

巻頭言



「多死社会」に向けた看取り

気仙医師会 会長
滝田医院 院長

滝田 有

我が国の年間死亡者数は130万人を超え、「多死社会」を迎えつつある。我々医師も、ガイドライン（2014年改称）に沿って、「人生の最終段階」における医療をより良いものにする努力が求められている。

ところが病院死以外の看取りの全貌は明らかでない。在宅療養支援診療所（在支診）による看取り数は把握できる。しかし在宅医療を標榜しない医師が在宅で看取ることもある。かかりつけの患者が通院出来なくなった時、在支診に任せず診療を続ける場合だ。また「終の棲家」たる特別養護老人ホーム（特養）の入居者を施設内で看取する場合もある。

大津波以来9年間、私は30人の方を看取った。うち7人が在宅看取り、23人が小規模特養（2015年社福法人により開設）での看取りである。入居者の病状が悪化した時は家族の意思を尊重し方針を決める。管内の在宅看取り数を年間6件とした調査を見たことがあるが過少であろう。在支診の看取り数は私の比ではないだろうし、複数の特養を掛け持ちする嘱託医もいる。しかし医師は看取りについて多くを語らない。医師は病気を治すのが仕事という観念からすれば、患者の看取りは敗北を意味する、そういう心理が働くのではなかろうか？

ナレーティブ・ベイスド・メディスンという言葉がある。通常の医療がエビデンスに基づくサイエンスとすれば、看取りはナレーション（会話や言葉による交流）を基にしたアートである。はるか昔の私の初期研修の時代、死亡宣告の際に覚えた違和感や、老人病院でレスピレーターを装着したことなどは若気の至りであった。十数年間同じ土地で開業をし、患者の生活史を把握する。ナレーションの出番である。「多死社会」を迎える今こそナレーションを通じて、天寿を全うした患者に尊厳ある平穏な死を与えうるのではないか。