

きらめき

プラス

文月

Vol.35

「老い」「病い」
そして「死」を語りあおう
となりの愛犬バカ

長尾 和宏

勝俣 和悦
柳原 伸明

越村 義雄
堀越 正道・葉子

日本のインターネットを築いた男 次はハリウッド進出!
大和田 廣樹

日本では、終末期「死」の議論が進んでいないせいか、「安楽死」と「尊厳死」の違いすら十分に認識されていないように感じるのでですが

おっしゃる通りです。今はもう老いも若きも「死」をタブー視せずに語りあう時代だと思うのですが、日本ではまだ「死」は方の話なんて縁起でない」「老人は早く死ねってことか」と死の話題はタブー、避けらがちです。

でも縁起が悪いからだけ避けて通りた
い、死は考えたくないと思うのは普通のことです
し、私の母も「最後はどこで迎えたいの?」と聞くと怒りますからね(笑)。

しかし、「死」に年齢は関係ありません。人は

100%死ぬんです。自分が死ぬときはもちろんのこと、愛する人を見送るときも、後悔がないよ

うに準備をしておく必要があるので、まだまだ死というものに対して関心が薄い人が多いのが現実であり、昨年のブリタニーさんの安楽死報道

を新聞やニュース見ても分かる通り、マスコミ

さえも「安楽死」と「尊厳死」の違いを理解してい

ないのが現状です。彼女の死は日本でいうところの

「安楽死」だったのに、多くの新聞やテレビが「尊

厳死」と報道したのです。

長尾先生が『死の授業』(長尾和宏・著)の中でこう言っている

「人は、好きで生まれてきたわけではありません。死も同じことです。いつ死ぬのか? どんなふ

うに死ぬのか? どこで死ぬのか? すべてをコ

ントロールしようとするのは、人間のエゴイズム

でしかありません。

だから、僕は本当は、「死」に形容詞をつけるこ

とは好きではない。「死」は「死」でしかないと思

う。しかし、終末期のあり方に疑問を投げかける

ためには、形容詞をつけないと議論ができないの

日本尊厳死協会とは?

一般財団法人日本尊厳死協会は

1976年の設立以来、病気が治らないことが明らかな「不治」で、なおかつ最期が近付いている場合

に、延命治療を断りたいと願っている人たちのために活動している。

人工呼吸器や栄養を送るための胃ろうなどを断る「尊厳死の宣言書」を発行、登録

管理を行い、現在会員数は12万人を数えている。

リビングウイルとは?

リビングウイルは、「生前意思」とでも訳せばいいのでしょうか。いわば「いのちの遺言状」です。「平穏死」「自然死」を望む方々が、自分の意思を元気なうちに死ぬ前の医療に関する希望を託し、記していく

く。それがリビングウイルです。

人は皆必ず死ぬ
それなら人間らしい
死を迎えるために、

『老い』『病い』そして 『死』を語りあおう

長尾 和宏

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、大阪大学第二内科に入局。
1995年兵庫県尼崎市で開業。複数医師による年中無休の外来診療と在宅医療に従事。医療法人裕和会理事長、長尾クリニック院長。医学博士、日本尊厳死協会副理事長、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、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本在宅医学会専門医、日本内科学会認定医、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授。著書多数。

国民皆保険制度は財源不足で崩壊寸前。病院へ行けば、3時間待たされて3分間の診察が常識の時代。
医療に対して何らかの不満をかかえている人は決して少なくないだろう。

問題が山積みの医療界や国の高齢者対策、「ウン」「マチガイ」を報道する一部のマスコミに対しても臆することなく歯に衣着せぬ発言を続けている医師がいる。長尾クリニック院長、長尾和宏先生だ。



兵庫県尼崎市にある長尾クリニックは、阪神大震災の年、1995年7月に、身近な地域のかかりつけ医を目指して誕生した。長尾クリニックに休みはない。開業から7年後の2003年より年中無休の外来診療体制を整え、2006年からは訪問看護ステーションと居宅支援事業所と一緒にした「在宅医療ステーション」を設置。

長尾先生と医師7人、訪問看護師やケアマネジャー、理学療法士らがチームを組み、365日24時間の在宅医療を始めた。開業して以来、700人以上の患者を在宅で看取っている。



Blog 多剤投与の根は恐ろしく深い

Dr.和の町医者日記(2015年4月29日)より

最近、施設入所者の主治医を依頼されることが増えた。前医から出ているお薬を持ってこられるが、多剤投与のオンパレードだ。寝たきりでもう会話もできない要介護5の人にも20種類の投薬が普通。降圧剤4種類、利尿剤3種類だけでも、めまいがしそうなのが、ビタミンDと骨粗しょう症薬、鎮痛剤と血液サラサラの薬と胃薬。そこにアリセプト10mg、向精神薬、睡眠薬などが加わり、合計20種類へ。

正直、狂っているとしか思えない。20種類以上が普通の医者の頭の中は、一体どうなっているのだろう?「医者に殺される」というタイトルの本が頭に浮かんできた。医者の指示どうりに飲めば、本当に死ぬかもしれない。

「先生のいう通り飲んだら死ぬので、適当に間引きしている」と患者は言う。どちらが医者なのか?と言いたくなる。

なんとかして高齢者や精神障害者の薬を減らしたい。しかし相談相手の家族と連絡が取れないので勝手に減らせない。さらに既に一包化されているので、特定の薬だけ減らすことはできない。

20種類は、オールオアナッシングの選択なのだ。おかげに、人工透析にも連れていかれるというので、ビックリ。ドアを破ってでも透析に強制連行される話は有名だが、どこまでやんねん、という世界。

その方の配偶者も認知症だがご多分にもれず、20種類近い多剤投与だった。「全部飲んだら、お腹がいっぱいになる」と言われるが、その通りだろう。

エゲツナイ多剤投薬を前にすると、ゴミ屋敷に入りこんだ時と同じような気になる。

別の家に往診したら、死にかけの90代の方が寝ていた。胸がゼコゼコいって、明らかに肺炎と脱水だ。薬をみると、一流病院から超大量の利尿剤と降圧剤が入っていた。著明な低カリウム血症と腎不全を認めた。

薬の副作用だらけなので、家族に一生懸命に減薬について説明した。しかし家族も病院信仰と、薬信仰が根強いので、なかなか信用してもらえない。

薬の症状と種類

高 血 壓	→ 降圧剤3系統、4種類とコレステロールの薬
心 房 細 動	→ サラサラの薬と胃薬2種類
糖 尿 病	→ 血糖降下剤3種類
骨粗しょう症	→ ビタミンDとビスフォスフォネート
不 眠	→ 眠剤2種類
便 秘	→ 下剤2種類
認 知 症	→ 抗認知症薬と向精神薬
胃 腸 薬	→ 胃薬2種類とビオフェルミン

こんな調子で、あっという間に20種類を越える。症状の数だけ、いや症状の数以上に薬が増えるのが現代医療。「全部やめたら調子が良くなった」は、笑い話ではなく、日常そのもの。多剤投与の根は恐ろしく深く、簡単には治らない。

高齢者医療についてお聞きしたいのですが

日本の医療費の大半を占めているのは、急性期医療や臓器移植、再生医療などの先端医療ではありません。6割を占める高齢者医療費です。年間の死亡者数が現在の120万人から2025年には160~170万人にまで増加する多死社会の中、増加する40~50万人の「死に場所」がどうなるのかが国家的課題となっているにもかかわらず、人工呼吸器や人工栄養という医学の発達とともに、本人が希望しない延命治療が普通にされているんです。おかしな話です。

すでに手の施しようもない間もなく死に向かう患者にさえ、いくつもの延命チューブをつけなければといった呪縛から抜け出せないでいる医者、すべての延命治療が「患者の利益」と考えている医者がいるのが現状です。確かに患者側にも問題はある、医者は何でも治してくれるのが当たり前、救急車を呼びさえすれば、いつでもどこでも最高の医療を受けられ、それが権利として保障されると勘違いしている人が多いのも事実です。実際、終末期を迎えても延命治療についての問い合わせ医師もその家族も「ご家族に判断を任せます」と口を濁し、「先生(医師)にお任せします」という大騒ぎにはなりませんでした。

だれでも年相応のボケはしようがないとして、できれば認知症での要介護状態にはなりたくないと思ふでしょう。私が子供の時にも、通りで徘徊しているボケている老人がいましたが、近所のみんなが温かく見守っていましたよ。もし近所にボケ老人が一人くらいいても、今のような大騒ぎにはなりませんでした。

さらに多剤投与という、問題があることも忘れてはなりません。

すべての薬にはやめどきがあることを、医者も患者も知らないんじゃないのかと思ってしまうほど薬が普通に出てるんです。正直、製薬メーカーに医者が完全に洗脳されているとしか考えられません。異常ですよ。

この現実に違和感を覚えるのは私だけでしょうか。日本専門医会議



わざわざ見守りなどと言わなくとも、自然に見守られたのが昔の日本の長屋文化だったはずです。健康長寿のために食事と歩行、そして禁煙です。

となることが多く、その結果、フルコースの延命治療が行われ、医療費や介護費はさらに大きく膨らんでいくのです。

80歳代、90歳代の在宅患者さんが毎日のように異口同音におっしゃるのは「早くお迎えに来てほしい」、「延命治療は絶対にイヤ」という言葉。

ところが、そうした残り少ない寿命でも、思わぬ転倒・骨折で入院すると、短期間で認知症が進行、食事もままならなくなつて、胃ろうをつくつて帰つてこられます。あるいは、住み慣れた我が家で死にたいと強く願つていたにもかかわらず、自宅に帰ることは許されず、結局、施設や病院で最後を迎える人もいます。病院にお見舞いに行くと、元気なときに本人が望んでいた最後の迎え方とは全く違う状態。虚ろな目でボーッと寝ている姿に言葉を失くしたことが何度もありました。

だれでも年相応のボケはしようがないとして、できれば認知症での要介護状態にはなりたくないと思ふでしょう。私が子供の時にも、通りで徘徊しているボケている老人がいましたが、近所のみんなが温かく見守っていましたよ。

この現実に違和感を覚えるのは私だけでしょうか。日本専門医会議

今や100歳以上の人人が5万人を超える日本は、平均寿命の長さから「長寿大国」と言われていますが、実は病院で寝たきりになっている人や介護なしでは生活できない人がたくさんいる「不健康長寿大国」とも言われていることをご存知でしたか。すべての人が向き合わなければならない「医療」「介護」「認知症」そして「死」は、誰もが他人事ではすまされない問題なのです。長尾先生は今回紹介した本以外にも病気や人生ときちんと向き合って、納得のいく人生を過ごすための知恵がたくさん盛り込まれている30冊以上の本を出しています。どの本も簡潔にまとめられていて、分かりやすい内容になっています。是非一度読んでいただきたい本ばかりです。

あなたはどう逝きたいのか?
日本人は死に方を選べるのか?

『長尾和宏の死の授業』

長尾和宏著/発行:ブックマン社 本体1,200円+税

あなたは、どう逝きたいか?尊厳死・安楽死・平穏死を解説し、国際問題でもある終末期医療から家族の看取り方までの著者白熱の議論。



【著者から】

尊厳死と安楽死の区別すらつかない医師が多い。では、尊厳死、自然死、平穏死の違いは?そう聞かれて、ちゃんと応えられる医者が日本にどれだけいるのか?実は、この本は、若者にも読んで欲しい。医者、医学生、看護師、看護学生、ケアマネ、介護福祉士など地域で活躍するプロにこそ読んで欲しい。



あなたは、何を基準に介護施設を選びますか?料金?環境?キレイなところ?素敵な料理?家族を入れる前に、あなたが入る前に、絶対に読むべき本。介護施設が寝たきりを作っている?ボケを悪化させているのは医者?ケアマネの言う通りにしていたら大変な目に?認知症医療と介護の最新事情があるわかり!あなたや家族が穏やかな老後を過ごすためのアドバイスが満載!!

ばあちゃん、介護施設を間違えたら
もつとボケるで!



認知症800万人時代を目前にしながら、認知症医療は誤診だらけ。診断を間違えば、当然、治療薬も間違う。おじいちゃんが暴力的になったのは、薬が合わないせいでは?正しい診断と穏やかなケアがあれば、認知症は怖くない!本人と家族が笑顔で暮らせる認知症ケアのすべてがここに!!

私は、終末期で苦しむ人達を解放したい、平穏死したい人の意思を尊重したい、患者さんにもっと賢くなつてほしいという思いだけで真実しか書いていませんし、当たり前のことを当たり前に言つてるだけなんですが、今でも大手メディアなどに事実無根、ムチャクチャを書かれたり、講演が中止になつこともあります。

私が言いたいのは、自分の意見を言つて何が悪いのかということなんです。

私は患者さんの願いをかなえてあげたいと思っている医者です。

講演や執筆活動ばかりしていると思っているかもしませんが、休みを全部返上しているだけ。

これまでいただいた全ての印税は福島県相馬市の震災孤児に寄付しています。出版社から印税の封筒が届いても、封筒を開けることはありません。そのまま経理に渡します。

私はこれまで印税で1円も儲けていませんので安心を。

私は、終末期で苦しむ人達を解放したい、平穏死したい人の意思を尊重したい、患者さんにもっと賢くなつてほしいという思いだけで真実しか書いていませんし、当たり前のことを当たり前に言つてるだけなんですが、今でも大手メディアなどに事実無根、ムチャクチャを書かれたり、講演が中止になつこともあります。

長尾先生のお話いかがでしたか?

著作の印税も一切受け取らず情熱的に昼夜休みなしで地域医療に頑張つている長尾先生だが、講演、本に対する中傷誹謗や、さらには意味不明ないやがらせ、時には人間性まで否定されることまであるといつ。

また「『ばあちゃん、介護施設を間違えたらもつとボケるで!』を書いてからは、電車のホームでは突き落とされないか、いつもキヨロキヨロしています(笑)」と話す長尾先生だが、ここで改めて考えたいのは、先生の本が売れているという事実、そして講演が盛況であるという事実。これらは、現在の病院での看取り、在宅医療、介護などに皆がいかに疑問を持つてているかの証ではないだろうか。

何かあれば病院へ行って薬をもらつて治療を受けるという方法を見直し、自分らしく生きることを選択する時代がきたようだ。

皆様のお手紙をお待ちしています

予告

来月号から在宅医療の質問に對して長尾先生が答える「在宅医療は健康医療」が始まります。

この子らが成長するまでの経済負担の一部を、市の責任で担っていくことを市民の総意で決めようと考へて2011年4月26日相馬市の臨時議会で可決成立。

2012年12月末には義援金が4億9千万円に達した為、市は震災孤児等の学業・生活支援義援金の受付けを2013年3月31日で受付を終了し、5月31日で震災孤児支援金口座を閉鎖。

新たに大学進学までの学力向上のための基金「相馬市教育復興子育て基金」を開設。

今年4月には本の印税全てを寄付している長尾先生に福島県相馬市の立谷秀清市長より感謝状が贈られている。

長尾先生が寄付している

「相馬市震災孤児支援金」とは?

相馬市では、東日本大震災で親を亡くした18歳未満孤児または遺児は、全員で44人にのぼった。

この子らが成長するまでの経済負担の一部を、市の責任で担っていくことを市民の総意で決めようと考へて2011年4月26日相馬市の臨時議会で可決成立。

2012年12月末には義援金が4億9千万円に達した為、市は震災孤児等の学業・生活支援義援金の受付けを2013年3月31日で受付を終了し、5月31日で震災孤児支援金口座を閉鎖。

新たに大学進学までの学力向上のための基金「相馬市教育復興子育て基金」を開設。