

# 医心 伝心

## 看取りの拡がり

県医常任理事 小関 支郎

最近、自宅の書棚に並んだ本を眺めた。「大往生したけりゃ医療とかかわるな」中村仁一著、「サヨナラの準備」中村仁一 × 中村伸一著（帯書き：孤独死も、腹をくくれば大往生！中村仁一、逝き方決めれば、あとは楽チン！中村伸一）、「日本文化のゆくえ」10.「私の死」と現代 河合隼雄著、「平穏死」という選択」石飛幸三著（幻冬舎ルネッサンス新書）、「医療否定」は患者にとって幸せか」村田幸生著（帯書き：大ブーム「医療悪玉説」への反論 現場の医師として、これだけは知ってほしい！…）。

2000年代に入って言われはじめた「医療崩壊」が、その後も全く改善されないまま、世の中はついに「医療否定」ブームに突入してしまったかのようだ。一步間違えば、寝たきり、病気の高齢者はもう生きている意味がないという方向に流されそうな危うさを感じるのは、わたしだけだろうか…。もう一度冷静に「高齢者が治療を受ける意味」「長生きする意味」「人間の長い人生の意味」についてゆっくり考えていただきたいと村田先生がまえがきで訴えている。

「平穏死」で主に「自然の死期」における胃ろうの差し控えが保護責任者遺棄致死罪とか、不作為の殺人罪に問われはしないか、石飛幸三医師と黒田和雄弁護士ら13名で「平穏死」を法的に考える勉強会を重ねた。「平穏死」が成立する要件を検討して、「平穏死」の要件を一私案としてたたき台として提案しておられる。これらの要件を充たせば正当業務行為として違法性が阻却されて犯罪が成立しないと考える方が自然であろうと思うと

言及されている。この要件のうち、もっとも判断が難しいのは「自然の死期」に関するもので、終末期医療経験のある複数の医師の判断に委ねるしかないと考えているが…、医師の側で研究・検討すべき課題だとももう一と指摘されている。事例紹介では、本人の医者嫌い等を勘案して胃ろうを差し控えた後、口腔ケアを丁寧に行ない、ゆとりを持って回復を待ち経口摂取につないだ例が呈示されている。思いやりと、丁寧なケアと十分に時間をかけた、何もしないところではない対応の状況がうかがわれる。延命治療をしないことはすべての医療やケアをやめてしまうことではない。時に治療、常に快適なケアは不可欠であり、緩和ケアがしっかり提供されていることが前提になっている。

一方病院でも、近年は患者や家族とよく話し合い、本人の意思を尊重したケアが提供され、からだがかむくまないように、水分量を管理する方法が一般的になっているようで、緩和ケアが専門でない医師も、そうした方法を身につけるようになっていく所もあるようだ。

さらに、様々なアンケート調査で、終末期でも「可能な限り、自宅で療養したい」と希望する人が多いことがわかっている。訪問看護の制度化、介護保険制度の開始、在宅療養支援診療所の制度化など在宅療養を支える社会資源は増えてきた。ところで、大事なのは家族形態や看取られる環境ではなく、準備と覚悟と人間関係だろう（サヨナラの準備）。効率化は1日にしてならず。