

わたしの聖戦

◎◎女性が働くことについて◎◎ 86

医学ジャーナリスト・医学博士 植田美津恵

医療の方向転換

日本の三大生活習慣病は、いうまでもなく「がん」「心疾患」「脳血管障害」である。

実際に、国民の70%以上がこの3つの病気で命を落としているのだから、ある年齢にさしかかったときに、自分はどの病気で死ぬのかを考えるのは悪いことではないだろう。こういう問いをした場合、まずは一瞬多くの人が戸惑いの表情をみせる。いかにも虚を突かれた様子である。しかし、そのうちぼちぼちと口を開く人が現れてくる。

男性の場合、あつという間にラクに死ねる（と思っ

どうかわからない）「心疾患」を選ぶことが多い。

一方女性は、余命をある程度知ることができ、思い残したことをやり残したことを片づけてから死ぬ「がん」がいい、と答える場合がある。このあたりは性差だけでなく性格なども反映されてくるだろうが、女性のほうがより現実的で生活感のある答えを示すように思う。しかし、どちらにしても痛みがあるのをよしとする人はいない。特に痛みと血に弱い男性たちは、がんは痛いから嫌だと眉をしかめ、がんを嫌う。

確かに、すべてではな

いが、あるがんは末期に強い痛みをもたらす場合があり、それは想像を絶する。身内にがんに苦しんで亡くなった経験を持つ場合は、余計にそう思うだろう。著名人の最期を描いた記録はいくつかあるが、生前の行いがよ

いる証拠にほかならない。上手に痛みをコントロールしてなるべく苦痛のないようにあの世に送り出すという、当たり前の取り組みを今の医療はほとんどしてこなかったということになるだろう。というより、それはむしろ医学の範疇ではないと考

日本の三大生活習慣病は「がん」「心疾患」「脳血管障害」である。



えるのがこれまでであったと思われる。では、現代医学は、いったい何をしてきたのか。たとえば、より小さな病変を早い段階で発見しようというこ

かったか悪かったかということと死ぬ時の苦痛とは、おそらく何の関連もない。しかし、病気との長い歴史を持つにもかかわらず、いまだにこのように思われているのは、痛みについての研究が遅れて

あるいは、早すぎるほど早く生まれてきた命をなるべく助けようとするこ

れらは果たしてあるべき方向性だったのかどうか改めて考えてもいい時期に来ているのではないだろうか。モルヒネの使用量が先進国では最低であるというデータがある。半数以上の医者が、モルヒネを使うと意識混濁が起こるので末期がんの痛みを使うべきではないと昔ながらの間違った思い込みをしているといった調査もある。患者の苦痛を取り除くことをせずに、いったい医療はどこへ行くというのだろうか。

医療の問題は山積し、どれも解決の糸口さえ見えないが、現状をきつぱり否定し、「苦痛の緩和」そののみをすべての出発点にすることで、もしかしたら大きく軌道修正するべき好機を迎えることができるかもしれない。

イラスト・三浦義雄