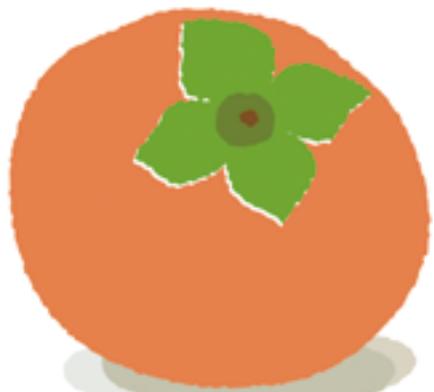


犯人は私だった！

医療職必読！

「平穏死」の叶え方



長尾和宏

医療法人社団裕和会理事
長尾クリニック院長

日本医事新報社

「平穩死」とは

「平穩死」とは枯れて死ぬこと

『平穩死』とは何か」というのがこの章のテーマだ。さっそく、答えを言ってしまうと、平穩死とは、人生の最終段階以降に過剰な医療を控えて自然な経過に委ね緩和ケアを受け、その結果穏やかな最期を迎えること、だ。自然死や尊厳死とほぼ同義語である。市民向けの講演会の場合、あるいは一般向けの書籍では、「平穩死、自然死、尊厳死は同義語である」と伝えている。しかしより正確に言つと、尊厳死という言葉は、延命治療の非開始のみならず、延命治療の中止、たとえば今行っている胃ろうを中止するといったケースも含めた、やや広い概念である。

しかし平穩死を理解しないどころか、安楽死との区別がつかない医療者が少なくない。また「平穩死（尊厳死）とは何か？」と患者に問われても、正しく答えられない医師もいる。

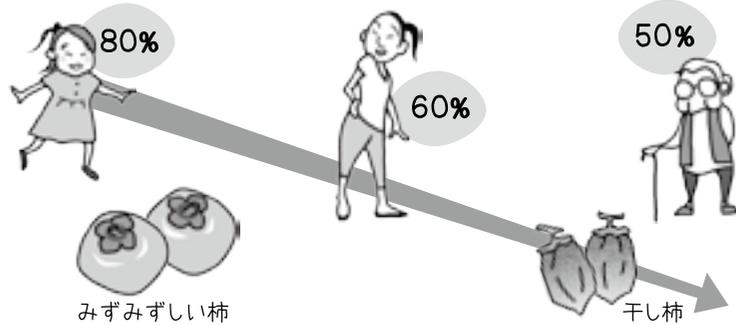
繰り返しになるが平穩死とは、皆が終末期だと判断したら不必要な延命治療は行わず、痛みを取る緩和ケアを十分に受けて、人間の尊厳を最期まで保ちながら命を終えること。一方、安楽死は自然の旅立ちまでまだ時間があるのに、医師が処方した薬物を服用して死期を早める行為である。つまり、平穩死（尊厳死）は死期を自然の成り行きに任せるのに対し、安楽死は人為的に死期を早める行為を言う。

平穩死とは、終末期以降は過剰な延命治療は行わず、十分な緩和ケアを受けて、自然な経過に委ねた結果、迎える最期のことだが、これを単純な言葉で言えば、平穩死とは「枯れて死ぬ」ということにつきる。枯れるとは、体内の水分含量が減っていくことを指す。

人間は生まれたときには、体重の約8割を水分が占めている。それが、成人すると6割に減り、高齢者になると5割になると言われる。そして平穩死寸前にはおそらく4割にまで減る（私見）。人生とは、水分含量の観点から言えば、80年という長い年月をかけて8割から4割へとゆっくりゆっくり減っていく過程だ。つまり、人生とは脱水への旅である。

平穩死寸前の状態のことをよく干し柿にたとえて説明する。干し柿は素晴らしい、と。なぜなら、脱水のため心臓に負担がかからないからだ。心臓も80年間休むことなく動き続けられ、疲れている。誰でも潜在的に心不全になりかけている。もし過剰な水分量を人工的に入れると心臓の仕事量が増えるため心不全傾向になるが、生理的な脱水があると心臓にかかる負担が少なく心不全傾向にならなくてすむ。つまり脱水により心機能が長持ちするという側面がある。

人生のステージ(水分)

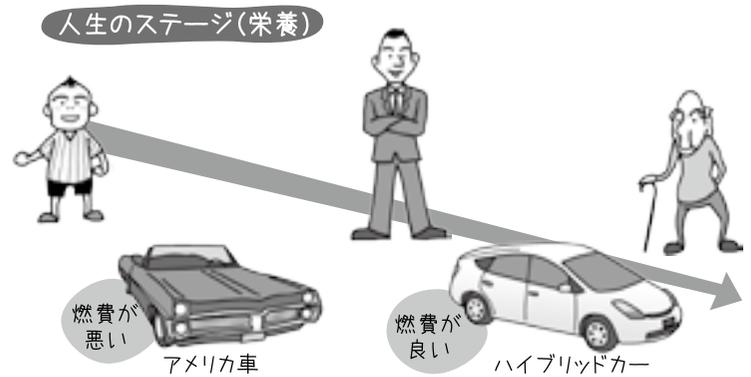


平穩死＝枯れて死ぬこと
 延命死＝溺れて死ぬこと

平穩死 = 自然死
 = 尊厳死

枯れたほうが、苦痛が少なく、長生きする

エネルギー効率の観点から見ると、年を取るということはハイブリッドカーになることだ。そもそも高齢になると運動量が減るので、エネルギー需要も減る。そして儉約遺伝子などの働きも加わり、エネルギー効率が良くなる。リッター10kmしか走らない車が、20km走れるように変化するわけだ。そうすると、若いときほどのカロリー量は要らなくなる。逆に、カロリー補給が過剰になると活性酸素が発生して寿命が短くなる。つまり年を取るということは、「干し柿かつハイブリッドカーになる」ことだ。「終末期の脱水は友」という言葉での啓発は、徐々に枯れることのプラス面を強調するためだ。終末期以降の自然な脱水は、穏やかな最期を叶えるためには必須であり、実は素晴らしいことだ。



溺れ死ぬのが「延命死」

「平穩死」の反対語は、「延命死」だ。終末期以降も不必要な延命治療を続け、管だらけになって死ぬこと。一言で言えば、「溺れ死ぬ」ことだ。最後の最後まで1日2日もの過剰な輸液を行うと、心不全と肺水腫でもがき苦しむことになる。溺れているような状態だから、苦しみを軽減しようと、良かれと思って酸素を用意する。しかし酸素吸入をしても呼吸苦は改善しない。患者は溺れている状態なので、じっとしてられないしもがき声を上げる。声を上げると、「周りに迷惑がかかる」といって手や体をベッドに縛られることがある。縛られると当然、暴れる。暴れるから今度は鎮静させるためにセデーションを……。というのが、平穩死を知らない病院のお決まりコースだ。

ある病院の研修医が在宅医療の研修のため当院に来たとき、次のように質問された。「長尾先生、最後は何を使いますか?」と、ごく当たり前のように聞かれた。「どういう意味?」と訊ね返したら、「鎮静剤ですよ。結局、最後は何を使って眠らせるんですか?」と尋ねてきた。「私は一度も深い鎮静で眠らせたことはありません。在宅医療では深い鎮静は必要ないよ」と答えたら、「信じられない!」と驚いていた。そこで、「では君の病院

ではどれくらいの人を、麻酔で眠らせて最期を迎えているの？」と聞くと、なんと「50%です」という。今度は聞いた私のほうが驚いた。

この差を、一体どう考えるのか。溺れると、苦しいから暴れて縛られて、鎮静剤で眠らせられる。一方で、枯れていけば、そんなことは必要ない。

実は**枯れて死ぬ最期と、溺れ死ぬ最期では、10kg以上の体重差がある**。知り合いの葬儀屋さんには、「自宅で平穏死した方のご遺体はとても軽い。でも大学病院で亡くなった方のご遺体は重たい」と言っていた。また、年配の病理医もある医学雑誌にこう書いている。「昔のご遺体は、大学病院でも枯れていた。だから、ご遺体を解剖台に乗せてメスを入れたら、パッと臓器を取り出すことができた。ところが最近の大学病院のご遺体は、メスを入れたら胸からも腹からも水がパッと出てくるし、臓器もふやけた状態だ。今の医師はいつたい何を考えているのだ」と。

現代の大病院では、**枯れて死ぬことが難しいと言**える。8割の人が病院で最期を迎えているが、なかなか枯れさせてもらえない。「脱水は友」と言えるタイミンがわからないというのだ。今、日本慢性期医療協会に加入している病院では、平穏死についてよく勉強し、平穏死が一般的になっている療養病床が増えているが、大学病院では「平穏死できまず！」という病院は私が知る限り全国に一つか二つしかない。ある大学病院で、平穏死について講演をしたが、それを聞いた病院長に「うちは大学病院ですから、死ぬときに点滴がついていないことはありません」と断言されたことがある。実はその病院長は、おそらく平穏死を一度も見たことがないだろう。医師は結構頑固で保守的だ。自分が見たことも聞いたこともないことはなかなか信じない。

酸素10ℓの肺がん**と酸素不要の肺がん**

「**枯れて死ぬと苦痛が少ない上に長生きできる**」のが平穏死なのだが、こんな単純な事実が医療界ではほとんど知られていない。昔はみんな平穏死しかなかったのだが、この40年間は病院の時代となり、医療の力で延命できるのではないかという錯覚に陥りやすい。枯れて死ぬことが人間の基本であり、誰もが望む穏やかな最期を叶えるために一番大切なことだが、残念ながらそれを教えるシステムが日本にはない。

肺がんの終末期を例にとると、がん拠点病院から直接紹介されてくる患者さんはなぜか全員、酸素10ℓで家に帰ってくる。一方、**当院の外来から自然に在宅医療に移した肺がん患者さんは、死ぬまで酸素が不要の人がほとんどだ**。同じ肺がんという病気の最期なのに、

なぜ、こんなにも姿が違うのか——。病院から紹介される患者さんは、大量の点滴を受け、溺れ死にしかかっているため、苦しむ。咳や痰が多く、胸水が溜まることもあり「なんとかしてくれ」という訴えへの対応として酸素投与が指示されているのだろう。酸素飽和度を測るとルームエアで十分であっても酸素が命じられる。呼吸困難感、喉液を絞ること、解決するのだが、1日2ℓの高カロリー輸液をしながら酸素10ℓで帰ってくるのだ。もちろん、在宅療養に移行した後は、最初は10ℓでも、自然の経過の中で枯れていくにつれて、咳や痰が徐々に少なくなり、痰の吸引回数が減り、酸素吸入も不要になる人もいる。そもそも在宅酸素の適応は、COPDや慢性心不全であり、肺がんそのものは適応ではない。酸素投与で予後は改善しない。酸素の管がイヤな人は、酸素投与で苦痛が増大することが往々にしてある。

2014年に京都で開催された日本肺癌学会において「在宅療養している肺がん患者さんは、自然に枯れていきますから、最後まで酸素も吸引器も必要ない。肺がんは在宅療養に向いている」と述べたが、肺がんの専門家からの反応はゼロであった。しかし実際にそうなのだ。

あるいは、胃がんや大腸がんの消化器系のがんは、がん性腹膜炎を起こし、あちこちに癒着ができて最終的に腸閉塞という経過をとることが多い。一度口から便が出てきたらもう食べられなくなるというのが、病院勤務医時代の私の常識だった。ところが、在宅でたくさんのがん性腹膜炎の患者さんを診るようになり、その常識は覆された。「終末期以降の脱水は友」という考えで、お腹がガスや腹水でパンパンであっても輸液を我慢して数日間自然な経過にゆだねていると、当然腹水はゆっくり減少する。食べられないからといって、すぐに点滴で栄養を入れようとするのではなく、絶食と少量の水分だけで少しの間待つことで、**自然と腸管内の貯留物も減少し、消化管の浮腫が改善され、ぜん動運動が少しずつ出てくる。**そして肛門からガスや便が多少でも出るようになり、少しでも口から食べられるようになるのだ。がん性腹膜炎は100%の通過障害ではなくなるのだ。食べられないから、脱水状態に陥っているから、栄養不足だからと言って盲目的に高カロリー栄養を行っている、腸管の浮腫も腹水も腸閉塞も永遠に改善されないし、食べられないまま一生を終える。

このように、**平穏死と延命死は対極にある考え方**である。最期の迎え方もおのずと天と地ほど変わってくる。

第4章のポイント

- ・平穏死とは枯れて死ぬことで、自然死・尊厳死とほぼ同義である。
- ・平穏死の反対語は延命死で、溺れて死ぬこと。
- ・平穏死（尊厳死）と安楽死は異なる。
- ・肺がんでも枯れると呼吸苦も軽く酸素不要で、より長生きする。
- ・終末期以降の脱水は友である。