

Vol. 134 2016.7.7

理事長トーク Top Interview

## 人の命と尊厳

医療法人社団 健育会 理事長 竹川節男



2016年6月11日放送のNHK特報首都圏「最期の医療をどうするか～命をめぐる選択～」を見ました。番組の内容は、終末期の医療を担う医師たちの現場で感じた《真の患者本位の医療とは何か?》という悩みや葛藤から、終末期の医療のあり方を考えるというものでした。今回の理事長トークでは、この番組を見て感じたことを書いてみたいと思います。

私は常々、日本の社会が抱えている問題として、平均寿命と健康寿命の差（男性で9.13年、女性で12.68年※）があり、この差が生み出す様々な問題を解決していかなければいけないと公言しています。そのためには、まず、健康寿命を延ばすことが第一ですが、また同時に今の高い平均寿命が本当に必要な寿命なのか？ということも考える必要があります。

そのような問題意識がある中で、今回の番組は、「人生の最期にあたる終末期に医療をどこまで施すべきなのか」を深く考えさせられるものでした。

番組では、昭和大学病院・救命救急センターでの密着取材の様子や千葉病院の透析センターで実際に起こった3つの事例が紹介され、現場で悩む医師たちの姿が描き出されていました。



※資料：平均寿命（平成22年）は、厚生労働省「平成22年完全生命表」  
健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

## 事例 1

重い肺炎を患った81歳の男性が、危篤状態で救命救急センターに搬送される。すぐに治療が施されるが、容態が悪くなり、心臓マッサージを開始。ご家族は、なんとか救って欲しいと医療機関に伝えていた。しかし、治療に最善を尽くすも、この方は息を引き取られる。その後、「心臓マッサージは誰のためにやっているのだろうか？家族の心の安寧のためにやるべきだとも思う。しかしそれは家族のためだけであり、患者である本人の体を傷つけている（補足：心臓マッサージによって肋骨骨折等が起こる）ので辛い」と悩む医師。



## 事例 2

他の病院に入院していた84歳の男性が、容態が急変し医療センターに救急搬送され、人工呼吸器が取り付けられ延命措置がとれた。しかし、ご家族に確認を取ったところ、患者さんはもともと肺に重い病気を持っていて回復の見込みがなく、患者さんご本人が日頃から「延命医療は受けたくない」と話していたとのこと。医療スタッフはご家族と話し合い、患者さんの意見を尊重し人工呼吸器を外す。患者さんは最期にご家族と少しコミュニケーションをとり、その後、静かに息をひきとった。その後、「患者の意思を確認して、その希望通りの最期となったが、しかし本当にそれで良かったのか？」と悩む医師。



### 事例 3

腎臓病で人工透析を必要とする68歳の男性が、脳梗塞で意思疎通困難となった。透析中に針を抜いてしまわないように手にはミトンがつけられている。定期的で長時間に及ぶ拘束のため、患者さんご本人も辛いと思われ、医師も心を痛めている。医師は、「意思疎通が困難な患者に、どこまで治療を続けるのか、難しい問題に直面している。しかし、透析治療を続けなければ死んでしまう」と葛藤する。



健育会グループの職員の皆さんも、番組で紹介された医師たちと同じような場面に、日々遭遇しているのではないかと思います。人間は死を避けることはできません。しかし、死に至る過程は人それぞれです。いつかやってくるこの「死」を、いかにご本人・ご家族が納得した形で迎えることができるか。そこには医療や介護に携わる者として大きな役割と責任があると考えています。





健育会グループの各病院の療養病棟では高齢者の方が入院する際に、もしものときに高度医療による治療を望むかどうか等をご本人、ご家族に確認しています。

しかし、ご本人、ご家族のお気持ちは、時期や状況によって揺れ動きます。例えば、竹川病院の患者さんで、当初はもしものときに高度医療の可能な病院に転院し延命治療をすることを望んでおられたのに、入院中に病院との信頼関係が構築されて、「この病院で、先生に看取って欲しい。」とおっしゃっていただけたという事例がありました。またその逆で、番組で紹介されていたように、当初は延命治療を望まないと言われても、死が近づいてくる不安の中でやはり延命治療をしてほしいと心変わりされる方もいらっしゃいます。

そのような方に、医療に携わるものとして医学的見地に立ち、現在の状態を評価して、予後や選択肢をご本人やご家族にお伝えすることは、私たちの大切な役割です。終末期の患者さんが転院して専門的治療をしても、助からない場合もありますし、高度な医療を施すことがご本人の負担になることもあります。また、延命措置が行われても、意識が戻らずに植物状態となってしまう、医療費の負担と大きな心労がご家族にのしかかってくるということも十分に考えられます。そのようなことをきちんとご説明しなければなりません。そしてさらには専門的な医学知識を超えて、それぞれの患者さん・ご利用者、ご家族と密にコミュニケーションをとり、その心に寄り添っていく「対応力」が求められていると思います。

お一人お一人と日常の中で信頼関係を築き、安心感や満足感を感じていただくことが、終末期の不安や苦痛を和らげる手助けとなるでしょう。それが、「この医師・スタッフに、この病院に、最期まで任せたい」という思いに繋がっていくのだと考えています。



そのような観点で、番組で紹介された事例2については、私は医師として問題意識を持ちました。ご本人の意思を尊重し、穏やかな最期に導いた救命救急センターの医師は素晴らしかったと思います。しかしその患者さんが、「他の病院から搬送されてきた」ということに対し、疑問に感じたのです。

番組からは詳細は分かりませんでした。搬送前の病院で看取りができるはず。そして、その病院の医師や看護師は、患者さんが終末期であり救命が難しい状態であると把握していたと思います。にもかかわらず、救命救急センターに転送したということは、元々の病院が責任を回避して問題を先送りしていることではないでしょうか。

**この患者さんが元々いた病院の医師や看護師は、しっかりと患者さん・ご家族と信頼関係が築けていたのでしょうか。患者さんの状態を、丁寧にご家族に説明できていたのでしょうか。**そもそも、救命救急センターは、高機能な医療を必要とする救急患者の命を救うための医療施設であり、終末期の看取りの場所ではありません。生かすための救急医療と、生を終わらせる終末期医療とは、全く方向が逆なはず。この事例では、救命救急センターの医師が終末期の医療について悩みを持ちながらも、患者さん・ご家族と向き合い、最善の対応をしている姿が描かれていました。

しかし、このような看取り搬送が増えれば、救命救急センターがパンクし、助かるべき命が救えないという事態にもつながりかねません。また、終末期の患者さんにも高度な薬や機器を使えば、命を伸ばせるかもしれませんが、それでは、死に往く人に本来必要のない苦しみ与えることになるかもしれません。終末期にある患者さんに安らかな死を迎えていただくためには、患者さんが過ごされてきた医療・介護施設でお看取りできることが一番だと思います。

健育会の病院・施設においては、前述した通り、患者さん・ご家族の気持ちに寄り添い、最期まで責任を持って対応して欲しいと考えています。





これらすべての根幹となるのが「人間の尊厳は平等」であるということです。たとえ意思疎通が難しい状態でも、最期を迎えるその瞬間まで、人間としての尊厳を大切にし、患者さん・ご利用者とそのご家族と向き合い、寄り添う努力を積み重ねた結果が、「その人らしく最後まで幸せに生き、納得した最期を迎える」ことに繋がっていくのだと考えています。



今年の医師研修会では、このことをテーマにする準備をしています。健育会グループに関わる患者さん・ご利用者が終末期となった時、「納得の死」を迎えられるよう、この難しいテーマを、医師の皆さんとともに考えたいと思います。