

医療タイムス

週刊医療界レポート

2014.9/15 No.2174

特集

薬剤師会と病院薬局の連携を探る 千葉県松戸市の取り組み



タイムスインタビュー

不祥事により失う患者からの信頼
大学の当事者として自律の行動をしたい

東京大学医学部医学科6年

岡崎幸治氏

タイムスレポート

川崎の臨海特区に東京サイエンスセンターがオープン
医療従事者向けのトレーニングを実施

Top News

セルフケアにおいても医師の関与は必要 日医
介護福祉士の在り方について議論 福祉人材確保対策検討会



病院でも家でも満足して大往生する101のコツ

長尾和宏 著
四六判239ページ
定価1300円+税
▶朝日新聞出版
☎03-5540-7793

文●田川丈二郎

本書を一読すれば、昨今医療界で話題となっている胃ろうや緩和ケア、自宅の看取り、さらに医療否定の問題など有りようが理解できる。逆にいえば、それだけの問題が、死を迎えるとする患者、家族を取り巻いているということだ。

本書の中で著者は、50歳を過ぎれば健診で異常が見つかるのは当たり前とする。結果に一喜一憂するのではなく、「自分の生活スタイルを見直し、変えるきっかけにすればいい」とする。筆者自身もまさに健診で異常値が見つかり、その結果、節制するライフスタイルへと転換した。著者が言わんとすることが、実感できる。

亡くなる直前まで元気にピンピン活動をしていて、十分に長生きしてからある日コロリと亡くなる。本書の冒頭で、そのようにピンピンコロリを紹介するが、実はそう旅立たれる人は全体の5%しかいない。それ以外は、筆者は「がんが進行して末期がんになって旅立つ」「特定の臓器の機能が働くなくなる『臓器不全

症』で旅立つ」「認知症や老衰でゆつくり旅立つ」という3つのコースを95%の人があるという。そして家でも病院でも施設でも「平穏死」という考えが理解できると、どのコースであれ大往生が実現する。本書では101におよぶ満足のいく大往生のコツを紹介した。

人生の閉じ方のパターンをいくつかイメージしておこうとすると、がんと認知症は無視できない。2人に1人はがんにかかり、近い将来には高齢者の6割が認知症になる。つまり認知症とがんの両方を持つ人が増え、慢性疾患も持ち合わせることも多い。その上で著者は、医師法20条と21条が誤解して伝わっていると指摘する。つまり「在宅死＝警察沙汰」というのは都市伝説であり、心配する必要はないということになる。さらに著者は、希望すれば自宅で緩和ケアや介護が受けられる日本は、終末期医療の先進国であることを強調した。