

■「死に場所」家族で話そう

一人暮らしで認知症でがんの末期という方でも、
家族の手を煩わさずに自宅に帰ることはできる

遠矢純一郎さん（内科医）



病院ではなく自宅で、自分の家の畳の上で死にたい、とおっしゃる方は増えています。最後まで住み慣れたところで人生をまっとうしたい。当然の思いでしょう。

高齢化とともに医療ニーズが高まるからといって、どんどん投資はできません。病院はパンク状態で、国の予算の3分の1が社会保障費に使われる現状が続けば、国はやがて破綻してしまいます。

こう考えると、住み慣れた地域で暮らせるようにする地域包括ケアシステムや在宅医療という国がめざす方向は、当事者の高齢の方々が望む方向と重なると感じています。

私が在宅医療の道に進んだきっかけは、20年ほど前の勤務医時代に、40代の肺がんの女性を亡くなる3日前に自宅にお連れしたことでした。

最初は病院での療養を勧めましたが、「数時間でいいから家に帰るチャンス」と相談されました。病院と交渉して酸素ボンベを積み込んで帰ると、女性はすぐに台所へ行き、小学生の娘さんにみそ汁の作り方を教え始めました。

女性は命を縮める可能性をわかっているにもかかわらず、家族に残したいものがあった。その機会を自分は奪っていたかもしれないと思うと、ぞっとしました。治らない病気が多いなか、医療者が寄り添うことで、患者さんの希望が実現できることはあるはずで。

納得できる最期を迎える場所はどこなのか。すべては本人と家族の気持ち次第ですが、医療者の理解に左右される部分が、かなりあります。主治医の責任感から自分だけで抱え込み、専門家につなげないことがあるからです。

でも、地域のチームが連携すれば対応できます。一人暮らしで認知症でがんの末期という方でも、家族の手を煩わさずに自宅に帰ることはできると、私は思っています。

医者をおまねく地域に張り付けるのではコストがかかりすぎる。そうであるなら、医者仕事を看護師や介護福祉士などに移していくべきです。訪問看護師の育成も、個々の地域で在宅医療の体制はだれが何人必要かを詰めることが必要です。病院のベッドが減っていく時代、手を打たなければ実際に「死に場所」はなくなるのです。

ピンピンコロリが実現できるのは、せいぜい1割ほどの方たち。ほとんどの方は様々な病気とつき合いながら、老いていくのが現実です。だれもが「我がこと」として考えないと間に合いません。急に脳卒中になる可能性だって、あります。

私も鹿児島にいる母を自宅で看取りましたが、いざ当事者になると知らないことだらけでした。必要な窓口がどこにあるかを含め、戸惑いました。慌てず、望ましい最期を迎えるために、家族と意思を早めに話し合うことが大切です。
(聞き手・伊藤裕香子)

*

とおや じゅんいちろう 1965年生まれ。2004年から在宅医療に取り組み、09年から東京の桜新町アーバンクリニック院長。