



医聖ヒポクラテスは、この樹の下で弟子たちに医学を説いたといわれる

治す医療から 生き方を支える医療へ



仙台往診クリニック院長

川島 孝一郎

(かわしま こういちろう)

1979年北里大卒。96年クリニックを開業。東北大医学部臨床教授、同大サイクロトン・ラジオアイソトープセンター研究教授。厚生労働省「終末期医療のあり方に関する懇談会」委員等。

医者は健康体を100点と見立てて、70点、50点などと疾病・事故で障害を持った人たちを標準化し、下がった点数をいかにして元に戻すかに腐心してきた。そこではEBMやマニュアルが重視される。治るものならそれでいい。他方、治らない人たちの行き場をどこに求めればよいのだろうか。増加する老人・がん末

期・難病・技術の向上で生き延びた重症の人たちは、いままでの「治す医療」の守備範囲にはいない人たちになる。そして治す医療の知識と技術しか学ばない私を含めた25万人の医者の集団が日本にいる。しかし、求められるのは治る限界に達した人たちへの優しい言葉と温かい配慮と待遇なのだ。尊厳死ではなく「尊

厳ある生き方」を支えるのである。

2001年にWHOはICF(国際生活機能分類)を発表した。この概念の最も重要な点は、治すことではなく「治らない状態をありのままに認める」ことから始まる。そして本人の身体以外の特性をも活かし、社会参加・活動を含めた「生き方を支える」視点を持つていこうという特長がある。半身麻痺でも、がん末期でも、人工呼吸器を付けても、生き方の形態が変わるだけで点数が下がるのではない。人は皆100点。より良く生きられる説明と環境整備が大事なのだ。今求められているのは「治す医療」から「支える医療」への大転換である。

現在、厚生労働省の「終末期医療のあり方に関する懇談会」の委員を務めさせていただいているが、NIHでは終末期について以下のような表明をしている。

「終末期やその移行期に関して明確な定義を提供するエビデンスは存在しない。生命

の終末は、そもそも科学的データに基づいて定義されたり、区切りが入れられたりするわけではなく、むしろ状況によって決められる。…信頼できる予測ができない限り、終末期は特定の時間枠で定義すべきではない」。私も同感である。死はより良く生きた結果として訪れるものであり、死を目的としてはいけない。

ところが医者へのアンケート調査の結果では、終末期を一定の時間枠に当てはめることやマニュアルの作成、標準化した処置を望む声のなんと多いことか。医者は人を数値化し、点数が低ければマニュアルを使用して処理できると考えるのか？ 勘違いもはなはだしい。

医療業界のこの勘違いはとても根深い。だからこそ、少子高齢化が未曾有のスピードで進むこの国が、勘違いの集団によってあらぬ方向に行かないように、よほど慎重かつ根本的に考え直されなければならない時代に突入しているのだ。