

# 医療の現場から「より良く生きる」ことが終末期の基本

仙台往診クリニック院長

(厚生労働省・終末期医療のあり方に関する懇談会委員) 川島 孝一郎氏

終末期は定義できない、ある特定の時間枠で終末期を決めてはならないと、N I Hは表明している<sup>1)</sup>。あらかじめ終末期を想定するなど、あたかも終末期が実体であるように思い違いをしたり、医療的処置や生活の場の充実が可能であるにもかかわらず、終末期の名の下におろそかにしてはならない。終末期は実体ではなく、人が勝手に心の中に構成する「構成概念」である。実体と構成概念の違いの把握なしに終末期を論じてはならない。

「終末期の生活者の生き方を支える相談・支援マニュアル策定に関する研究」<sup>2)</sup>で作成した「生きることの集大成を支える相談支援ガイドライン」<sup>3)</sup>の要約をご紹介します。

## 生きることの集大成を支える相談支援ガイドライン

●死を迎えるその時まで人は存在し生きていく。人の存在と生が「それ自体尊いもの」として扱われなければならない。

●人は心身機能・活動・参加の統合された全体を維持している。死を迎えるその時まで統合された全体としての生活機能を支えることが、生きることの集大成を支えることである。

●そのために、共通言語としての生活機能を理解する必要がある。生活機能とは「生きることの全体」である。共通言語の理解とは、人が生きることの全体を捉えるための「ものの見方・考え方を関係者すべてが共通に持つこ

と」である。

●生きることの集大成を支えるために、人が生きることにける構成概念と実体を理解する。

●人が生きることにける利用される用語の適正な使用を行う。不適正な使用は人が生きることを阻害する。人が生きることを断念しないように計らうことが重要である。

●死を迎えるその時まで安心して人が生きることを確保されるために、緩和ケアに関するものが見方・考え方を関係者すべてが共通に持つ必要がある。人はすべて緩和される。緩和ケアを適切に利用する。

人がそのときに直面する状況認識は、実在している「実体」と、本人や周囲の人が「このような状況である」と心の上で構成した「構成概念」の二つに、意味づけを変えることができる。人の幸福感、人生の充実感などは構成概念の代表であり、医療とは、患者が生きている際に、実体の改善だけでなく、人の構成概念を改善できるように支援するものである<sup>4)</sup>。

終末期は本来、実体に対する科学的概念としては定義不能であり、人が意識の上に構成する構成概念であるが、今まで行われてきた終末期医療の議論の中では実体と混同され議論されてきた。終末期という認識は人や状況によって差異があり、人はある状況を終末期と思いつくことがあるとともに、終末期ではないと思うことも不思議ではない。このため、終末期が構成概

念であるにもかかわらず実体と誤認し、終末期医療に客観的な規定を設けようとしたために、医療現場に多くの混乱を引き起こした。

「終末期に行われる延命治療は無意味」という考え方や「終末期の患者は生きるに値しない」とする考え方は、重篤な病気に悩む患者・難病・高齢者の人生に対する不安を引き起こし、かえって生活の質を低下させてしまう。

生きている以上、人は自分自身の死を客観的な実体として認識することは不可能であり、治らない病気に際しても、社会や医療との関係性の中で、どのように生きるかを心の中で構成することを通して現在を生きている。

したがって、本来心が構成する概念である「生き方」に対して、あたかも実体であるかのように定義・規定・法則等を当てはめては、心の自由度を狭めることとなる。心は規定されない。実体と構成概念を混同せず、「このようにより良く生きる」という考えに根ざした生き方の集大成が意識の上に構成されることが終末期におけるより良い生き方の基本となる。より良い死ではなく「より良い生き方」を、満足死ではなく「満足した生き方」を、また尊厳死ではなく「尊厳ある生き方」を医療は支えていかなければならない。

1) NIH(国立衛生研究所) Consensus Development Program

2) 終末期の生活者の生き方を支える相談・支援マニュアル策定に関する研究 平成21年度厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業 川島孝一郎 全92頁

3) 仙台往診クリニック ホームページ [http://www.oushin-sendaik.jp/download/pdf/c03/research/21\\_shumatsukipdf](http://www.oushin-sendaik.jp/download/pdf/c03/research/21_shumatsukipdf)

4) 中島孝・治療困難な病態におけるケアとQOL概念