

「いのち」の時代に 変わるか終末期医療

白井 正夫 ジャーナリスト

ブドウの葉がいい色に染まっていた。深まる季節がつくりだす光景に囲まれた甲府で、日本では数少ない在宅ホスピス医、内藤いづみさん(写真)の講演を聴く機会があった。

内藤さんは甲府市に「ふじ内科クリニック」を開設して6年になる。郵便局の2階にある小さな無床診療所。ホスピス先進国の英国で学び、患者が生活の場である自宅でホスピスケアを受けられる在宅医療を郷里で続けている。

ここ1、2年、終末期医療を考える場で名前を聞くことがよくあった。終末期医療というと、すぐ延命とか死という言葉が浮かぶが、内藤さんは著作で読むかぎり、「生き方」としてとらえている。昨年(2000年)9月、内藤さんが出演したNHK教育テレビの「ETV2000 特集～安楽死と死の自己決定」を見て、一度は話を聴いてみたいと思っていた人である。

教室風に机が並び会場で、内藤さんは時に演壇を離れて話した。上智大のデーケン先生の本にあった話として、ギリシャ人が持つクロノス、カイロスという「2種類の時間」を話してくれた。

クロノスは、朝起きて食事をして

というような、日常の大河の流れのような時間。そして「みなさんにも、あったでしょう?」と問いかけて、恋人と出会う1時間が1分に思えた経験をあげた。これがカイロス。深い、二度とない、その人だけに与えられた時間。「患者、家族にこれを実感していただくのが私たちの仕事」と話した。

■ 在宅医のすすめ ■ 家族との深い時間

多くの患者を診られない。内藤さんも「多くて3人」という。診療、医療相談は週6日の午前(木曜は夕方)に限り、午後は往診。というより、昼夜を問わない仕事だ。

内藤さんは終末期での家族の存在を取り上げ、終末期で患者と家族がお互いにもう一度見つめ合う「深い時間」の大切さを説いた。カイロスである。自宅で、一生を一瞬に集約したような家族との時間が、「患者に、明日も生きようという気力を生ませる」と実例を話した。

もがき苦しむ患者には家族だって近寄りやすい。だから「痛みを取り除く十分な緩和ケアも、カイロスを生み出す条件の1つ」というのだ。納得できる話だった。

1967年、英国で始まり欧米に広まった現代的施設ホスピスは、いま在宅ホスピスに流れが変わってきているという。終末期医療で「在宅」が最善という自信はないが、日本の現状をみると、残された日々を自宅で苦痛もなく家族と過ごせることは、あまり期待できない。その理由は、日本の医療制度など社会的仕組みと、国民の意識にあると思う。

■ 極端に少ない利用 ■ 日本のホスピス

財団法人医療経済研究機構がまとめた「終末期におけるケア制度と政策に関する研究報告書」がある。「ホスピス・緩和ケア」を重視し、「在宅や地域社会を基盤にしたケア」「死を見据えた長期間のケア」「看護・介護を中心としたケア」を課題として挙げている。そして、在宅を中心とした医療ケア体制を整え、医師や看護婦、ソーシャルワーカーなど終末期医療に関わる専門家の養成教育を訴えている。

報告書は日本のホスピス、緩和ケア利用者の少なさを数字で示している。年間死亡者のうち医療機関で亡くなる人は79%を占める(英国54%)が、ホスピス・緩和ケア利用者を見るとわずか0.6%にすぎない。英国31%、米国23%に比べて極端に少ない数値だ。病床数や社会保険制度で入院しやすいなど、特有の「病院偏重」主義があるが、ホスピスや緩和ケアへの社会的な取り組みが乏しい。厚生省が認可した緩和ケア病棟は、まだ約70か所にすぎない。

金沢大医学部助教授の山本健さんが近著『在宅ホスピスの現場で一ホスピス先進5カ国の現状』*でそれを次のように書いている。山本さんはペインクリニックの研究者だ。

「緩和ケア病棟の認可基準は“病棟”であることが要求される」「国公

立病院の医療者が地域医療に参加するには煩雑な手続きがある」「介護保険は65歳未満のがん患者がヘルプサービスを受ける道を閉ざしている」。

在宅ホスピスも開業医頼りになるが、1970年代から健康保険では往診が冷遇されており、この点でも道は険しい。

最近、終末期医療についての国民の関心は確かに高まっている。意識も変わってきたのだろうか。

昨年秋、朝日新聞「くらし」のページで終末期医療のあり方をめぐる記事が5回掲載された。きっかけは夏、新聞に載った看護婦さんの投書「悲しい延命治療—防ぐ監視必要」だった。これに対し切実な体験が次々と寄せられた。あまりの反響に、悩む現場、医療コスト、治療の事前指定書などが取り上げられた。この間、読者から500件を超すEメール、手紙が届いたという。

「延命治療=いわゆるスバゲティ症候群」という図式を描くのは短絡的にしても、終末期医療の課題である延命治療に対する私たちの関心は高くなっている。

反響の大きさに朝日新聞は9月、医療意識に対する全国世論調査(3000人)を行った。その結果、延命治療では「自分自身に希望する」17%に対し、「希望しない」は77%と高率だった。特に50代女性では「希望しない」が86%に達している。高齢になった親の看護、介護を担う立場としての体験の反映と思われる。

興味深いのは「家族のこと」になると、考えが変わることだ。家族に対する延命治療は、「希望する」40%、「希望しない」47%と半ばしている。それなのに、自分では延命治療を希望しないが、「家族には希望する」人が29%もあった。

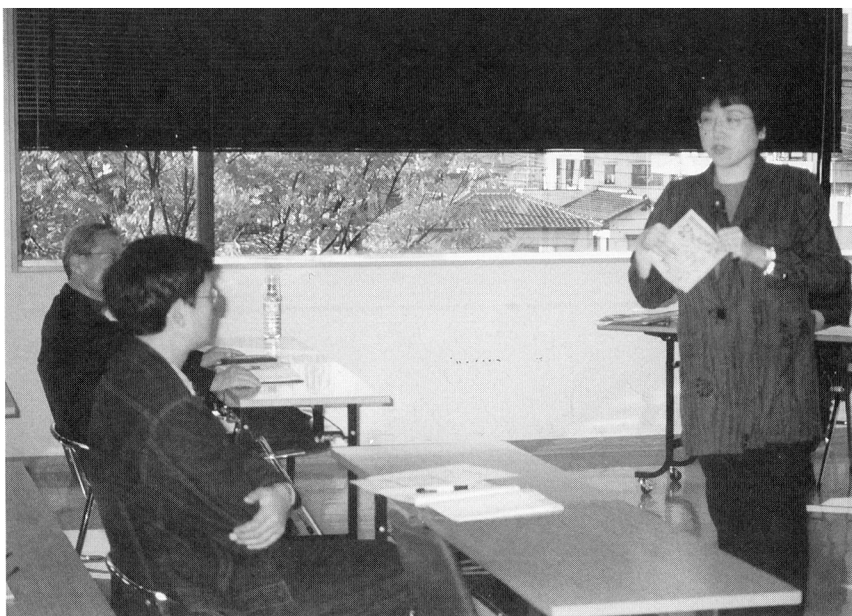


写真 「いのち」と向き合う日々を熱く話す在宅ホスピス医、内藤いづみさん(右)

患者が「治癒が不可能」という終末期を迎えた時、家族の考え、方針がその後の治療を大きく左右する。「ホスピス」という言葉が出ると、「もっと、できるだけことをしてあげたい」と、家族から待たががかかる。医療の場でよく聞く話だ。個人主義が確立している欧米に比べ、家族主義が強い日本社会ならではの現象である。

21世紀の変革 医学教育にかか

終末期医療を考える時、患者・家族の意識、社会制度も大切だが、医師の意識も劣らず大切だ。特に21世紀の変革を期待すると、これからの医療を担う医学生が育つ医学教育に注目しなければならない。

秋の大学祭シーズンに、東京慈恵会医大文化祭実行委員会が「生と死を考える」をテーマにシンポジウムを開いた。医学生、医師、看護婦ら200人が参加した。2年連続の開催で、学生たちがシンポを企画したのは「終末期医療に関心を持つ学生は多いが、生と死を考え、学ぶことがカリキュラムに組み込まれていな

い」からだった。

討論で、大学病院部長が「いままでの医学教育は病気に勝つことに専念するあまり、患者が心静かに終末を迎えられるよう支援するケアが不足していた」と発言した。全国80校の医学部で、「ホスピス」について「詳しく教えている」30%、「簡単に教えている」43%、の調査報告がある。1/4が教室で「教えていない」のである。数字に驚きながら、若い医学生の発奮に前途を見いだすしかないと思った。

内藤さんは毎週木曜日、地元の山梨放送ラジオの番組で、10分間のディスクジョッキーを務める。自分の思いを多くの人に伝えたいからだ。希望が多い講演も、ケアを待つ人がいるから地元で最小限にしている。

講演の中で、机に置いたバックを気にする場面があった。今日か、明日かという患者さんがいるという。話す間、携帯電話は鳴らなかった。

*前田書店(金沢市石引1-5-21)発行、952円+税

●しらいまさお
元朝日新聞編集委員