

院長の独り言

～『枯れ死』のススメ その1～



私は静仁会静内病院の療養型病棟を担当しています。多くの方はリハビリテーションを行って、ご自宅へ戻られるか、ご自宅の介護力が不足している場合は施設に入所されることとなります。しかし、病院で最期を迎えられる方も少なからずおられます。

病院でなくなられる方は、最終的に寝たきり状態になります。日本は諸外国と比較して寝たきりの率が群を抜いて高くなっています。日本を100としますと、アメリカ20、イギリス33、デンマーク17、スウェーデン10と大きな開きがあります。



高齢者には生活の質を大きく落とす出来事がいくつかあります。ひとつは転倒して骨折し歩行が満足にできなくなったときです。特に自宅で暮らしている場合には、自分で歩いてトイレに行って、下着を下げ用を足し下着を上げて、トイレから歩いて出て来られなくなると、長期の介護は難しくなり、自分の家だとしても、もはや自宅では生活できなくなります。



もうひとつは、食べ物が飲み込めなくなり、食事の介助をしても食べることができなくなったときです。水分や栄養がとれなければ、徐々に衰弱して命を失うこととなりますので、本人の意思とは無関係に、ご家族の要望や医療者の判断で、点滴で水分補給をし、鼻から胃の中または直接胃に穴を開けて管を挿入して栄養を流し込むこと（経管栄養）が一般的に行われてきました。しかし、最近は前もってご家族とお話をして、点滴や経管栄養を一切行わないという意思表示をされて、そのお考えをご家族と共有している方が少しずつ増えてきました。高齢者の延命治療に関する希望調査では、65歳以上で「少しでも延命できるよう、あらゆる医療をしてほしい」と回答した人は4.7%と少なく、「延命のみを目的とした医療は行わず、自然にまかせてほしい」と回答した人は91.1%でした。この「自然にまかせる」方法のひとつとして私は「枯れ死」という生き方を提唱します。次回はその詳細をご説明します。