

「患者の意思を医療選択に生かすという文化」の創生に向けて —地対協で進むアドバンス・ケア・プランニング—

広島県医師会常任理事 有田 健一

高齢社会の中で人々の目指す健康観

筆者はかつて「寝たきりにならない予防医療の重要性と、自律できる能力を保ちながら自らの生活環境や生き方を見直していこうとする健康観の意義を改めて認識すべきであろう」と書いた¹⁾。老年者は多くの疾病や障害を抱えながらも、QOLの保たれた生活ができることを目標としている。人に迷惑をかけないように健康に心を砕き、病気を予防するために生活を律する気持ちを持っているのだ。しかし一方で、医療を受ける老年者は自分の願いや考えを明らかにすることには疎く、また自らの発言によって医療者や家族など周囲を困惑させる状況にすることに消極的であることが多い。従って老年者の考え方や医療に対する意向などが前もって推定できるのであれば、医療現場では大いに参考になるはずである。

最終的に医療選択の場で物事を決めるのはそれまでの経験などを踏まえたその人の価値観である。従って老年者の意思を推定するためには、その人の価値観や人生観、希望や思いを知ることが不可欠となる。これまでの人生に関する語りを聴き、医療者・患者・家族・代理決定者などの集まりの中で老年者の医療に対する意向や願いをまとめていく試みは、老年者の人生設計に基づく医療選択へのアプローチの一つである。

終末期も避けることなく

1960年代後半以後、わが国では「終末期や死」が病院の中で経験される出来事となり、看取りの際に本人や家族に期待される判断はともすれば、“胃瘻をするか”や“人工呼吸器を用いるか”など、終末期を乗り切るための限られた医療選択に留まることが多くなった。“だれとどこで終末期を迎えたいか”や“死はどうあるべきか”など、その人の人生の中で終末期を語り、それを理解しようとする視点が抜け落ちることもしばしばだったのである。「現代は個人が選択の自由をとことん得ている時代だとみられているが、実は個人はその自由を評価してもいないし行使してもいないのではないか」との曾野綾子氏の指摘もある意味で的を射ていたし、終末期医療における倫理的な課題を患者や家族に預けることで、医療者は第三人者としての立場を

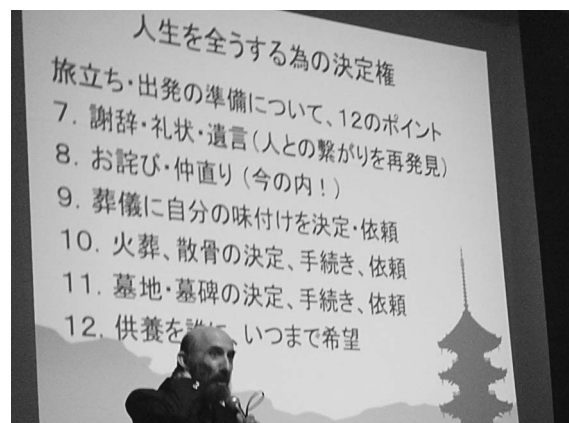
とることができるという責任を回避する都合のよさも、そこには隠されていたといえるかもしれない。

しかし人口減少、高齢社会の到来は再び在宅を医療の場として見直す変化を生みつつある。「終末期や死」も生活の場である地域・在宅で行われる在宅医療の中で淡々と語る事ができるテーマとなり、本人の人生設計に基づいた終末期の医療対応が求められるという「個人はその自由を評価し、行使できる」時代になってきたのである。こうした中、広島県では第2次がん対策推進計画が始まり、在宅医療との絡みもあって、在宅緩和ケアの推進が謳われ、患者には語ることで人生の最期を自分なりに閉じることができる機会がいろいろ訪れたとも言えるのである。

カール・ベッカー教授の講演から

筆者らは京都大学のカール・ベッカー教授(人間・環境学研究科兼こころの未来研究センター)を2013年10月、広島赤十字・原爆病院地域医療連携研修会の特別講演者として招請した(写真)。先生の「終末期医療のスピリチュアルケア—死別に対する日本人の経験智」と題した講演内容を、筆者の主観も交えて報告する。

先生の講演の出発点は「40年前まで誰もが在宅で死亡した日本では、看取りは“お浄土への旅立ち”に対する見送りだった。身内の往生にみんなで接したことで、生老病死の自然の摂理を受容できていた」とする見方であった。先生は日本人の死生観について、日本人が長い歴史の中からつかんできた知恵(経験から得た智恵と言う意味だと思うが、彼は経験智と言う言葉を使う)として、日本人にはこの世とあの世に



またがる絆という考えがあり、身内の者が死んだ後も「死者は、生きているわれわれとつながっているのだ」と感じていると指摘した。欧米人にはないこの死生観から、死者との関係を忘れ去るのではなくその関係を再構築することの健全さと重要性を学びとった (dead but not lost) という。すなわち死後の可能性を感じることで、例えば医師は敗北感から免れ、看護師は燃え尽きることがなくなり、人々は死に対する恐怖をやわらげ、遺族は悲嘆を軽減するなど癒しにつながる重要な精神的・心理的活動の源泉が生まれることに気付いたというのである。

教授らしいと筆者が感じた要点は、ここで一期一会の考え方や心を持ち出したことであった。すなわち彼は日本人の持つ既述の死生観と「二度とない相手とのこの瞬間を大切にすることで自分の存在を省みる」という時空を越えてつながる一期一会の考えを統合させる。両者が一緒になった結果を筆者の理解で語るならば、あの世との絆を通して先祖の知恵を取り込む繰り返しの中であの世や死に対する恐怖は払拭され、あの世に旅立った死者は尊敬する対象としていつもそばにあり、その結果いつ訪れるかもしれない死に事前に備える風土が確立した(日本人の経験智)ということになる。

教授はこうした歴史に刻まれた日本人の経験智が「死の病院化」で見られなくなっていることを嘆き、自分の終末期や死に対して自己決定しておかないと困る数えきれない課題に目を向けるように聴衆に訴えた。そしてそうしないと「自分の望む終末期は来ないし、逆に医療者には困惑を起こさせるし、周囲や家族に迷惑をかけるし、無駄な自分の望まない医療が行われる結果、税金の無駄使いという迷惑をすべての人々にかけることになるのだ」と事前指示 (advance directive) の重要性と必要性を説いたのである。

筆者は最近40年間の社会の変化によって多くの生活習慣は変わったかもしれないが、日本人の経験智は長い歴史とともに深くわれわれの魂に刷り込まれており、本質的な経験智は各人の最も深い深層心理に存在していると思っている。戦後、日本人は精神的なよりどころをなくしたとの論調も少なくないが、筆者はこうした日本人の深層心理に刷り込まれた経験智が精神的よりどころとして実は存在しているのではないかと思うのである。精神文化、精神性はそんなには変わっていないのではないかということである。筆者が教授の講演から感じる要点は自分の人生を改めて自ら省みて、健康面における人生設計を図っておきたいということであり、自分の意思を表すことができなくなった時に備えて、自分が大切にしていること(大切にしてきたこ

と)やこだわっていること(こだわってきたこと)を日常の中で語っておきたいということである。

医師として新たな文化を創生する

患者の意思を医療選択に生かすという文化を作ることに努力したいと筆者は思う。ベッカー教授の述べるような精神性の中で培ってきた人間関係に最期を「まかせよう」とする日本人の文化を、この精神性の中で自分の人生設計にあった医療選択を語ってもらう文化を作ることによって味付けしてみたいと思う。そのためには「人生設計にあった医療選択」の意義や必要性をまずは医師が正確に理解し、「語ってもらう」ための取り組みを実践していかなければならない。われわれは今、この新たな文化を創生するための方策を2013年度の広島県地域保健対策協議会の終末期医療のあり方検討特別委員会(委員長: 本家好文広島県緩和ケア支援センター長)で練っている。医師と患者の対話を進める中で自分の希望や思いにそった医療選択への過程であるアドバンス・ケア・プランニング(advance care planning)を語り合ってもらう仕組みである。対話のきっかけとする手引きの作成や、まずは会員諸兄にいかなる取り組みでどのように進めていくかを視聴いただくDVDも計画中である。新たな医療文化を創生したいという高揚した気持ちとともに、会員諸兄をはじめ社会に受け入れられるだろうかという不安もある。どうかご支援をお願いしたいと思う。

おわりに

広島県医師会は広島県民が医療に対する前向きなアプローチができるように、「患者の意思を医療選択に生かす」という取り組みを新たな文化を創生するつもりで進めたいと思う。そのためにはまず、医師が「患者の医療選択」の意味とそれを得るための過程を理解することが必要である。忙しさの中で患者との対話の機会は減少していないだろうか。最初から「患者の意思を医療選択に生かすという文化を作る」ことに対して忙しいと拒絶反応を起こすのでは、単に繰り返される毎日の診療に新たな活力は生まれない。こうした新たな医療文化の創生こそが、医師が患者を全人的に診ていくことになるのだと思いたい。

文献

- 1) 有田健一、渡部雅子、河内礼子、橋本和憲、新田朋子、粟屋浩一、池上靖彦、山崎正弘: 高齢社会における事前ケア計画からみた医療の転換。広島医学, 64:332-337, 2011.