

对高龄老人临终期与其 “延命医疗” 不如 “和缓医疗”

小島 明（世界贸易中心东京会长、政策研究大学院大学理事兼客座教授）

“人生中一定要来的就是税和死亡”，这句充满幽默话是马克·吐说的。但是，面对这样真实的现实，人们往往不想认真面对后者。事实上，随着延命医疗的技术有所进步，人们把“延命”放在第一位，在临终期医疗中，正在以医疗的名义对高龄老人进行虐待。

在日本生产性总部于2015年九月底召开的理事会上，我听了两位高龄老人医疗方面的专家关于“临终医疗”的报告。这些赤裸裸的实情引起了与会的各位理事的关注。

讲师是北海道中央劳灾医院院长宫本显二先生和樱台明日住医院痴呆症综合支援中心长宫本礼子女士。他们夫妇俩于2012在札幌成立了“思考高龄老人临终医疗之会”。这两位都是日本生产性总部所支援的政策传播集团“日本创生会议”（增田宽也议长）的“高龄老人临终期医疗学习会”的成员，他们还出版了共同著作《欧美没有卧床的老人：自己决定人生最后的医疗》（中央公论新社刊）。

日本现在面临着严重的少子高龄化问题，对此也开展了很多讨论。但是，现在已经步入了“大量死时代”，这一点人们尚未认识到，也并未开展讨论。2010年，日本的死亡人数为一百十九万两千人，其中一百零二万人在65岁以上。据估计，到2030年，死亡人数将增加40万人，达到160万人。在医院死亡的人数将达到80%，照现在这样下去，医院的病床数量将出现32万张的缺口。另外，现有的34万疗养病床中的大部分都是使用点滴和插管输入营养来延长生命的患者。

最大的问题是在人生中，应当如何看待“死”的问题，这是一个生死观和伦理观的问题。在瑞典，医生对高龄老人的临终医疗只进行“和缓医疗”。也就是只给予镇痛药、解热药和安神药。而并不给予抗生素、升压药，也不测量血压、尿量，不进行点滴、插管输入营养、安装人工呼吸器或进行血液透析。

在澳大利亚，在政府主导下，普遍重视和缓医疗。和缓医疗的基本方针为①不勉强让患者进食②为了改善营养状态而进行积极的介入存在着伦理方面的问题等。

在瑞典、澳大利亚、荷兰对临终患者并不进行人工营养（点滴、插管输入营养）的处理。在奥地利和西班牙也比较少。在美国根据不同的州有所不同，但在日本却很多。在欧美和澳大利亚，不进行人工营养的原因是出于人们认为人工营养有损人的尊严（伦理），另一方面也是为了抑制医疗费。



小島 明（世界贸易中心东京会长、政策研究大学院大学理事兼客座教授）

前面讲到的两位医生强调：“日本的医疗即使高龄老人即将临近死期，但直到最后都会进行积极的医疗，在此期间，并发症接踵而来地发生，患者会在痛苦中去世。日本的常识，放在全球来看是缺乏常识的”。

事实上，我大约在两年前加入了“日本尊严死协会”，制作了拒绝延命医疗的生前遗嘱。但是，和欧美不同的是在日本，生前遗嘱并没有法律方面的依据。为此，医生们因为担心遭到起诉而无法中止治疗。而且，在急救医院，还存在着为了提高医疗报酬而进行积极医疗的医院经营方面的问题。另外在社会上，也很容易就会出现“为了削减医疗费，能坐视老人死去吗”这种流于感情的论调。日本是全球最长寿的国家，但却没有确立高龄老人的医疗。另外，生死观也比较淡薄，这是我在听了两位医生的谈话后深切感受到的。

[为日本外交政策论坛特别撰稿。]

小岛 明

世界贸易中心东京会长、政策研究大学院大学理事兼客座教授
