

# 冬の時代の診療所経営

## 「平穏死 10の条件」出版に寄せる想い



医療法人社団裕和会理事長  
長尾クリニック院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業。尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会委員長。尼崎市医師会内科医会前会長。医学博士。著書「町医者力」「パンドラの箱を開けよう」(エピック)「在宅療養を支えるすべての人へ」(共著、健康と良い友だち社)など

HP <http://www.nagaoclinic.or.jp>

ブログ <http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>



私ごとで恐縮ですが、去る7月17日に「平穏死 10の条件」(ブックマン社)という本を出版しました。「平穏死」とは自然死と同義。尊厳死と大部分で重なります。石飛幸三先生が「平穏死のすすめ」の中で使われた造語で

す。超高齢社会において、老衰や認知症終末期の人工栄養問題がクローズアップされています。今年になり中村仁一先生は「大往生したけりゃ医療とかかわるな」を出版されました。石飛先生、中村先生は、特養という施設での平穏死、自然死を提唱されましたが、私は町医者立場から見た「在宅での平穏死」について書いてみました。

8割の国民が平穏死を望んでいるが8割は叶わない、と石飛先生は指摘しています。その要因は、日本人の死に場所の8割が病院であることと深く関係しています。病院という場で、終末期において「何もしない医療」がどれほど難しいことであるのか、私自身も経験してきました。現在、病院での自然死は極めて稀です。勤務医時代に経験した500人の死と、在宅でお看取りした500人の死は異質でした。家族の反応も全く異なります。なぜ同じ死なのに、場によってこれほど違うのか?という素朴な疑問を持ち続けてきました。さらに、いわゆる延命治療議論の本質はどこにあるのか、終末期ガイドラインの現状、そして尊厳死法制化の現状まで、書き綴ってみました。平穏死を叶えるために市民が心得ておくべき情報を、10カ条としてまとめたのが本書です。

一見、市民向けに見えますが、実は病院の医師に読んでほしいと願い書いた本です。講演ではよく「在宅と病院の文化の違い」について話します。在宅の常識は病院の非常識。両者の文化は全く逆です。誤解を恐れずにいえば、日本とアフリカだ、と言ったことがあ

ります。フロアから手が上がりました。「日本とアフリカなら言葉は通じないかもしれないが気持ちは通じる。もし例えるなら、日本とアトランティス大陸と言ったほうがいんじゃないの?」。なるほど、と思いました。それほど両者の文化が違うのは、多くの在宅医が感じていることです。もちろん病院という場でなぜ平穏死できないのか、どうすればこの「文化の差」を埋めることができるのか? その答えが本書です。終末期議論はもはや国民的ニーズです。何十万部も売れた「大往生」の本も、病院の先生にはほとんど読まれていません。中村先生は、「病院からの講演依頼は皆無。たまにあっても、上層部の許可が下りず後で必ず断られる」と笑って話されました。

7月25日の国会中継で「平穏死議論」が行われました。梅村聡参議院議員(医師)は、「野田総理、平穏死って聞いたことがありますか?」と質問。総理は「平穏死? 聞いたことがありません。知りません」と答弁されました。その後、尊厳死議論、医師法20条へと議論は展開しました。社会保障・税一体改革法案の中にはちゃんと「尊厳を持って地域で終末期を迎えること」と謳われています。1949年にできた医師法20条の「24時間ルール」が、12年に国会で質疑されました。偶然にも「24」という数字が3つ並びました。

お陰さまで本は、発売2週間ですでに4刷を重版、4万部突破といういいスタートを切りました。是非、お盆にでも御一読いただき、忌憚のないご意見を賜れば幸いです。