広報ただみ診療所

オーストラリアの終末期医療

朝日診療所　所長　若山（わかやま）　隆（たかし）

先月４月半ば、オーストラリアの医学部６年生が、日本の医療を学ぶため、朝日診療所に２週間滞在していました。こちらが日本の医療について教えていると、医学生からオーストラリアの医療について教えてもらうこともできました。今回は日本とオーストラリアの終末期医療の違いについて、お話させていただきます。

人間みな歳をとると、だんだん歩けなくなったり、物忘れが進んだり、さらに進むと自分で食事を食べられなくなったりして、周りの人に介護してもらわないと生きられなくなる期間があります。日本では、物忘れが進んで寝たきりになっても、死ぬまでは病気になれば治療を行い、食べられなくなれば胃ろうや点滴などを考慮し、実際に全く食べられなくなった状態で数か月生きる例も多いです。しかしオーストラリアでは、物忘れがすすんで寝たきりになってしまうと、病気の治療をしなくなり、症状をとる緩和医療のみ行い、数日でお看取りになる場合がほとんどだそうです。なぜそのような対応が可能なのかというと、オーストラリアでは終末期の医療をどこまで受けたいか、本人がしっかり考えて記録に残してあるからです。65歳を過ぎたまだ元気な頃から、かかりつけ医から人生の最後の医療をどこまで受けたいかを考えるように勧められるそうです。日常生活が制限されることなく自由に生活できることを重視し、不自由な人生の最後を過ごすぐらいなら死んで天国にいくことを良しとするキリスト教的価値観も関係しているとか。そしてその意思を書面にして、自宅や全国共通の電子カルテシステムに残したりしておくそうです。実際に高齢者が救急搬送されたり、病院で治療を始める際には、まずその意思の記録を確認することが最初に行われるそうです。日本でも、終末期の医療をどうしたいかの希望をもっと話し合い、また本人の意思を保存・確認するシステムを整えていくことが大切だと思いました。

地域おこし協力隊として Vol.101

10年の歳月とこれから

只見ユネスコエコパーク推進協力隊　近藤（こんどう）　友太（ゆうた）

私が只見の布沢集落を始めて訪れたのは２０１３年６月で、それから早１０年が経とうとしています。１０年間で私も含めて移住してきた人がいる一方、それ以上のペースで少子高齢化・人口減少が進んでいます。布沢の農地を見ても年々使われない田畑が増え、今年もさらに大幅に増えるようです。私自身が週末農業で管理する農地は最初１反ほどでしたが、周囲の遊休農地にも手を広げ今年は３町歩を超える予定です。人口減少の下、農業経営を取り巻く厳しい状況下、《これから将来、未利用（遊休）資源をいかに持続可能な形（経済的にも）で利用していくのか》が大きな問いになっています。

話は変わり、２０１４年に只見ユネスコエコパークが登録され、こちらも１０年の節目が近づいています。登録以降、様々なユネスコエコパーク活動（『①自然環境、生物多様性の保護・保全』、『②学術調査研究、教育・研修、人材育成』、『③持続可能な環境・資源の利用と地域の社会経済の発展』）が推進され、知見の蓄積が進んでいます。『③地域の社会経済の発展』は他２つに比べ推進が遅れているものの、昨年度はブナ林に生育するオオバクロモジ（とりっき）やアブラチャン（じさがら）などの機能性（ポリフェノール含有量）に着目した商品開発ワークショップが開催され、未利用資源の持つ価値創出の取り組みが進められています。今後はさらなる知見の蓄積、そして蓄積された知見の活用による『①保護・保全』、『②学術調査研究』、『③地域の社会経済の発展』が三位一体となった推進をしていくことになります。

そして、ユネスコエコパーク活動で蓄積された知見は初段の《これから将来、未利用（遊休）資源をいかに持続可能な形（経済的にも）で利用していくのか》の問いに対する道標になり得ると思っています。ユネスコエコパークの活動の推進が各事業活動と連動することで只見全体の価値が高まる。そのような状況が身近に感じられるよう協力隊の残り任期の１年半、只見ユネスコエコパークの管理運営サイド・事業者サイド両面から取り組みを行って参ります。