

# 高齢者の終末期医療はどうあるべきか？

宮本 礼子

(江別すすらん病院 認知症疾患医療センター長)

## はじめに

年をとったら、だれもがぶつかる終末期医療の問題。医療が発達したばかりに、自分で人生の終わり方を考えなくてはならなくなりました。だれでも最期は「ありがとう、さようなら」の一言を家族に言って、安らかに死んでいきたいと思っているのではないのでしょうか。しかし、現代の医療ではそれが叶いません。何もわからず、しゃべることもできないのに、寝たきりで、オムツをされて、管から栄養を入れられ、何年間も生かされます。痰の吸引は苦しいものです。手足が縛られることもあります。人工呼吸器装着や血液透析（人工腎臓）が行われることもあります。人生の最期にそんな姿になるなんて、だれが望んだでしょう？ 事実、高齢者医療の現場で働く者は、だれ一人として自分にそのような最期を望みません。高齢者の家族も同じです。自分にされたくないことを、物言わぬ高齢者に行ってよいものでしょうか。

せっかく平和で良い時代に生きたのだから、最期もよいものにしたいと思います。「終わりよければすべてよし」という諺があるように、終わりは大切です。満足して人生を終えるために、私たちは高齢者の終末期医療のあり方を考える必要があります。

## 1. 日本の高齢者終末期医療の現状

人は死が近くなると、食べたくも飲みた

もなくなります。食べ物を飲み込む力も衰えるので、食べるとむせるようになります。老いて食べられなくなるのは自然なことです。アメリカの有名な医学書の“ハリソン内科学”には「死ぬから食べないのであり、食べないから死ぬのではない」と書かれています。

しかし、日本の医療者と家族の多くは、命には限りがあることを受け入れようとしません。死期が迫っている終末期であっても、水分と栄養を補給し、命を長らえさせようとします。高齢者は無理に食べ物が口に入れられ、むせて誤嚥性肺炎を起こし、苦しい思いをします。そして、いよいよ食べられなくなると、今度は人工栄養「点滴や経管栄養（鼻チューブや胃ろうからの栄養）」が行われます。その結果、いわゆる老人病院は人工栄養で何年間も生かされ、何もわからない寝たきりの高齢者で占められています。不快な人工栄養の管を抜こうとすると体が縛られます。ある患者は、何年間も胃ろうから栄養が行われ、手足の関節は曲がったまま伸びません。もう何もわかりません。痰が詰まるために気管切開され、喀痰吸引や気管チューブ交換の時は、体を震わせて苦しみます。その時私は、まるで患者を拷問しているような気持ちになりました。

このような最期を本人が望んでいるはずがありません。事実、10～90歳代の5,390人を対象にした「高齢社会をよくする女性の会」が行った調査（2013年）では、85%の

人が自分の終末期には経管栄養による延命を望んでいません。今の日本では、望まない延命が行われています。これは倫理的に問題ではないでしょうか。

## 2. 認知症の終末期

年を取れば多くの人は認知症になります。「老いて再び児に返る」という諺のように、認知症は子供の発達過程を逆行するように進行し、重度になると生活すべてに介助を必要とします。家族の顔がわからなくなり、失禁し、歩けなくなり、寝たきりになり、話せなくなり、食べ物を飲み込むこともできなくなり、最後は死に至ります。認知症が進むと、自分はどうして欲しいかを言うことができなくなります。そのため、認知症になる前、あるいはその程度が軽いうちに、自分はどのように生きて、どのように死んでいきたいかを家族に伝え、書き残す必要があります。

## 3. 欧米諸国の高齢者終末期医療

### 1) 各国の状況

2007年からスウェーデン、オーストラリア、オーストリア、スペイン、アメリカ、オランダの、6か国の高齢者の終末期医療の現場を訪ねました。そのうちの5か国の様子を伝えます。

#### ①スウェーデン（ストックホルム、2007年）

高齢者介護施設を案内してくれたタークマン医師は、「20年前は高齢者が食べなくなると点滴や経管栄養を行っていましたが、今はもう行わず、食べるだけ、飲むだけです。そのようにすると、亡くなる数日前まで話すことができ、穏やかな最期を迎えることができます。私の父もそうでした。」と教えてくれました。日本では、点滴や経管栄養を行うことが当たり前だったので、点滴もしないことに驚くと、「ベッドの上で、点滴で生きている人生なんて、何の意味があるのですか?」と聞かれ、答えに窮しました。日本と違い、施設入所者は、訪問診療を受けてその施設で亡くなります。終末期医療は、緩和医療（心や身体の苦痛を和らげる医療）

だけを行います。そのため、処方する薬は鎮痛剤・解熱剤・精神安定剤です。終末期で行わない医療は、血圧・尿量の測定、抗生剤・昇圧剤・利尿剤の処方、静脈注射、経管栄養、血液透析、人工呼吸器装着です。亡くなる人に対して血圧・尿量を測定しても意味がなく、患者のそばにいるほうがよいと考えます。

#### ②オーストラリア（メルボルン、2008年）

訪問した高齢者介護施設：「10年前は胃ろうの人がたくさんいましたが、今は一人もいません。入所者が終末期に食べなくなると、点滴や経管栄養は行わず、食べるだけ飲むだけで看取ります」。オーストラリア政府は、生命を脅かす全ての疾患を対象に、緩和医療を推進しています。老衰や認知症も対象です。2006年に「高齢者介護施設における緩和医療ガイドライン」を発表しました。その一部を紹介します。

- ・食欲がなく、食事に興味をなくした入所者に対しては無理に食事をさせてはいけない
- ・栄養状態改善のための積極的介入（点滴や経管栄養）は、倫理的に問題がある
- ・脱水で死なせるのは悲惨と思い点滴を行うが、緩和医療の専門家は経管栄養や点滴は有害と考える
- ・最も大切なことは入所者の満足感であり、最良の点滴をすることではない

（筆者訳）

どれをとっても、日本の医療とは正反対のことを推奨しています。

#### ③オーストリア（ウィーン、2009年）

介護施設32か所の統括医師：「高齢者の終末期には、点滴や経管栄養を行いません。食べないことも入所者の権利です」。

#### ④オランダ（アムステルダム、2012年）

訪問した高齢者介護施設：「入所者が終末期に食べなくなった時は、点滴や経管栄養を行いません。食べるだけ飲むだけで看取

ります」。その理由を聞くと、たった一言、「倫理」という答えが返ってきました。

⑤アメリカ（オレゴン州2011、18年、カリフォルニア州2013、15年）

高齢者介護施設では、入所者が終末期に食べなくなると点滴や経管栄養を行わず、食べるだけ飲むだけで看取ります。

訪れた高齢者施設：「手袋がぼろぼろになったら手を守ることができないように、（高齢で）身体がぼろぼろになったら魂を守ることとはできない。うれしいとか楽しいとかわからなくなってしまっただけは、生きていても仕方がない。家族も親が何もわからない状態で生き続けることを望まない」。アメリカ人は死生観がはっきりしていると思いました。驚いたことに、この施設は会社の方針で、食事の介助が禁止されていました。職員は入所者の手にスプーンを持たせることはできても、食べ物を口に入れることはできません。人は食べられなくなった時が寿命と考えているようです。食事介助をしている別の施設でも「決して無理に食べ物を口に入れない」ということでした。

アメリカでは、終末期医療に本人の意思を反映させるために、「リビング・ウィル」や「アドバンス・ディレクティブ（事前指示書）」や「ポルスト（生命維持治療のための医師指示書）」が使われています。いずれも法的効力があります。

○リビング・ウィル：終末期に受ける医療について、前もって自分の希望を書きおく文書。

○アドバンス・ディレクティブ：リビング・ウィルに医療代理人（本人の意思を代弁してくれる人）の氏名・署名が加わった文書。

○ポルスト（生命維持治療のための医師指示書）：対象は病気や加齢のために1年以内に亡くなることが予想される患者。終末期医療について医師と患者が事前に話し合い、その合意事項を医師が医療機関に指示する文書。患者に判断能力がない場

合は医師と代理人が決定する。

健康な時から作成できるリビング・ウィルやアドバンス・ディレクティブと死期が近い時に作成するポルストは相補関係にあり、前2者のうち1つとポルストを持つことが推奨されています。

## 2) 欧米諸国では終末期の水分・栄養補給をどう考えるか？

日本では、たとえ終末期の高齢者であっても、脱水や低栄養は悪いと言われます。しかしスウェーデンを訪れた際、それはむしろ良いことであると、前述の医師から教わりました。脱水になることで、嘔吐、痰、むくみが減り、呼吸が楽になります。また、脱水や飢餓になることで、脳内麻薬であるエンドルフィンやケトン体が血中に増加し、苦しさが感じにくくなります。つまり、枯れるように死んでいけば穏やかに死ぬことができます。終末期に点滴や経管栄養を行うと、この恩恵が受けられません。欧米豪では人工栄養を行わない、食べるだけ飲むだけの自然死が当然のように受け入れられています。しかし我が国では、自然死の良さはまだ知られておらず、広く受け入れられていません。

## 3) 欧米諸国で終末期に点滴や経管栄養を行わない理由

- ①本人の意思尊重（延命を望まない）
- ②自然死のもたらす穏やかさ
- ③倫理（尊厳を保つ）
- ④医療費増大の抑制 が考えられます。

## 4. 眠るようになってきた自然死の例

これは、人工栄養を行わずに穏やかに亡くなった認知症患者の例ですが、私の反省例でもあります。

入院中の84歳レビー小体型認知症の女性は、病気が進行して食事にむせるようになり少量しか食べられなくなったので、息子さんは胃ろうからの栄養を望みました。本人は片言しか話せないの、希望を聞いてもわからないだろうと思い、私は何も説明しませんでした。しかし、胃ろう造設で転院する当日、

さすがに何も説明しないで転院させることに気が引けたので、搬送するストレッチャーの上で胃ろう造設の話をしました。すると驚くことに、本人は「私、行きたくないです。ここで、ごはんちゃんと食べます。歳だから、もうそんなことはしたくないです」とはっきり言いました。息子さんも私たちも、本人が話を理解できるとは思っていなかったので、びっくり。結局、息子さんはお母さんの気持ちを尊重し、経管栄養や点滴をせずに、食べるだけ飲むだけにすることを希望しました。その後7ヶ月間、食事を1/3ほど食べて、誤嚥性肺炎も起こさず、穏やかに過ごしました。亡くなる9日前から数口しか食べなくなり、5日前から意識がなくなりました。そして眠るように亡くなりました。

このような点滴や経管栄養を行わない看取りを行っている、当院の看護師は「どの人も死に向かって穏やかになっていった。こんなに穏やかな死は見たことがない。点滴など何もしないで、穏やかに看取ってあげるのも私たちの仕事と思えるようになった」と言います。この例だけでなく、点滴や経管栄養を行わずに自然死で看取っている欧米豪や日本の施設では、「皆さん穏やかに死を迎えます」と言います。

このように、人間は枯れるように死んでいけば、楽に死ぬことができます。最期は食べるだけ、飲むだけ、というのは、半世紀前の日本では普通に行われていたことです。日本では忘れ去られたことが、いま世界の常識になっています。これはとても皮肉なことです。

アイヌ文化研究者でご自身もアイヌ民族である萱野茂氏は、「朽ち木が音も無く倒れる。これがアイヌにとって理想の死に方」と言います。

## 5. なぜ、我が国では望まない延命が行われるのか？

わが国では、多くの人が延命を望まない

にも拘らず、延命が当たり前のように行われています。その理由は、①延命至上主義。どんな姿でも生きているだけでいいという、命の質よりも長さを重視する人が多くいます。医学教育も患者を1分1秒でも長く生かすことを教えてきました。②本人の意思不明。日本人は死を忌み嫌いタブー視するきらいがあります。そのため、どのように死を迎えたいかを家族に伝えていない人が多いです。③本人の意思軽視。家族や医師の意向で終末期医療が決まることが多いです。④法的責任追及の恐れ。医師は延命しないことで、家族から訴えられることを恐れます。⑤社会制度の問題。病院は経営上の理由で延命することがあります。一方家族も、本人の年金を得ようとして延命を希望することがあります。⑥終末期判断の難しさ。例えば、回復を期待して行った鼻チューブからの栄養が、回復しないために延命になってしまうことがあります。

## 6. リビング・ウイルを書いてから ACP (人生会議) に臨もう！

確かに、今日のように、延命措置で何年間も生き続けたり、濃厚医療で苦しんで死んだりする責任は医療側にもあります。しかし、国民一人ひとりが、自分はどうのように生きてどのように死を迎えたいかを考え、それを周囲に伝えておかないことには、この問題は解決しません。命の危険が迫った状態になると、多くの人は自分の希望する医療を言えなくなります。そのため、予め判断能力があるうちに、リビング・ウイルを書いておくことが必要です。例えば、血液透析、人工呼吸器装着、経管栄養、中心静脈栄養などについてです。若い時、健康な時から書くことができます。自分で書くため周囲に遠慮する必要がありません。そして、その内容を家族等に伝えておく必要があります。

一方、厚生労働省はアドバンス・ケア・プランニング (ACP) を勧めています。愛称は人生会議です。リビング・ウイルとの違いは、ACPの対象は医療や介護を受けている

人であり、医療・ケアチーム（医師、看護師、その他の医療・介護従事者）の主導で、患者と家族等と、病院や介護の現場で、終末期医療について話し合いが行われることです。医療や介護の専門家から有益な情報を得られるという利点がありますが、本人と家族と医療・ケアチームの合意を必要とします。さらに医学的な妥当性と適切性が必要とされます。そのため、強い意志がなければ、家族や医療・ケアチームが勧める、自分の意に沿わない終末期医療を受けさせられる可能性があります。

自分が望む最期を迎えるためには、まずリビング・ウィルを書き、それを家族等に伝えておきましょう。そして、将来ACPが行われるときに、そのリビング・ウィルを医療・ケアチームに提示してください。そうすれば、自分の希望がより明確に医療・ケアチームに伝わります。人生は自分のものであり、人生最後の医療は自分で決めるべきです。

## おわりに

医療は、患者に精神的・肉体的苦痛を与えるものであってはなりません。特に高齢者の終末期医療は、患者が穏やかに最期を迎える医療であるべきです。

最後に私の患者が自分の娘に言った言葉を紹介します。

「延命はしないでちょうだい。もし迷ったら、あなたがして欲しくないことは、私にもしないで！」

これはまさに、高齢者の終末期医療を行う上で、家族と医療者に求められているものではないでしょうか。

---

## 参考図書：

- 1) 宮本顕二、宮本礼子：欧米に寝たきり老人はいない（増補版）. 中央公論新社, 2021
- 2) 宮本礼子、武田純子：認知症を堂々と生きる― 終末期医療・介護の現場から―. 中央公論新社, 2018