

勤務医部会だより

人生100年時代とACP



幹事 鈴木裕介

(名古屋大学医学部附属病院地域連携・
患者相談センター)

最近のある患者さん家族との会話：不可逆的な呼吸不全でICU治療を受けた後、人工呼吸器を装着したまま一般病室に退出した80歳台後半の患者さんの長男さんと今後の治療方針について話し合った際、長男さん曰く「延命のための治療は何でもやってください、急変したらまたICU入室を希望します」。そこで、とことん延命を希望する理由をそれとなく尋ねたところ、「父の両親が100歳近くまで長生きしましたので本人もそのくらいまで生きないと無念に“違いない”と思いますので」と答えられた。

日本の百寿者は昨年度のデータで7万人近くに上り、昨年くらいから「人生100年時代」などというコピーがまことしやかに流布されるようになってきた。とは言え百寿者は未だに高齢人口の0.2%足らずで老化のエリートであることに変わりはない（ちなみにその9割近くは女性）。細胞老化の観点からヒトは120歳くらいまでは寿命を延長できるということらしいのだが、実際には遺伝素因や生活習慣の積み重ねの結果、100歳の壁を超える人の割合が今後も増え続けるという見通しにはいささかの疑問が残る（実際、日本人の平均寿命には頭打ちの傾向がみられるし、現在の長寿を牽引しているのは戦前戦中の粗食に耐えた世代であり飽食の時代に育った我々ではない）。高度成長期に飛躍的に向上した一般国民の医療へのアクセスが寿命の延長に寄与したことは疑いのない事実であろうが、高齢者の診療に携わる立場から言わせていただければ、これからどれだけ医療資源を費やしてもせいぜい「不健康寿命」の延長にしか寄与しないのではという懸念を抱きつつ日々の臨床に従事している。ゲノムや免疫を使った予防や最先端医療は夢のある話ではあるが、超高齢、人口激減段階に入った我が国の公的医療保険制度の枠組みにおける健康寿命の押し上げ効果は限定

的と考えるのが妥当であろう。そのような状況において人生100年という言葉が独り歩きして「誰もが100まで生きられる、あるいは目指すべきだ」という幻想が社会通念としてまかり通ってしまうことの危険性には警鐘が鳴らされるべきではなかろうか。

時同じくして最近医療・介護関係者の間で議論が活性化する動きの見られるACP（アドバンスケアプランニング）（昨年公募により“人生会議”という和名が付けられた）は「人生の最終段階に尊厳を持って生きるため、あらかじめ自らの価値観、死生観、信条を家族やスタッフと共有し、医療や介護の望みについて自ら考えたり話し合ったりするプロセス」と定義されるらしいのだが、ここにも人生100年時代にまつわる落とし穴がある。100歳まで生きるつもりの方にとってはまだまだ先に思えるあまり楽しくない考え事については蓋をしておきたいのが人の常であろう。ましてや寿命の延伸にひたすら腐心し、医療経済あるいは倫理的妥当性を顧みることなく医療資源を投入した結果、医師－患者／家族関係における父権主義を助長し本人の自ら考え選択する機会を奪っておきながら、今さらACPとはいかがなものか。患者の受療行動を拘束しないバーチャルな医療圏という概念や、地域格差の拡大が予想される病床需要の変化に対応するのに病床機能“報告”制度という摩訶不思議な仕掛けを練り出す我が国の医療政策は、概ね医療を提供する側の論理（事情）に支配されてきたのではあるまいか。今になって医療を受ける側の立場に翻って、非言語化された意思や日本人特有の付度感情や他者本位の心性を有する高齢者に対してACPという概念が果たして広く定着するものかどうか、いささかの疑念を禁じ得ない。加えて社会全体が無縁化する今日的状況において、ACPはその解釈や運用を誤ると本人の尊厳を守るのではなく遺される側のエゴやサービス提供者のニーズを満たす道具となりうる危険性をも孕んでいる。

不肖、私めが高齢者の終末期ケアに関する米国老年医学会の立場表明を上司に言われるがままに和訳したのが1996年、その後ACPの議論が我が国で本格化するのに20余年を要したことになる。時代は停滞の平成から衰退の令和へ、次の20年、人生の最終段階の高齢者の尊厳は医療を提供する側の論理に翻弄され続けるのだろうか？ 団塊世代の「モノ言う高齢者」は黙ってはいまい。