

エディトリアル

公益社団法人地域医療振興協会 常務理事 山田隆司



人口の高齢化が進む中、わが国は現在多死社会と呼ばれる状況を迎えている。医療技術の発展の恩恵を受けて平均寿命は延び続け、その当然の帰結としての多くの高齢者の看取りという問題が今クローズアップされている。人類誕生以来繰り返されてきた、いわば当たり前のことが、今ことさら社会問題として取り上げられるのは、近年医療システムの中で終末期についてあまり重視されてこなかったことがその背景として考えられよう。

医療は常に治すものであった。医療を受けないことは野蛮なことであり、疾病予防に取り組みないことは、ともすると反社会的なことのよう受け取られがちであった。現在の医療では、将来生活習慣病にならない健康的な行動をとること、健康診断を受けて早期発見・早期治療に努めること、具合が悪くなったら早く受診し、適切な治療を受けることをよしとしてきた。そういった規範を重んじる医療にとっては、老化が進み機能が退化することは病と同じように克服すべき問題であり、死は避けるべき結果でもあった。現在の日本の医療には老化を、死を受け入れ、適切に対策を講じるだけの成熟した文化はまだまだ育まれていないと言っているかもしれない。

一方で、患者や家族にとっても老化や死は忌み嫌うものであり、できればピンピンコロリと死にたいと思っている。死を迎えるその直前まで死を意識しなくてもよいような最期を望んでいる。死は医師にとっても患者にとっても真正面からは議論できない、したくない話題であった。医師患者関係はもともと患者が背負った疾病を治すことで結びついた関係であり、患者は医師と病気の治療ということだけでつながっているのである。がん末期になって、認知症が進行した状態になって初めて出会った医師や医療職と良好な信頼関係が結ばれ、安心して死を迎えることができる患者はむしろ例外的なのである。

患者はその時の生活によって居住する環境を変え、病状によって受ける医療を自由に選択し、場合によって複数の医師を受診する。患者の抱える健康問題は時間的にも場所的にも臓器的にも

も分断され、医師患者関係は希薄で複雑なものとなっている。一時的で単純な健康問題を解決するためだけであれば、医師との信頼関係はそれほど大きな意味をなさないかもしれないが、終末期においては医師が患者の病歴や生育歴、信仰、思い、家族背景等々を理解し、互いの信頼を深めることがそのケアの質を大きく左右することになる。

終末期はそれほど定型的ではない。病状によってさまざまであり、予想もしない展開になることも珍しくない。また、患者自身の心理状態、意識状態の変化もさまざまで、患者を取り巻く家族、親族の時々に変わってゆく感情も無視できない。そんな極めて不安定で、誰にとってもつらく厳しい最期の瞬間に向かって、患者を思いやり、環境を整え、倫理的に難しい決断をする際に適切な助言をする力があるとすれば、それは患者、家族と長年の信頼を築いてきた医師、あるいは地域の医療職なのである。病にかかる以前から、あるいは家族との付き合い、住んでいる地域のかかわりの中で、信頼している医療職、医師がいたとしたらどんなに心強いことだろう。そんな人材を見つけ出すためには、今住んでいる地域の中で自分の眼で、限られた中から多少の窮屈な思いを我慢してでも、自分なりに信頼の架け橋をかける努力をしなければならない。

一方でわれわれ医療人はそれに応えられるよう包括的で継続的、個別的なケアを身近で提供できるよう努める、あるいはそういった人材を育てる必要がある。終末期の医療の質を上げるために終末期医療に関する特別な手法がある訳ではないし、終末期だけを扱う終末期専門医が必要な訳でもない。終末期とは死を迎えるというよりも、最期を自分らしく生き抜くこと、生を全うすることなのである。その人をどれだけ知っているか、どれだけ時間を共有できたか、どれだけ共感できるのかといったことが最期に寄り添う医療人に求められることなのである。そういった個々の患者、家族に関心を持ち、共に地域で生きることにも価値観を見出すような医療人を育成することが今求められている。