社会保障　安心

＊ 次回の社会保障面は28日掲載予定です。

どこでどう生き、逝きたいか――。超高齢社会を迎える中、「クオリティー・オブ・デス(QOD)」(死の質)という考え方が注目されている。これまでの「救命・延命」中心の医療から、本人の思いを軸に、人生の最終段階を穏やかに過ごし、尊厳ある死を迎えられるよう支える医療へと、変わろうとする現場を取材した。（本田麻由美、写真も）

「救命・延命」の医療に変化

「希望」を共有

「もし、寝たきりになって食べられなくなったら、どうする？　病院、行く？」

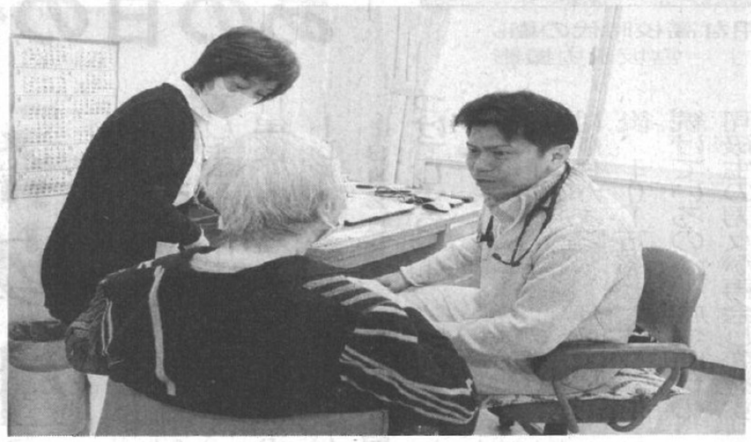
滋賀県東近江市にある永源寺診療所。花戸貴司医師(43)は、「腰が痛い」と外来を訪れた男性(86)に、そう尋ねた。

診療所のある永源寺地区は人口約6000人。山あいに集落が点在し、高齢化率は約30％で独居も多い。

「独りやし、病院でも入れてもらわな仕方ない。大阪の息子は嫁の親をみてるしな」。そう話す男性に、「おじさん自身は、本当はどうしたいの？」と問いかける。「そりゃ、本当は家におりたいわ。先生、最後まで診てくれるか？」

外来や訪問診療の際、花戸医師は、折に触れて終末期の意向を尋ねる。希望は電子カルテに書き込み、印刷して「お薬手帳」にも貼る。薬剤師や介護関係者とも話してもらい、いざという時、できるだけ希望に沿えるようにするためだ。

きっかけは2000年に診療所に赴任して数年たった頃、初めて自宅で看取った時の体験だ。患者は寝たきりで、次第に食べられなくなり、点滴してもむくむばかり。効果に疑問を感じつつも薬の変更を考えていた。最新の治療で延命に力を尽くすことが医者の役目と思っていたからだ。



診察の最後に終末期の意向を確認する花戸医師(右)。「家族にも話しといてや」と声をかけるのも忘れない（滋賀県東近江市内で）

その時、「もう、あかんな」と家族が言った。驚いて振り向くと、長く状態変化を見てきた家族は、人間の自然な過程として死を受け止めていた。「治療ばかり考えていた自分が場違いに思えた」と、花戸医師。医療のあり方を考え直さなければと痛感した。

以来、元気なうちから本人に聞くことにした。「とことん病院で治療したい」か、「お迎えに逆らわず自然な死を迎えたい」か。最初は怖々切り出したが、「皆さん、まじめに考えて話してくれる。死をタブーにせず、家族や周りの人と話すきっかけを作れれば」と花戸医師は言う。

「本人が望む最期」尊重

「多死社会」の到来

人生の最終段階を自分らしく過ごし、納得いく最期を迎えられるように支える――この「QODを高める」という考え方が注目されている。政府の社会保障制度改革国民会議が昨年8月にまとめた報告書でも、「死すべき運命にある人間の尊厳ある死を視野に入れた『QODを高める医療』」の必要性が明記された。

同会議の委員を務めた大島伸一・前国立長寿医療研究センター総長は「私が医者になった1970年頃は『死を語るな』と教育された。1分1秒でも長く生かす努力が科学の進歩につながると信じてきた」と話す。

その結果、世界トップクラスの平均寿命の達成に貢献。慢性の病気を複数抱える高齢者が圧倒的に増えた。今後は「多死社会」を迎え、2012年に約125万人だった死者数が、40年には約167万人に増えると予測される。

「そんな時代に、救命・延命、そして病院中心の医療でいいのか。タブーとされてきた『いかに死ぬか』を大切にした医療に真剣に取り組まなければ」と大島さんは強調する。

家族と話し合いを

国の医療財政が厳しいという背景に加え、国民意識も変化してきた。昨年9月の読売新聞社の全国世論調査で、「終末期に延命のための医療を受けたいと思うか」との問いに「そうは思わない」人が81％に達した。

だが、最期まで自分らしく生き、納得いく死を迎えるには、課題も多い。

同世論調査で、終末期の医療について「家族と話をしたことがある」人は31％。70歳以上でも38％だった。

希望が伝えられなくなった時、家族が突然の意思決定を迫られることになる。

「出来る限りのことをして下さい！　後は面倒みるので」。三重県内の急性期病院に80歳代の男性が救急搬送された際、県外から駆けつけた家族は、そう懇願した。気管に管を通す「人工呼吸器」と、胃に穴を開けて管で栄養を送る「胃ろう」の処置が行われた。状態が落ち着き、退院に向けてタンの吸引の練習を促すと「酸素ボンベを家に置けばいいと思っていた」と拒否。男性は遠方の療養型病院に移るしかなかった。ソーシャルワーカーの前田小百合さんは「命は助かったが、男性にとって幸せだったのか。希望を伝えておけば違う道もあったかもしれない」とため息をつく。

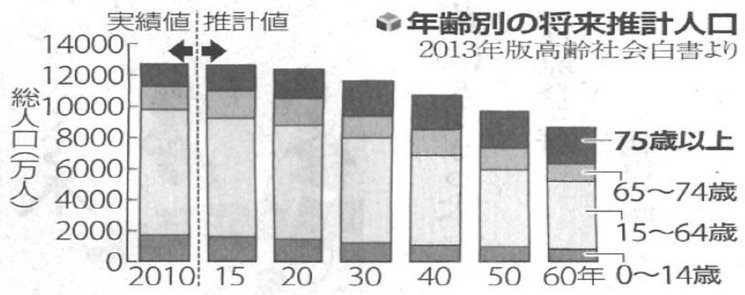
在宅医療に力を入れる滋賀県の小鳥輝男医師は「普段の様子を知らない遠方の家族ほど、手を尽くすことが親孝行だと勘違いしている。家族が病院に運ぶと決めた時、薄れゆく意識の中で『行きたくない』と言って手を握られたこともある」と打ち明ける。

「手を尽くす」とどうなるのかを、家族が理解していないことも災いする。

「人工呼吸器を酸素吸入と勘違いして、気管挿管してから後悔する家族もいた」と、石川県にある芳珠記念病院の青島敬二医師は言う。そこで同病院では3年前から、約10種類の緊急時の延命治療について写真付き説明書を作成。入院患者らに「装着すると原則外せない」など具体的に説明し、意思確認に用いている。

「家族に負担をかけたくない」など、終末期の自分の望みを諦めてしまう人は多い。東京都内で訪問看護に取り組む秋山正子さんは「まず、自分はどうしたいのか考え、口に出して周囲に伝えることが大事。そうしたニーズの発信が、医療や介護の体制整備にもつながる」と話している。

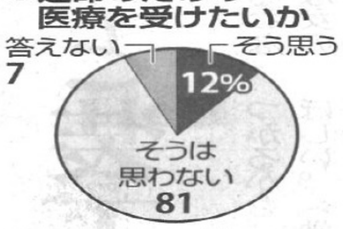
年齢別の将来推計人口
2013年版高齢社会白書より



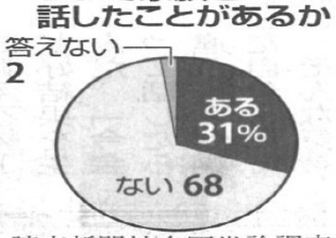
「QOD」1970年代に登場

QODは、Quality of Deathの略で、直訳は「死の質」。生活の質（QOL）を高めようと最期までより良く生きることを支えることが、死の質も高めることにつながるとの考えに基づく。欧米諸国で1970年代後半から、「エンド・オブ・ライフ・ケア（人生の最終段階のケア）」「ホスピスケア（緩和ケア）」と同様の意味合いで使われ出したとみられる。2000年代に入り、生前に本人が希望したような最期を迎えられたかどうかを表す指標にもなった。日本では、2010年に英誌「エコノミスト」の調査部門が、終末期のケアの利用しやすさや費用など、独自の指標で世界40か国の「QODランキング」を発表したことで知られるようになった。日本は、在宅医療など患者や家族に寄り添うケアが不十分などとして23位だった。

延命のための医療を受けたいか



終末期の医療について家族と話したことがあるか



読売新聞社全国世論調査（2013年9月）より