MONTHLY
世界の視点で情報を発信する総合誌
2015
4
APRIL

KōRON

発行・株式会社財界通信社　平成27年4月1日発行　毎月1回1日発行　第48巻4号　昭和47年11月10日第三種郵便物認可

心のこもったものづくりを
鹿島、新社長に押味至一氏

月刊公論

ニッポンが抱える病理の本質
だった死に関する報道

医学博士　長尾　和宏

「私は死にません！」

2月21日（土）の夜のゴールデンタイム、「死」を題材にした本邦初の2時間特番がフジテレビ系で放映された。「中居正広の終活って何なの？僕はこうして死にたい」というタイトルを見て驚いた人は少なくないだろう。私は医学監修、解説を担当させて頂いたが、実に多くの方に観て頂き反響を頂いた。

実は、「死」に関するテレビ報道はこれまでタブーだった。多くの規制があり、解禁されたのは最近のことである。NHKのラジオ深夜便で夜明け前の報道が可能になったのが3年前、その後、午後のワイドスクランブルや夕方から夜のいくつかの報道番組で「平穏死」を語ることが許されるようになった。しかし、まだ午前中の放映は禁じられたまま。日の出以降の午前中の報道は2013年8月の「とくダネ！」でようやく解禁された。今回のゴールデンタイムでの2時間枠の「死」に特化した特番に至ったのだが感無量である。

言うまでもなく「死」は誰にでも等しく訪れる。決して高齢者に限った話ではない。しかし、テレビ界では「死」を正面から扱うと放送倫理規定にひっかかるらしい。我が国のテレビ界では「死」をタブー視したまま今日まで来た。その意味で先日の特番は「死」を真正面から取り扱った点で画期的と言える。中居クンの名司会が有名芸能人たちの赤裸々な死生感は共感を呼んだ。一番印象深かったのは、某アイドルが放った「私は死にません！」という趣旨の発言だった。たしかに「死」は常に他人ごとである。「自分には関係無い」と無意識に思っている人が多い。いや、そんな怖いことは、嫌なことは考えたくないというのが人間の持つ本能かもしれない。ヒト以外の動物は死を全く考えずに生きている。

自分は嫌な医療処置でも、患者にはやる理由

我々は「死」を3人称でしか考えてこなかった。我が母親も人生の最終章なんて考えたくないと言う。しかし超高齢・多死社会を迎えてそれだけではとうてい立ち行かなくなってきた。どこでどのように死にたいのか、ある程度でも本人の意志が推定できないと現場の医療者は困り果てる局面が増えた。しかし多くはおそらく本人は望んでいないだろう延命処置を施される状況に追い込まれる。遠くの長男・長女が、本人の意志と反対の希望を主張するからだ。そして本人の希望と家族の希望が相反するのが常だ。もし本人の意志を尊重して家族の意志に逆らったら訴えられて、負けるかもしれない。どこの医療現場でも、そうした医療訴訟恐怖が潜在的にある。だから大きな病院では執拗に「承諾書」にサインをさせられる。そうした書類をいくら完璧に揃えても訴えられる時は訴えられるのだが。

「胃ろう栄養」という栄養法をご存知だろうか？お腹に穴を開けて胃に直接管を通し、直接栄養剤を注入する方法だ。日本ではたった15分の内視鏡処置で簡単に造設できる。人工栄養法の中では一番優れた栄養法である。同じ管を使う栄養法でも、鼻からの管による経管栄養とは比較にならない。現在日本では40万人の人に胃ろうが造設されているという。

2・5人称の視点での社会保障議論を

ある医師の集まりで質問してみた。「自分が老衰になった時、胃ろうを造設するか？」と。手を挙げた医師はゼロだった。「では、自分の親なら どうするか？」。するとなんと半数の医師が「やる」に手を挙げたのだ。胃ろうを造る医師集団である消化器内視鏡専門医であれば、さらに高い数字になる。しかし、そもそもこの差異は一体なんだろう？。

患者さんは、病気や延命治療や死を1人称で捉えている。しかし家族は2人称で考え、医療者は3人称の立場で応える。1人称では内心、たとえ「もういいだろう」と思っても、3人称では「やらないと家族に訴えられるかも」とならざるを得ない。あるいは「やはり患者さんを1分1秒でも長生きさせるのが医師の務めである」という古典的使命感とのジレンマに悩む。特に本人の希望がはっきりしていない場合は本能的に、「安全」な方を選択する。そして胃ろうを造設したら最後「死ぬまで食べたらダメ！」となる。理由は「誤嚥性肺炎を起こすかもしれないから」だ。本当は、胃ろうにして一切食べさせなくても、胃からの逆流物や口腔内の唾液を誤嚥はあまり誤嚥性肺炎が起こるのだが。正確には、「食べさせて誤嚥性肺炎を起こした時に、食べることを許可した医師が遠くの長男・長女から訴えられるかもしれないから」である。実際、介護施設において誤嚥性肺炎で亡くなった高齢者を「介護事故」としてメディアは報じてきた。最期まで食べて往生されたのなら、それは結構な話ではないのかと思うのだが、決してそうは報じられない。訴訟側の肩を持つのがメディアである。その結果、防御医療、防御介護となる。延命大国ニッポンの病理の本質は決して報じられないまま、さらに医療者だけが批判にさらされてきた。

たったこれだけのことなのだが、医療者と患者さんの情報格差は想像以上に大きい。延命治療や死に関する情報がマスコミでタブー視されてきた弊害という側面も大きい。町医者をしていても、天国に旅立った1人称では満足されていても、2人称（＝家族）が怒鳴って来る場合が多いと感じる。1人称の死と2人称の死と3人称の死を統合した視点を模索できないものか。作家の柳田邦夫氏は、「2・5人称の視点」を提唱しているが、日本の社会保障制度議論に必要なものはまさに、2・5人称の視点ではないか。次回は「尊厳死」と「安楽死」について述べたい。

（ながお・かずひろ）

延命大国
タブー

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、市立芦屋病院内科医長
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、全国在宅療養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、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、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）、『抗がん剤・10のやめどき』（ブックマン社）『胃ろうという選択、しない選択』（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、どこまで続けますか』（主婦の友社）など。
医学書
スーパー総合医叢書・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。

今回から連載をさせて頂くことになった尼崎の町医者の長尾和宏と申します。東京医科大学を卒業後、大阪大学第二内科に入局。阪神大震災を契機に兵庫県尼崎市で開業。外来診療と在宅医療に従事する56歳です。本コラムでは私のライフワークである「生」と「死」について書いていきます。これまで30冊を超える著書籍がありますが、代表作は「平穏死・10の条件」、近著は「長尾和宏の死の授業」（ブックマン社）です。