

社会保障 安心

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・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よう支える医療へと、変わらうとする現場を取材した。(本田麻由美、写真も)

* 次回の社会保障面は27日掲載予定です。

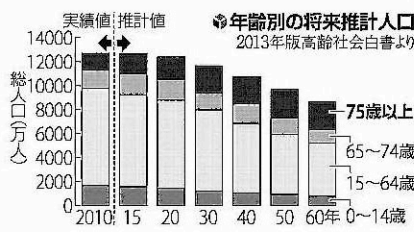
「もし、寝たきりになつて食べられなくなつたら、どうする? 病院に行く?」
滋賀県東近江市にある永源寺診療所。花戸貴司医師(43)は、「腰が痛い」と外来を訪れた男性(86)に、そう尋ねた。

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、初めて自宅で見取った時の体験だ。患者は寝たきりで、点滴に食べられなくなり、次第に寝てしまふばかり。効果が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としての役目

「救命・延命」の医療に変化



と思つていたらからだ。その時、「もう、あかな」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。医療のあり方考え直すな

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」「死を語るな」と教育された。1分一秒でも長く生かす努力が科学の進歩につながると思つてきた。その結果、世界トップクラスの平均寿命の達成に貢献。慢性的病気を複数抱え

「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が支えることが、死の質も高めることにつながる。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。

「本人が望む最期」尊重

島伸一・前国立長寿医療研究センター総長は「私が医者になつた1970年頃は『死を語るな』と教育された。1分一秒でも長く生かす努力が科学の進歩につながると思つてきた。その結果、世界トップクラスの平均寿命の達成に貢献。慢性的病気を複数抱え

れてきた「いかに死ぬか」を大切にしたい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らと思うか」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「家族と話をした時、薄れゆく意識の中で『行きたくない』と言って手を打ち明けたことある」と答えた人は38%だった。希望が伝えられなかった時、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

「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一医師は言う。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み秋山正子さんは「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。

「多死社会」の到来

「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

きつかけを作れば」と花戸医師は言う。 2001年には約125万人だった死者数が、40年には約167万人に増える予測される。「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。タプ」とき

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

熊が落ち着き、退院に向けてタンク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つていた」と拒否。男性は遠方の療養型病院に移るしかなかった。ソニーグループの元社員で、在宅医療に力を入れる滋賀県の小島博男医師は「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』と言って手を打ち明けたことある」と答えた人は38%だった。希望が伝えられなかった時、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



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

延命のための医療を受けたいか 答えなし 7



終末期の医療について家族と話したことがあるか 答えなし 2



読売新聞社全国世論調査 (2013年9月)より