



日野病院の孝田雅彦病院長が、さまざまな病気や健康について、その予防法や健康に過ごすための豆知識などお役立ち情報をお届けします。

生きようとするものの宿命。“死”について考えてみる

皆さんは自分が死ぬときのことを想像したことがありますか？

どんな病気で、どのような状態で死ぬのだろうか、痛くて苦しむのか、息が苦しいのか、寝たきりなのか、管がいっぱい継がれているのか、周りに家族がいるのか、家で死ぬのか、病院で死ぬのか、などなど。

安楽に死ぬことと安楽死はもろもろ異なります。安楽死は苦しみから逃れるために死ぬことです。安楽に死ぬことは万人の望みですがかなえられることは極めて稀です。死ぬ直前は誰しも苦しく、それは生きよう

とする生物の宿命のように思えます。

人によって異なる

安楽死の定義

文藝春秋の本年3月号に安楽死の特集が掲載されました。橋田壽賀子氏が安楽死したいといったのがきっかけで組まれた特集です。さまざまな著名人が意見を述べていますが、どれも自分の身の回りの経験からの意見です。また、安楽死の定義もそれぞれ微妙に異なっており、同じようには議論できません。薬などを使って安楽死させる積極的安楽死は日本では法的に禁止されています。尊厳死という考えもあり、患者の希望で延命処置を行わず、自然に死ぬという消極的安楽死です。

延命処置もさまざま。多くの情報から正しい判断を

しかし、この延命処置というのがまた、解釈がさまざまです。皆さんはどのようなことを延命処置と考えますか？

人工呼吸器を付ける、酸素吸入をする、24時間点滴をする、胃瘻（腹部に胃への入り口を作って流動食をいれるもの）で栄養入れるなど。多くの方は、人工呼吸器はいやだが酸素吸入はいいとか、胃瘻はいやだが、点滴は良いなど、見た目の善し悪しやマスクミの風潮によって判断している方が多いように思います。

元気になるか寝たきりか。予測は困難を極める

□から食べられなくなったらもう死んでもいいと言う人もいますが、一時的な体調不良で食べられなくなつて弱つた老人は点滴をすれば元気に戻ることもありますし、寝たきりになることもあります。最初からそれを予測することは極めて困難です。自分で十分呼吸できないなら寿命だと昔はいつていましたが、今は在宅酸素療法を行えば普通に自宅で生活ができるようになりました。

時代によっても変化します。嚥下機能が悪く食

事を取ると肺炎を起こす患者は、胃瘻によって食事以外は普通に生活ができる場合もあります。筋ジストロフィーの患者さんのように人工呼吸器を使つていても頭脳は全く正常で、コンピューターを使つて意思疎通ができる方もあります。延命処置の解釈もほとんどケースバイケースです。つまり、安楽死や尊厳死といった問題は正解のない問題であり、一般化できる正解はありません。

正解のない問題に立ち向かうには

ではこのような問題に出会ったときどうすれば良いのでしょうか。それは個々のケースにおいて医療者と患者と家族という限られた中で共通了解を得るという方法しかありません。ここで大切なのは患者本人を含め、患者のこれまでの生活、性格、考え、病状をよく知る人たちが話し合うことです。家族に迷惑をかけたくない、経済的に苦しいなど本来の患者の希

望を抑圧する因子は別にして考えることも必要です。なぜならそれは別の方法、公的補助やボランティアなどで解決できる場合もあるからです。

患者のための共通了解を忘れないでほしい

何をにおいても最も重視されるべきは患者の希望です。この中で得られた共通了解が患者にとって最もふさわしい答えとなると思います。実は、これは多くの日本の病院で行われていることであり、特別なことではありません。

この共通了解を乱すのは多くの場合、患者の最近の状況を知らない親類縁者の介入です。一般論を当てはめようとして家族内での意思の不統一、混乱を引き起こします。患者のための共通了解であることを忘れないようにしてほしいものです。このコラムを読まれた皆さんはぜひ自分はどうしたいのか、今の考えをご家族に伝えておくことも良いかと思えます。