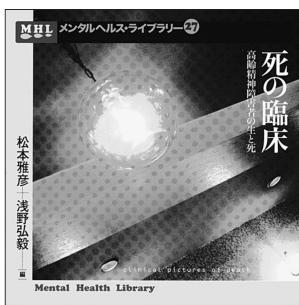


## ■ 書 評



### 死の臨床—高齢 精神障害の生と死

松本雅彦,  
浅野弘毅 編  
批評社  
2011年11月  
176頁,  
定価 1,890円

新規抗精神病薬の普及と脱施設化の追い風に乗って、精神科病院の在院日数が短縮してきているが、いまだ退院できず長期に入院しているケースも少なくない。それによって入院患者の高齢化が目立っている。また、外来医療の現場でも、家族の高齢化、核家族化に伴うサポート体制の希薄化、自立した生活を送れず精神科病院に舞い戻ってくる患者も多い。さらには、BPSDの対応を求めて入院する認知症患者が急増している。様々な要因で精神科病院は確実に高齢者が増え、以前では稀であった死をみとる機会が増えた。老いることは、いつも病氣と隣り合わせであり、悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患、肺炎などの重篤な疾患がいつ襲ってくるかわからない。死は平等でなくてはならないが、精神疾患を患っている人が特有の環境下あるのと同じように、特別な「生と死」が繰り広げられている。本書は、高齢化しつつある精神障害者の「老い」と「死」とに直面せざるをえない現場から、編者を含め11名の精神科医、看護師、精神保健福祉士たちの具体的な報告をまとめる目的で企画された。

最初に、具体的な症例を提示し、そこで医療従事者が何を感じ、迷いながらもどのような行動をとったかつぶさに示されている。「生と死」のとり扱いに正解はないことは周知のことであり、どうあるべきであるという結論づけはなされていない。それぞれの読者の心で醸造して行かなくては

ならない。また、精神科医のみならず専門看護師の立場からも精神科病院に長期入院している患者の現状を提示し、現場から身体合併症の治療が求められることを強調し、その対応と看護を推進する上での課題を挙げている。精神科医療でも終末期医療は避けては通れない問題である。終末期医療に関する日本の動向と照らし合わせながら、延命治療と胃瘻造設の是非が論じられている。尊厳死を考えるには、その背後にある自己決定権の問題をいつも念頭に入れなくてはならない。終末期になり意思表示ができなくなる前に、自分の最期を自分で決めるため、一つの例として飯田医師会が作成した「事前指示書」が紹介され、尊厳死を後押ししている。しかし、自己決定を行使するために必要な判断能力が問われる精神障害者には、難解な問題が横たわっている。統合失調症や認知症を罹患している者では、終末期医療に限らず、生命にかかわるような疾患の手術に対する同意の場面でも同様の事態が発生している。このあたりも含めて、法律家の立場から過去の事例を通してわかりやすく説明を加えている。

近年、医療技術の恩恵の下、90歳代の患者でも果敢に手術を受けている。これは一つの医学の進歩の勝利と言えるであろう。一方、治療はできても果たしてこれで幸せであったのかという疑問が残る。その中でQOLが注目され、高齢者医療が、ケアからケア中心へシフトするムーブメントもある。精神医療の現場、特に認知症に対する新薬が上市され治療に関心が高まる中、その薬剤の投与の是非を巡って議論されている。本書では、90歳を超える認知症のoverdiagnosisの現状を指摘し、ますます高齢化が進む精神医療に対して一石を投じてくれている。是非かの揺らぎの中で、患者が真に求める医療に向かって進んでいけることを望むものであり、そのように目指すべきであるということを改めて考えさせられた一書である。

(忽滑谷和孝)