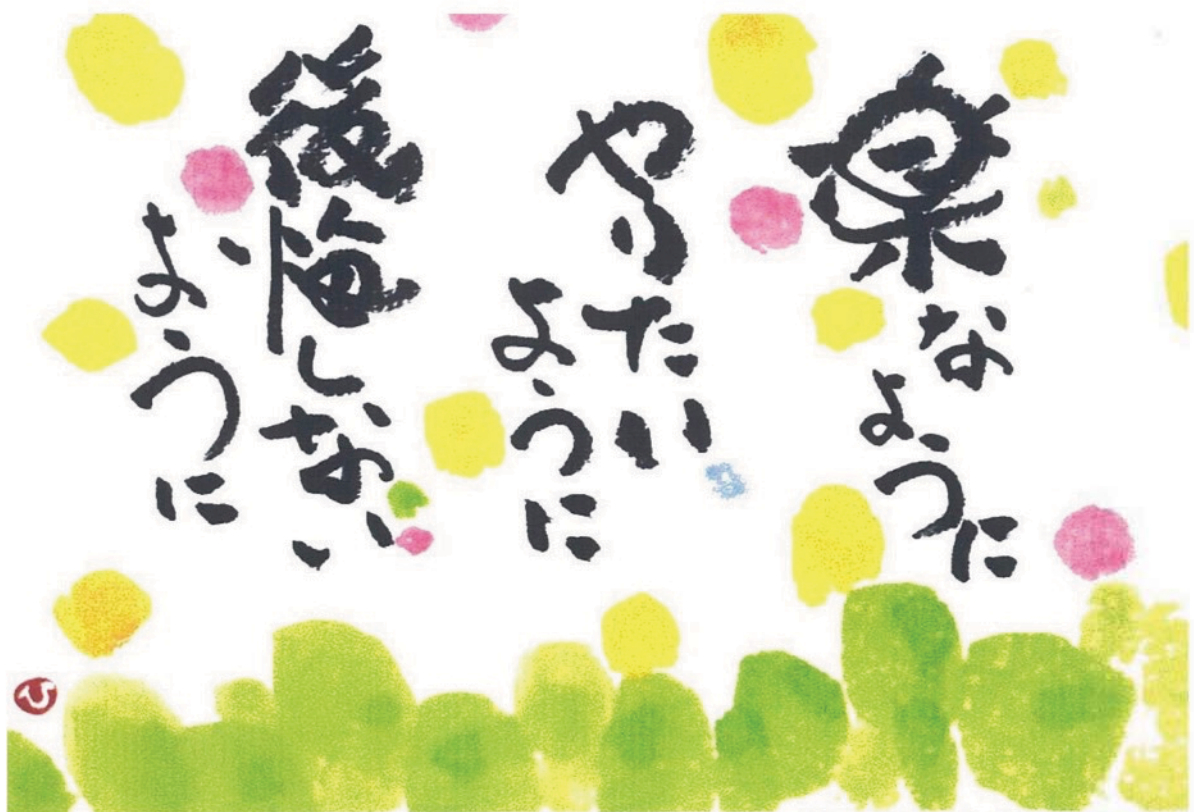


四季録

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



私は医学部2年の時、中島町二神島を研修で訪れ、住民健診や労働体験をしたことがあります。地区公民館で健診中、島の保健師さんがこう言いました。「どんなに誘いに行っても、どうしても健診に来ない方がおるんよ。もう20年近くも家から出てないかもしれない。足腰も弱って、血圧も高そうやから、何とかして健診に連れてきたいんやけど…」

私の在宅医療の原点

大喜びの私たち医学生3人は、おばあさんを代わる代わるおんぶしながら公民館へ急ぎました。20年ぶりに外へ出たおばあさんは、周りの景色の変わり様にとっても驚いていました。健診では高血圧の他、いくつか

私と同級生Y君とI君の3人で早速そのおばあさんの家へ向かいました。数日間毎日通い続けるうちに、おばあさんは次第に心を開いてくれたのですが、なかなか健診行きを承諾してくれません。とうとう健診最終日、私たちが「もう今日で健診は最後です。行きませんよ！」と熱心に声を

かけると、おばあさんはついに「うん」と言ってくれました。

いく」という私の在宅医療の原点は、ここから始まったのかもしれない。

医学部を卒業して病院での勤務後、私はへき地医療に使命感と魅力を感じ、へき地診療所で仕事を始めました。3年くらいたつと、地域を歩く人を見れば、そ



の人の家族、親戚まで思い浮かぶようになりました。

子供からお年寄りまで、地域を丸ごと診るのがへき地医療の醍醐味であり、地域医療が目指すべき姿ではないかと考えています。

当時、私と一緒に二神島でおばあさんをおんぶして

健診に連れて行った友人の一人のY君は、当院での勤務後、大分県佐伯市で私と同じく在宅医療専門クリニックを今年開業しました。

もう一人のI君は、医師になつてからずっと急性期病院の集中治療室で救急医療に従事し、懸命に患者の命を救うことを担いましたが、昨年若くして急逝されました。志を同じくして医療に向き合った彼のことを思うと残念でなりません。

私にとって在宅医療の原点であるこの時の経験は、私たちが3人それぞれの心の中に住みついて、患者に寄り添い、本人にとっての最善を追求する医療を目指すことにおいて、私たちそれぞれに大きな影響を与えてくれたと思っています。

(永井 康徳・たんぼぼくりニック医師)

私は松山市にある「たんぼぼクリニック」で在宅患者さんの診療をしています。毎週木曜日は西予市明浜町にある「たんぼぼ俵津診療所」に出向き、診療を行っています。

診療所のある俵津地区は、宇和海に面した人口1100人の町です。この町には松山から宇和で

高速を降り、野福峠という峠を越えて向かいます。桜の季節には、峠から見渡す

絶景に魅せられ、多くの花見客がここを訪れます。明るい南国の日差し、沿道に咲き誇る桜の淡く透き通るようなピンク色、山の斜面に広がるみかん畑の輝くような緑、その向こうには光をいっぱい浴びた海の青、そのコントラストが実に美しい。穏やかな入り江には真珠養殖の筏がみえます。

桜とミカンの野福峠 へき地診療所への道

いつ通っても、何度通っても、この野福峠からの風景に私は心癒やされます。私の大好きな場所であり、俵津住民自慢の名所でもあります。

1996年、へき地医療を志していた私は、29歳の若さで当時明浜町国民健康保険俵津診療所に所長としてこの町に住み続けること



て赴任しました。ここは、私の人生において在宅医療の原点となった場所です。2010年、その俵津診療所は市町村合併のあおりを受け、毎年3千万円の赤字を出し、廃止となることになりました。私が松山市に「たんぼぼクリニック」を開業するために俵津診療所を去り、10年がたった頃

がでぎなくなり、町はますます過疎化が進むことでしょう。地区唯一の診療所がなくなることは、地域の存続にもかかわる大きな問題なのです。

カンを抱えた男性は「先生、診療所がなくなってしまう。何とかしてくんない！」と俵津診療所を守りたい気持ちを私に懸命に訴えかけました。町の窮地に私

のことを思い出してくれたことがとてもうれしく、若くして赴任した私を育ててくれた地域の方々に恩返しをしたい気持ちもあり、何とかこの診療所を運営できないかと考え始めました。

私の臉には次々と、若い自分を見守ってくれた俵津住民の皆さんの顔と、野福峠の景色が思い浮かんできました。このことが、私が創り上げてきた在宅医療クリニックのノウハウを駆使して、へき地診療所の窮地を新システムで解決する「俵津プロジェクト」の幕

開けとなったのです。
(永井 康徳・たんぼぼクリニック医師)

「診療所がなくなってしまう。何とかしてくんなはいい！」。俵津住民の男性が、この窮地に私のことを思い出し、へき地診療所を立て直す「俵津プロジェクト」が立ち上がりました。

小さな診療所の閉鎖は、町の人の生活や人生までもおびやかす大問題でした。たんぼ俵津診療所の前身である国保俵津診療所に勤めていた

恩返ししの俵津プロジェクト

約5年間、若い私

を医師として、人間として育ててくれた俵津住民の皆さん。私が新たな志を抱き、診療所を去る日、診療所の駐車場から続く道を埋め尽くし、野福峠の沿道から車が見えなくなるまで見送ってくれました。皆さんへの恩返しのためにも、どうしても成功させたいと臨んだプロジェクトでした。私

2012年4月、西予市から民間移譲を受け「たんぼ俵津診療所」がオープンしました。外来診療と在宅医療を組み合わせることで、通院困難な方でも自宅で診療を受けることができました。「俵津から離れたくない」と望まれる住民は、どんな状態でもここで暮らし続けることができ、家族に囲まれて自宅で最期を迎えることも可能になったのです。

2012年4月、西予市から民間移譲を受け「たんぼ俵津診療所」がオープンしました。外来診療と在宅医療を組み合わせることで、通院困難な方でも自宅で診療を受けることができました。「俵津から離れたくない」と望まれる住民は、どんな状態でもここで暮らし続けることができ、家族に囲まれて自宅で最期を迎えることも可能になったのです。



所に出勤し、その夜には診療所の隣にある医師官舎に宿泊して夜間の診療にも対応しています。翌朝、勤務を終え松山へと出発する頃、次の医師が俵津診療所へ向かっている訳です。

この前例のない新しいシステムを取り入れたたんぼ俵津診療所の開設には、西予市だけではなく、俵津住民の方々の協力と応援がありました。今でも診療所を盛り上げようと住民の方からの有形無形の協力があり、俵津診療所を訪れる見学者は、診療所の待合室の和やかな雰囲気からも私た

無医地区になるかもしれないという危機から、住み慣れた自宅での穏やかな看取りも可能な地域へと転換を成し遂げた、地域住民と俵津診療所のこの取り組みは「第一回日本サービス大賞地方創生大臣賞」を受賞しました。究極の医療とは「地域づくり」だと思います。住民と一体になって取り組んだことが評価されたことに大きな意義を感じています。このシステムが全国へ普及し、各地のへき地医療や地域医療がさらに活性化していくことを願っています。(永井 康徳・たんぼ俵クリニック医師)

介護保険制度が始まった2000年、私は在宅医療専門のたんぼクリニックを開業しました。それまで愛媛県には、外来も病床も持たずに、在宅医療だけを行うクリニックはありませんでした。

先日、開業当初からお付き合いのあるケアマネジャーに、こんなことを言われました。「先生が開業した頃は、在宅医療なんて誰も見向きもしなかったのに、今は誰も彼もが在宅医療ですわね」。当時は、医師仲間からも「在宅医療だけを専門でやるなんて変わったやつだな」という目で見られていたと思います。しかし、超高齢社会から多死社会を迎えようとする今、医療の在り方は大きく変わってきています。「治す医療」から「支える医療」へと価値観の

開業20周年！感謝！

観の変革が進み、超高齢社会における社会保障問題を解決する手段として、在宅医療は国策として推進されているのです。

今年10月1日、たんぼクリニックは開業20周年を迎えました。これまで多くの患者さんの在宅療養や家での看取りに関わらせていただきました。20年の歴史を振り返って思うのは、患者さん一人一人との関わりが、かけがえのないドラマだったということです。それぞれの患者さんが望む最善の選択を、ご本人やご家族と一緒に悩みながら考えていくことで、私たちは大きく成長させていただき

から「医師が家に来てくれるだけでありがたい」と驚かされたものでした。余命の限られた方の自宅に初めて訪問した際に「本当に家で看取れるのか」と不安を漏らされたこともありませす。医療的ケアを必要とする患者さんが退院し、在宅医療で



引き受ける際、病院の医師から「病院と同等のことを自宅でもできるのか」と言われたこともあります。

しかし、時がたつにつれ「近所の方がたんぼクリニックに診てもらい、自宅で看取ってもらったので、うちもお願いします」という人が増えてきました。私自身が在宅医療に対する技術や理念が不十分だった頃から、患者さんやご家族から頂いた経験と学びを、自分の中だけに留めておくのではなく、地域社会に還元していきたいと思っています。

現在、松山市には約10カ所もの在宅医療専門クリニックがあり、自宅での看取りに対応できる在宅療養支援診療所も増えました。私は、「在宅医療のレベルが上がる、地域住民のニーズが上がる」と実感しています。今では、「在宅医療はどのような自分たちの希望をかなえてくれるのですか？」と聞かれるようになりました。在宅医療の質が問われる時代になったのです。

(永井 康徳・たんぼクリニック医師)

世界各地への航空網の広がりがりや、インターネットなどの情報通信技術の普及により、近年、世界のグローバル化は顕著になりました。しかし、トランプ大統領のアメリカ第一主義政策など、グローバル化の限界もみえはじめ、地域に根付いたローカル化の動きが出ていたところに、新型コロナウイルス感染拡大により、モノとヒトの往来に大きくブレーキがかかりました。

在宅医療のグローバル化

在宅医療に目を向けてみましょう。2020年の日本の高齢化率は28・7%と、世界一の超高齢社会です。世界のどの国も経験したことがないスピードで、日本の社会は高齢化しています。急速な高齢化は日本だけではなく、アジア諸国をはじめとする世界の各国も同様です。台湾や

韓国では、今のところは高齢化率が十数%と「高齢社会」の域ですが、両国とも2030年には「超高齢社会」になると予測されています。危機感を持つ台湾・韓国の医療・介護関係者は日本の在宅医療や介護に非常に高い関心を持っています。近年、台湾の医療・介護関係者がゆづの森に

見学に来たり、私自身も台湾で在宅医療の講演を行いました。2020年の日韓交流が続いています。日本の場合、急激な少子高齢化と医療財政問題、そして住み慣れた自宅で亡くなりたくないという国民の希望と合致したこともあり、在宅医療が強力に推進されています。世界に先駆けて高高齢化の進む日本が、超高



齢社会にどう対応していくのかを同様の課題を持つ国々が関心を持ち、学ぼうとしています。日本の在宅医療は、世界の国々の医療文化にも大きな影響を与えることでしょう。今年10月、国際協力機構(JICA)の主催で、ブラジル、アルゼンチン、メキシコ、ウルグアイといった中南米各国の医療介護専門職約500人を対象とした在宅医療オンラインセミナーを開催しました。参加者の大きな反響を得て、患者さんに寄り添う医療への意識は、国を超えても皆同じであることを再確認でき

ました。在宅医療の分野でも、地域医療から出発し、それが全国へ普及し、世界規模に発展する」というモデルが実現されつつあります。私たちは、目の前の患者さんにはっきりと向き合い、日本の医療変革や社会保障問題、世界の課題にも貢献していかなければなりません。ローカル化とグローバル化のバランスを取り、在宅医療の発展や普及を追求しながらも、そこに住む方々の医療や福祉に格差は正がないか、その地域で医療やケアを継続して提供していけるのかに軸足を置くことが、私たちの「幸せ」や「満足」につながっていくのではないのでしょうか。

(永井 康徳・たんぽぽクリニック医師)

88才の妹さんと2人で暮らす91才の男性サトシさん(仮名)は、認知症を患っていましたが、身の回りのことは何とか自分でできていました。ある日、息をすま入院となりました。口から食事をするとうつら悪化する恐れがあること、絶飲食となり、持続点滴が開

余命1週間からの復活

始され、お薬は経鼻胃管チ

ューブ(栄養注入や服薬のため、鼻から胃に挿入するチューブ)からの注入となりました。肺炎予防のための痰の吸引も頻回に行われました。

サトシさんは、吸引の苦しきから抵抗したり、点滴を抜こうとするため、両手にはミトンを付けられてし

まいました。サトシさんは入院1カ月ほどで状態が良くなるどころか悪化し、「あと1週間くらいの命」と宣告を受けたのです。高齢で認知症、肺炎を患った方は、たいていこのような経過を受診したところ、誤嚥性肺炎をおこしており、そのまま最後まで病院で治療を受け続ける以外の選択肢があるのか?」と思わ



しかし、サトシさんの人生はここでは終わりません。余命1週間と言われてから1カ月後に迎えたお正月に、サトシさんは好物の寿司を自身で食べ、大きなグラスでビールを堪能し、「最高じゃ!」とつぶやいていたのです。サトシさん

をここまで回復させたものは何だったのでしょうか? 余命1週間と言われたサトシさんは、最期を迎える覚悟で当院に転院してきまされた。私がサトシさんの妹さん、担当ケアマネジャーと今後の方針について話し合ったとき、妹さんは「もう十分生きてきたのだから、人間らしい最期を迎えさせてやりたい」との意向を示されました。

痰が減り、吸引の必要はなくなり、口から食べて外したので、ミトンを付ける必要もなくなり、暴れる原因もなくなりました。医療処置をやめて、身体拘束からも解放されたのです。少しでも口から味わう楽しみを持ってもらおうと、サトシさんの摂食嚥下機能訓練が始まりました。言語聴覚士による訓練だけでなく、口の中を清潔に保つ口腔ケアにも力を入れました。そして、とろみを付けて飲みやすくしたお茶を飲むことから始め、その日の体調に合わせて、少しずつ食べる量を増やしていきました。入院して1週間後には、穏やかに座って自らお箸やスプーンを持ち、食事を全量食べられるまでになったのです。(永井 康徳・たんぼぼくりニック医師)

余命1週間と宣告され、当院に転院後、わずか1週間で箸やスプーンを使い、自ら食事ができるようになったサトシさん。「退院のお祝いに何が食べたいですか？」との質問に、「寿司が食べたい！」とサトシさんは元気に答えました。

そこで、調理場の板前が腕を振るい、寿司をお出しすることにしました。寿司ネタは当日仕入れたマグロにタイやサーモン。サトシさんが食べやすいように、ネタも寿司飯も、なめらかなムース状にして作ります。それらを桶に並べ、サトシさんの目の前で板前が握るといふ本格的寿司屋「たんぽぽ寿司」を病床の食堂に開店したのです。サトシさんは、「まぐろはないかな？」と、食べたい寿司を注文し、「クーッ」とう

本人の食べる権利は？

〜たんぽぽ寿司〜



なるように首を左右に振りながら、大きなグラスでビールを飲み干しました。「夢を見てるよう」と言っていたサトシさんは喜ばれました。

退院して自宅にもどってからは、宅配でムース食のお弁当をとり、介助もなく自分で全部食べることができたそうです。もし、サトシさんが点滴やチューブで過ごしていたら、宣告通り1週間後に亡くなっていたかもしれません。サトシさんが復活できたのは、妹さんがサトシさんの死を受け入れ、点滴をやめて自然に食欲が湧いてきたこと。そして、終末期であっても、口から食べる支援をあきらめなかったことにあります。

終末期をどう過ごすのか、その選択肢を示すのは医師の仕事です。患者さんがどのような最期を望むのかを考えず、医療による延命だけを考えていては、患者さん

は絶食でいいのでしょうか？ 本人には食べる権利があるはず。死に向き合っていて、どんな最期を迎えたかと考えた時、本人が望む選択肢がみえてくるのではないのでしょうか？ 医療は人の命を救うもので、医療従事者は、病気やけがを治すことを大切にしています。しかし、日本は超高齢社会になってもなお、治療すること、生きながらえることだけを優先し、人としての尊厳が後回しになっているように感じることがあります。「終末期であっても口から食べる取り組みをする」とは、今後、日本人の看取り文化や生き方の価値観を変えることにつながると私は考えているのです。(永井 康徳・たんぽぽクリニック医師)

きたそうです。もし、サトシさんが点滴やチューブで過ごしていたら、宣告通り1週間後に亡くなっていたかもしれません。サトシさんが復活できたのは、妹さんがサトシさんの死を受け入れ、点滴をやめて自然に食欲が湧いてきたこと。そして、終末期

別なものです。人生最期の時

私は医療には「治す医療」め一刻を争う中では、患者と「支える医療」があると考えています。

私が医者になった頃、上級医から「患者が亡くなっても、ご家族の前で泣いてはいけない。ご家族が一番つらいのだから」と教えられました。今思うと、これは医者と患者家族との間にあえて一線を引くということであり、当時の医師には必要だったのかもしれない。

「治す医療」と「支える医療」

それは「治す医療」だったと、今振り返って思います。

「治す医療」とは、患者を治し施す医療のこと。救急医療は、その最たるものだと思えます。患者の命を救うために医療技術の粋を尽くして患者の命を救う。患者のケガや病気を治すことが最優先です。救命のた

め一刻を争う中では、患者の価値観や生き方を確認する時間はありません。

それに対して「支える医療」とは、患者を支え寄り添う医療のこと。在宅医療がまさにそうです。在宅医療は治せない病気や障がい、加齢に伴う心身の衰弱で介護や医療が必要になっても、その人らしく生きる

ことが「支える医療」だと考えています。「治す医療」も「支える医療」もどちらも必要で大切だと思います。



ただ今後、多死社会を迎えようとする日本の社会では、加齢により介護や医療を必要とする人が爆発的に増えるため、治療を主体とする「治す医療」ではなく、その人の生き方に寄り添いながら暮らしをサポートする「支える医療」はさらに必要となってくるでしょう。

「治す医療」から「支える医療」へとという考え方は、国の医療のパラダイムシフトの大きな方向性にもなっています。そもそも「治せなくても支える医療」とは何でしょうか？

それは人は生まれたいつか必ず亡くなることに向き合い、最期までその人らしくよく生きることを支援していく医療のことです。そして、この「治す医療」と「支える医療」の両方に大切なことは、医療者として患者に施すときも、医療の限界にある時も、「医療者が患者さんと同じ立場に立って考える」ということだと思ふのです。

多死社会を迎える今、私たちは、患者さんに寄り添い、共に歩んでいくこの「支える医療」を進化させていかななくてはならないでしょう。

(永井 康徳・たんぼぼク
リニック医師)

たんぽぽクリニックは2000年に在宅医療に特化したクリニックとして開業しました。24時間いつでも対応できる、質の高い在宅医療を地域に提供するため、あえて外来も病床も持ちませんでした。しかし、2016年に16床の病床をオープンしました。入院しても、自宅と同じようにくつろげるように、そして自分のおうちのようなぬくもりがある場所になるようにとの願いを込め、「たんぽぽのおうち」と名付けました。

現在、有床診療所は毎年全国で数百施設ずつ減っており、最近20年間で約3分の1と減少の一途をたどっています。有床診療所が激減している理由は、経営難と人材確保困難が主な理由です。このような背景にも

かかわらず、私たちは、なぜあえて有床診療所をオープンしたのでしょうか？ 50歳代のがん末期の女性がいきました。ご主人と成人した子どもさんたちには障がいがあり、自宅での療養には課題が山積し、ご家族だけでなく、私たち医療者にも不安がありました。自

病床「たんぽぽのおうち」を

作った理由

宅での看取りは、介護力の観点からもうてい無理ではないかと予測していたのです。

それでも、患者さんの療養生活の不安を少しでも軽減するために、私たちは患者さんへの医療的なかかわりだけではなく、経済的な課題の解決、奥さんが亡くなった後のご家族の生活設

計にいたるまで、行政や多事業所・多職種と連携し、ご家族を丸ごとサポートしていました。そんなかいてもあつてか、患者さんの病状は安定し、ご家族からも献身的な介護を受けて、自宅

はハッとしました。入院するということは、入院先で新たな人間関係を構築しなければならぬということ。このご家族にとって、それは想像もつかないほど苦しいことなのだ、ご家族の気持ちにもっと思いをはせるべきでした。



お看取りが近づいた時、私たちはご家族だけでは患者さんを支えきれないと判断して、緩和ケア病棟への入院を勧めました。しかし、ご家族は頑として入院を断りました。「先生、入院して新しい人間関係をつくるのは大変なんや!」。ご主人の力強い言葉に、私たち

自宅での看取りが難しい方が病棟へ入院しても、自宅を診療で訪れていた顔なじみの医師や看護師が、最期まで寄り添って見てあげられるようにしたい。それまで浮かんでは消えていた病床設立計画が、このご主人の一言で動きだしたのです。

患者さんとご家族に安心をもたらし、最期の看取りまで支え続ける在宅患者のための病床「たんぽぽのおうち」はこうして誕生したのです。
(永井 康徳・たんぽぽクリニック医師)

開業16年目に病床「たんぽぽのおうち」をオープンしました。在宅療養をしていて、いざという時に受け入れてくれる場所があり、入院先でも自宅と同じように、自分や家族のことをよく知った主治医やスタッフが看ってくれるという安心感

は、在宅患者さんとご家族にとつて、在宅療養継続の力強い支えとなるのです。たんぽぽのおうちの機能の一つ目は、在宅療養準備のため病院から診療所の病床へ移行する「トランジット機能」です。急性期病院で何らかの治療を受け、いきなり自宅に帰るのは、患者・家族にとつて、まだまだハードルが高いようです。その理由として、急性期病院は在院日数が短

く知った主治医やスタッフが看ってくれるという安心感
は、在宅患者さんとご家族にとつて、在宅療養継続の力強い支えとなるのです。

「たんぽぽのおうち」がもたらした効果



報提供や準備を行う時間もなく、不安を抱えたままの退院を余儀なくされることにあると思います。しかし、病院から診療所に転院するのなら病院側もイメージできます。早め

に転院するのなら病院側もイメージできます。早めに当院に相談をいただき、転院後は在宅医療のプロである私たちが支援し調整される

ば、どんな状態でも、安心して家に帰り療養を続けられるようになります。現に、たんぽぽのおうちを開設して病院からの重度患者や看取り患者の紹介が大幅に増加しました。

二つ目は、「看取り機能」です。当院ではこれまで9割近くの方は在宅で看取っていたのですが、介護力等の問題から家で看るのはどうしても無理な方もおられます。そのような方に入院していただき、在宅で診ていた医師が引き続き診療すること、患者さんやご家族は安心して療養できる

三つ目は、「食支援」です。介護食士の資格を持つ調理師を中心とし、言語聴覚士・管理栄養士・調理師が協働して、患者さんに最適な嚥下調整食を提供しています。病床の調理室「たんぽぽクックラボ」では、患者さんのための食べやすい料理を日々研究し、亡くなる前も絶食にするのではなく、お好みの味や、その方の思い出の料理をお出しする取り組みもしています。たんぽぽのおうちが出来たことで、患者さんもご家族も安心して自宅で最期まで過ごせるようになり、私たち医療従事者も在宅療養が困難な患者さんに安心して提案できる選択肢が増えたことは大きいことでした。

ご自宅で一人一人大切に介護されている患者さんが入院してもご自宅と同じか、それ以上に手厚いケアが提供できるよう、ご家族から頂く声にも真摯に向き合いながら、より高いレベルを目指してこれからも邁進していきたいと考えています。
(永井 康徳・たんぽぽクリニック医師)

「たんぼぼのおうち」で互に確認し、宿泊を含む短期入所を引き受けています。短期入所に取り組んでいまだたんぼぼのおうちでは、今です。小児から若年者を対象は土日を中心に多くの利用に、人工呼吸器管理や吸引、経管栄養等の医療的ケアを必要とする方がこのサービ

スを利用しています。重度の障がいがある方を短期入所で受け入れる医療機関は松山市でも数

少ない現状がありま

す。利用者は、長年の可能性

ご家族が24時間の介護をする中、ほとんどの方がそれぞれの家庭でのケアや生活が確立されている

方ばかりです。そのため、「災害避難入所」という役割

を果たせることがわかりました。近年、各地で梅雨や台風による豪雨災害が頻発し

ています。松山市やその近郊も例外ではありません。

医療的ケアが必要な障がいのある方たちは、通常の避難場所では生活することは容

易ではありません。そんな時、在宅で人工呼吸器など

を行っている方も、早期に避難場所としてたんぼぼのお

うちに入所できるのです。今年、九州豪雨による洪水や土砂崩れによる被害が

報じられた梅雨時のこと。四国にも同様の被害が予測されました。人工呼吸器を付けているAさんのお母さんは機転をきかせ、豪雨になる前に、たんぼぼのおうちに避難してこられました。Aさんの家は山奥にあるのですが、なんと当院に入所直後、幹線道路から自宅に続く1本しかない山道が、



「在宅クリニックが入院病床を持つこと」は、患者さんとご家族、そして地域に対しても大きな意義があるのだと、あらためて実感しました。「挑戦」には常にリスクが伴いますが、リスクを恐れることなく、「治らない病気になっても、障がいがあっても、最期まで住み慣れた場所で暮らせる地域づくり」のためにこれからも「挑戦」を続けていきたいと思えます。

（永井 康徳・たんぼぼクリニック医師）

2020年(令和2年)12月23日 水曜日

(15) 文化

がんの末期で余命を告げられたさゆりさん(仮名)は、残された日々をご家族と息子さんのために時間を使いたいと望み、11月初旬に退院しました。

家はご主人と小学生の息子さん、ご両親の5人暮らし。大人たちはさゆりさんが年を越えられないことを覚悟していましたが、息子さんには真実を伝えていませんでした。私は、ご主人に息子さんにもきちんと言実をお話しておくことが大切ではないかと伝えました。ご主人はそのことを深く理解し、息子さんに向き合って話をしたのです。

それから息子さんは今の思いを率直にさゆりさんに伝えながら、二人で過ごす優しい時間が増えました。そして、多職種のスタッフたちがこのご家族に今だけ

らこそできることを提案し協力しました。母親がもういないかもしれないクリスマスの日や、息子さんのお誕生日のために、メッセージカードを準備すること。

来年迎える二分の一人成人式のお祝いメッセージを録音すること。家族みんなの手形を取り、記念の作品をつくること。息子さんが二十

クリスマスピーチ

歳を迎える時に開封するタイムカプセルも庭にこっそり埋めました。

最後には、ご自身の葬儀の参列者への挨拶も音声メッセージで残されました。さゆりさんは、これらのことを周囲も驚くほどの気力で一つ一つ丁寧に作られ、いつも笑顔で感謝を口にされる芯の強い方でした。

寝たきりになり、食べられるものも限られてきたあの日、さゆりさんが「桃が食べたい」とつぶやかれました。入手困難な時期でしたが、私たちは、この願いに何とか応えたいと思い、院内で共有しました。すると事務職員が「桃ひとつ」

を探し始めたのです。どこに問い合わせても桃は無く、ついには果物生産の豊かな山梨県に問い合わせ、とうとう「クリスマスピーチ」を見つけました。



しかし、販売されるのは12月初旬から。事務職員は販売会社に直接電話をか

け、無理を承知で…と、時には涙しながら必死に事情を話したのです。すると相手も涙声で「生産農家に事情を話し、出荷可能なものを集めてみます」と言っていた。ただ、まもなくクリスマスピーチがひと箱、当院に届いたのでした。それを見た職員たちは歓声を上げ、早速、さゆりさんの所へ届けました。さゆりさんはクリスマスピーチを見て「おいしそう」とひと言。その10日後に自宅でご家族に見守られながら旅立ちました。

クリスマスが近づくと、さゆりさんと事務職員の熱意、そして名も知らぬ人のために手を差し伸べてくれた「クリスマスピーチ」の関係者の心意気を思い、感謝の思いがあふれます。(永井 康徳・たんぼぼくりニック医師)

二人暮らしの認知症のご夫婦のお宅に訪問診療に伺った時のことです。家に入ると90歳のご主人が机に顔を突っ伏して、とてもしんどそうに座っていました。様子を聞くと食事も取れていないようです。奥さんを探したのですが、家の中には見当たりません。

何とかしなければと、娘さんに連絡を取り、了承を得て当院の病床である「たんぼぼのおうち」に入院するため、私の診療車でご主人をお連れしました。

認知症の高齢夫婦だけで暮らすのは、異常事態に気付くのに遅れ、危険が伴うことが少なくありません。ご主人は何度も転倒を繰り返し、圧迫骨折や大腿骨骨折で十分には動けない状態でした。しかし、認知症の奥さんは「じっと座って

てはいかん、歩け歩け」と本人をせかします。お互いにけがのリスクがあるので、娘さんの定期的な訪問と在宅サービスを入れることでなんとか二人の生活が成り立ってきたのです。この状況を見て、何かあったらどうするんだろうと思われる方もいるでしょう。しかし「なんとか住み

誘拐犯の名前は…

慣れた自宅で過ごしたい」という二人の強い気持ちで、これまでこの生活を維持する力になっていたのだと思います。このような二人の思いを尊重しながら自宅で暮らせるように支援するのも在宅医療なのです。何かあったら今回のような対応もします。さまざまにケースに対応できるように

患者さんやご家族としっかり話し合っています。さて、たんぼぼのおうちに入院したご主人ですが、点滴をしてベッドで休んでいるうちに楽になったのか、すやすやとよく眠っていました。そして、目覚めた時、「ここはどこじゃ？」



最初は分からなかったのでしょうか。「誘拐された」というユニークな発想と、「ながい」がその首謀者であると気付いているこの話を聞いて、「誘拐犯」となった私はむしろうれしく思いました。

その後、ご主人は身体的にも精神的にも落ち着き、穏やかに過ごしていました。が、ご家族との話し合いの結果、今後を考えると二人だけの自宅での生活は難しいということになり、施設へ入所することになりました。本人が好きな海を見渡せる眺めの良い部屋のある施設を娘さんが探してきてくれたのです。今度、当院から施設へ移る時また、私が誘拐犯になるのかも恐れませんが、（永井 康徳・たんぼぼクリニック医師）

「優しくしてあげたい」
この言葉は、お母さんを介
護していた息子さんの言葉
です。

自宅に帰るのは難しいと判
断し、療養型の病院への転
院を検討していました。

新型コロナウイルス禍で病院では
厳しい面会制限がありましたし
た。そんなある日、息子さ
んから自宅へ連れて帰った
ことの相談がありました。

息子さんは、サチ子さんら
しい暮らしを取り戻し、自
宅で最期を迎えさせてあげ
たいと望んでいました。中
心静脈栄養のままでは、サ
チ子さんらしい生活は期待
できません。私が、点滴を
やめて、食事は食べられる
分だけを取るという提案を
すると、息子さんは自然な
経過を見据えて暮らすこと
に納得し決断されました。

高齢のサチ子さん(仮名)
は身体障害がありました
が、認知症もなく、車椅子
ながら食事を作るなど自宅
で療養を続けていました。
次第に食事が取れなくな
り、脱水症状が進行したた
め、息子さんと相談し
て、病院で精査するこ
とになりました。

「優しくしてあげたい」



新しい面会制限がありましたし
た。そんなある日、息子さ
んから自宅へ連れて帰った
ことの相談がありました。
息子さんは、サチ子さんら
しい暮らしを取り戻し、自
宅で最期を迎えさせてあげ
たいと望んでいました。中
心静脈栄養のままでは、サ
チ子さんらしい生活は期待
できません。私が、点滴を
やめて、食事は食べられる
分だけを取るという提案を
すると、息子さんは自然な
経過を見据えて暮らすこと
に納得し決断されました。

検査の結果、原因は見つ
からなかったのですが、中
心静脈栄養で高カロリーの
輸液をすることになりました。
点滴の管を抜いてしま
う恐れがあるため、手には
ミトンを着けて、ベッド上
で拘束される日々を過ごし
ました。高カロリーの点滴
が入っているため、食欲は
なく食事はほとんど取るこ
とができません。病院では

院したサチ子さんは、息子
さんと一緒に暮らすこと
に、大変喜ばれ感謝されて
いました。ただ、息子さん
は愛情深く熱心な方でした
が、介護するのは初めての
ことでした。おむつ交換か
ら体位変換、車椅子への移
乗方法、着替えの仕方、食
事の介助などのケアを一か
らスタッフから教わりまし
た。

点滴を抜いて自宅へ帰っ
たサチ子さんは、喉が渇く
のか少しづつ何度も水をほ
しがります。夜間も1時間
おきに水を飲ませる必要が
ありました。夜も眠れず、
息子さんには徐々に疲労が

やがて、息子さんは自宅
でサチ子さんの介護に専念
することになりました。退

点滴を抜いて自宅へ帰っ
たサチ子さんは、喉が渇く
のか少しづつ何度も水をほ
しがります。夜間も1時間
おきに水を飲ませる必要が
ありました。夜も眠れず、
息子さんには徐々に疲労が

このようにご家族が頑張
りすぎて疲弊しないよう
に、私たちは、さまざま
サポートを提案します。介
護を行いながらの生活に
も、ご家族が自分の時間や
楽しみを持つことで心身共
に余裕が生まれ、大切な人
に優しい気持ちで寄り添う
ことができるよう、私たち
は全力で支援していきま
す。
(永井 康徳・たんぼぼク
リニック医師)