

# ツ・ナ・ガ・ル

季刊誌 2014年 冬号 16

ようこそ！

参加する

医療へ。



[人] 宮澤 靖 / 長尾和宏 / 山口育子 / 河内文雄 / 岩本ゆり / 榊原千秋

[連載] 山中英治 若林秀隆 吉田貞夫 岡田晋吾 高野登 宇都宮宏子 今田光一



ようこそ！**参加する**医療へ。



## みなさん、『まじくり』ましよう！



上下や横の関係を飛び越えてごちゃ混ぜになり交わる：『まじくる』とは『交わる』をもつと自由に、さらに一歩踏み込んだ人ととの関係を表した造語です。地元の兵庫県西宮や尼崎で使われ始め、全国に広がりつつあります。

医療がもつと自由になる。いろいろな職種や立場の人が出入りし、自分の考えを述べたり、ほかの人の意見を聞いたりする。生活の場に医療をおく。窓を開き、行き交う市民の声に耳を傾ける。どんな言葉がささやかれているか、どんな希望や期待が語られているか。それをしっかりと受け止める。扉を開き街の中に繰り出す。白衣を脱いで市民と『まじくる』。

在宅の場から眺めると、病院が閉鎖的で異様なことが分かります。病院は医療の一部にすぎないことに気づいていない。車で例えると修理工場であるのに、そこが中心であると勘違いしている。外の世界と『まじくらない』から、道路を走ることを知らない。想像も理解もできない。患者は退院すると生活者です。その生活を知らずして、どうやって患者のための医療などできるのでしょうか。『まじくらない』から見えてこない。勤務医の9割近くが平穏死を知りません。穏やかで豊かな死があることに気づかずひたすら延命処置を施していく。そのまま医師生活を終える人がほとんどです。

私は勤務医として平穏死があることに気づくのに10年かかりました。10年間、多くの患者に延命処置を施し、辛い目に合わせてきました。悪いことをしてしまったという思いから離れることができません。自分に対する叱責の念が懺悔となり、今の私を突き動かしています。みんなが納得できる死とはどういうものか。多くの医療者に正視してほしい。病院死と在宅死はまったく異なることに気づいて欲しい。私はいろいろな場に立ち、考え方を伝える活動に取り組む覚悟をしました。

昨年の8月、私は1冊の本を上梓しました。『医療否定本』に殺されないための48の『真実』というタイトルの本です。今ある医療を否定する数々の著作がベストセラーとなっている近藤誠氏の『理論』を正面から否定するものです。『信者』とも呼べる人が増加し、治療や検診の機会が奪われ、犠牲者も出ている状況に我慢がならなくなつたからです。近藤氏の『理論』は医学の正しい知識と理解があればその間違いは明らかです。ならば、なぜ近藤氏の著作がベストセラーであり続けるのか。私はその理由が『近藤誠現象』とも言える部分にあると考えています。

近藤氏の『信者』は理論に賛同しているのではありません。医療を否定する近藤氏の姿に自らの医療に対する不信感を重ね合わせているのです。『副作用に泣き続けた』『主治医が話しかけてくれなかつた』『最期まで抗がん剤を打たれた』『緩和ケアを受けられなかつた』など、患者や家族が抱いている医療への怨念のようなものが、近藤氏への『共感』を生み出しているのです。私はこうした『近藤誠現象』を否定するものではありません。市民が発した医療への切実な声が出口を求めてたまたま近藤氏の著作に結びついた。医療者はその声をしっかりと受け止めなければなりません。理論と現象を切り分け、現象を生み出している背景を考える。学ぶべきことはたくさんあるのではないか。

患者主体の医療という言葉が聞かれるようになりました。しかし、これは医療側が作るものではありません。市民と『まじくる』なかでお互いに作り上げていくもの

## 長尾 和 宏

Nagao Kazuhiro

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、同年～聖徒病院勤務、1986年～大阪大学病院第二内科勤務、1991年～市立芦屋病院内科勤務、1995年～尼崎市に長尾クリニック開業、現在に至る



医療とは？ 介護とは？ 人間とは？  
生活の場に医療を置き、ひとりの

『町医者』として、鋭い『問い合わせ』を  
突きつける長尾医師。『まじく  
る』に医療の未来がある」と語る

その真意とは何でしょうか？



ようこそ！**参加する**医療へ。



長尾和宏氏のオフィシャルサイト  
「医療とは」「介護とは」「人間とは」…、  
“問い合わせ”を発信続ける長尾氏のいまが分かる  
<http://www.drnagao.com/>

今春から国会で審議が再開し、メディアでも報道されると思いますが、終末期における患者の意思を尊重する案が一昨年から継続して議論されています。みんなが「まじくり」終末期を考えしていく。私が副理事長を務める日本尊厳死協会も「まじくる」ための団体です。尊厳死という言葉は色眼鏡で見られたり、誤解を招いたりする部分もありますが、どう終末期を迎えるか、どう穏やかに死んでいくか。それをひとごとではなく、一人称で、自分のこととして考えていく。健康なときから自己決定する準備をしていく。それは自分という物語（ナラティブ）のスタートになります。市民が学び、意思決定を行い、自分の物語をスタートさせる。医療者はその物語に寄り添い、支えていく。市民と医療者が「まじくり」ながら、一つ一つの異なる物語を完成させていく。「まじくる」ことで医療は人に幸せを運ぶことができるのです。

した。治療技術が進み、医学が人々の幸せに貢献していることも事実です。その一方、延命と縮命の分水嶺が分からなくなっています。医療者も患者や家族も終わりが分からぬ。どこまで治療するのか。どこで手を緩めるのか。今までには“やめどき”という概念がなかつたのです。暴走する車のように最期まで走らせ壁に激突していく。しかし、それはどこかで“やめどき”を設けることで平穏な死が迎えられるようになります。平穏死とは自然死です。早く死ぬことではなく、穏やかに長く生きて死んでいく。自然な最期です。在宅の場でみんなが“まじくる”。十分に話し合い、プロセスを大事にしながら、みんなで終末期に臨んでいく。そういうた医療のあり方が求められているのではないでしようか。

終末期には延命と縮命の分水嶺があります。あるところまではいいのだけれど、それを過ぎるとQOLを低下させ、寿命を縮めてしまう。終末期の分水嶺を過ぎた後では、『待つ』ということが求められます。脱水だから点滴する、低栄養だから胃ろうにする、貧血だから輸血するというのではありません。穏やかな死を迎える自然な省エネモードに移るのをそつと見守り、じっくりと待つ。病院ではできないことでしょう。病院は待つことができません。しかし、在宅は待つことができます。在宅でいろいろな人が『まじくり』ながら、ゆっくりとその人の終末期を感じ、準備をしていく。人の終末期は医療の中にあるのではありません。人と人の『まじくる』中にある。そこに平穀死があります。

です。サービスの受け手の声を聞かず、サービスを作り上げるなどありえないことです。“近藤誠現象”は医療側が患者の声を受け止めるシステムをこれまでに作り上げてこなかった。あるいは最初から“上から目線”で聞こうとしなかつた結果なのです。これらの医療は“まじくる”の中でしか成立しない。医療者はそのことを自覚すべきだと思います。



右：『ばあちゃん、介護施設を間違えたらもんとボケるで！』長尾和宏（著）、丸尾 多重子（著）、ブックマン社 中：『抗がん剤 10 のやめどき』長尾和宏（著）、ブックマン社 左：『「医療否定本」に殺されないための 48 の真実』長尾和宏（著）、扶桑社

