

医療タイムス

週刊医療界レポート

2017.1/2・9 新春号 No.2285

新春特集

トップの焦点



特別企画

12・17 未病の日制定記念公開フォーラム
2025年問題を解決する都市づくりとは!?
スマートウェルネスシティの取り組み

新春レポート

2018年度診療報酬改定へ
外保連が実行する4つの施策

Top News

国・地方、国保支援減額で合意 20年度末までに穴埋め
過去最大の97兆4500億円 17年度予算



謹賀新年

冬の時代の診療所経営

終末期講演で全国をまわり感じたこと



医療法人社団裕和会理事 長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授。近著「平穏死・10の条件」「甞ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.dmagao.com/index.html>

この5年間、診療の合間をぬって全国各地を駆けめぐった。求められるまま47都道府県全てを回り1000回以上の講演をさせていただいた。単純計算で2日に1回のペースであるが1日に3都市で講演した日もあった。医療界・医学界だけでなく永田町の政治家や厚生労働省の人たちへの講演もあった。講演テーマは「人生の最終段階の医療」を中心に「がん」「認知症」「地域包括ケア」など。わが人生で50歳を超えてからこんな役が回ってくるとは信じられないことだが、とてもいい経験をさせていただいた。こんな町医者を選んでいただいた皆様に感謝申し上げたい。今回は全国行脚を5年間続けていて感じたことを書いてみたい。

1点目は「人生の最終段階の医療」への関心が医療界も市民も急速に高まっていることだ。5年前にはこのテーマでの病院内での講演はタブーであった。医療現場で「平穏死」なんて言葉はもってのほか。大学病院、がんセンター、日本医師会もトップから直接そのように注意されていたのがわずか5年前。しかし30冊の本を書き、多くの講演をするうちに世の中の空気が少しずつではあるが確実に変わり始めている。これは終末期医療をタブーにはしてはいけない、と多くの人が肌感覚で気がついてきたらではないか。

2点目は市町村医師会長と首長さんの両方ともが終末期医療に熱心な地方自治体が確実に増えてきていることだ。地域包括ケアシステム推進のための必須条件である。実に熱心な医師会長さんと首長さんが全国各地におられる。介護界の人たちをもその気にさせるには、まずは医師会長さんと首長さんの熱意や本気度しかあり得ない。どちらが欠けても駄目である。しかしうれしい“兆し”をはっきり感じるが増えてきた。

3点目は、病院勤務の医師や看護師の意識の高まりだ。在宅医療界と病院医療界にはとてつもなく大きな壁があったのが5年前。アトランティス大陸と日本く

らの文化の差に感じたが、現在はアフリカと日本くらいに縮まってきた。もちろんまだまだ課題が多いが、地域連携だけでなく死生観という視点でも両者はいい方向に向かいつつある。

次に今後の課題を挙げてみたい。1点目は、終末期ガイドラインを出している各医学会がまだ1つにまとまっていないことだ。日本救急医学会と日本循環器病学会と日本集中医療学会の3学会が合同でガイドラインをまとめたことは画期的だった。続いて日本老年医学会と日本糖尿病学会が協働して「高齢者の糖尿病治療ガイドライン」を示したことも素晴らしい。今後、日本医学会などがそれらをどう統合し市民を啓発していくのかが大きな課題となろう。

2点目は、去年は日本人工呼吸療法学会や日本人工臓器学会、埼玉透析医学会などからも呼んでいただいたが、「臓器不全症」の終末期医療の難しさである。特に人工補助心臓装着患者の終末期医療をめぐるシンポジウムに参加させていただいたときに、この問題の根深さを改めて感じ、とても勉強になった。今年ががんや認知症だけではなく、臓器不全症の終末期も腰を据えて論じる年になるのだろう。

年末に拙書が2冊同時出版された。「薬のやめどき」と「痛くない死に方」(ブクマン社)。力を入れて書いたつもりだが、皆様の忌憚ないご意見をぜひとも伺いたい。

今年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます。