

救急現場には通じない 「穏やかな最期」とは

医学博士 長尾 和宏



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
慢性期医療協会理事、日本ホスピタルケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会理事、関西国際大学客員教授
【医学博士】
日本消化器病学会専門医、日本在宅医療学会専門医、指導医、学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント
【著書】
「平穏死・10の条件」(ブックマン社)、
「がん剤・10のやめどき」(ブシナイ社)、
「胃ろうという選択」(ブシナイ社)、
「セブン&アイ出版」
「がんの花道」(小学館)「抗がん剤が効く人、効かない人」(PHP研究所)「大病院信仰とごっこまで続けますか」(主婦の友社)など。
【著書】
「平穏死・10の条件」(ブックマン社)、
「がん剤・10のやめどき」(ブシナイ社)、
「胃ろうという選択」(ブシナイ社)、
「セブン&アイ出版」
「がんの花道」(小学館)「抗がん剤が効く人、効かない人」(PHP研究所)「大病院信仰とごっこまで続けますか」(主婦の友社)など。
【著書】
「平穏死・10の条件」(ブックマン社)、
「がん剤・10のやめどき」(ブシナイ社)、
「胃ろうという選択」(ブシナイ社)、
「セブン&アイ出版」
「がんの花道」(小学館)「抗がん剤が効く人、効かない人」(PHP研究所)「大病院信仰とごっこまで続けますか」(主婦の友社)など。
【著書】
「平穏死・10の条件」(ブックマン社)、
「がん剤・10のやめどき」(ブシナイ社)、
「胃ろうという選択」(ブシナイ社)、
「セブン&アイ出版」
「がんの花道」(小学館)「抗がん剤が効く人、効かない人」(PHP研究所)「大病院信仰とごっこまで続けますか」(主婦の友社)など。

心肺蘇生不要は おひとりさまの

「100歩百歩は標準死」
無用な救急搬送と警察検視が増えている。そして不要な救急搬送のために必要な搬送受け入れができないケースが出ればまさに本末転倒だ。しかしそんな事態を招いている原因

に罰せられるので、LW尊重かMCD遵守かというジレンマによく悩まされているという。もちろん、いちばん可哀そうなのは希望とはまさに真反対の姿で最期を迎えることになったご本人である。私は在宅医として予想された死は自然なものとして緩和ケアを武器に寄りそっている。平穏死の最大の条件のひとつは「看取り」と決めたら119番しないことだ。

は救急医学会の見解なので話は複雑だ。一方、正しい119番あつての在宅療養でもある。しかし在宅と救急がバラバラに動いている現状のままで救急医療は多死社会に耐えうるのか。私は地元で在宅スタッフと救急隊員の意見交換会を開いた。膝をつきあわせて意見交換してみると、お互いの現状をほとんど知らないことが分かった。両者の連携推進が急務である。

国が謳う地域包括ケアの推進は、在宅と救急と警察の三者の切れ目ない連携が土台となる。しかし森友学園事件を見て分るようになる。省庁をまたぐ連携は決して容易ではない。また在宅医という「民」と救急・警察という「官」との連携には大きな

痛い在宅医
「先生、なせうちのパパは、平穏死できなかったの？私に殺した……？」
在宅医を運営前に必ず読んでください！
長尾和宏

救急車を呼んだばかりの...
自宅で穏やかな最期を迎えるはずだったのに... 実際には病院で管だらけになって亡くなった。それも本人が延命治療や蘇生処置を拒否する文書(リビングウィル・LW)に書いていたのに、いつのまにかそうなっていた。そんな結末を見た人は少なくないだろう。全国各地で日々、大量に発生している。一方、50歳台の子供が80歳台の親の年金をあてにしている8050問題が話題になっている。親に死なれたら年金が無くなり生きていけないと寄生する50歳台が増加しているという。いくら元氣な親でもやがては老い、要介護になる。年齢相応に認知機能も低下してくる。要介護状態になり発熱や嘔吐に驚いた子供は深く考えずに119番をする。病院での治療の果てに管だらけになり亡くなった親を見た家族のなかには「救急車を呼んだばかりに」と後悔する人もいる。都市部の救急病院はそんな高齢者で満床となり、交通事故や脳・心臓血管疾患などの急病人の受け入れが困難になっている。2025年まであと数年だが8050問題と119番の意

味について考えたい。救急医療の現実や救急車を呼ぶ意味を知っておきたい。特に在宅での最期を希望するおひとりさまには、隣人が119番しないことが穏やかな最期の要件である。
救急車を呼ぶという行為はもし心肺停止すれば心臓マッサージや人工呼吸をやってくれ、という明確な意思表示である。しかし救急車を呼んでおきながら「心臓マッサージや延命はお断り」と言う人がいるが矛盾している。119番した瞬間から消防法が発効するので心肺停止しているのに蘇生処置をしない救急隊員は後に処罰される。延命処置の始まりは必ず119番である。以上は拙書「平穏死10の条件」のひとつである。

往診を依頼している。私はそれを「霊安室往診」と呼んでいるが、なぜ開業医が病院の霊安室往診しなければいけないのか。もちろん死亡診断した救急医が書いていいのだが、そんな大病院の医師が医師法20条を理解できていないのである。この数年、そんな現実を解く講演を全国各地で1000回以上行ってきた。
また「LWや平穏死は救急現場には通用しない」という現実も知っておきたい。昨秋の第1回日本在宅救急研究会や今春の第117回近畿救急医学研究会で講演やシンポジストを務めた時に、強くそう感じた。救急医にとって死は敗北であり、最期の最期まですべての手を尽くすことが最高の医療であるという。学会の理事長や幹部らは「患者が意思表示をする行為は止めて欲しい」と強調した。救急医は「LWや平穏死は悪で不要」との認識である。思わず「死は誰のもの？」と問いたくなるのだが、看過できない。同医学会のガイドラインには「本人意思の尊重」と書かれているのに、建前と本音はまさに真逆のようだ。可哀そうなのは救急隊員である。患者の意思を尊重すればメデカルコントロール(MC)

世界の視点で情報を発信する総合誌

2018 May

KōRON 5

MONTHLY

発行・株式会社財界通信社 平成30年5月1日発行
毎月1回1日発行 第51巻5号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

提言

見事なり桜の散り際。
長期の君臨に美学なし。

(メディカルアーティスト)

(医療法人社団やまと理事長)

リレー対談 tokco氏 vs 田上 佑輔氏

メディカルイラストレーターの社会的認知度を上げたい
重要なポイントを解り易く不必要な情報を省略するのが絵

防災の世界を解剖する ⑨

日本人は慣れていないテロ対策の備え ～来年のG20やオリンピックを安全に迎えるには～

安倍政権続投の鍵は野党ではなく党内にあり

キャスティングボードは誰が握るのか

月刊公論