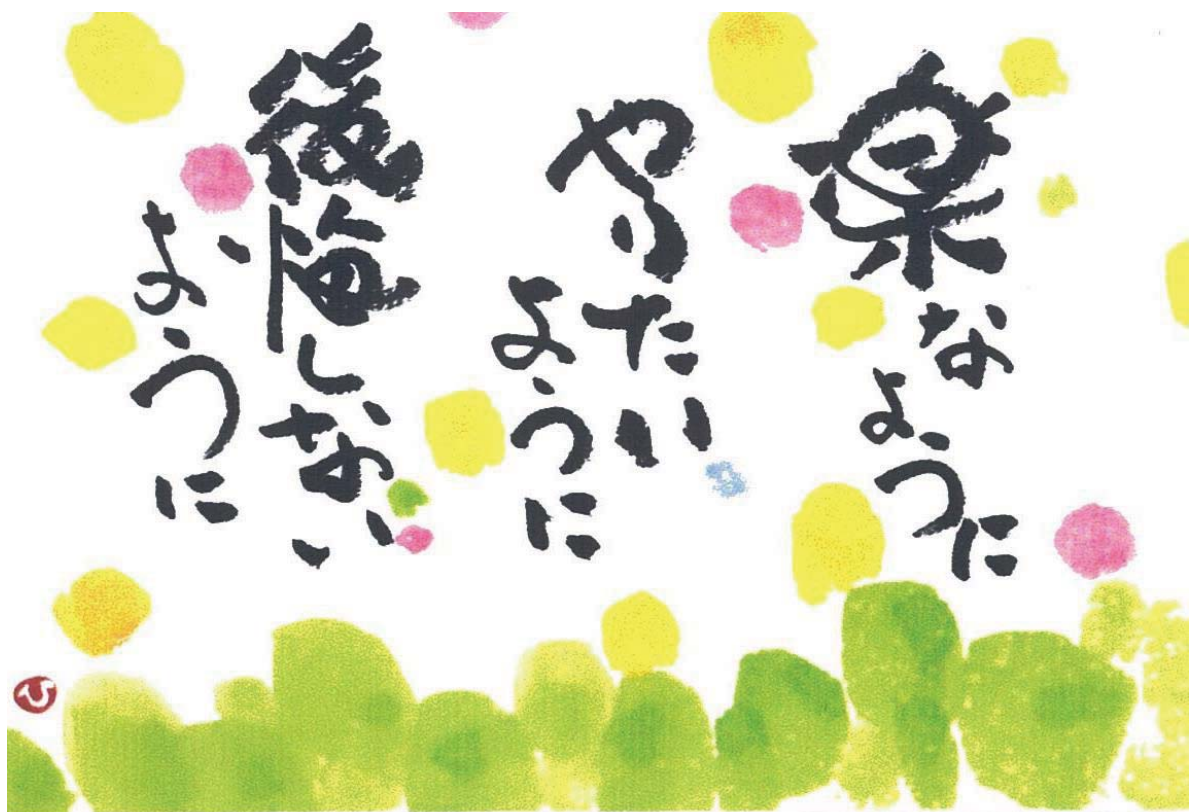


四季録

愛媛新聞毎週水曜日連載中

たんぽぽクリニック
永井康徳



二十数年ほど前、私が僻ひな地診療所に勤務し始めた頃

のことです。それまでは私も病院勤務の経験しかなかく、食べられなくなったら点滴をして、状態が悪ければ入院をさせるということしか頭にありませんでした。

当時、地域で最高齢の102歳のおばあさんの所に訪問診療にお伺いしていました。長年、脳梗塞で寝たきりでしたが、長男夫婦の手厚い介護を受けながら療養されていました。そのうち日ごとに老衰が進み、食事がとれなくなってきました。長男夫婦は入院は望みませんが、食事がとれないことを心配し、点滴を希望されました。本人に告げたところ、おばあさんは「食事がとれなくなったから終わりだから、絶対に点滴はしてくれない」とはっ

きりと言われました。

その後も、何度も家族の依頼を受けて点滴を勧めましたが、本人は頑として受け入れませんでした。家族も私もどうすべきか悩みましたが、無理に点滴をすることはできませんでした。なぜなら意に反して点滴をしてしまうことで、おばあさんがこれまで生きてきた

に息をひきとりました。顔

はむくみもなく、とても穏やかで凜れいとしていました。もし、点滴をしていたら、痰が出て吸引が必要になつたり、むくみが出て、本人に苦痛を与えていたことでしょう。「天寿」を全うすることを医療が邪魔をしな

天寿と長寿



102年間の最期を汚してしまふような気がしたからです。そして、本人の希望通り点滴をせずに自然に看ていきました。点滴をしない

とむくみもなく痰も出さず楽そうでした。私は医師として、最期に点滴も医療処置

もせず、自然に看ていくのはこのときが初めてでした。

おばあさんは約2週間後

に息をひきとりました。顔

はむくみもなく、とても穏やかで凜れいとしていました。

もし、点滴をしていたら、痰が出て吸引が必要になつたり、むくみが出て、本人に苦痛を与えていたことでしょう。「天寿」を全うすることを医療が邪魔をしな

い：そんな自然な看取りも選択肢にあるのだということとを教わりました。現在の私の在宅医療での「枯れるように亡くなる」が一番楽である」という考え方の基本はこのおばあさんが教えてくれたと思います。

これまで日本の医療は治

すことを主眼に発展してきました。最期まで治すことを追求して、「長寿」を指してきたのです。

しかし、多死社会を迎える今、どんなに素晴らしい医療をもってしても、いつか必ず人間は亡くなるのです。そのことにしっかりと向き合った上で、自然の死を受け入れることが必要になってくると思います。死に向き合った時、私たちは本人が自分の人生をどう生ききり、どんな最期を迎えたいと思っているかに思いをはせるようになります。

「長寿」を目指すのか、「天寿」を目指すのか？ 人生の主人公であるその人の希望を追求して「天寿」を全うする生き方も選択肢としてあるのだと思います。

(永井 康徳・たんぼぼク
リニック医師)

これまで日本の医療は治すことを主眼に発展してきました。最期まで治すことを追求して、「長寿」を指してきたのです。しかし、多死社会を迎える今、どんなに素晴らしい医療をもってしても、いつか必ず人間は亡くなるのです。そのことにしっかりと向き合った上で、自然の死を受け入れることが必要になってくると思います。死に向き合った時、私たちは本人が自分の人生をどう生ききり、どんな最期を迎えたいと思っているかに思いをはせるようになります。

桜の季節になると、以前は、日本の在宅医療に非常

研修に訪れた台湾の方々から聞いた「最期の一息」という言葉を思い出します。

近年、在宅医療は日本のみならず、台湾でも広がりを見せています。現在の台湾の高齢化率は12%程度で、28%の日本ほどではありませんが、なんと2050年には台湾が日本を上回ると予想されています。世界一の高齢化率である日本をはるかに上回るスピードで高齢化が進むため、台湾にとって高齢化対策は喫緊の課題なのです。

しかし、台湾ではまだ在宅医療サービスが普及しておらず、日本のように介護保険の制度がありません。それでも、急速な高齢化がもたらす医療や介護、福祉の課題を解決する鍵は在宅医療であると考える人たちが

は、日本の在宅医療に非常に興味を持ち、積極的に学ぼうとしています。私も依頼を受け、台湾で講演をしたり、台湾からは医師や看護師、介護職が研修のため何度も私たちの法人に來訪されました。

病院での看取り率は日本では約8割と世界一位の高率であるのに対し、台湾は

看取りの文化

現在4割台で、住み慣れた場所と病院での看取り率は

ほぼ同じです。しかし、今では病院で最期を迎える人が増えてきており、台湾でも自宅や施設での看取りは減少する傾向のようです。

冒頭の「最期の一息」というのは、台湾の看取りの習慣を表す言葉だそうで

す。亡くなる最期の一息(瞬間)を家で迎える、そのため亡くなる直前に救急車で自宅に戻って亡くなることも良しとしているということです。この習慣の是非はともかく、これがまさに台湾の看取りの文化なのだろうと思います。



一方で、沖縄のある離島では、高齢者の多くが病院ではなく自宅で看取られるそうです。「この島では、老衰で亡くなると大往生できたと赤飯を炊いてお祝いするんですよ」と地元の方が教えてくれました。在宅医療が普及しているとは言

えない地域に自宅での看取りが根付いている理由のひとつは、「天寿を全うした死を肯定的に受け入れる」というこの島に脈々と受け継がれてきた文化ではないかと考えます。

それぞれの地域や民族には特有の「看取りの文化」があります。そして、その文化は時代と共に移り変わっていくものだと思います。超高齢化が進み、死亡者がかつてないほど増加する「多死社会」を迎える日本では、今後このような住民と医療従事者双方の意識改革が必要になってくるのではないかと思います。多死社会を迎える日本は今、時代に合わせて「看取りの文化」を醸成すべき時にきているのではないのでしょうか。(永井 康徳・たんぼぼクリニック医師)

(第3種郵便物認可)

「ピンポン」まだ辺りも暗い午前5時過ぎ、南予にあるたんぼば依津診療所に隣接する医師住宅の呼び鈴が鳴りました。玄関まで行ってみると、ドアの向こうで懐中電灯の光と人影が見えます。ドアを開けると、「先生…」と、いつも診療所に来る男性が白い発泡スチロールの箱を持って立っていました。

ヒトを診る医療

「先生、今日はこんまい鯛じゃ！」そう言われてふたを開けてみると大きな鯛が1匹と生きた蛸たこが動いています。「すごい大きな鯛と蛸ですね！」と私の驚いた声に、その人は得意顔でした。夜明け前、私が宿直を終えて松山へ出発する前に、釣れたての魚を届けようと、なんと午前3時ごろから漁に出かけていたのだとか。この深い心遣いに、彼

の人となり生きざまを感じ、頭の下がる思いでした。彼は91歳の現役漁師です。私の外来受診時は、必ず一番に診察室にやってきます。20年以上前、私が国保診療所の所長だった頃は、民生委員として住民のお世話をする面倒見のよい人で、長年務めた功績をたたえられて叙勲を受け、地元の漁



を診るのです。延命治療をするのかどうかといった重大な意思決定支援は診察室での患者さんの姿しか見ていなかったら、難しいかもしれないかもしれません。延命治療の選択だけではありません。老衰で食べられなくなったときに胃ろうを作るのか、それとも口から食べられる分だけを食べ、自然に看取していくのか。認知症などで本人が意思を表明できない場合はどうすればよいのか。それらの答えはすべて、患者さんとの日常の関わりの中にありました。患者さんが一人の人として、今までどう生きてきて、これからどう生きていくのか。それぞれが持つ大切な思いや生き方を、その人の日々の暮らしを通して知るのです。その人の人生観や価値観に思いをほせ、重大な意思決定の際にとことん寄り添うことができます。多死社会を迎え、医療にはただ治すだけでなく、人生を最期まで支え続ける役割が求められています。その「支える医療」の実現のためには、患者さんが元気なうちから関わり、病気だけではなく、そのヒトの背景にある生活、家族、地域をみて、その人にとってのかけがえのない人生の最善の選択を、医療者も一緒に考えていく必要があるのではないかと思つたのです。(永井 康徳・たんぼばクリニック医師)

誰でもいつでも、命に関わる大きな病気やケガをす
る可能性があります。命の
危険が迫った状態になる
と、約7割の方が医療やケ
アなどについて、自分の意
思や希望を伝えることがで
きなくなると言われていま
す。ですから、常日頃から
自分が大切にしていること
や、誰とどこでどのように
暮らしたいかを考え、周囲
の信頼する人たちと話し合
っておくことが重要です。

上、最も死亡者が多くなる
時代で、「多死社会」とも
呼ばれています。「治す」
ことを追求して発展してき
た日本の医療ですが、今、
80歳以上の高齢者の死亡数
が爆発的に増えていくこの
「多死社会」を迎え、皆が
亡くなるまで治し続ける最
期で良いのかという命題が
私たちに突きつけられてい

人生会議

このように本人・家族や友
人等周囲の人と繰り返し話
し合い共有する取り組み
を、厚生労働省は「人生会
議」と名付けました。

「2025年問題」を皆
さんはご存じでしょうか？
今、日本で一番人口の多い
団塊の世代の方たちが後期
高齢者となるのが、これ以
降です。それは日本の歴史

る点滴をしない選択をすれ
ば、吸引は必要なくなり、
最期まで食べるというチャ
レンジや住み慣れた場所へ
帰ることができるといっ希
望も出てきます。

死に向き合えば自分がど
んな最期を迎えたいかを考
えることができます。「逝



い話をしよう」ということ
なのです。どこで死にたい
か、病気になった時どうし
たいかなどの重い話ばかり
しなくてもいいのです。

あなたは何が好きです
か、何を大切にしています
か。自分の思っていること
を大切な人に伝えておく事
が大事です。笑顔でいろん
な話をしてください。結論
を急ぐことはありません。
何回変わっても、迷っても
良いのです。そうすること
で、予期しないことや自分
らしさを見失いそうな時
に、どのような医療やケア
を望むかをみんなで見得し
ながら選択していくことが
できると思います。元氣な
うちから、いっぱい話をし
ていきましょう。それが「人
生会議」です。
(永井 康徳・たんぼぼク
リニック医師)

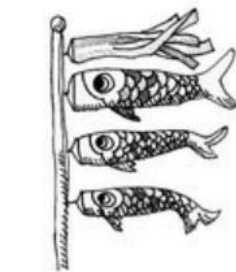
在宅で療養する患者さんにとつて、入浴は食べることに次ぐ楽しみの一つだと思えます。訪問入浴のサーブスでは、寝たきりの方でも自宅で気持ちよく湯船につかり、体を洗ってもらえます。その一連の手順や手際の良さは必見で見事としか言い様がありません。

以前、100歳の方が、当院に紹介されてきました。その理由は、主治医から入浴の許可がおりなかったからだそうです。確かに、入浴中は、血圧や室温の変化により体調の急変があり得るため、十分に気をつけなければならないと思います。しかし、ご本人の「お風呂に入りたい」という希望をいかにかなえるかを考えるのも私たちの役割です。

ご本人は高齢で寝たきりですが、意思表示がしっかりでき、新聞も毎日読むほりでき、新聞も毎日読むほどでした。訪問診療の時に、私は「入浴していいですよ」とお話し、ご希望通り訪問入浴を体験されました。ご本人は、ゆったりと湯船につかりながら、リクエストした歌を訪問入浴担当者が歌うのをとても楽しみにしておられました。

「先生、今日はお風呂の日です。本人はいつも楽しみにしていました。最期にお風呂に入れてあげたいのですが…」と尋ねられました。私は入浴中に亡くなる可能性が頭をよぎり、一瞬躊躇しましたが、「いい

最期の入浴



「最期の入浴、お願いできますか？」

過ごされていましたが、老衰で徐々に食事がとれなくなり、皆で話し合っていたとおり、ご自宅で看取ることになりました。私たちは診療や看護で毎日訪問し、多職種の方と共にご家族も含めての看取りのサポートを続けました。いつ亡くなってもおかしくないという状態となった時、ご家族から、精いっぱい協力させて

です。ただ、入浴中に呼ぶことをすべて禁じていくのか。よく話し合った上で、患者さん本人の最期の望みをかなえるために動くのか。皆さんは、どのような最期を迎えたいですか？

（永井 康徳・たんぼぼク
リニック医師）

医師として、リスクがあることをすべて禁じていくのか。よく話し合った上で、患者さん本人の最期の望みをかなえるために動くのか。皆さんは、どのような最期を迎えたいですか？

当院では、お着取りの時期が近い患者さんへ必ずお話しすることがあります。それは「楽なように、やりたいように、後悔しないように」という信条です。

一つ目は、「楽なように」

です。今は緩和医療が発達して、心や身体をつらさをしっかりと取ることができるようになりました。これから在宅療養を始める患者さんに「家に帰って何かしたいことはありますか？」と聞くと、たいていの患者さんは「こんなに痛くてしんどいのになんか考えられないよ」と言われます。

そんな時、病気や老化を治すことはできなくても、痛みやしんどさは緩和医療を用いて、楽にすることを約束します。今では、心身の苦痛を取る緩和ケア

は、病院・在宅にかかわらず同等に行うことができま

す。私たちは、患者さんが痛みやしんどさを、我慢することがないようにお話しして、とことん「楽になる」ことを追求するのです。

二つ目は、「やりたいよ

うに」です。苦痛から解放された患者さんに、もう一

楽なように
やりたいように

後悔しないように

度、やりたいことはないかと聞くと、多くの方が「先生、病気が治ったら考えるよ」と言われます。しかし、

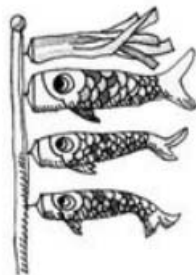
患者さんと共に、治らない病であること、限られた命であることに向き合い、緩和ケアを提供すれば、おのずとやりたいことは出てきます。最期にやっておきた

いこと、行きたい所、家族との思い出づくり、仕事の整理等、それは個々で異なります。その時、機を逸せず患者さんの「やりたいことを叶えられる」よう、多職種のチームが一丸となって支援するのです。

三つ目は「後悔しないよ

うに」です。患者さんがやりたかったことを叶えられれば、本人はもちろん、ご家族も達成感と納得感に満たされます。このことは、

遺されたご家族の苦痛を和らげ、これからの人生を生きる糧にも成り得るので、大切な人を「くして後



悔がないなんてことはない、と言われる方もおられるでしょう。しかし、本人の想いを最優先し、考えられる限りの選択肢を提案し、一緒に悩み、時には涙し、寄り添いながら出した結果は、きっと本人やご家族に「これで悔いはない」と納得していただけるのではないかと確信しています。大切なのは、最終的な「結果」(アウトカム)ではなく、迷いながら歩んだ「過程」(プロセス)だと思つのです。

「楽なように、やりたいように、後悔しないように」全力で支援することは、患者さん・ご家族が納得できる最期を迎えるために大切な事だと考えています。

(永井 康徳・たんぼぼク
リニック医師)

皆さんは自分の「死」を介護を受けて亡くなると想像したことがありますか？人は生まれたいつか必ず亡くなります。これは当たり前のことですが、「死」をイメージできる人とそうでない人がいます。

「あなたはピンピンコロリで亡くなりたいですか？それとも介護を受けて亡くなりたいですか？」講演会でこう質問すると、ほとんどの人がにっこりと笑顔でピンピンコロリの方に手を上げます。「では、明日の朝、亡くなってもいいですか？」と聞くと、尻込みする人がほとんどですが、もう十分生きたからそれでいいという方もおられます。

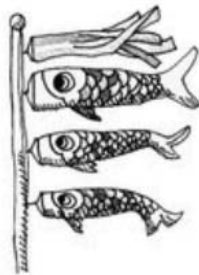
でも、実はピンピンコロリで亡くなる日本人は約5%しかいません。残りの約95%の日本人は平均で男性は約9年、女性では約12年

かぶでしょうか？私は医師として、これまで2千人以上の患者さんのお看取りに関わってきました。

一人称の死

た。患者さんやご家族の思いにできるだけ寄り添ってきたつもりでしたが、あくまでこれは「三人称の死」でした。いくら患者さんの立場に立とうとして頑張っても、やはり他人の死であり、医師として客観的に見ているのかもしれない。

ある時、私の父が亡くなりました。解離性大動脈瘤^{りゅう}でした。ある程度覚悟はしていたものの、親を看取る経験をして、本当の意味で自分自身が患者さんのご家族の立場に立てていなかったと思い知りました。これが私が経験した「二人称の死」です。



47歳の時、私は進行癌^{がん}に陥りました。ついに自分自身の「一人称の死」に向き合ったのです。自分が癌に合っただけです。自分が癌になっただけで、患者さん本人の気持ちが変わった気がしました。手術前に妻や2人の子供と話をしました。自分の死に向き合った上で、なぜ癌になってしまったのか、手術が成功しなかったら、転移があったら、家族は、法人の残された組織や職員は、などとさまざまな不安が駆け巡りました。まさに私自身がこれまでの患者さんの立場に立ったのです。

「一人称の死」と向き合うことで患者本位の医療をさらに意識し、自分自身の人生も変わっていく感じがしました。人の命は有限です。命は限られているからこそ素晴らしいのです。いつか亡くなるその日まで思いきり生きる。それが「人生」ではないでしょうか？いつか亡くなるまで一度しかない人生をどう生き抜いてみようか？今はそう思っています。一日一日を精いっぱい、大切に生きていきます。(永井 康徳・たんぼぼク リニック医師)

(第3種郵便物認可)

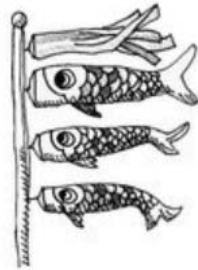
大切な方がいよいよ最期を迎えようかという時、ご家族の出張や結婚式などで、どうしても「その日」まで本人のイノチを持たせてほしいと求められることがあります。大切な方に一分一秒でも長生きしてほしいご家族のお気持ちは痛いほどよくわかります。しかし、大切なのは、自然な「死への過程」に抗われないことだと思つたのです。

そんな時、私がいつ

ブラックジャックの名言

も思い出すのは、手塚治虫の漫画ブラックジャックの時、本間は「老衰は治せん。時には真珠のように」の章に出てくる名言です。外科医本間丈太郎は、事故で瀕死だった少年時代のブラックジャックに手術を行いました。ブラックジャックにとつて本間は命の恩人です。しかし、本間はブラックジャックの体内にメスを

打ちひしがれたブラックジャックに本間が遺したの死にを自由にしようなんて、おこがましいとは思わんかね」という言葉でした。完璧な医療を尽くしても、死すべき定めにあった本間の命は死を迎えることにな



ったのです。

1990年に世界保健機関(WHO)「がんの痛みからの解放と緩和ケア」の指針の中で以下のように述べられています。「人が生きること、誰にでも例外なく訪れる【死への過程】に敬意を払う。そして、死を早めることも死を遅らせることもしない」と。私たちは、生命の神秘を目の当たりにしたとき、医学や人間の力の限界を感じる必要があります。今や、医療のある種の行き過ぎた行為は、人間から尊厳ある【死への過程】を、奪ってしまうことになりはしないかと危惧されています。死を間近にした方にとって、亡くなる瞬間に立ち会うことが大切な事ではなく、本人が穏やかに楽に逝けることがもっとも大切だと思つたのです。本人はどんな最期を迎えたいと思つているのかに思いをはせてください。「どんな医学だって、生命の不思議にはかなわみしめながら…」

(永井 康徳・たんぼぼくりニック医師)

昨年、私が新しく始めた趣味があります。それはウクレレ演奏です。ある医師がウクレレを背負って当院に見学に来られ、行く先々で演奏したところ、たちまちみんなを魅了し、盛り上がったことがきっかけでした。小さな楽器ながら、魔法のような音色に感動し、私はすぐに虜(こぼ)になりました。

早速、ウクレレを購入し、最初にマスターしたのが「ハッピーバースデートゥーユー」でした。当院では、患者さんの誕生日に小さな花束を贈ります。その際にこの曲をウクレレで伴奏し歌いながらお祝いしたいと思ったのです。

先月、お誕生日を祝った1人暮らしの患者さんからこんなうれしいことを言われました。「先生、この間

は、家族のようにお祝いしてくれてありがとう。とってもうれしかった。ウクレレ良かったので、またぜひ聞かせてください」と。その言葉でさらにモチベーションが上がリ、レパートリーをもっと増やそうと、ワクワクしながら練習に励んでいます。

誕生日は誰にとっても特

ウクレレの魔法

別な日ですが、在宅で療養する患者さんにとっては、

特にかげがえのない記念日です。患者さんの診療を始めてから、当院が関わる期間は約2年間。もちろんそれより長い場合も短い場合

もありますが、一度も誕生日を一緒に祝いできずに亡くなられる方もいます。患者さんにとって、この

誕生日が最後になるのかも、しれない……。そんな思いもあって、私は一人一人のお祝いを大切にしたいのです。花屋さんにはその方のイメージに合う花束をつくってもらい、お祝いの日と一緒に写真を撮るのですが、花束を抱えたこの時の



写真が「とてもいい笑顔だから」と遺影になることもあれば、患者さんの人生の1コマとして、遺影のそばにいくつものアルバムになって飾られていることもあります。

在宅医療は患者さんの生活の中にある医療ですから

ら、患者さんの日常を大切に尊重していきたいと考えています。だからこそ、医療一辺倒で終わるのではなく、日常を明るく彩るような関わり方をして「生きていてよかった」と思ってもらえる一瞬を味わってほしいのです。患者さんのために自分たちは何ができるのか？ 私たちはいつも考えながら関わり続けています。患者さんにとっての喜びは、サポートする自分たちの喜びにもつながります。

今では当院の職員もウクレレの魔法にかかり、多くの方に喜んでいただきたいと練習に夢中です。患者さんのお誕生日や、イベント等、何かと機会をつくっては、みんなでお祝いし大活躍しています。

(永井 康徳・たんぼぼくりニック医師)

(第3種郵便物認可)

人は生まれたらいつか必ず亡くなります。そのことと診断されると、治療のために誰も異論はないことでしょう。にもかかわらず、私たちは死に向き合う機会を持っていないように思います。

これは日本の医療が「治す」事を追求して発展してきたことが大きく影響しているのかもしれませんが、私たちが在宅医療のクリニックに紹介されてくる癌がんの患者さんは、病名の告知は、

は、病名の告知

亡くなる前に点滴はいらない

を迎える体は水分や栄養を体で処理できなくなっているからです。体で処理できなくなると次のような三つの症状が出現します。①吸引が必要②浮腫(むくみ)がある③胸やおなかに水がたまる、です。体で処理できなくなった状態の時に点滴をしない、この三つの症状は現れにくく、穏やかに最期を迎えることを私は数多く経験してきました。病院では最期まで点滴をすることが多いのですが、実は緩和ケアや在宅医療の現場では、亡くなる前に点滴をすることは少なくなっています。



死は生まれることと同様

「人としての尊い自然な営み」です。死に向き合えば、

亡くなるまでどうよりよく生きるかという本人の意思

に寄り添う医療やケアが提供でき、日本人の看取りの

あり方も変化していくのではないのでしょうか。

(永井 康徳・たんぼぼく
クリニック医師)

は、病気がもたらなくなり、食べられないことや限られた命であることなど十分な告知がされていないケースがまだ多くみられます。

また、癌以外の病気の方は状態が悪化すると、治ることを期待して病院に行きます。例えば、看取りが近い高齢者が急に熱が出て息苦しくなり救急搬送された

なぜかという、看取り

あなたは亡くなる最期の日まで食べることを望みますか？ それとも最期は絶食でも仕方がないと思われるますか？

現在は、亡くなる最期まで点滴や経管栄養、胃ろうなどの人工栄養を続け、吸引などの医療処置が必要となり、絶食で亡くなるのが圧倒的に多い時代です。

終末期に「絶食」ではなく、口から食べるという取り組みは「食支援」とも呼ばれ、在宅医療では近年注目されています。特に高齢者は誤嚥性肺炎で入院すると、絶食となり、点滴を続け、治療を続けます。しかし、肺炎が治っても、その予防のために絶食が続き、食ることが叶うことなく亡くなります。誤嚥予防のために本人の食べる権利を安易に奪ってよいのでしょうか？ 本人の生き方を

に寄り添う在宅医療では、本人の「食べたい」、家族の「食べさせたい」という気持ちにぜひとも応えたいもの。リスク回避を優先して禁止するのではなく、亡くなる前でも本人が食べたものを食べさせてあげたいと私は思います。

食支援はまず本人の食べる力を見極め、安全に食べられるように口腔ケア、摂食言語機能訓練、身体機能訓練、管理栄養士による食形態を工夫するなど多職種チームで取り組みます。

最期まで食べる！

を感じて食欲が回復しなくなります。

この食支援は究極の多職種連携の上に成り立ち、高品質な在宅医療が求められます。食支援自体が「人生会議」であり、在宅医療の真の力を発揮する取り組みなのです。「人生会議」と



者さんや家族に問うことは、終末期にどのような治療や介護を受けたいのかを考えるきっかけとなり、人工栄養を行うのか、自然に看っていくのか、などの取り得るすべての選択肢を分かりやすく伝え、患者さん、家族と医療者が、食べることに、生きることについて一緒に悩み考える食支援の過程は、「人生会議」そのものだと思います。

好きな物をおいしく口にできることは、本人だけでなく、家族にとっても大きな喜びです。終末期に介護をする家族は、何もしてあげられないと無力感に苛まれることもあり、食支援はそんな家族の希望と癒やしにもなることでしょう。

(永井 康徳・たんぼぼくりニック医師)

2011年東日本大震災で、災害支援をした時の話です。私は被災10日後に宮城県気仙沼市に入り、避難生活の中、通院できない高齢者のご家庭を巡回しました。寝たきりで悪化した床ずれ（褥瘡）を治療するプロジェクトの立ち上げに関わっていたのです。

そこには、全国から在宅医療のプロフェッショナルや褥瘡治療の専門家が集まってく

れました。情報のない中、一軒一軒訪問して対象患者を探し出し、褥瘡治療に当たりました。私たちは当時、在宅医療がまだ広まっていない気仙沼市に訪問診療の真骨頂を提供しているという自負を抱き、活動していました。

ところが、しばらくすると家族からクレームが出始め

めたのです。それは「訪問する人が変わる度に褥瘡の処置が変わる。ひどい時は毎回違う人が来て、毎回違うことをして帰る」というものでした。プロジェクトに参加している医療者たちは、支援のために自分の仕事を休み、遠隔地からの交通・宿泊費も自腹でやって来た志の高い人たちで

誰のための医療なのか？



す。なぜこのようなクレームが出たのでしょうか？それは「自分が持っている最善の医療を患者さんに提供して帰りたい」という専門家のエゴにも似た善意によって、プロジェクト本来の目的を見失っていたからだと思います。プロジェクトは「褥瘡を治す」ことが眼前の目的ではありませんが、

一番の目的は「被災者のためになること」です。私は全員が同じ方向を向いて患者さん・ご家族に関わってほしいよう、朝夕のミーティングを提案し工夫を重ねました。誰のための医療なのか？この大前提を見失ってしまうと、専門家の集団は往往

活を送ることや、自宅でも納得のいく最期を迎えることです。その手段として多職種が一つのチームとなり、患者さん・ご家族の物心両面をサポートするのです。医師も紙おむつと一緒に配りながら、自分たちにできることは何なのかを考え、行動するよつになりました。

現在も私は、在宅での療養生活を支援するにあたり、患者さんの症状緩和や生きがい、ご家族の心身の状態にも配慮した支援ができていくかと、自問自答を繰り返しています。そして、私たちは医療を施すことを優先するのではなく、「患者さん・ご家族が幸せに暮らせているか」という視点を忘れることなく、関わり続けたいと思っています。（永井 康徳・たんぼぽくりニック医師）

たんぼぼクリニックの電話が今日もまた鳴っていきま

す。「〇〇病院連携室です。退院する患者さんの訪問診療をお願いします！」

病気や障がいを抱えた入院中の患者さんが自宅に戻られる時、入院前とは変化した生活の再構築が必要となります。このような患者さんの紹介を最初に引き受けるのは、当院の「在宅療養なんでも相談室」です。当院では

在宅医療機関の中でも全国に先駆けて、この相談室を設置しました。「在宅療養なんでも相談室」には、看護師、医療ソーシャルワーカーが在籍しています。たんぼぼクリニックの在宅医療は、すべてここから始まります。この相談室からの情報をもとに各部署の代表者とミーティングを重ね、

在宅療養なんでも相談室

在宅医療機関の中でも全国に先駆けて、この相談室を設置しました。「在宅療養なんでも相談室」には、看護師、医療ソーシャルワーカーが在籍しています。たんぼぼクリニックの在宅医療は、すべてここから始まります。この相談室からの情報をもとに各部署の代表者とミーティングを重ね、

「どうすれば在宅医療を利用できるのですか？」と地域住民の方からよく質問されます。入院中や外来通院中の方は病院の地域連携室に相談されるのがよいでしょう。既に在宅で療養されている方はケアマネジャーや地域包括支援センター

から沖縄まで全国の方から相談を頂いています。現在は8割の人が病院で亡くなられる社会です。病気が障がいのある方が安心して療養できることを求める「病院の時代」だからこそ、在宅における療養でも、同じように「不安を取り除くこと」が大切です。在宅では実際にどのような療養生活を送ることができるのか、病院の医療従事者にも、患者さんやご家族にも知ってもらいたいと思います。



ジャーからで、介護度の高い患者さんが多いのが特徴です。三番目は高齢者施設からの比較的安定している患者さん。四番目は本人やご家族からの直接の相談です。本人やご家族からの場合は、介護度や病状は軽度から重度までさまざまです。それ以外では地域包括支援センター等があります。

「どうすれば在宅医療を利用できるのですか？」と地域住民の方からよく質問されます。入院中や外来通院中の方は病院の地域連携室に相談されるのがよいでしょう。既に在宅で療養されている方はケアマネジャーや地域包括支援センターから沖縄まで全国の方から相談を頂いています。現在は8割の人が病院で亡くなられる社会です。病気が障がいのある方が安心して療養できることを求める「病院の時代」だからこそ、在宅における療養でも、同じように「不安を取り除くこと」が大切です。在宅では実際にどのような療養生活を送ることができるのか、病院の医療従事者にも、患者さんやご家族にも知ってもらいたいと思います。

住み慣れた自宅で、生きがいを持ちながら安心して生活する姿を想像し、そこには在宅医療という選択肢があることを、なんでも相談室を通して伝えていくことが、私たちの使命だと思っています。

(永井 康徳・たんぼぼクリニック医師)

2020年(令和2年)7月15日 水曜日

(21) 文化

介護保険制度が始まったと言われたのです。ここまで

2000年、私は在宅医療専門クリニックを開業しました。外來も病棟も持たずに在宅患者に特化した医療を行うクリニックは、当時愛媛県で初めてでした。

なぜ、在宅医療専門のクリニックを作ったのかよく聞かれます。私は元々、へき地診療所で高齢の患者さんを多く診ており、病気や障がい診療所に通えない方がいると、自然に患者さん宅を訪問する在宅医療を始めるようになったのです。

在宅医療専門クリニック

ある時、がん末期の患者さんから「家で看取ってほしい」との依頼を受け、訪問診療を開始しました。約1年間の療養後、状態が悪化し、お看取りまであと1週間程度と思われる中、急に奥さまが入院させたいと

言われたのです。ここまで

一生懸命家で見てこられたのに、最後に介護で疲れたのだろうかと心配になり、私が理由を尋ねると、思いがけない言葉が返ってきました。「先生、私は家で看取るのは初めてです。先生が家の前を通って、町の外に出て行くのを見ると不安なんです…」

その患者さん宅は私の自宅のすぐそばでした。休日



に私たち家族が車で町外へ買い物に出かける度に不安になっていたので、奥さまの気持ちを察した私には、「分かりました。必ずいつでも連絡が取れるようにしますから、最後まで家で看取って下さい」と答えます。奥さまは涙を流して喜

んでくれました。

その患者さんを家で看取った時、私の中で次のような思いが駆け巡りました。病院で看取るのが当たり前時代に、家で看取ること

は難しいこと。その「不安」を取り除く医療を提供しない限り、家での看取りは定

リニックを開業しました。職員3人で小さな事務所を借り、車を1台買って、患者ゼロからスタートしました。もちろん診療は24時間対応です。最初は訪問するだけで、「医師が家に来てくれるなんて」と喜んでもらえました。今では松山市にも在宅医療を主体にするクリニックは10カ所近くあり、在宅療養支援診療所も数多く開設されて地域住民のニーズに応えられるようになりました。

早いもので、たんぼぼくクリニックは今年の秋に開業20周年を迎えます。患者さんから教えていただいた多くの学びを生かし、初心を

忘れずに、質の高い在宅医療が提供できるように精進していきたいと思えます。

（永井 康徳・たんぼぼくクリニック医師）

そして、生まれ故郷の松山市に戻り、「たんぼぼく

元高校教師の男性のお話です。実父が脳梗塞を発症し、自宅で逝くことを望みながらも病院で亡くなった経験から、その男性は「延命医療をせず最期は自宅で看取ってほしい」という自身のリビング・ウィル(生前の意思)を書き残していました。すると運命のいたずらか、父親と同じ65歳にして脳梗塞で倒れ、集中治療室に入りました。奥さんは本人の意思を尊重し、病院での治療よりも家族と一緒に過ごせる在宅での療養と看取りを望まれました。

私たちが訪問診療を始めると2週間たったある日、奥さんから一本の電話がありました。「先生、2時間くらい前に主人が息を引き取りました。来ていただけますか？」と落ち着いた口調で連絡があり、私はすぐに

ご自宅へと向かいました。

奥さんは、しっかりとした表情で「毎日訪問していただき、よく診ていただきありがとうございました。ありがとうございます。住み慣れた自宅で最期を迎えることができ、主人も満足していると、思います」と言われました。死亡診断の後、「亡くなっ

最期の瞬間に

医師はいらない

た時、どうしてすぐに連絡をいただけなかったのですか？」と私が聞くと、奥さんは「最期の時間は私と主人だけで過ごしたかったのです。主人とゆっくりお別れしてから、先生にお電話させていただきました」と言われました。

病院では、患者さんが亡

くなると、医師や看護師が死亡診断を優先し、場合によっては家族に部屋から出てもらい、心臓マッサージなどの延命処置をすることもありました。在宅医療においても、亡くなられたらできるだけ早く訪問し、死亡診断をすることが医師の



責務のように思っています。たが、この時の奥さんの言葉で、自分の死亡診断に関する概念が覆されました。「最期の瞬間は本人と家族のためにあるんだ。最期の瞬間に医師はいらない」。私はそう確信しました。

それ以降、「最期は医者

呼ぶことよりもご本人の手を取って、話しかけながら看取ってあげてください。ゆっくりお別れしてからお電話頂いたので構いません」とご家族へお伝えしています。ただし、「不安があればいつでも連絡ください」という言葉を添えて…。在宅医療では、患者さんが亡くなる瞬間に立ち会う機会は少ないですが、医師がその場にいることが重要なだけではなく、最期のその時を家族水入らずで、大切に過ごしてもらおうことが方が意義深いと思います。

最期の瞬間はご本人とご家族のためであります。住み慣れた日常の中で、人生の最期を迎える安らかな時間が一人一人に尊重されていくことを願っています。

(永井 康徳・たんぼぼク
リニック医師)

(第3種郵便物認可)

当院には、全国から毎年多くの研修医がやってきます。ある研修医に、私が在宅医療の講義を行った後、その研修医の目から涙があふれて止まりませんでした。彼女の涙の理由は何だったのでしょうか。その理由が講義の感想として次のように記されていました。

「私が医学部の学生の時に、父が癌の末期であることがわかりました。父は在宅で闘病していました。ある日、私は図書館で勉強して帰ろうと思い、勉強中に母から『父の様子がおかしい！すぐに帰ってきて！』と電話があり、急いで家に戻りましたが、父はすでに亡くなっていたのです。

とではなく、亡くなる最期には本人が楽に逝けることが一番大切だという言葉は、本当にその通りだと思えました。私の母は父が亡くなる時に一緒に部屋にいて、オムツを替えている時に気がついたら亡くなっていて、そのことをずっと悔やんでいました。

亡くなる瞬間は
みていなくてもいい



亡くなってからも気持ちがとても楽になったと思います。そして、改めて『死』を受け入れるということが、とても大切なことであると感じました。私自身、父とは死ぬまでにしたいことやどんな最期を迎えたいかと

私自身もそばにいてあげられなかったことをずっと引きずっていましたが、母がそのことをずっと後悔していると言っていたのに、私はただ聞くことしかできていませんでした。亡くなることを前提とした話を本人にしているのかという迷いがあったからです。父からは死にたくないと言った言葉は聞いたことがありませんでした。父が私に残してくれたノートに『ずっと君達と一緒にいたいけど、難しいかもしれない』という言葉が書かれていました。あまり自分のつらさを話さない父でしたが、弱音を吐ける環境を作ってあげていたら、もっと違っていたのではな

いとも思いました。永井先生の講義を聞いて医療者の声かけがいかに大事かということを学びました。悩み続けるご家族に『これでよかったんですよ』と声かけできるような、一緒に考えて納得のいく医療を提供できる医師になりたいと思います」

「亡くなる瞬間をみていなくてもいい」という言葉は、ご家族の気持ちを楽にする言葉だと信じ、私は看取りの際に必ずご家族にお話しします。
(永井 康徳・たんぼぼク
リニック医師)

永井先生の講義を聞いて、『亡くなる瞬間に誰かがみていなくていい』という言葉にハッとしました。亡くなる瞬間をみているこ

とを事前に家族に伝えてあげるだけで、看取るまでや

る時にそばにいて誰かがみていなくてもいいというこ

在宅医療専門のクリニックを開業してから20年近くたちますが、患者さんが「亡くなる瞬間」に立ち会うことはめったにありません。

先日、緊急ではなく、いつも通り診療に伺った際に、60代の末期がんの男性の臨終の場面に遭遇することがありました。

私は部屋に入ってご本人の顔を見るなり「亡くなる直前だ！」と分か

家で臨終を迎えるとき

ったのですが、奥さんは「今朝はよく眠っています」と少しのんびりとした感じで言われました。娘さんは別室で、訪ねてきた友人と楽しみに話をされていました。

私が「もう亡くなられますよ、ご家族に集まってもらってください」と声をかけても、「え？こんなに穏やかなのに？」さっき話し

かけたら答えてくれましたよ」と臨終であることが信じられないようでした。

病院には心電図モニターがあり、心臓が止まる瞬間も機械が知らせてくれますが、在宅医療ではモニターを装着することはありませ



ん。自宅での臨終は、機械音のないとても静かな時間の中で迎えるのです。娘さん

りすることは自然に行えそうに思えますが、家族は気が動転していることが多く、ただ茫然と立ちつくしたまま、その瞬間を迎えてしまつこともあるのです。ご家族は、ご本人の体をさすり、声をかけ続けました。すると、娘さんは抱いていた赤ちゃんを、ご本人の枕元に寝かせたのです。まもなくご本人は、かわい

いお孫さんに添い寝をしてみたいながら静かに旅立たれました。

死亡診断書を書いている私に、奥さんはご本人が療養していた部屋いっばいに飾られていた絵のことや、ご本人がこれまでどのような生きてきたのかという話を話し始めました。私はその話を伺い、ご本人は臨終の時がわからないほど穏やかに最期を迎えられたことを伝え、ご家族が十分に介護されたことに労いの言葉をかけました。さらに、お孫さんの添い寝での旅立たちはなんと幸せなことだったろうとお話すると、ご家族は涙を流しながら笑顔でうなずいていました。

このように、ご家族が大切な方の臨終を見極めるのは医療者が考えるほどたやすくはありません。しかし恐れることはありません。在宅には、各々の幸せな臨終の迎え方があることに、私は感動すら覚えるのです。

(永井 康徳・たんぼぼク
リニック医師)

ここ数年、著名人が自宅が、本人が望んでいても、自宅で療養を続け、亡くなった宅での看取りがかなわないうというニュースを耳にする理由のひとつとなっていることが増えてきました。そのではないかと考えます。

一方で、「家で最期を迎えたい」と言う「家で亡くなったら警察沙汰だよ」(20年度版)では、自らの診察管理下にある患者が、し前までは医師ですらそのような人もいました。

それは、自宅で亡くなる場合に「死亡診断書」を、方のすべてが、

穏やかな「在宅看取り」という家で亡くなったら警察沙汰!? わけではなく、異状死や不審死も含まれているからで「死体検案書」を交付する、と記す。それが警察に届け出がされたままです。死体検案書が必要な、いわゆる「警察沙汰」です。しかし、自宅で亡くなっても、警察に届け出が必要な場合とそうでない場合は、明確に分かれています。医療従事者でも、そのルールを誤って解釈していることがあり、このこと

が最期の時に立ち会っていても、生前の診察後24時間以上たつて診察した時、生前に診察していた傷病に関連するものと判断できる場合には、死亡診断書が交付できます。しかし、救急病院に搬送されて、病院で死亡が確認された場合



診断するのかわ、医師のみならず、かわる専門職が理解しておくことは重要なことだと思えます。

在宅医療にかかわる人たちにとって、自宅での看取りは身近なものです。病院で亡くなる人が約8割を占める今の日本社会では、最期の時に、本人の意向よりも周囲の人の意見や医療が優先されることが少なくありません。

だからこそ、かかりつけ医や在宅医、家族や友人らと、自分は何が好きで、どこでどのように過ごしたいのか、そして、どんな人生の最終章を迎えたいかを、元気なうちから、いろいろ話し合っておくことが、とても大切なことだと思ふのです。

「死亡診断書」か「死体検案書」か、はたまた「警察沙汰」なのか…。「自宅での看取り」が、見直されている今だからこそ、その人の最期を誰がどのように

警察を呼んで検視が必要になるのは、死体を検案して「異状」を認めた場合のみです。また、在宅で医師

(永井 康徳・たんぼぼク リニック医師)

(第3種郵便物認可)

ある日、「腰痛で寝たきりとなり、床ずれがある患者さん宅に訪問してほしい」とケアマネジャーから依頼がありました。

その男性は奥さんと二人暮らしで、訪問するといきなり「何しに来た！早く帰れ！」と怒鳴られました。

お酒の匂いもプンプンしており、朝から焼酎を飲むのが日課のようでした。私は

「腰痛で動くのがつらそうですね。右足に床ずれができていると聞きました。ちょっと診させてください」と言うと渋々足を出してくれました。床ずれはそれほどひどくはなく、簡単な処置をし、腰痛緩和のため体のポジションを調整しました。

家族から酒をやめるように説得してほしいと頼まれます。「朝から酒を飲むのは

やめたらどうか」と言うと、「わしは88歳まで好きなように生きてきた。このままやりたいことをして死にたい。酒を飲んで何が悪い。文句を言うなら帰れ！」と再び一撃されました。それでも何とか採血はさせてもらえました。

次の訪問時も、「また来たのか！」とご立腹の様

何も言えねえ！

子でした。また朝から酒を飲んでるようで顔を真っ赤にしています。「今日は先日診させていただいた床ずれの処置に来ました」と言うと、渋々中に入れてくれました。さて、血液検査の結果ですが、あれほどお酒を飲んでいてもかかわらず、全く異常がなかったのです。お酒が影響する肝臓

機能も正常でした。本人は得意げに、「そうやろう。わしもそう思ってた。文句あるか！ わしは酒をやめんぞ！」と上機嫌です。「わしはちょっと前まで好きな釣りやゴルフをしていたが、腰が痛くなったのでやめた。これまで十分やりた



いことをやったので、いつ死んでもええ。死ぬまで酒を飲みたい！」とのこと。

家族は酒をちょっとでも控えさせたいとの希望でしたが、酒が特に本人に悪さもしてない状況ですし、私もこれがこの人の生き方なのだと感じてきました。医

療者はついつい医療を優先しがちですが、医療が生活の邪魔をしてはいけないですね。これ以上、「何も言えねえ！」でした。

その後、酒を飲むことを受け入れた私も受け入れ、世間話から人生についてまで、さまざま話を

するようになりました。今は本人も私の訪問を毎回楽しみに待っていてくれます。腰痛も良くなり、支えを持ってなんとか歩けるようにもなりました。先日は、「先生が来るのを待っていたのに遅かったぞ！」と、またうれしい一撃をくれました。

こうしてまたひとつ、患者さんから大切なことを教えられる毎日です。
(永井 康徳・たんぼぼク
リニック医師)

(第3種郵便物認可)

今の時代、「がん」という病名の告知が本人にされることは一般的になりました。しかし、病名は告げられなくても、その後本人との対話が十分になされておらず、本人も家族も、そして医師すらも死に向き合えていないと感じることが多くあります。

家族には「年は越せないかも」「お盆まで持つかどうか」などと、亡くなる頃を予測する話をしますが、本人にはその真実を告げられないことがまだまだ多いと思います。「本人に本当のことを知らせるのはかわいそうだ」という家族の思いから、本人の意思は蚊帳の外となって治療やケアの方針が決められていくのです。残された命の具体的な期間を伝えることが重要なではありません。自分の命

が「限られた命」だと認識することが大切なのです。人間は生まれたらいつか必ず亡くなることをお伝えすると、多くの人は「その通りだ」と納得されます。これからどう生きるかを考える方向性は、死に向き合っているかそうでないかで大きく違ってくると思うので、死に向き合うことで、

死に向き合う

その限られた貴重な時間を自分はどう過ごすのか、本当の意味で考えることができると思います。本人が亡くなった後で本当はどうしたかったのだらうと思ひ悩む家族はことのほかか多いと思います。本人が意思表示できるのならば、どのような選択を望むのか、本人と向き合って話

をしておきましょう。一つでも本人の願いがかなったならば、遺される家族はどんなにか気持ちが悪くなることでしょう。

本人への告知を避けるのは、医師自身も患者の死に向き合えていないからだと思えます。日本の医療は「病



気を治すこと」を目指してきました。そして、多くの医師は「死は医療の敗北」だと考えてきたのです。医学教育においても、「死に向き合う」という具体的なことは教えられていないのが実情です。医師が患者の死に向き合えずに、どうし

て患者や家族が死に向き合うことができるでしょうか。

戦後、日本の医療は、早期に病気を見つけ、診断して治療することを目的に発展してきました。そして多くの人がその恩恵を十分受けてきました。しかし、超高齢社会を迎え、亡くなる人の多くが高齢者となる「多死社会」へと時代は変化しています。これからは「長生き」を目指す医療から、「いつか亡くなるその時に、どんな最期を迎えたか」という看取りの質を高める医療が求められていくでしょう。そのためにも、「死に向き合う」ことは、今後の医療の変革への「試金石」となるのではないかと私は思うのです。
(永井 康徳・たんぼぼク
リニック医師)

ある70代の男性のお話です。末期がんで余命(残された命の期間)があと数日となった頃、県外に暮らす娘さんやお孫さんたちも実家に帰ってきました。せっかく帰省したというのに、小学生のお孫さんたちはいとこたちとゲームに夢中です。娘さんも子どもたちにおじいさんのことを話そうとはせず、遊ばせていました。このような状況の中では、「おじいさんのために、今、何ができるのか」子どもたちが気付くことはできません。

命のバトン



頑張ってきたけれど、もう治らない病気であること。二つ目は、おじいさんは限られた命であること。三つ目は、だから今、おじいさんのそばにいて、いっぱい「いい時間」を過ごそうということです。このように、例えばお父さんやお母さんが、がんと闘った末に、最後の時を家で療養すること

りのおじいさんに何をしたらあげれば良いのかわからなかったのです。

翌日診療に伺うと、おじいさんの枕元には「じいじ、ファイト！」とペンで大きく書かれたお孫さんたちからのメッセージが置いてありました。みんなベッドの

近くでおじいさんに寄り添い、見守るようにして遊んでいました。

孫が祖父を見送るといって、家族の歴史として当然の過程であっても、子どもには話してもわからない、伝えるのは酷だ、と事実を伝えないことが多いの

ではないでしょうか。死に向き合うことはつらいことですが、死をタブー視すると、そのことは触れてはならないものになってしまいい、その時の記憶が残らなくなることすらあります。子どもなりに思い悩み、旅立とうとする祖父に何かできることはないかと一生懸命考えるはずです。あの時に何もしてあげられなかったと後悔させないためにも、しっかりと祖父の死に向き合えるよう、大人が手助けしてあげましょう。

大人だけでなく、どんなに小さい子どもでも、家族と一緒にあって「命のバトン」をつなぎ、尊い「いのち」をしっかりと受けとめることが大切だと思います。(永井 康徳・たんぼぼクリニック医師)

しばらくして、私はお孫さんたちに声をかけ、おじいさんが置かれている状況について話をしました。

私は三つの大切なことをお孫さんたちへ伝えました。一つ目は、おじいさんはこれまで一生懸命治療を

お孫さんたちは私の目をじっと見つめ、話を真剣に聴いていました。彼らは何も好んでゲームばかりしていたのではなく、おじいさんの家に帰ってきたものの、何が起きているのか、誰も話してくれず、寝たき

「老々介護でも在宅医療は可能ですか？」とよく聞かれます。老々介護で在宅医療を開始する時に、私が

高齢のご家族に必ずお伝えするのは、「介護する方は、何もしなくていいんですよ」という言葉です。在宅医療に携わる人たちが、一人暮らしでも家で看取るこ

とが可能な地域を目指して

患者さんの支援をすれば、どんな病気や障がいがあっても家で暮らし続け、看取ることができると私は思います。

では、具体的にどうすれば一人暮らしの人を看取れるのでしょうか？

さまざまな専門職と協働し、サービスを提供するのはもちろんのことですが、必ず必要となる重要な三つのポイントがあります。

一つ目は、本人も家族も

自宅での看取りを望んでい

二つ目は、亡くなる最後まで点滴や人工栄養を続け

後まで続けると、必ずと言

か、吸引ができる人が常に

一人暮らしではなくなって

三つ目は、亡くなる瞬間

を誰かがみていなくていい



亡くなる瞬間をみてい

多死社会を迎え、これか

一人暮らしでの看取りを望

む方には、この三つのポイ

（永井 康徳・たんぼぼク

リニック医師）

2020年(令和2年)9月23日 水曜日

(13) 文化

96歳の一人暮らしの女性のお話です。この方はヘルパー等の在宅サービスを利
用しながら穏やかに生活されていきました。診療に伺う
たびに、「先生、自宅で苦しまないように楽に逝かせ
てください」と、言われていました。尊厳死宣言書に
署名され、自分の意思を貫くために、公証役場に遺言
を残しておられました。

女性からは、状態が悪くなっても長男には連絡しないほしいと明確な
意思表示がありました。長男さんは責任ある立場で仕
事をされており、女性が連絡を望まないのは、長男の
仕事に迷惑をかけたくないとの思いからでした。女性
は死に向き合い、自分のこととは自分で行いたいと旅立
つ事前準備もしっかりされ

希望されました。

往診を終えた私は、朝までに亡くなっている可能性もあると思い、ヘルパーやケアマネジャー、訪問看護師などに連絡をとり、緊急時の対応を確認しました。「長男さんに絶対に連絡しないよう言われているが、



「長男さんに絶対に連絡しないよう言われているが、」と二度はつきり申したのが最後の言葉でした」と、長男さんから手紙が届きました。

納得できる最期とは何か

女性からは、状態

があり、入院を勧めましたが、頑として入院を拒否されま
した。一人暮らしですし、入院しなかったら亡くなる
かもしれないとお話しし
ましたが、本人の意思は変
わりません。病院ではなく、
家で亡くなりたいという本
人の強い希望は、ずっと一
貫し、ご長男に連絡をしな
いことも、あらためて強く

本当にそれでよいのだろうか」と皆で悩み続けました。最終的に私は本人の意思に反し、東京の長男さんに電話をかけました。すると長男さんは「母がそんなことを言っているのですか？

私たちは、「本人と家族にとつての最善とは何か」を最後まで追求しながらかわることを忘れてはいけないと教えられました。本人の意思を尊重し、医療者も一緒に悩みながら、最善を探していくことが、本人・家族が最期に納得できる看取りにつながるのだと改めて感じました。
(永井 康徳・たんぼぼク
リニック医師)

四季録執筆を開始してから、毎回記事を切り抜いて保存しているとか、家族で記事を基に話し合っているとか、皆さまからのうれしい声がたくさん届き、その反響に自分でも驚いています。今回は、四季録がきっかけで診療が始まったケースをご紹介します。

「父にこんな医療を受ると、1日に10回程度していた吸引は、翌日には必要なくなりました。しかし、ご家族は涙を流して喜ばれ、この選択に納得されませんでした。」

人生の終末期に食べられなくなり、点滴や注入せず、自然な看取りを行う時、それを見守るご家族は、本人の命を縮めたのではないかという葛藤に苛まれる時があります。医療的に食べることが難しいと診断されても、ご家族には大切な人に好きなものを味わってほしいという思いが変わらずにあります。そんな時、医療を最小限にするからこそできる食支援の取り組みが、ご本人には喜びをもたらし、ご家族の気持ちも楽にするのです。その後、退院し、自宅で望みどおり穏やかな最期を迎えることができました。

「亡くなるまで食べる」ことの意味



神経難病で長い間在宅療養をされてきた南予の80歳の男性は、延命治療を希望せず、自然で穏やかな最期を望んでいました。ある時、自宅で転倒し、入院中に誤嚥性肺炎を起こしたため、食事ができず、点滴をしながら何回も吸引が必要な状態となりました。

今後の方向性を皆で確認したところ、点滴や吸引をやめ、口から食べられるだけ食べて自然に看取してほしいという意向は、ご本人が本人の食べやすい柔らかさに工夫し、食べることにチャレンジしました。

松山に住む男性の娘さんは、私が書いた四季録を読

た。その後、点滴を中止す

(永井 康徳・たんぽぽクリニック医師)