兵庫

H27.12.15

Dr. 和の町医者日記

「がんの基礎知識」シリーズ⑯

緩和医療 がんやHIV（エイズウイルス）、そして最近では、全ての病気に伴う苦痛を和らげる医療が発展し、注目されている。痛みは身体的▽肉体的▽社会的▽魂―の4つに分けて論じられるが、これらを合わせて「トータル・ペイン」と呼ぶ。

緩和医療の恩恵

「枯れる」が穏やかな最期の条件

長尾和宏（ながお・かずひろ） 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで〝人を診る〟総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。57歳。

がんの基礎知識シリーズも最終回です。今回はがんで徐々に衰弱し、残念ながら最期が近いと誰もが感じるときの話をします。

どんな人でも、いざ終わりが迫ると気力が衰えます。たとえ本人が死を悟っていても、家族は諦めずに大慌てで必死に生き延びる道を模索します。最期の最期まで、ありとあらゆる延命治療や代替医療を試みる人がほとんどです。その結果、管だらけになって死んでゆくのですが、後悔は終わってからするものです。

私はこの3年間、誰もが願う「穏やかな最期」に関する活動を行ってきました。今年は12冊の書籍が世に出ましたが、ほとんどが穏やかな最期に関連した内容です。大きな病院では管だらけになって最期を迎える人がほとんどで、多くの医療者はそれに疑問を持ちません。

そんななか、今年は「老衰」に光が当たりました。これだけ長生きする時代なのに「老衰？」と疑問に思う人もいるでしょう。現代医学は老衰を否定してきました。研究もほとんどありません。私も若いころ、先輩の医師に「死亡診断書に老衰と書いてはいけない」と教わりました。

しかし、この世に、老衰としか呼べない最期は確かに存在します。現在、私が書く死亡診断書の半分は実は「老衰」です。ひと昔前は、老衰と書くと怒る家族がいましたが、今はそういった家族はいません。老衰死は大往生、平穏死、尊厳死と同じ意味で、イメージが変わりました。そんな時代になってきましたが、絶対に老衰と書かない大病院の医師もまだいます。

さて、老衰とはどんな最期でしょうか。ひとことで言うと、私は「枯れる」ことだと思っています。そして「枯れる」というキーワードは、なにも老衰に限らず、がんの最期にも共通する姿なのです。

がんの最期には、いろんなことが起こり得ます。誰でも徐々に食が細くなり、痩せてきます。女優の川島なお美さんが亡くなる3週間前の笑顔のインタビュー姿を思い出してください。あの姿を見たときに、医者の行動は2つに分かれます。

「食べられないと、体力がなくなるので点滴だ。それも高カロリー輸液でないとだめ」という医師。一方、「自然に任せよう。緩和医療はしっかりやりながら、枯れる姿を静かに見守ろう」という医師。両者は正反対を向いているため、結果も正反対になります。管だらけの苦しい最期か、管が1本もない苦しまない最期か。

貧血への対応も同様です。輸血をすると再び出血し、貧血になります。血圧の低下、尿量の低下も同様です。変化に対処すればするほど、苦痛を増大させて命を縮めるのですが、どこからそうなるのか、明確に線引きできないという理由で、日本の終末期医療の議論は停滞しています。

いずれにせよ、がんで枯れていく過程には、麻薬などによる緩和医療が不可欠です。そして、体の痛みだけでなく心の痛み、魂の痛みに寄り添ってくれるのは看護師です。

平穏死には、枯れることと緩和医療が両輪であることを忘れないでください。最近、私が書いた医学書「犯人は私だった！」（日本医事新報社）や、看護学書「高齢者の望む平穏死を支える医療と看護」（メディカ出版）は、一般のみなさまにもお勧めです。

次回からは、再び認知症の話です。インフルエンザのワクチン接種希望の方は、そろそろすませてくださいね。