

死の臨床へのアプローチ

富山県農村医学研究会

越山 健二, 大浦 栄次,
市村 潤, 豊田 文一

(一) はじめに

高齢化社会が進展するなかで、近年医療の分野でも死に関する研究が目立つようになってきた。古来死は神聖なものとしてタブー視され、触れてはならないものとされてきた。

今日では脳死をはじめとした論議も高まっており、さらに癌末期など死にゆく人たちの臨床について、ホスピスの視点からのアプローチも多くなっている。著者等は日頃老人施設に収容され、加療中の高齢者に接する機会も多く、死の観点から医学的立場というよりもむしろ人間の死、死に態の観点から2、3の症例を提示し考えてみたい。

(二) 症 例

症例(1)

(a)略歴 氏名 T.A. 85歳。平成元年9月3日死亡。生来虚弱体質という。旧制高女卒。20歳時旧海軍軍艦武蔵艦長に嫁す。2男3女出産、常に保健に留意し栄養、運動等に配慮。41歳時敗戦となり夫は外地で戦犯となり、戦後の苦難に耐える。45歳時夫帰郷、イトオテルミー（民間療法）を習得し、施用すると共に普及につとめる。2男3女成人し昭和41年夫胃癌にて死亡、夫の生地K市で一人ぐらしを希望し、婦人会の役職、社会福祉など奉仕活動につとめた。コーラス、舞踊、習字、お茶、華道など多趣味。70歳から英語、仏語の学習、知人友人も多く、家庭菜園を営み、隣人と親しく交流した。宗教・真宗、読経す。

(b)死亡までの経過

平成元年1月入浴中、肋骨骨折で加療、たまたま貧血あり、胃検診で胃癌と診断され家人にのみ通知。当時自覚症なし。5月食思不振、体重減少し虚弱あるも受診入院を好まず、娘（2女）の介護を求めて7月初旬K町に寄宿受診した。診断は既に胃癌から腹部諸臓器に転移し軽度腹水あり末期癌の状態。言語明瞭、起居動作整然とし、特に訴えはなく、悲観した言葉、苦情もなし。本人は既に人生末期の自覚もあったと思われ、病名や指示を求める事もなく、気丈さが感じられた。其の後次第に衰弱加わり、7月下旬K市にある自宅の畳換えを指示し、此処では死ねないと言いK市に移る。8月の旧盆に娘に指示して知人・友人への形見分けを行い、身近かな品物をそれぞれ記名分類した。K市では開業医の往診により腹水除去、点滴注射等の治療を受け、県外に居住する嫁や娘の介護を受けた。9月1日テープレコーダによる吹込みを行った。それは友人、知人、隣人に対する感謝とお礼の言葉であった。その2日後、9月3日朝より呼吸速迫、応答もなくなり正午すぎ静かに死亡された。

(c)症例(1)の考按

生涯強い意志で自立し、多くの苦悩に耐え、常に創造的な日常行動の中で学習をおこたらず、地域の中にとけ込み、多くの人と交わり親しみ愛された。その死は整然とまとまっていて死の美学を思わせるものがある。何時、

何処で、どんな病気で、どんな状態の死がくるのか、全く予測されないものである。したがって、この症例も計画されたものではない。平易で自然であるだけに感銘深いものがある。

症例(2)

(a)略歴 氏名 T.T., 女性, N町, 明治33年生, 89歳, 平成2年1月21日死亡, 家族7名, 小学2年卒, 生来健, 16歳時結婚, 3男2女出産, 農業に従事, 重労働に耐え我慢強く, 粗食で働く事が習性となる。高齢期も健康で除草, 畠仕事によるこびりあり。昭和60年9月85歳時痴呆症状が強くなり, 常時家人の監視が必要となり, U市老人病院に徒歩で入院, 失見当が強くと長谷川式 I Q 零, 体重39kg, 徘徊, 夜間譫妄強し, 入院期間4年6ヶ月, 平成2年1月19日死亡さる。

(b)死亡までの経過

物忘れ, 徘徊, 妄想あるも常時笑顔で, 訴えや要求もなく柔順で苦悩や怒の表情は全く見られず, 介護者からも親しみをもって愛された。長期入院中もときどき尿路感染症, 気管支炎で発熱する事もあったが安静, 臥床を好まず。体を動かし何か仕事をしていないと落付かず, 毛布, 着物, シーツなど時間をかけてほぐし, 制止し責めてもおとなしく笑顔で応じた。死亡1年前昭和63年頃より発熱, 食思不振から衰弱加はり両腸骨部褥瘡併発し終日臥床し合掌する日々となる。笑顔も消失し, 3月末より経管栄養。四月より38°C前後の発熱持続し, 意識朦朧状態が続き, 平成2年1月心不全著明となり1月19日午後6時死亡さる。

(c)症例(2)の考按

明治33年に生れ, 16歳で農家に嫁し, 5人の子供をもうけ夫は若くして死亡した。明治, 大正時代の苛酷な農業の重労働を経験し, 筋肉労働が人生であり, それが習性となり, 高齢となり痴呆症状の中でも体を動かし手作業を止めなかった。入院4年6ヶ月, 皮膚炎, 尿路感染症, 気管支炎を併発死亡したが終始

笑顔で対応し, 訴えや苦情は聞けなかった。脳機能の老化に加え, 視聴覚をはじめ感覚系の神経機能の低下による知覚頓麻, 麻痺があり死に対する不安や苦痛が軽減されていたように思う。生前は真宗に帰依し, 入院中も時々合掌する事も多かった。意識朦朧の中で安らかに死を迎えたものと思われる。

症例(3)

(a) 略歴, 氏名 Y.H. 83歳 K町, 明治35年4月生, 昭和59年3月N病院に入院, 平成元年3月11日死亡, 高小卒, 45歳まで売薬に従事, 20年間町議会議員, 20年前より糖尿病, 13年前妻死亡, 子供は男性のみ5名, 昭和59年1月より心筋梗塞にて2ヶ月間K町病院に入院, 引き続きU市N病院に入院した。入院期間5ケ年, 死亡するまで一度も帰宅せず知人・友人との交流も自らは求めずむしろ断わった。

(b)死亡までの経過

入院時 A.D.L. (基本的な日常生活動作) は正常, 長谷川式 I Q 32, 5年間入院のうち4年間は意識明にて記憶も良好で昭和60年1月, 及び63年4月にそれぞれ軽度の狭心発作, 発作性頻拍等の併発をみたが2, 3日で軽快する。栄養良好で会話を好み, マスコミに対する関心も高く, 感情の失禁等は認めず正常であった。昭和63年末より肺炎及び膀胱炎を併発し, 発熱が持続し完治せず気力の低下著明となり, 食思不振, 栄養障害加わり全身衰弱, 言語にもつれあり起立, 歩行も不能となり平成元年1月より経管栄養となる。意識は常に正常であったが各種薬物の効を認めず3月10日応答なく11日死亡された。

(c)症例(3)の考按

本症例は青壮年時代は健康で売薬も順調で仕事も充実し活気に満ちた生活であった。特に長年政治的にも活躍したが妻と死別してから落ち込み, 子供もすべて男子で成人し家庭を持ち交渉も少なくなり, 孤独感が強く, 加えて糖尿病, 白内障, 心筋梗塞等の疾病から急激な気力, 活力の低下をきたし, 人生の終

末を感じたものと思う。入院以来一度も帰宅せず、多くの友人、知人からの面会も断わり、交流を求めなかった。政治に興味があり話題としたが特定の発言をひかえており、すべてを諦め、まかせた境地であった。義理・人情に厚く、世情に明るい人であったが妻の死別や家庭環境の条件などにより、死は孤独で淋しいものであった。頑固なほど自己の意志に忠実に生き抜いた人生であったと思う。

(三) む す び

死を予感する高齢患者の苦悩は、計量されないものであるが身体的にも精神的にも喪失感が高まりがある。若い人の世話になる屈辱感や自尊心の傷つき、家族、親族からの離別疎遠を味わい落ち込み、生き甲斐を失ない抑うつの日々を経てすべてを諦め、すべてをまかせ死の苦悩を克服するものとおもう。人それぞれに死生感や価値感があり、これは常に

時代や与えられた環境によって変動しつつある。安楽死や尊厳死が讃美され、人生の質が語られている。近年増加の傾向にある災害死、青少年や高齢者の自殺を含め人間の死について医学、医療の立場からもこれをタブー視し、等閑視することなく、身近かな問題として取り組む必要がある。ここに述べた3症例のうち2症例は強い自己の意志により、他の1例は重い痴呆の症例である。何れも超高齢者の死で、脳、神経の老化があり、死に対する苦悩や苦痛が軽減され自然で安らかな死であったと思われる。

今後ますます死が予見され、身近かに死を迎えた人たちの増加がある。この人たちの心理や環境についても、科学的な調査や検討が重要であり、支援の方策をたてる必要がある。それは単に医学的立場のみならず宗教、哲学など関連科学との連撃の中で研究をすすめなければならぬと思う。