肺炎などの様々な障害が発生し、本人が苦しんでいる場合があることも事実です。

【迷う家族】

親に生きていてほしいと願う家族は、胃ろうを付けても、付けなかつてもその結果に苦しむことになります。しかし、老衰は病気ではありません。医療行為は果たして必要なのでしょうか。老衰を止めることができませぬ。医療措置は無理難題を押し付けることにもなりかねませぬ。

実際ホームで、特別な医療措置をしないで老衰により、安らかに看取ること以上の看取りはないと感じた家族も多いのです。

【なぜホームで死ねないのか】

この期に及んでまだ医療が必要かどうか、客観的に判断できるのは医師です。死に方を決めるのも、診断書が書けるのも医師です。権限は医師が持っているのです。

しかし、ホームには常勤の医師がほとんどいないため、入居者が亡くなりそうになると病院へ搬送します。病院では、運ばれた患者が老衰の状況でも治療をする傾向があります。その理由の一つに治療の差し控えが触法行為に問われる例があったからです。（刑法217条の保護責任者遺棄致死罪）

家族もホームの職員も最後まで手を尽くす気持ちから病院にお願いしがちです。

そして職員の手が足りないホームでは、業務の負担も軽くなるという計算はないだろうか。

これらの状況から、最後までホームで看取ることが困難になっています。

【老人への医療は無意味か】

社会医療法人財団石心会理事長の石井暎禧(いしいえいき)氏の「老人への医療は無意味か」と題する論文(1998年)では、老人医療について一律に判断するのではなく様々なケースによる慎重な考え方が示されています。

「患者にとって、医療が生活の質を低下させるような場合、延命か生活かの二者選択が迫られる（抗がん剤投与の選択のように）のは当然であり、本人の選択である限り、延命を選ばれないことは認められるべきであろう。たとえ医師側との判断の相違があっても、生命倫理にいう愚行権として認められるべきある」としています。意思表示が困難な認知症の高齢者に対しても「生活の質の向上につながる医療」であるかどうかの基本となるのではないかと思います。