

MONTHLY

世界の視点で情報を発信する総合誌

2016  
2  
FEBRUARY

# KōRON

発行・株式会社財界通信社 平成28年2月1日発行 毎月1回1日発行 第49巻2号 昭和47年11月10日第三種郵便物認可



威風堂々にふさわしい中身に  
憲法改正 広く国民の声を

月刊公論創刊50周年特集  
「世界に貢献愛される国に」主幹大中吉一

月刊公論



**長尾和宏**  
(ながお かずひろ)  
医療法人社団裕和会理事長、  
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学  
第二内科入局、  
1991年 医学博士(大阪大学)授与  
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る  
日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅医療支援診療所連絡会理事、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授(高齢総合医学講座)

【医学博士】  
日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本禁煙学会認定医、労働衛生コンサルタント  
【著書】  
『平穀死・10の条件』(ブックマン社)、  
『抗がん剤・10のやめどき』(ブックマン社)、  
『胃ろうといふ選択』(ブックマン社)、  
『胃ろうといふ選択』(セブン&アイ出版)、  
『がん人・大病院道』(小学館)、  
『抗がん剤が効く大病院道』(PHP研究所)、  
『かの人にままで続けますか』(主婦の友社)

医学書  
スリーパー総合医叢書・全10巻の総編集  
中山書店 第一巻「在宅医療のすべて」、第二巻「認知症医療」など多数。

# 医療における本人の希望、尊

が増加している。いくら仲のいい夫婦でも2人同時に死ぬことはまずないのでは、「おひとりさま」が増加している。2014年の日本在宅医学会において「おひとりさまの看取り」というシンポジウムがあり、筆者も講演した。このシンポジウムの結論は「今後『おひとりさま』が増えることには、最終まで自宅で過ごすことは決して難しくない」であった。もちろん医師不足に悩む地方ではそうはいえない所もあるだろうが、在宅医療資源が豊富な都市部では充分可能であること分かっている。筆者も「おひとりさまの看取り」を普遍に行っている。天涯孤独の「おひとりさま」の場合、本人がそれを望めば10

0%平穀死が叶うということを書籍や講演で啓発している。ただし口頭ないしできれば文書によるリビングウイルがあることが前提となる。親の「老い」を受け入れる

著である。認知症だから薬を、認知症だから施設を、と子供世代は必死で名医探しをする。認知症ケアで一番大切なのは、本人の心地よい環境づくりが忘れられている。そんな気持ちで「ばあちゃん、介護施設を間違えたらもつとボケるで!」、そりや死を見たことが無い、考えたこともないという人が少なくない。右肩上がりが当たり前前の世代には、右肩上がりは受け止めることが難しい。認知症も平穀死も「老い」である。自分の親の「老い」を受け入れられない子供世代が増えている。しかし彼らがそれぞれの医療の意思決定の主導権を握っている。2年前からその事に気がつき子供世代に向けた本を数冊書いた。そして昨年末「親の老いを受け入れる」丸尾多重子氏との共著(ブックマン社)が出版された。本書が世代を超えて「老い」を考えるきっかけになれば幸いである。

# る「家族といふ病」 巣より家族の意思が優先

医学博士 長尾 和宏

きてもいいのではないかという提言であると理解した。今回、医療現場も「家族といふ病」に苦しんでいることをお話ししたい。病院においても診療所においても工エネルギーの多くの割合は家族への対応に費やされている。いわゆるクレーマー一家族だけでなくもはや意思表示ができなくなつた認知症の人の意思決定の場面では、大半のエネルギーが家庭に費やされている。こういう現実は、意外に市民に知られることは、高齢者に偶然見つかったがんの手術をするかしないのか、そして抗がん剤治療をするかしないのか、その意思決定はみんな家族に委ねられることがある。その結果、家族から訴えられないための医療、すなはち「デフェンス・メイシン」になりがちである。それが医療費を押し上げている一因であることはあまり知られていない。

もう少しで平穀死に至りそうだけど、もう少しだけ待つていてね。在宅医療で看取りをする前にそう願う時がある。しかし現代社会において「待つ」ということは、医療職にとっても家族にとつても大変な技である。終末期以降は「待つ」ことが最大の緩和ケアである。そう言つても理解できる家族は少ない。「あなたさえいなければ…」。そう叫びたくなる時がある。最後の最後に見たことがない遠くの長男・長

日本は、核家族化が進み、単身世帯の終末期医療の意思決定である。日本の終末期医療における最大の課題も家族の存在と言つてもいい。自己決定権が確立している欧米では、報道で「胃ろう=悪」と刷り込まれると、今度は「胃ろうは良くないらしいから鼻からチューブにしてください」と希望する家族が増えている。本人の希望や尊嚴より、家族の意思に従わない訴えられる。これが日本の医療の特徴である。

もう少しで平穀死に至りそうだけど、もう少しだけ待つていてね。在宅医療で看取りをする前にそう願う時がある。しかし現代社会において「待つ」ということは、医療職にとっても家族にとつても大変な技である。終末期以降は「待つ」ことが最大の緩和ケアである。そう言つても理解できる家族は少ない。「あなたさえいなければ…」。そう叫びたくなる時がある。最後の最後に見たことがない遠くの長男・長

## 最大の課題は「家族といふ病」

## 本人と家族の想いが相反する時

女がいきなり現れて、ちゃんと戻しをした時だ。患者さん自身といちら懇意になりその人に寄り添う医療をやろうとしても、家族にいとも簡単にはない。それどころか一致することはある無い、と言つてもいい。

## 終末期医療の意思決定