

尊厳死について

—人生の晩節を全うするために—

「朗々介護(* ①)の78日間」

昭和33年卒(10期生) 畑中 治朗

私は中村、西村両氏より13年先輩に当たります。昭和33年卒業の畑中と申します。よろしく申し上げます。

中村聡子さんは、協会の宣伝下手に驚き、入会直後から尊厳死思想の普及啓発活動に努力されている当協会のマドンナです。私は彼女の積極性に感服し、ひそかに販売促進部長と呼んでいます。今日はその販促部長の後押しで参りました。尊厳死という重いテーマにも拘らずこういう場を設けて下さり感謝しております。今日は私の「朗々介護の78日間」ということで話をさせていただきます。ドクターでもない私が医療・看護の分野に踏み込んで話をする事をお許し下さい。併せて医療に関するご質問にはお答え出来ないことをご容赦ください。

大正3年生まれの母は、数え年99歳で、我が家の居間、仏壇横で穏やかに息を引き取りました。母が尊厳死協会に入会したのは平成11年、85歳の時でした。新し物好きの母は伯母から聴き、「こんな素晴らしい会なら直ぐにも入会したい」と私達夫婦に相談があり、私も探し求めて調べてようやく入会できました。会話がおかしくなり90歳に認知症と言われました。その後、紆余曲折があり、グループホームに入所した時は95歳になっていました。京都市のど真ん中、堀川姉小路にあり、4年間お世話になりました。ホームは、個室、キッチン、リビングルームがあり、9人の生活共同体の一員として過ごしておりました。包丁・針を持ち、職員の見守りのなか料理、裁縫をさせて貰っていました。頭が覚えていなくとも、手が覚えているのでしょう。嬉々として取り組んでいました。北野天満宮の梅、二条城の桜、祇園祭の鉾建て、大文字送り火、地蔵盆、秋の1泊旅行、ババカーを連ねて三条商店街で買い物、百人一首等、生活を楽しみながら暮らしておりました。昨年8月8日、左脚を痛がり、訪問診療医師の助言により外科病院で診てもらった処、大腿骨頸部骨折で即入院。主治医から骨折部位の手術を勧められました。「自力歩行の可能性は50%、リハビリにかなりの努力を要する」と言われ、悩みました。尊厳死協会、長尾関西支部長にも相談しましたが、決断するのは私です。「実のお母様なら、手術に踏み切りますか」と主治医に尋ねた処、黙して答えはいただけませんでした。そこで、手術は断り、措置として、仰向けで身体を固定し牽引されることになりました。食事はミール食で30度に起こして食べさせてもらいます。入院して3日目で誤嚥、家族が朝9時病室に入った時には、酸素マスクをし、絶飲食状態。前夜、吸引器により処置されましたが異物が肺に残り、それがもとで発熱。誤嚥性肺炎です。体内酸素量が低下したため、酸素マスクをはめています。本人は何をされているのか理解できていません。暴れるので、両手にミトンをはめられ、酸素マスクがはずれないよ

うにと顔中テープだらけでした。主治医からは胃瘻施行の手術を勧められました。熱も下がらず、褥瘡も悪化し、あまりにかわいそうなので退院を決意しました。主治医は、母が日本尊厳死協会の会員であることと、リビング・ウィルについては理解を示してくれました。しかし、病院にいる限り、治療をしないわけにはいかないと声明されます。看取るために退院するのは、殺人と同じだということで、すぐに退院を認めようとはしませんでした。又、退院するには、受け入れて下さる訪問診療の医師を探さなければなりません。同時にケアマネジャーも必要です。訪問診療の医師は、グループホーム施設長のご尽力により、グループホーム担当医師が継続して診て下さることになり、ケアマネジャーは居住区役所で探しました。主治医から訪問診療医への医療情報の引継ぎ、受け入れる自宅の電動介護ベッドの搬入・据え付け等一連の準備を終え8月27日に退院が決まりました。訪問診療医の初回の診察は8月30日。それまでの間は、緊急連絡電話により対応、念のためハイカロリーの経腸栄養剤を処方してもらいました。この栄養剤は経口・経管、つまり胃瘻にも使うもので、ENSURE H (*②)という名前です。

さて、退院には葬儀会社の寝台車を利用できることになりました。病院から病院への転院の場合は病院の寝台車が用意されますが、自己都合による母の退院には病院の寝台車は使えません。《転院というのは現在2ヶ月以上、同じ病院に入院することができない為、病院を転々と移ることをいいます》

退院当日の早朝、点滴、カテーテルを外してもらいました。寝台車の担当者は2人で、とても丁寧に扱って下さり、母も悲鳴を上げずに我が家のベッドに落ち着くことができました。8月27日午後、「朗々介護」の始まりです。介護は楽しくとの思いでスタート。病院を出れば絶命すると通告を受けていました。訪問診療医が8月30日に診察するまでの3日間が乗り越えられるか、と心配されていましたが、乗り切りました。それ以降、週2回の訪問診療。食事については、当初、エンシュアを小さく凍らせ口に含ませていましたが、溶けるのが速く口元に届くまでに崩れてしまいます。そこで工夫を凝らし、お粘、離乳食の重湯のような物を、凍らせました。そのほか、濃い出し汁も凍らせました。1日当たり重湯50cc、澄まし汁・味噌汁30ccの氷、真水の氷小片、白ワインはスポイドで、何回にも分け、ほんのすこしの食事内容です。訪問診療医に見せたところ、「100kcalは確保されているだろう。寝たきりの高齢者の基礎代謝は足りている。不足分があれば、今まで蓄えた体内脂肪を消化していくから大丈夫」と言われ、安心しました。入院中にできた背中や手足の褥瘡も治っていくのには驚きました。口から食べるため栄養が行き渡るのか、特にひどかった、直径10センチ大、深さが骨まで達していた背中の褥瘡も日毎に良くなっていくのがわかりました。さきほど、お粘や出汁を凍らせると申しましたが、実は、10年前、妻の母の看取りでお世話になった尊厳死受容協力医師から教わった事でした。「氷の小片は、口の中でゆっくり溶けていくから誤嚥にならず、寝たきりの高齢者の水分補給には最適。手

当とは tapping、手を当てて血行を良くすること」等教わっていたことを実行したのです。

ところで話が変わりますが、東大の会田薫子先生は、『高齢者ケアと人工栄養を考える』の論文で次のように述べています。

「この数十年の医療技術の進展によって、人工的に水分と栄養を補給する方法がいくつも開発されましたので、現代では口から食べる事や飲むことができなくなったという理由だけで死亡するという事はなくなりました。一方、老衰や病気の終末期で、すでに消化や代謝の機能も大きく減退し、身体が水分や栄養を受けつけない状態になっても、人工的に水分と栄養が補給され、最期の過程にある高齢者に、かえって苦痛を与える結果になっていることもすくなくありません。医療技術による益と害が同居しています。」

そして、次のような医師の意見も紹介しています。「治療はしなくても栄養は入れて欲しいというご家族の要望って結構あるのですよね。やはり、栄養を入れないっていうのは、餓死させることであり非人道的な事と思う方もいらっしゃるのですよ」。「餓死忌避」とは「医師と患者家族の心理的安寧の維持」であり「見殺し感回避」「死なせる決断の重さ」です。同時に、医師の側にも「治療については何もしない困難さ」という要素があり、医療行為を行って延命させるよりも心理的負担が大きく、背景には延命至上主義的な医学の伝統があるとも指摘されています。このことから、病院、医師だけに求めるのではなく、家族の決断が迫られていることをご理解ください。

自宅介護の話に戻します。母の容体が安定してきたので訪問診療は週1回、看護師が週1回となりました。私、妻、娘の3交代での24時間看取り体制にも余裕も出てきました。ホームヘルパーを日に3回から1回に減らしても特に不自由はありませんでした。母の「もう、あかんわ！」の一言に私たちが笑えるようになりました。仏壇横にサイドテーブルを置き、わたしはギャルズバーと名付け、角が溶けて丸くなった水割りの氷も含ませました。「母戻り夜長楽しむ介護酒」と詠みました。24年9月の、姫路の化学メーカー(*③)の火災には慌てました。パニックにはならなかったものの、ドラッグストアの店頭からオムツが消えていきました。通販のカタログからもオムツの在庫はなし。娘がインターネットで購入を手配。おむつの大きな箱15箱が室内に積み上がり、長期戦とは云いつつも、オムツの山を見上げて泣き笑いの毎日でした。母も入院時には考えられなかった程穏やかになり、幼い頃の話をつつぷり喋り、随分会話を交わしました。看取りを楽しむことができたのは病院ではなく自宅だからだと思います。1日100Kcalの生活も落ち着いてきましたが、退院して1か月過ぎるようになると、3日寝て3日起き続けるようになり、先行きが見えなくなったことも事実です。死にゆく過程を書いた家庭医学書は皆無。心電図、聴診器を常備している家庭はまずありません。死亡直前には、血中酸素低下、下顎呼吸などと聴いてはいますが、判断がつかません。DOM SPIRO SPERO(*④)「呼吸している限り希望す

る」の格言を思い出してティッシュペーパーを口元に当てて生存を確かめました。「オーまだ生きてる」と当番の私が言うと、「なんや騒がしいな、お腹すいたよ」と母が応える、そんな日々が過ぎて行きました。自宅での78日目、11月11日夕食のあと、吐血したのか枕元が染みていましたが、翌日にシーツ交換、着替えの予定でしたので、疲れさせてもいけないと思い、血をぬぐう程度にしました。翌日の11月12日早朝、苦しい様なので口付で痰を吸い取ると落ち着きました。少し血が混じっていました。後から思うに前夜の吐血は死の前兆だったかも知れません。八時過ぎ、ヘルパーが到着。何時もの様に3人でシーツ交換、朝の挨拶のあと着替えの最中に眠るように息を引き取りました。平成24年11月12日8時30分のことです。医師に緊急連絡。クリニックに出勤途上の看護師を帯同し九時到着、死亡が確認されました。医師は死亡原因に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書けと教えられてきたが、「さわ」の死因は「老衰」にしたいが如何と尋ねられましたので、結構ですと応えました。私、妻、娘は、医師・看護師と抱き合って感動を共にしたのであります。母の願い通り、自宅での看取り、尊厳死が実現できたのです。

ところで、100kcalの氷小片の摂食、ワインの飲用、口付け吸痰、これについては医師の見解も様々です。2人の医師に聞きました。

男性外科医：1日あたり100Kcalは問題外、必要な栄養を与えず餓死に追い込む行為。保護義務、扶養義務放棄の責任が問われる。手術後リハビリが無理ならベッドを起こして600Kcal摂食させる、これが最低限度の基礎代謝、医学の常識。肺炎症患者の口付け吸痰等もっての外、吸痰器を使えと叱責されました。

女性内科医：なかなか出来る事ではありません。訪問診療の医師が了とすれば問題ないでしょう。仏教で言う「即身成仏」(*⑤)と思えば良いでしょうと称賛されました。医師によっても、見解は様々なことをご承知おきください。そして、家族によっても、見解は様々なのが現実です。本人が尊厳死を望むのに、別居家族や親戚が、最期の場面に登場し、更なる治療を求めて騒ぐ、いわゆる「別居家族問題」と言うのもあります。自分らしい最期を望むのであれば、自分の意思を明確にしておくこと。そして、どうして欲しいのかを家族に日頃より話し、家族の理解を求めておくことが大切だとお判り戴けると思います。私は母以外にも尊厳死協会の3人の会員に係わりました。会報『リビング・ウイル』150号、(*⑥)25頁に掲載の男性と妻の母は氷だけの水分補給で2週間。知人の母は重湯の氷だけで3週間。いずれも穏やかな最期と感謝されました。これを機会に「尊厳死の宣言書」(リビング・ウイル Living will)に関心をお寄せくださるようお願いしています。私はリビング・ウイル Living will は生前の遺言書と考えています。自分なりの幕引きを準備しておくことで、残りの人生をより豊かに、人生の晩節を全うされんことを願っております。

もっと詳しく知りたい方のために参考文献ほか講座目次一覧を受付に置きました。質問などございましたら、お問い合わせください。

最後に、独居老人、あるいは家族・親族がいても関係が薄い高齢者の尊厳死の実現はどうか。米国、オレゴン尊厳死法 THE OREGON DEATH WITH DIGNITY ACT (1994) ではオレゴン事前指示書 Oregon Advance Directive と LW とセットにして医療事項代理人を指名する書面があります。最近では医療委任状 Health Care Proxy とも言われています。日本ではどのように考えたらよいのでしょうか。当協会役員で弁護士の西村先生にお聴きしたいと思います。

注

- * ①朗々介護：治朗の「朗」から付けた。老々介護でない。今では認々介護ともいわれ深刻さが増している。慶應大学の米沢富美子教授は遠距離の朗々介護を、荻野アナ教授は父君の介護に際し老人ホーム内個室に「ホームバー」を開設させ朗々介護を実践された。
- * ②ENSURE H：375 Kcal/250mL のハイカロリー、全ての栄養素が入っており、処方箋が無ければ購入出来ない。コーヒー味とフルーツ味が用意されている。
- * ③メーカー：日本触媒、オムツの原材料のトップメーカー、1000mL/1g の保水力を持つ吸収剤を生産している。
- * ④DOM SPIRO SPERO：古代ローマの哲学者キケロ
Marcus Tullius Cicero の言。「呼吸している限り希望する」の意。京都市四条通の古いビルの外壁に彫り込まれている。
- * ⑤即身成仏：真言宗、人間がこの肉身のままに仏になるという。
- * ⑥当日会場で配布した、日本尊厳死協会の会報(季刊)最新号です。