

北海道師範塾 「教師の道」 塾頭通信

第490号 平成25年2月8日

終末期の医療とタブー

人には寿命というものがあります。若い人にとっては遠い世界の事で、実感を持たないかも知れませんが、しかし、死は例外なく全ての人に訪れます。

人の死は不幸な事ではありますが、しかし、人が終末期をどう過ごし、最期を迎えるかは、人はどう生きるかと同様、とても重要な人生のテーマです。

お年寄りの方々とお話すると、どなたも「ぴんぴん元気で、ころりと往生」を望んでいる事が分かります。

実際、厚生労働省研究班が実施した全国の男女2千人を対象にしたアンケート調査によると、がんが悪化して呼吸が出来難くなった場合、人工呼吸器による治療を「望む」と回答した人は8%、胃ろうを「望む」と回答した人は8.6%だっています（2月4日付朝日新聞）。

終末期の医療については、人によって考え方は色々あると思いますが、少なくとも、病院のベッドで沢山の管に繋がれ、訳も分からず死んでいくのは嫌だと感じている人は多いのではないのでしょうか。

しかし、この問題を「終末期医療の在り方」という政策上の問題として議論しようとする、そう簡単ではありません。

先日、麻生副総理兼財務相は政府の社会保障制度改革国民会議の席上、高齢者などの終末期医療に関し、「いいかげん死にたいと思っても『生きられますから』なんて生かされたんじゃない。しかも、政府の金でやってもらっていると思うと寝覚めが悪い。さっさと死ねるようにしてもらわないと」と述べています。この発言に対しては、早速マスコミなどから延命治療の否定といった批判が出され、麻生副総理は、「私個人の人生観を述べたものだが、国民会議という公の場で発言したことは適当でない面もあった」と釈明し、問題となった発言を撤回しています。

公式の会議の場の発言ですから、発言の仕方には工夫が必要かもしれませんが、私には麻生副総理が間違っただけをいっているとは思えません。

麻生副総理の発言は、重篤の患者が、「これ以上の治療はしなくて良い。静かに死にたい」と思っても、最先端の医療技術でベッドに縛り付けられて生かされている、という事に対する率直な疑問だと思います。

言葉尻を捉えて批判し、結果として発言を封じる事は、新たなタブーを生み出し

ます。

昨年12月に、僅か41歳という若さで肺がんのために亡くなった流通ジャーナリストの金子哲雄氏は、迫りくる死と向き合いながらエンディングダイアリー「僕の死に方」という記録を残しています。

その中で彼は、「体中に転移がある。末期がんの患者だ。あと1年半の命のところ、苦しい治療を受ければ3か月延びるということなら、1年半のままで終わっていい。最後までこうしてやりたい事をやり、妻とふたり、長いことおしゃべりして死んでいけるのがいい。寿命が3か月延びる治療で苦しませるのは、本人のためになるのだろうか。家族が精一杯のことをやったと思えるだけのために、0.01%もない奇跡のために、国の医療費を無駄遣いするのは、自分の本意じゃない。」と述べています。

これは、金子さんが、直ぐそこに迫りつつある自分の死と対峙する中で絞り出した言葉であり、誠に重いものがあります。

また、重篤な肺がんと診断され、医者から「治療法なし。ホスピスで緩和ケアを」と突き放された事に対して「私は、昔読んだ大岡昇平の小説『野火』を思い出していた。太平洋戦争末期のフィリピン戦線が舞台の小説だ。ここに出てくる野戦病院では、戦線に戻る事ができる可能性のある人だけを治療する。戻れる可能性のない人つまり戦力外の者は治療しない。戦争中だから許された悲惨な行為を、現代社会の大病院が、平然とやっている……そう感じたのだ。衝撃と怒りを感じ、妻と泣いた夜もあった。」と述べています。

延命治療については、誰もこうでなければならぬ、こうあるべきと明確な答えを示すことは難しいでしょう。

私は、「0.01%もない奇跡のために、国の医療費を無駄遣いするのは、自分の本意じゃない」という金子氏の言葉に共感する一人ですが、一方では、延命治療を望む患者やその家族も少なくありません。

今大事な事は、人間らしく生き、人間らしく死ぬという、人々が本来持っている願いに応えるための終末期医療や患者・家族に対するケアはどうあるべきかについて、広く議論を進める事だと思います。

終末期の医療は非常に繊細な問題ではありますが、決してタブーにしてはいけません。何故なら、タブーにするという事は、問題の本質から目を逸らす事であり、問題を先送りし、根本的解決から逃げる事に外ならないからです。

(塾頭：吉田 洋一)