

H24. 4. 28

平穏死できない現実



「平穏死」シリーズ①



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。労働衛生コンサルタント。関西国際大学客員教授。53歳。ブログ(<http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>)が好評。

今回から「平穏死」をテーマに書きます。最近、特別養護老人ホームの常勤医を務める医師らが書いた「死」に関する本が相次いでベストセラーになりました。一昨年は石飛幸三氏の「平穏死のすすめ」であり、今年には中村仁一氏の「大往生したげりや医療とかかわるな」「自然死」の「すすめ」です。

これらの本が爆発的に売れるということは「死」への関心が高まっていること。平穏死

年老いて病院とどう関わるか

死、自然死したい！ という国民の声にみえます。しかし現実はどうでしょうか？ 結論からいうと、現代において平穏死するのは簡単ではありません。むしろ困難。自分自身で求めて勝ち取らないと、平穏死は難しいのが現実です。

では、なぜ平穏死できないのか、その理由について考えてみましょう。

医療の発展とは、すなわち人を長く生かせることです。医療が発展した結果、日本人の寿命は世界一になりました。長寿化は当たり前のように感じられるかもしれませんが、世界にはまだ平均寿命が40代、50代の国も存在します。少し前まで人生50年といわれたのが、現在は80年。その結果、少子化とも相まってさまざまな社会問題が起きています。

享受できる場が「病院」です。そこではさまざまな専門職が集合しています。その責任者である医師という職種を見ても、内科、外科、耳鼻科、眼科と20以上に細分化されています。内科の中でも消化器科、循環器科、呼吸器科、内分泌科、神経内科など、いくつもの細かな科に分かれています。

臓器別・縦割りで細かく分けることで、研究・分析が効率的に行えます。その研究の目的とは「長く生かせる方法」を模索することです。

さらに消化器科の中でも、消化管(胃、大腸)、肝臓、膵臓などに細分化されています。西洋医学の発展とは、細分化の歴史でもありました。

平穏死 「平穏死のすすめ」(講談社)を出版した特養常勤医の石飛幸三氏は「終末期の高齢者には過剰な水分や栄養を控えて穏やかな最期を」と訴える。平穏死という言葉はこの本をきっかけに、自然死、尊厳死とほぼ同義で使われるようになった。

そんな医療システムの中で、たとえば90歳になって徐々

に食事が食べられなくなってきたら、内臓に特に大きな問題が見つからなければ老衰なのでしょう。しかし「病院」という場の中では、胃に穴を開けて体外から栄養剤を直接胃に注入する「胃瘻」という技術が簡単に使えます。患者さんは「胃瘻」により、いったん元気になる。食べられるようになり、笑顔も戻り、医療の発展による利益を享受できます。しかし、それでもまたいつか、必ず食べる量が減る時期がきます。そのときには、まただけたらと思えます。

今回はまず、簡単には平穏死できない時代に生きていることを、現実として知っています。

ひょうご