

「スバゲタイにはなりたくない」と医療の専門家たちはよく言う。スバゲタイのようなチューブを体のあちこちに取り付けられ、機械に取り囲まれ、愛する人々から隔てられて人生を終えたくないといつのである。

そんな不本意な最期を避けるためのホスピス・ケアが注目されている。その助っ人であるモルヒネ錠剤が、さき一日、中央薬事審議会常任部会で承認された。

ホスピスという言葉は、日本ではかなり誤解されている。

誤解の第一は、「死ぬための施設」というイメージだ。ホスピス発祥の地イギリスでは、ホスピス病棟に入院しても、症状が落ち着くと自宅に戻るのが普通だ。訪問看護制度が充実し、できるだけ長く自宅で暮らせるように、公的なホスピス・ホームケアの網が張りめぐ

らされている。

アメリカでも、約三千のホスピスのほとんどが独自の病棟や施設を持たずに、看護婦、ソーシャルワーカー、食事や入浴の世話をする助手などからなるホスピス・ホームケアのチームを「出前」している。

「安楽な死」がホスピスの目的だと受けとるのも、誤解の一つだ。

ホスピスのほんとうの目的は「最後までその人らしく生きられるように」助けることだ。そのために苦種を取り除くことに力を注ぐ。痛みがあまりに激しいような場合、心が痛みにとられて、その人らしさが保てなくなってしまうからである。

ホスピス運動の元祖、イギリスのシリリー・ソングラス博士は、モルヒネとコカインにシロップとアルコールで味付けしたフロン

プトン・カクテルを末期がんの患者に飲ませて、激しい痛みを取ることに成功した。

中毒を心配して処方をつめらう医師もいるようだが、モルヒネは、飲み薬の場合、注射と違って十年続けても麻薬中毒にならない。ただし、四時間ごとに飲まないと痛みが頭をもたげる。

ところが、モルヒネ錠剤は、徐々に薬を放出するので十二時間ごとに飲めばよい。錠剤なので自宅に戻った患者や家族でも扱いやすい。スイスで開発されると、たちまち十四カ国で承認された。先進国の中では日本だけが後れをとったが、二年前に臨床試験が始まった。この薬のおかげでぐっすり睡眠ができるようになり、食欲がでてきた人、がんが骨に転移しているのに仕事を続けることができた人、念願の自宅で療養が可能になった人など、多くの成果が上がっている。今年中に一般の医師の手に入る見通しだ。

一歩前進だが、医師と薬だけで日本のホス

ピス・ケアがほんものになるとはいえない。

医師、看護職、薬剤師は、まず苦種を除くための技術をみがき、さらにソーシャルワーカーや家族、友人も加えたチームワークを育ててほしい。ソングラス博士の場合も、医師であるだけでなく看護婦とソーシャルワーカーの修業もした。その経験が運動の興行きを深めたのである。

死を前にした人を苦しめているのは、体の苦痛だけではない。治らないかもしれないという不安、自分が消滅してしまふことへの恐怖、親しい人々と別れる悲しみ、孤独、家族や仕事についての心残り……。

「それらを癒すのは人と人の交わりしかない」と、経験を積んだ専門家たちは言う。

その有力な手段は、自宅で家族たちに囲まれて過ごすことだ。それは若い世代に生と死の意味を肌で伝えることにもつながることだろう。そうしたことをできるかぎり可能にするための社会の仕組みをつくり上げたい。

●その後

89年6月 厚生省は、「末期医療に関するケアの在り方検討会報告」を発表。

90年4月 厚生省が、「緩和ケア病棟入院料一日三万円」を診療報酬に新設し、七病棟を指定。指定の条件は、病室の広さ一人あたり八平方以上。家族控室、患者専用台所、面談室、談話室があること。常勤の専任医師が病棟内に勤務していること。看護婦が患者一・五人に一人の割合で勤務していることなど。

●その後―本

『末期医療のケア―その検討と報告』厚生省・日本医師会編、中央法規出版、89

『病院で死ぬということ』山崎章郎著、主婦の友社、90

『私が選ぶ私の死―終末期宣言のすすめ』西村文夫著、同時代社、95

『ホスピス運動の創始者―シリリー・ソングラス』シャリリー・ドブレイ著、若林一美他訳、日本看護協会出版会、89