医療タイムス

週刊医療界レポート

2014.1/6 新春号 No.2140

新春特集

2014年 トップが語る

新春レポート

患者の不安や戸惑いを緩和する ヒーリング・アート

～都立駒込病院の取り組み～

新春随想

病院事務職員の武器“説得力”を磨き 病院経営への貢献を目指す

特定医療法人仁生会細木病院

Top News

診療報酬が0.1%増、実質は6年ぶりマイナス 政府

後発医薬品指数評価上限「60%到達しなければ減点」 中医協・DPC分科会

冬の時代の診療所経営

延命と縮命の分水嶺
—やるやらないではなく「やめどき！」—

医療法人社団裕和会理事長
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、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、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.drnagao.com/index.html

１年半前に出版された私にとって19作目となる「平穏死・10の条件」（ブックマン社）という本は、13万部を超える大きなご支持をいただきました。韓国や台湾でも翻訳本が出版され、多くのアジアの人にも読んでいただいたことは想定外でした。アジアは終末期医療においても常に日本の動向を注視しています。その後に出た書籍「胃ろうという選択しない選択」（セブン＆アイ出版）では、胃ろうの否定ではなく、最も優れた人工栄養の道具である胃ろうを上手に使おう、もしそれを造設するならば再び食べられる「ハッピーな胃ろうにしよう」と呼びかけました。

一方、最近のエンディングノートや終活ブームは結構なことです。しかし本人の意思よりも家族の意思が優先せざるを得ない医療現場を憂い、「平穏死という親孝行」（泰文堂）、「家族が選んだ平穏死」（祥伝社）、「がんの花道」（小学館）など家族に向けた本を３冊書きました。そして直近は、「抗がん剤・10のやめどき」（ブックマン社）という本が出ました。鈴木信夫さん（57歳、仮名）が胃の不調でかかりつけ医を受診。胃がんが見つかり外科手術。その後、再発予防のために抗がん剤治療を行っていましたが、腹膜再発。セカンドライン、サードラインの抗がん剤治療と進むうちに在宅療養になるというストーリーです。消化器の勤務医として、また在宅医としてのこれまでの経験をハーフフィクション、ハーフノンフィクションという形ですべて織り込んだ町医者版“がん小説”です。一連の経過の中に、抗がん剤のやめどきが10カ所あることを提案しました。抗がん剤はいうまでもなく延命治療。いや抗がん剤に限らずほぼすべての医療は延命のために存在します。しかし延命治療は最期まで延命たり得ません。ある時期からはかえって命を縮めてしまうどころか、苦痛を増大させＱＯＬを落とします。すなわち「延命と宿命の分水嶺」は一体どこなのか？という問題提起をした本でもあります。実はその分水嶺こそが「終末期」なのです。終末期の定義は病態によってももちろん異なり、定義は困難です。しかし終末期なんてないのか？と聞かれたら答えはＮＯ。イヌやネコに終末期があるように、人間にも必ずあります。数字では定義できない終末期は、みんなで感じて何度も話合うことが大切だと思っています。

書店には医者が書いた「医者に殺される」「病院に殺される」という本が並び、飛ぶように売れています。強烈な医療不信の風を感じます。患者の恨みは医療者の想像以上に深刻です。しかしだからといって医療を全否定しても不毛で、極論からは何も生まれません。もちろん私は医療否定論者ではありません。がんの予防や早期発見を啓発する立場です。助けられる命は医療という道具を上手に使いしっかり助けたい。しかし分水嶺以降（終末期）は、過剰な医療をしないほうが長生きできて平穏な最期を迎えられると主張しています。

というわけで今年の私のキーワードは「やめどき」です。分水嶺もやめどきも患者自身、家族がよく感じて、医療者と何度も相談するプロセスが大切です。「いつやるの？今でしょう」が流行語になりましたが、私は「いつやめるの？」と、問いかけていきます。

今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。