

## 「平穩死」のすすめ

美馬市医師会副会長 木下 雅俊



ある日、県医師会からの郵便物を開けて出てきた一枚の案内状に「口から食べられなくなったらどうしますか 平穩死のすすめ」という見出しを見た瞬間に「これだ!」と直感しました。長い間私が日々の臨床で感じていたわだかまりを解決してくれるのではないかと感じたのです。これは22年11月28日に開催された「第100回 県立中央病院 地域医療連携事業 記念講演会」の案内で、講師は特別養護老人ホーム 芦花ホームの常勤医師 石飛幸三先生です。当日会場では多くの顔見知りの方々を拝見しましたし、また同じ題名の本が講談社から発刊されていますのでご存知の方も多いかと思いますが、是非一人でも多くの方に考えていただきたいと思いましたのでその内容を紹介させていただきます。

意識のない患者さんや話すことのできない患者さんに対して経鼻胃管や胃瘻からの栄養、気管切開孔からの喀痰吸引などをする度に、得も言われぬうしろめたさを感じている医師は私だけではないと思います。成分栄養や高カロリー輸液などの進歩が医療の進歩に大きく貢献した事に異論はありません。ただ器具が改良されて手技が容易となり広く普及したために、適応が拡大されすぎたのでしょうか。また、延命至上主義をなんとなく貫いてきた医療の弊害でしょうか。本来人間に限らず動物はすべて、食べられない事=死というのが前提です。ただ人間はいろいろな文明とともに医療というものを手に入れたためにこの前提が崩れました。食べられなくなった人を救うのは病気の治療としては当然の事ですが、老衰の場合や脳血管障害で植物状態に近い患者さんにどこまで積極的な治療を行うか？これは担当医師もまたご家族も常に大いに悩む問題です。

自宅や老人ホームで、衰弱した御高齢の方が誤嚥性肺炎に罹患すると当然病院に入院して治療を受けます。不幸な転機をとる場合もありますが、多くの場合は治療が功を奏して元の状態近くまでは回復するでしょう。しかし嚥下障害は改善したわけではなく、むしろ肺

炎に罹患したために以前より悪化しているのが当然でしょうが、ご家族は肺炎が治ったのだから、また元どおりに食事を食べてくれると考えています。そうするとまた肺炎を繰り返すうちに全身の衰弱は進行します。そこで経鼻胃管や胃瘻からの栄養管理が登場します。ある程度意思表示ができてご家族との意志疎通も可能だが、なんらかの事情で嚥下障害がある場合には胃瘻という手段は素晴らしい方法で、愛する家族との在宅療養を可能にしてくれます。ただ意思表示のできない患者さんの場合はどうでしょう。今日はお腹がはっているのに食事はいらぬ、あるいはお腹が痛いので今は栄養剤を注入しないで欲しいと感じているかもしれません。

この点に関して石飛医師は胃瘻を造設するにあたって以下の4つの注意点をあげています。

1. 胃瘻を付ける本人の利益が第一である。
2. 経口摂取が不能であるという判定は科学的になされなければならないが、現実にはまだ完成していない分野である。
3. 医師は胃瘻の有用性・危険性・副作用について関係者に説明し、その際状況から予測されることを超えた期待を本人または家族に持たせてはいけない。
4. 家族の気持ちは常に揺れ動き、変わりやすいものであることに配慮すべきである。

「口から食べられなくなったらどうしますか」・・・誰しも自然で穏やかな死を望むはずですが、しかしもう治療の限界であろう、もう延命治療の対象ではないであろうという事を理解や納得をする事は、医療関係の人間ではないご家族には容易ではないと思われます。十分な説明と何度も繰り返される懇談が必要でしょう。

今後ますます高齢化が進むこの地域で、また地域医療崩壊が進む中で、日々懸命に治療にあたって下さっている基幹病院の医療資源を大切に使うためにも、我々が十分に考えなければならない問題だと思い、紹介させていただきました。