

ポスト平成の未来学

第13部 死を考える 自分らしい最期

穏やかなみとり自宅で

日本は年間約130万人以上が亡くなる「多死社会」だ。ピークの2039年の予想死者数は約166万人となり「みとりの場」が足りなくなると懸念されている。今は約8割が医療機関で亡くなっているが、自宅で最期を迎えたいと願う人は多い。どう人生の終末期を迎えるのか。よりよい、自分らしい最期とは何か。元氣なうちに考える必要があるかもしれない。

重い病を抱えていても、患者が望む「穏やかな最期」を迎えさせたい。そんな在宅での終末期医療に取り組み医師がいると聞き、私(26)は神奈川県に向かった。

「この1週間、どうでしょうか」。10月下旬、女性患者の自宅を訪れた「めぐみ在宅クリニック」(横浜市)の小沢俊院長(55)が語りかける。女性は20年以上、乳がんとつき合う。脳転移で放射線治療をして視力が一時悪化した。が「時計が見えるようになってきて、だんだん回復してきました」と笑顔で話す。

女性が自宅に戻ったのは約1カ月前。「やっぱり家はいいです」。今の楽しみは家族や友人にスマートフォンを操作すること。「私がいなくなっても、スマートフォンを食べさせて思い出してくれば」。小沢院長は涙を流す女性の目を見つめ「やりたいこと、目標があるのはいいことです」とうなずく。

診療時間の大半は会話に費やす。大事なのは患者や家族の苦しみを聴くこと。「苦しみとは希望と現実の開き。時間をかけて希望に耳を傾け、穏やかに過ごせるようどう支えるかを考える」。小沢院長は06年に訪問診療を手がけるクリニックを開設。地域の訪問看護ステーションやケアマネジャーなどと連携をし、患者に何かあればいつでも駆けつけるという。

「自宅での最期」を希望する人は多いが、現実はそのようになっていない。1951年に自宅で死する人の割合は8割以上だったが、2015年時点では医療機関で死する人の割合が77%、自宅が13%、介護老人保健施設・老人ホームが9%だ。国民の5割超が自宅での最期を希望しているが、「家族に負担がかかる」「症状急変時の対応が不安だ」などを理由に医療機関での最

期を選んでいる。だが多死社会ではこれまで通りに医療機関で最期を迎えられなくなる可能性がある。25年には「団塊の世代」が後期高齢者になり、国民の5人に1人が75歳以上。医療機関や施設のベッドが足りなくなると「みとり難民」が発生する恐れが出てくる。

自宅でのみとりが増えざるを得ない状況のなか、受け皿整備が遅れている。国は診療報酬を厚くするなどして在宅医療を後押ししているが、在宅での終末期医療を行う病院・診療所の数は全体の5%にすぎない。小沢院長は「少ない生産年齢人口で多くの高齢者を支える社会になり、介護を担う世代は減っていく。このままでは尊厳ある最期の実現が難しくなる。終末期を安心して暮らせる地域づくりのため社会全体で取り組む必要がある」と指摘する。

自分はどうなつて最期を迎えたいのか。その判断材料の一つになる可能性があるのが正確な余命予測だ。米スタンフォード大学の研究チームは人工知能(AI)に患者約200万人分の電子カルテを深層学習させ、余命を予測するシステムを開発した。余命3カ月から12カ月を約90%の確率で予測できたという。

研究論文は「医師は余命を長く判断しがちになる」と指摘。システムではAIが延命治療から終末期医療に切り替える必要のある患者を選び出す。正確な余命が分れば、患者が「残された時間を自宅で家族とともに穏やかに暮らしたい」と自ら判断することも可能になるかもしれない。ただ余命予測システムの本格導入をめくっては、信頼性や告知方法など慎重な議論が求められるだろう。

人生の最期をどう迎えるかは個々の価値観にかかわる難しいテーマだ。できる治療はすべてやってほしいという考え方もあれば、自然な経過に任せたいという人もいて、それぞれ違う。ポスト平成時代、いくら科学技術が進歩しても一つの解は出ない。

小沢院長はこう言う。「いくら余命が予測できて患者の痛みを取り除くことはできない。患者のことを理解し、一人ひとりをみとめることはとても難しい。最終的には人間がやらないといけない」



夫と暮らす自宅で訪問診療を受けるがん患者の女性(左)。小沢院長と会話を重ねることに表情がほころんでいた(神奈川県内) 柏原敬樹撮影

かなみとり自宅

「多死社会」はこれまで医療機関で最期を迎える可能性が、ある。団塊の世代」が後になり、国民の5人が75歳以上。医療機関のベッドが足りなくな「り難民」が発生する

「多死社会」はこれまで医療機関で最期を迎える可能性が、ある。団塊の世代」が後になり、国民の5人が75歳以上。医療機関のベッドが足りなくな「り難民」が発生する

「多死社会」はこれまで医療機関で最期を迎える可能性が、ある。団塊の世代」が後になり、国民の5人が75歳以上。医療機関のベッドが足りなくな「り難民」が発生する

「多死社会」はこれまで医療機関で最期を迎える可能性が、ある。団塊の世代」が後になり、国民の5人が75歳以上。医療機関のベッドが足りなくな「り難民」が発生する

「多死社会」はこれまで医療機関で最期を迎える可能性が、ある。団塊の世代」が後になり、国民の5人が75歳以上。医療機関のベッドが足りなくな「り難民」が発生する

「多死社会」はこれまで医療機関で最期を迎える可能性が、ある。団塊の世代」が後になり、国民の5人が75歳以上。医療機関のベッドが足りなくな「り難民」が発生する



夫と暮らす自宅で訪問診療を受けるがん患者の女性。小沢院長と会話を重ねることに表情がほころんでいた(神奈川県内) 柏原敬樹撮影

患者・家族と話し合う治療へ

終末期医療を巡っては、厚生労働省が2007年に患者本人の意思決定を基本とし、医療行為の中止などを慎重に判断すべきだとする指針を定めた。この指針は病院での活用を想定していたが、「多死社会」を見据えて同省は今年3月に指針を改定した。自宅や介護施設にも対象を拡大し、患者や家族などと繰り返し話し合って治療内容を決める「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」を盛り込んだ。

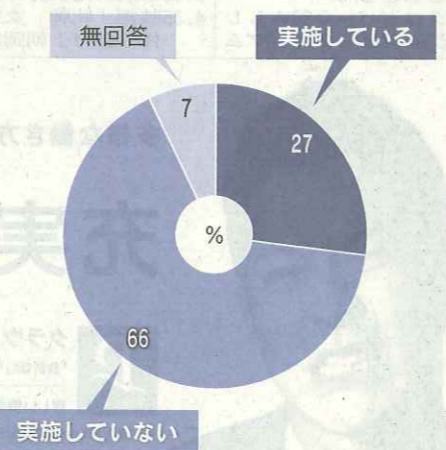
ACPの考えは欧米で普及し、日本でも広がりつつある。一見難しそうな言葉だが、終末期の治療方法や療養場所などについての考えを家族や医師などと話し合うという極めてシンプル

な行為を指す。

さいたま市の50代女性。乳がんが肺や肝臓などに転移し、残された時間は短かった。担当医にはたびたび「色々な管や医療器具だらけになるのは絶対嫌だ」と言い、家族もそれに同意していた。女性は自ら希望し退院。ほぼ寝たきりとなったある日、訪問診療に来た担当医に「意思疎通ができない状態になったら眠らせて。その薬を入れる前に少しだけ家族との時間をください」と頼んだ。鎮静薬を投与する前日、女性は家族と最後の会話を楽しむことができた。

ACPについて、患者が意思表示できるうちから自らが望む治療内容や療養場所などを繰り返し話し合うという極めてシンプル

患者らと治療内容を話し合うACPの実施率



(注)厚生労働省の調査をもとに作成

返し話すことで、より「自分らしい最期」が迎えやすくなると期待する声もある。

厚労省の委託事業でACPをとりまとめた神戸大の木沢義之特命教授は「患者本人に何かあったとき、代理決定は家族がする。病気が進行したときにどうしたいか、もしくはどういう治療が受けたくないか、もう少しカジュアルに話せる世の中になるべきだ」と強調する。

厚労省が今年2月に発表した調査によると、ACPを実践している医師は3割程度で、「ACPを知らない」と答えた医師は4割に上った。かかりつけ医の役割が重要となるが、医療現場では医師の間に温度差があり、普及には課題が残っている。

それでも急速な高齢化の中で、医療現場の意識は少しずつ変わりつつある。日本で初めてホ

スピス病棟を開設した聖隷三方原病院の森田達也副院長は「若い医師がACPについての質問をするなど、熱心な人は以前よりも増えてきた」と話す。

ただ世の中全般への周知は難しい。森田副院長は「元気な人に対して『終末期にどうするか決めてほしい』と言っても決められず、普通は先延ばしする。ACPをすれば何か『今』に利益をあたえるものがないと実践する人はなかなか増えないだろう」と指摘する。

ACPが普及し、患者が元気なうちに自分の考えを周囲に伝え、蘇生などについて基本的な考えを書面にまとめれば、本人が望む尊厳ある最期が増える一端にはなるだろう。(石原潤)

ご意見や情報をmiraigaku@nex.nikkei.co.jpにお寄せください。