

書評『現代の死に方 医療の最前線から』
シェイマス・オウマハニー (著), 小林政子 (訳)
株式会社 国書刊行会, 東京, 2018.

現代生活学部 食物栄養学科 柳 元和

私は何を知っているか

著者シェイマス・オウマハニーはアイルランドのコーク大学病院の胃腸科顧問医師である。序文で述べているように、

「現代医学の多くは過剰と不正直の文化に特徴があり、この文化は終末を迎えた人間のためにならない。」

というのが執筆動機となっている。宗教による死が工業化後、否定されて行き、医学がそれにとって代わろうとしている。しかしそこにある「理想の死」は私たちに満足させるものではない。その端的な一例が「胃ろう」である。胃ろうは限られた症例にあっては状態を大いに改善するが、一般的には寿命を延長するという証拠はない。最期の時までチューブに繋がれた生活、それが現代医学の「理想の死」というのであろうか？

隠された死

第2章で著者は「医原病」について考察し、イヴァン・イリイチの説を紹介している。

「彼は医原病を三つのタイプに分けた。まず臨床的、つまり、種々の医療が直接の原因となるものである。二つ目は社会的、つまり、通常生活の医療対象化である。三つ目は文化的、つまり、伝統的な苦痛の対処法の喪失である。…医療化は社会統制の一形式であり『患者であること』を拒否すれば逸脱と見なされると主張した。」
要するに、死の医療化によって、私たちが死や苦痛を人生の一部として受容する能力を失ったというわけである。だからと言って宗教的儀式に回帰するのも困難である。たとえば通夜の省略や葬儀の簡素化など世俗的社会化の流れは押し止めようもない。21世紀は、死の受容に関して、いまだ解答を見出していない。

勇敢であることの躊躇い (ためらい)

第3章で著者はインフォームド・コンセント (十分に説明された上での医療行為に対する同意) について考察している。例えばジークムント・フロイトは、医師と患者の関係について、第1に、互いに隠し事をしない、第2に「その時が来たら、私を必要以上に苦しめないこと」が重要であると主張していた。このような考え方は20世紀前半の欧州では一般的と言えなかった。すなわちインフォームド・コンセントの考え方は一般的とは言えず、患者に病名を隠すという行為が頻繁に行われていた (筆者の経験では、このような秘密主義は、20世紀後半の日本において、残念ながら延々と続いていた。)

死を拒絶する患者や死を知らせない家族に適切な対処法が見つけない問題は、エビデンスに基づく医療（EBM）が主流となってからも、改善の兆しが無い。キーラン・スウィーニーは「情報過多が医師を病人の救済という中核的役割からそらす危険性」を指摘し、「情報のパラドックス」と呼んだ。そして、

「いつまで続けるのだ。これは次世代の医師への決定的な質問であろう。」

と述べ、終末期の過剰診療へ警告を発している。

情報の過多がもたらす他の例は、米国における「コンシェルジュ」医師である。これらの医師は富裕層の要望に常に応じており、患者一人につき年収は3万ドル相当と言われる。究極の「コンシェルジュ」医師として、故マイケル・ジャクソンの専用医師を挙げることができるが、その医療行為がマイケルの寿命を縮めたのは明らかである。

残念ながら、

「患者に事実を語る医師は、職業上も、感情的にも報われることはほとんどないが、嘘はかなりの力になる。…ほとんどの家族と、多くの患者は嘘を好む。」

と著者は言う。そこにニセ医者と守銭奴が現れる温床がある。しかしそれでも医師にはアミカス・モルティス（死の友）になれる可能性があるかと、著者は信じている。

貧しき者の最後

第4章では、リバプール・ケア・パスウェイの問題が紹介される。EBMによる緩和ケアが実施されてプロトコル、ガイドライン、監査に加え大量のフォーム（書式）の時代が来た。医療職は、制度にがんじがらめになっている。ぎりぎりの人員である上に事務作業等に追われて、一般病棟には十分な面倒を見られるだけの看護師がいないことが多い。それでも施設にとっては病院で死んでもらったほうが管理上も、法律上も楽である。一つには検死の問題が生じないからである。社会は高齢化や死など、人生の扱いにくい解決不可能なごたごたを医師と病院に押し付けていると、著者は憤慨している。

死亡学

第5章で緩和ケア¹⁾の問題が議論される。米国でホスピスが推奨されているのは、その方が保険料の支払いがかなり少なくなることにもよる。それだけではない。死の医療化によって、医師には聖職者まがいの役割を帯びることが期待されている。現に医学部ではコミュニケーション能力と共感力の養成が求められている。しかしそれは本当に教育可能なのだろうか。共感とは教えられるものなのだろうか。医学教育では、いまだ症状と治療に焦点が当てられており、「結果」つまり、治療の結果についての教育は、重視されていないと著者は指摘する。医師は医療の結果に真摯に向き合い、死に直面する患者の苦しみに学ぶべきなのだ。そして「患者の数ほど辛い会話」を通してのみ、悪い知らせを伝える良い方法を学ぶことができるというのが、著者の考えである。

有名人癌病棟

第6章では、がん医療に対する考察が展開される。1971年にニクソン大統領が「癌との戦い」を宣言したが、それは失敗に終わった。その後、癌のゲノム・マッピング（腫瘍のDNA配列を分析できれば「癌の中の何の変異が成長を引き起こしているかを知る決め手になり得る」という考え方）²⁾に注目が集まっているが、それは治療の前進をもたらしたと言えるのだろうか？2011年にランセット腫瘍学委員会は「先進諸国では癌治療は過剰文化になっている」と警鐘を鳴らした。米国臨床腫瘍学会によれば、患者の10～15%が死の直前2週間に化学療法を受けている。これが積極的な意味を持つのか極めて疑わしい。それでも他の疾病と比較して、癌だけは過度の国費で賄われることが多い。その背景には患者支援グループの存在があり、製薬会社の資金援助が多いと著者は指摘している。

コントロールへの情熱

第7章で著者は養護施設で亡くなることの難しさを語る。法的な煩雑さを避けるため、養護施設等で終末期の「事前指示書」の作成が求められるようになった。しかし私たちが将来のいつか分からない時点での、予想できない病気の治療を、自分で細かく管理できるというのは、幻想であると著者は断言している。また「インフォームド・コンセント」は法律至上主義の空想であり、「知識のある」中流以上の人たちにのみ有効であるとも語っている。具体例をあげよう。統計によると心肺蘇生の成功率は15%程度である。ところが世間の人々は50%程度だと誤解している。これはテレビドラマでの救命率が高いことに影響されているらしい。そのため終末期に心臓マッサージを希望する家族が多い。誤った信念が不合理で無駄な治療につながるのである。

一方で自殺幫助の支援運動の根っこには人間性に対する無知があると著者は断罪している。そもそも「自宅のベッドで安らかに」死ぬことを止める法律は何一つない。しかし、このことは案外知られていない。いずれにしても長寿化は、障害の増加や社会的孤立、独立不能を伴うことが、ますます明らかとなって来ている。だから社会で面倒をみる覚悟が必要だと著者は言う。健康で一生を終える人など、ほんの一部に限られているのである。

おわりに

第8章以下では哲学的な考察が展開されている。特に第9章ではチャールズ・C・マーンの「三層社会」が紹介され、

「最上層にいる富裕な超高齢者は、新しい治療法が発表される度に評価テストを行う。次が大きな塊の一般高齢者で、保険で健康的な生活習慣を強いられ、医療保障で生き続ける。最後は、影響力が減り続ける若者である。」

とし、その典型例として紹介されているのは、日本である。

「日本人は高齢者が『扉を塞いでいる』ことに『それとなく気付いている。』」
高齢者によって若者の可能性が奪われているとしたら、不幸なことである。確かに世界は「病気商売」³⁾に侵され、高齢者によって資源が浪費されている危険性がある。精密検査の濫用、効果の疑わしい高価薬の使用など、「不合理なことがまかり通っている。」その解決策として米国では尊厳死⁴⁾が推奨されているようである。しかし著者は、尊厳死が安楽死の婉曲表現になっていると、手厳しい。

21世紀に入って、科学が無条件に人類に幸福をもたらすという、「科学絶対の時代は終わった。」残念ながら現代医療は、死が近い人の看護を中核的使命と見なしておらず、「商売であって、利他行為ではない。」ゆえに医療など科学技術は、人間が統制すべき対象であり、不合理な利用を阻止しなければならない。その意味からも、医師はアミカス・モルティスとしての役目に戻らなければならないと、著者は結論している。

参考資料等

- 1) 終末期がん患者「苦痛ある」3割 国立がんセンター、遺族に初の全国調査 緩和ケアなど充実狙う。日本経済新聞 朝刊 2018/12/26
- 2) がん患者のゲノム調べ治療、中核病院指定へ 厚労省。日本経済新聞 朝刊 2017/5/29
- 3) disease-mongering 「製薬会社などが売上増加をはかるために、ささいな病気を大げさに取り上げようとする動きを批判する言葉。」英辞郎 on the WEB.
- 4) 「尊厳死宣言」広がる 終末期に延命治療望まぬ意思表示。日本経済新聞 朝刊 2018/10/1