

芦田節子さんは2004年、53歳で若年性アルツハイマー型認知症と診断された。夫の農美さんが早期退職し、介護した。

認知症は徐々に進行する。67歳でほぼ寝たきりとなり、生活すべてで介助が必要になった。食事は、農美さんが細かく碎き、うろみを加えた。節子さんはゆっくりとだが、すべて食べた。

しかし、少しづつ飲み込む力が弱まつた。23年には、口に残つた食べ物を吸引器で取り除く量が増えていた。1月に42・6gだった体重は8月には40gを割つた。

「まだ生きほしい」。節子さんの赤みを帯びた頬を見ていると、農美さんの心は締め付けられた。頭に浮かんだ「胃ろう」について、かかりつけ医や大学病院の医師に相談した。胃ろうは、腹部で小さな穴を開け、チューブで胃に栄養剤を入れる。医師に節子さんの状態を問われたが、「わからない」としか答えられなかつた。

節子さんは詰せず、意思疎通が難しかつた。自分が望む医療について事前に意思も残していなかつた。まじめで人に迷惑をかけたがらない性格を考えると胃ろうを望まないよう思えた。だが、このままでは死ぬ局面でも、そだらうか。

24年、長年の介護もあり、農美さんは腰椎を压迫骨折し、股関節痛にも悩まされた。節子さんが十分にケアされる施設はないため手術や入院はできなかつた。夏、強烈な痛みで夕食が深夜まで遅れる日も出きていた。節子さんの体重はますます減り、10月には31・8kgとなつた。

10月29日の晩ご飯は、未明まで及んだ。節子さんは、農美さんがスープで口元に運んだ食事を、ひさびさに口を開かせて振向く。農美さんに生きる意図を感じさせた。しかし、多くは飲み込んでおらず、吸引器で吸い出すしかなかつた。午前3時20分ころ、農美さんが流し口に食器をあげて振り向く。血の氣のない真っ白な顔をしていた。節子さんの一生が終わつた。

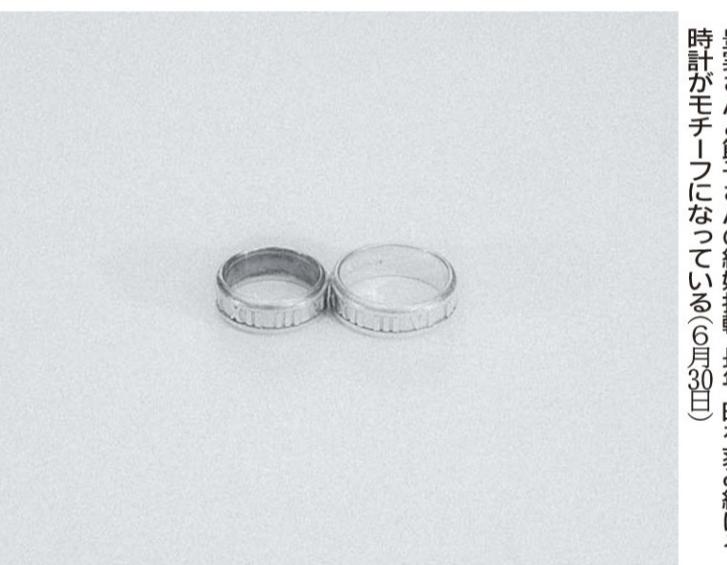


節子さんの口に食べ物を運ぶ農美さん(2020年8月、京都市西京区)

丸山院長のインタビュー詳報は「こちら」
デジタル
プラス

認知症が重度になると、食べ物や飲み物をうまく飲み込めない症状が出てくる。その先に来る死を避け入れるか、胃に管を通した栄養補給で命を永らえるか。難しい問い合わせ家族に突きつけられる。本人の意思の確認は難しい。京都市西京区の洛西ニュータウンで長年、認知症の妻(74)と暮らつた夫(76)は、考えても考へても、結論が出なかつた。(松村和彦)

カメラは 見た



農美さんと節子さんの結婚指輪。長年、時を刻み続ける時計がモチーフになっている(6月23日)

生きる意思表示 探す

認知症が進んだ妻

芦田節子さんは2004年、53歳で若年性アルツハイマー型認知症と診断された。夫の農美さんが早期退職し、介護した。

認知症は徐々に進行する。67歳でほぼ寝たきりとなり、生活すべてで介助が必要になった。食事は、農美さんが細かく碎き、うろみを加えた。節子さんはゆっくりとだが、すべて食べた。

しかし、少しづつ飲み込む力が弱まつた。23年には、口に残つた食べ物を吸引器で取り除く量が増えていた。1月に42・6gだった体重は8月には40gを割つた。

「まだ生きほしい」。節子さんの赤みを帯びた頬を見ていると、農美さんの心は締め付けられた。頭に浮かんだ「胃ろう」について、かかりつけ医や大学病院の医師に相談した。胃ろうは、腹部で小さな穴を開け、チューブで胃に栄養剤を入れる。医師に節子さんの状態を問われたが、「わからない」としか答えられなかつた。

節子さんは詰せず、意思疎通が難しかつた。自分が望む医療について事前に意思も残していなかつた。まじめで人に迷惑をかけたがらない性格を考えると胃ろうを望まないよう思えた。だが、このままでは死ぬ局面でも、そだらうか。

24年、長年の介護もあり、農美さんは腰椎を压迫骨折し、股関節痛にも悩まされた。節子さんが十分にケアされる施設はないため手術や入院はできなかつた。夏、強烈な痛みで夕食が深夜まで遅れる日も出きていた。節子さんの体重はますます減り、10月には31・8kgとなつた。

10月29日の晩ご飯は、未明まで及んだ。節子さんは、農美さんがスープで口元に運んだ食事を、ひさびさに口を開かせて振向く。農美さんに生きる意図を感じさせた。しかし、多くは飲み込んでおらず、吸引器で吸い出すしかなかつた。午前3時20分ころ、農美さんが流し口に食器をあげて振り向く。血の氣のない真っ白な顔をしていた。節子さんの一生が終わつた。

「胃ろう」巡る決断、家族の負担

長年、多数の胃ろう手術を行う田無病院(西京市の丸山道生院長(70))による日本では20年ほど前は胃ろうを喰める工的な水分、栄養補給を行い、生命を維持することが主流だった。「今は自然に人生を全うすることを支える考え方が広まっている」と感じると話す。特に認知症の人は控える場合が多く、胃ろうを説明しない医師も出てきているといい。

「やらない方がよかつた」という家族の声はある。「ただ生きているだけ」と思つたり、長く生きて「死なせてあげたい」と感じたりする人もいる。一方、口からも食べることができ、家族や食事の時間を持つことで、これまでの生活を続けたりできる。

「やつてよかった」と言ふ家族もいる。

胃ろうをしないと決めた家族が「見殺しにした」と罪悪感を持つこともある。終末期は飢えや渴きを感じにくい状態で、できること感じる」と話す。特に認知症の人は控える場合が多く、胃ろうを説明しない医師も出てきているといい。

日本老年学会は2012年、認知症の人に対する人工的な水分、栄養補給を「用いる」「用いない」のいずれの場合でも、医療者が倫理的な問題を感じることなどを背景に「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」をつくりた。

ガイドラインでは、「本人の人生をより豊かにする」という基準で生命維持の介入をするかしないかを判断すると示す。本人の意思が確認できない場合は、家族と本人の意思や最善の方法について検討するとし、医療やケアチーム個別のケースでの判断や寄り添つ対応などを求めた。

が、節子さんの人生の豊かさなのか。延命は本人のためにならないのか」「どんな状態でも生きていほしい」「節子はどう思っているのか」「生きるとは何なのか」。豊美さんは深く悩んだが、医療や福祉の関係者とよく話し合えたとは思えない。医師は胃ろうに否定的な様子だったが、いいとこや悪いところについての詳しい説明はなかつた。どうしたら安らかにみどれるかについての助言もなかった」と振り返る。

欧米では生死観が明確で、胃ろうなど普を通した栄養補給は行わずにみるとのが一般的だ。日本は超高齢社会を迎えていくが、また確固たる社会通念は定まっていない。

事前に自分が受けたい医療やケアを話し合文化も大分に広まっていない上、意思が変わることもある。認知症は進行しても感情は残ると言われるが、意思疎通は難しくなる。

節子さんが亡くなった直後、農美さんは妻をベッドに運んだ。体重はたった31・8kg。だが、全身の力が抜けた体はずつしと重かった。生前の節子さんは、持ち上げられる度に力を入れ、自らを支えようとしていた。それは体が反応しただけなのかそれとも節子さんの意思だつたのか。農美さんははわからない。ただ、農美さんが腕に抱いたときから、節子さんがもういないことだけは確かだつた。

ロ+インサイド