

学会会報という一般には読まれない小雑誌にちょっと意外な講演会記録が載っていましたのでご紹介します。講師は阪大医学部卒の医師です。（野口幹夫）

## 久坂部羊医師の講演 「後悔しない死に方」の要旨

### 病院に行かない選択、救急車を呼ばない選択

現在では、事前に「延命治療は不要」と記したリビング・ウィル(人生の最終段階における事前指示書)を作成する人が増えています。

しかし、悲惨な延命治療をされる可能性は残ります。リビング・ウィルは、死期を引き延ばすだけの延命措置を拒むもので、回復を目的とする救命措置を拒むものではないからです。残念ながら、実際の救命措置で助かるのは一割以下です。大多数は回復せず、死ぬこともできず、悲惨な延命治療になります。



### 死に目に会うことの欺隔(虐待延命)

ある乳がん末期の高齢患者が「最後は病院に行きたい」と入院させました。十日ほど後、主治医から「亡くなった」という手紙が来ました。手紙には「夜八時の巡回では異常がなかったが、夜十時の巡回では心肺停止状態だった。当直医が患者に人工呼吸器を装着し、心臓マッサージをし、強心剤を打つと、心拍が再開した。翌日の夜八時頃に亡くなったが、二十時間ほど延命できたお陰で、家族とお別れの時間を持ててよかった」と、まるで美談のように書いてありました。

心臓マッサージで心臓が再び動いたのなら、本気でやった証拠ですから、肋骨や胸骨は折れたでしょう。人工呼吸器を装着する時は顎をぐっと下げて口を開き、鉤形のステンレス製の喉頭鏡を喉の奥に突っ込んで声門を開き、プラスチックのチューブを押し込むので、口元の弱い高齢者なら前歯が折れたり、歯茎から出血したはずですよ。

患者は意識が戻らなくて幸いです。仮に意識が戻ったら、激しい苦痛に襲われるだけです。本当は夜十時に心肺停止になった時、患者は穏やかに死に向かっていたのだから、そのまま死なせるべきでした。それが尊厳ある死です。

私はこれまで大勢の人を看取ってきましたが、病院で虐待延命の「儀式」を受けながら亡くなる人より、在宅で何もしないで亡くなる人の方が圧倒的に穏やかで静かです。死に対して医療は無力です。それどころか、有害です。害されるのは死にゆく人です。

## 酸素マスクと点滴は不要

点滴には多少の薬剤とわずかなカロリーが入っていますが、ほぼ水です。水が入ると血液が薄まり、心臓と腎臓に負担をかけるからです。特に老衰で死にかけている人は臓器が弱っています。

死にゆく人はもう体が要求していません。それなのに飲食を強いるのは、本人にとって辛く苦しいだけです。

酸素マスクも同様です。死の直前に酸素マスクを嫌がる人は多く、昏睡状態でも外そうとします。家族や医療者が着け直すと、患者はまた外そうとします。最期の時まで酸素マスクを着けることは、何の効果もなく、家族の自己満足の儀式にすぎません。何もしないで静かに見守るべきです。

**悲惨な延命治療を本気で避けたいのなら、助かる見込みがあっても、絶対に病院に行ってはいけません。**

「九十歳のお祖父ちゃんが誤嚥性肺炎を起こした”。脳梗塞で倒れた”と言ってすぐ救急車を呼ぶけれど、救急隊員も患者が高齢なら、救急車を呼ばず、そのまま逝かせた方がいいと思っている。本人もその方が楽だし、穏やかな最期になる」と言います。しかし、現場で家族に「このまま死なせた方がいい」と言ったら大問題になるので、仕方なく病院に運びます。

病院の医師も患者を見て「なぜ運んできたのか？ 家でそのまま逝かせたらいいのに」と思っていますが、「医師がお祖父ちゃんを見捨てた」と言われる訳にはいきませんので、「できるだけことをします」と言います。

その結果、穏やかに死を迎えつつあった患者は冷たい検査台に載せられ、レントゲン撮影され、CT撮影され、血液検査のための注射針を刺され、尿道カテーテルの管を突っ込まれ、虐待に近い終末期医療を受け、悲惨な死を迎えます。これを防ぎたかったら、病院に行ってはいけません。救急車を呼んではいけないのです。

久坂部羊医師（阪大・医・昭56）（講演は令和6年4月10日学士会館）