

生きる

長く医療の現場にいて、命の誕生から死の現場まで、皮膚科医といえどもたくさん経験してまいりました。そして考えるのは、生きるとはどういうことなのか。WHO 憲章前文(日本 WHO 協会仮訳)には、健康とは「病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態 (well-being) にあること」とあります。その対極にある「死」を考えることが「生」の認識に繋がるのではないのでしょうか。

●肉体的なこと

日本人の死因(2024年)の上位は、がん、心疾患、老衰と続きます。2人に1人が、がんに罹患(りかん)し、3人に1人ががんで亡くなります。令和に入った頃からずっと、第3位は老衰です。高齢者は多疾患併存、すなわち複数の慢性疾患を有することが多く、さまざまな死因に関係するのでしょうか。自分は大丈夫と思いがちですが、体の状態を正しく知って管理するよう心がけてください。

●精神的なこと

肉体と精神のバランスは重要です。強いストレスは各種疾患の死亡率を高めるとされます。加齢の問題は、歩けなくなり、食べられなくなり、認知できなくなることです。足を大切に守り、食で栄養を保つことが大切です。脳細胞が変化し、記憶力や判断力の低下で生活に支障を来せば、認知症となります。あなたが「ニンチ」と呼ばれたらどう感じますか。認知症の人が尊厳と希望を持って生きる社会を目指さなくてはなりません。

●社会的なこと

いわゆる福澤心訓(作者不詳)では、世の中で一番さびしいことは、する仕事のないこととされています。仕事に就いたからには、誰しも働きがいを感じたいと願うはずです。求められる場で働き、適切な評価を受け、社会に貢献できれば幸せでしょう。いずれ老後を迎える頃、さまざまな制限が出てきて、運転免許も返納し、社会的な位置づけが下がったと感じるかも知れません。健やかな心と体、そして社会における役割を保つこと、それこそが健康寿命だと思います。

●ある問い

こんな体験談を聞きました。高齢の父親が神経難病で気管切開が必要になったそうです。当人は認知症のため、長男であるその方に判断が委ねられました。

家族会議で処置は行わないと結論し、ほどなく亡くなられたという話です。薬物を使う積極的な安楽死でなくとも、これは消極的な安楽死ではないか、私は罪を犯したのかと問われました。そこにいる皆が納得する答えを出したのだから、それは正解だとお答えしましたが、心に深く残っています。

●生と死

どう生きたいか、どう死にたいか、ご家族と話しておいてほしいのです。病院にも医療・ケアチームと話し合える体制が求められています。生という概念は、死がなければ成立しません。最近は家族葬が多く、ご葬儀で死に直面することが減ったようです。避けられない「死」をしっかり認識することが、より良い「生」につながると確信しています。

超々高齢社会が進む中、私は4月から慢性期医療を担う病院へ異動し、違った形で医療に関わる所存です。当院が「信頼され、心が通う地域医療」を実践され、ひき続き当地に生きる皆さまの well-being に貢献できるよう願っております。

【副院長兼皮膚科診療部長 岡田 克之】

