

『痛くない死に方』が 実現できる 在宅医の選び方

前編



長尾和宏先生原作・医療監修の映画『痛くない死に方』が2月20日に公開されます。そこで、原作本『痛い在宅医』（ブックマン社）に登場する井上トモミさん（映画では智美・坂井真紀さん）と長尾和宏先生との対談を企画、『痛い在宅医』から学ぶ「痛くない」在宅医の選び方を語ります。

長尾 トモミさんと僕のやりとりが、映画の前半のモデルとなったわけですが、御覧になっていかがでしたか？。

トモミ 豪華キャストの皆さんが熱演されていて。特に私の父がモデルとなった下元史朗さんが亡くなるシーンはつらかったのですが、その失敗を経た後に展開される、柄本佑さん演じる医師と、患者役の宇崎竜童さんの交流に心が温くなりました。

この映画の原作本のひとつである『痛い在宅医』を出版した3年前には、在宅医療の負の部分である、在宅看取りに失敗した医師と家族のドキュメンタリーを公にすることで、同業者からの批判もあるだろうと長尾先生はおっしゃっていましたが。

長尾 この本は、僕にとって自己批判的な意味もありました。我が国の在宅医療を牽引しなければいけないという立場上、あまり負の側面を伝えてこなかったわけです。しかしそれは、人によっては、「美談」しか伝えていないように見えたと思います。

でも、この本が出版されて一番最初にいただいた感想は僕が尊敬する先生からで、「よくぞここまで真実を書いてくれた!」とお褒めの言葉がありました。そういう「いい本だ」という意見が大半ですが、一方、トモミさんには申し訳ないけれども、「こういう不

満をぶつけてくる家族は大変だ」と、在宅医療を擁護する医療者やコメディカルの方からの反応もありました。

トモミ 読者からの手紙やネット書店のレビューなどを読むと、「私もそうだった」など、自分の家族の在宅医療について語る方が多く、同じような思いをされている方は少なくないなとは思いました。在宅医療だけでなく、医療界全体の問題に言及する方も多かったです。

長尾 一石を投げられたと思いますね。だからこそ映画化となったわけです。あの本には僕の思いを全部詰め込みましたから。

リアルな死と看取りを描く

トモミ そして、映画の中では、長尾先生がモデルとなったベテラン在宅医の長野医師役の奥田瑛二さんの一言一言が、この本で長尾先生が投げかけている言葉そのままでした。

長尾 高橋伴明監督が僕の著書をたくさん読んでくださり、奥田さんのセリフで見事に再現してくれましたね。

この映画は、家族の物語であるけれど、医療職や介護職に就かれている方の良い教科書にもなっていると思います。この映画も本も、医学部の学生の必須科目にしたり、感想を書くこ

『痛くない死に方』

監督・脚本 高橋伴明、原作・医療監修 長尾和宏の映画作品。自身のミスにより肺がん患者を苦しませて死なせた若い在宅医が、新たな患者に伴走して『痛くない死に方』を目指す。2021年2月20日（土）、シネスイッチ銀座他、全国公開。

とを入試問題にして、医者の資質を図る材料に使ってほしいですね。

トモミ 平穏死や人生会議がどんなものかも分かりますし、どうすれば患者と家族が穏やかにその時を迎えられるのかが、映画の中で展開されます。それは私が父の在宅医療で目指していたものでもあるし、誰もが目指したい「痛くない死に方」です。

この映画の以前より、先生は長年、日々の診療を行いながら在宅医療普及のための講演や出版など精力的に活動をされていますが、在宅医療はその後、変わりましたか。

長尾 市民の間では「在宅医療というものがあって家で死ぬことはできるらしい」ということはじわじわと知られつつあります。在宅医療をテーマにした映画やドキュメンタリー番組が作られたり、マスコミもかなり取り上げていますから。でもやはりメディアは、「美談」ばかりを伝えている。だからこの映画では、今までの在宅医療の映画にはなかった、リアルな死と看取りを描こうと、高橋監督も覚悟を決めてくださったのだと思います。

在宅医はどう選ぶか？

トモミ 病院ではなく自分の家で穏やかに亡くなりたいというのは、多くの方の願いです。本の中の「在宅医の選び方」を改めて読んで当時の自分の行動を振り返ると、あそこも、ここも抜けていた!と気付きます。何に気を付けて在宅医を選べば良いと思われま

長尾 今、在宅医療を担っている医師の平均年齢は僕のような60代で、大病院などの医療現場を長年経験してから在宅医という選択をした世代です。そして、次に多いのが僕たちの息子世代の30代。他での経験



在宅医療の現場を取材する高橋伴明監督と主演の柄本佑氏。患者さん宅へ長尾氏と共に

はそこそこに、在宅医になりたいという人も増えています。大雑把ですが、在宅医はこの2世代に分化している印象です。まさに映画の中の河田医師と長野医師のような年齢差です。

60～70代の医師は、徒弟制度、まあ奴隷世代ともいいますが、先輩医師に奴隷のように扱われて現場でしごかれてきたことで、人情派とか町医者派という感じで在宅医療を行っています。一方、僕の子どもの世代の30代くらいの子たちは、大病院という組織の中にいるのが嫌で、機械をいじくり倒すのが在宅医療だと思っています。「在宅医療って儲かるんですよね?」といきなり僕に聞いてくる若手医師もいます。そういう若手を見ると、ちょっと、というか、かなりハラハラします。儲からないですよ、真面目にやればやるほど、割に合わない仕事ですよ、と答えています……。

また、医療の高度化が進んでいるので、3年前よりもさらに多くの患者さんが、高カロリー輸液の点滴など、管だらけで自宅に帰ってくるようになりました。その管を引き継ぐことが在宅医療だと理解している若い在宅医が増えていたり、医療機器やICT関連の設備を揃えるだけで開業してしまうなど、在宅医療の一番大切なことを見逃している、そんな印象を持ちます。

医者に限らず、どの業界でも世代間格差はあって仕方がないのだけれども、医療も古き良き時代から、僕らから見れば良くない方向に向かってい

開業を急ぐ若手医師

トモミ 映画の柄本佑さんのような、先輩医師との出会いがきっかけとなって、在宅医療の本質に気付いてくれる若い医師には出会いません

長尾 僕は一年中、大学からの研修医を受け入れています。うちで勉強するのは昼間だけ。若い医師も9時～5時で帰ります。僕も、研修医君に、「もっと遅くまでいたら?」とは言えないですね。看取りは夜中から明け方に多いので、当たり前のように24時間、僕の後を付いてきたりするような人でないと、肝心の看取りを学ぶ機会が無いのです。

あまり言いたくないのだけど、医学部を卒業して自分の大学病院に数年勤めただけで独立開業する在宅医はいくらでもあります。誤解を恐れずに言えば、外来をしていない、在宅専門のクリニックに多いですね。

トモミ そういう在宅医を選ぶと、私のように失敗するかもしれないです。

長尾 これは本にも書きましたが、ト

モミさんは失敗はしていませんよ。

あなたにとって、最高の医療をお父さんに受けさせられなかったことを悔いているだけではないですか。難しいのは、何が「最高」かは人によって違うこと。これは、旅立つご本人と家族でさえも違うことが多い。というか、すれ違う人の方が圧倒的です。まずは鼻を利かせて在宅医を探し、何度もご本人と家族と医療関係者で人生会議を重ねることです。

👤 患者のニーズに応えられるか？

トモミ 友人のために、在宅医を探したとき「抗がん剤治療をしている方は受けません」という医者がいました。

長尾 今は死ぬまで抗がん剤治療を続けるのが主流です。乳がんや前

長尾和宏の《正しい在宅医選び10カ条》

1. 『さいごまで自宅で診てくれるいいお医者さん』(週刊朝日MOOK)を精読する。独自に入手した厚生労働省のデータから看取り実績のある全国の診療所が紹介されている。
2. 1の本を参照して、看取りの実績が多い医師を選ぶ。
3. ただし地縁も大切。家から近いほどいい。
4. 24時間対応の内容や、医師数を具体的に聞いておく。
5. 患者数＝質がいいとは限らない。量と質は別。
6. まずは家族だけで外来を受診し、在宅医と話をし、相性を確認する。
7. 看取った後も、グリーフケアをやっているか聞いてみる。
8. ケアマネさんや訪問看護師さんに、気になる在宅医の評判を聞く。
9. 可能なら、在宅看取りを経験した家族から実際の話を聞いてみる。
10. 病院が提供する在宅医療もあることを知っておく。

「痛い在宅医」より

立腺がんなどでは、寝たきりながらも抗がん剤を続けるのが当たり前になりました。僕はお付き合いしますが、もちろんその状態ならば止めさせたいし、ボクシングのようにタオルを投げて

止めさせる場合もあります。でも、家族が、最期まで抗がん剤を希望する場合は、在宅医の判断だけではなかなかやめられないのです。「抗がん剤のやめどき」は、人によって違うのも



献身的に介護する智美(坂井真紀)と、終末期の父(下元史朗)



自分の在宅医療に悩んだ河田(柄本佑)は、長尾氏をモデルにした在宅医、長野(奥田瑛二)に教を乞う

事実です。ホルモン剤などの飲み薬ぐらいだったら本人の気休めにもなるし、いいかなと判断したりもします。

結局、自分の型にはめようとして、自分の好きな患者のタイプだけを受けたりして、相手の希望に合わせるできない、柔軟性が無い在宅医も増えているのは事実です。でも、頑固親父がやっている寿司屋だと思えばそれは一つのカチです。僕は相手のニーズに合わせながらちょっとず

つ変形していくというスタイルなんです。

トモミ 総合病院などで、在宅医療を始めるところもありますね。

長尾 在宅医療部門を作る病院は増えていますが、結局最期は病院に運ばれることがほとんどで、在宅看取りが叶わない。でも、患者からすれば同じ病院が診てくれるなら安心という方もいます。在宅医療のカチというのは多様化しているということです。

👤 外科や救急の経験はあるか？

トモミ 担当の医師が在宅医療を始める前、何を専門にしていたかは在宅医選びの指針になりますか。

長尾 僕がオススメするのは、外科とか救急医療の経験のある医者ですね。実は僕も、かつて救急医療に携わっていたこともあるのです。また、これはキツイ意見だけれども、卒業して数年で在

宅医療を始めた医師に関しては、僕はあまり信用していません。それでも在宅医として看板を掲げている医師はたくさんいます。

看取りは技術だけではない。人の亡くなり方はそれぞれですから、やはり、経験値が大切なのです。

トモミ 経歴は重要ですね。

長尾 そして、一番大切なことは、映画の中のセリフにもあるように、「人間が好き」なこと。人間アレルギーのような人は、この世界は務まりませんよ。また、ケアマネジャーは地域の情報をたくさん持っているの、在宅医の評判を聞いてみるとよいと思います。僕も知らないケアマネさんからの紹介は結構多いので、ケアマネさんとは喧嘩しないようにしています(笑)。

現在に至っても、在宅医の情報が少なく患者さんご家族が情報弱者になっていますが、在宅医療業界がそれに気付いていません。国民皆保険制度のある我が国では、日本全国、どの医者にかかっても同じでないといけないという大前提がある。どこかが特別な診療所だと困るのです。

👤 グリーフケアをやっているか？

トモミ 本の中に「正しい在宅医の選び方10カ条」があります。気になったのは、「7. 看取った後もグリーフケアをやっているかを聞く」です。

長尾 僕らは普通にやっています。「グリーフケアをやっている」と言うと驚く在宅医が少なからずいます。在宅医をビジネスでやっている人ほど、お金にならないし、面倒くさいと感じるのかもしれませんが。僕はそっちの医者に逆に驚きますけどね。グリーフケアが付いてくるのが在宅医療だと僕は考えます。本来、在宅医は患者さんの配偶者や子どもさんなど、家族を



医療監修として撮影に参加する長尾和宏氏(右)。高橋伴明監督の疑問に答える

まると見るものだから。

グリーフケアはやり方が決まっているわけでもないし、診療報酬もないけれど、患者さんが亡くなったら終わりではありません。その後もいろいろ相談にのって、ご家族の喪失感や心の痛みにいかに寄り添えるか。そこも、在宅医の力量です。僕のクリニックは毎年、「やよい会」といって、看取られたご家族との交流の時間を作っています。お茶を飲みながら、故人の思い出を語り合うのです。そこでまた、新たなご縁が結ばれる。「先生、次は私のことを診てくれますか」と言われると、町医者冥利に尽きますよ。

トモミ でも在宅クリニックに行って、「お宅はグリーフケアをやってますか」といきなり聞いたら驚かれるのでは？

長尾 信じられないと思いますが、グリーフケアの意味が分からない医者も結構います。習っていないから。

でも、遺族が悲しんでいたなら何かかわろうとする、それはケアとか大げさなことではなくて、大切な人を亡くされた後のご家族の気持ちが気になるのが僕らの姿だと思うんですね。

トモミ 先生のクリニックで働けばグリーフケアも学べますか。

長尾 何もグリーフケアのことを考えて動いているわけではなくて、たとえば往診の帰りに車で走っていて、お看取りした患者さんの家が近くて時間があるなら、ちょっと寄ってみようか

という感じでやっています。あるいは商店街で偶然に会ったり、外来に来たときにさりげなくやっている。調子はどうですか？と尋ねるだけでもいい。

🎬 映画で在宅医療を変える

トモミ この映画を観れば理想の在宅医療が分かりますか。

長尾 看取りを嫌うケアマネさんや看護師、訪問看護師でも看取りの経験はほぼゼロの管理者もいますから、医療界、介護業界で働くさまざまな人に観ていただきたい。この映画にどんな感想を持つかが、一つのリトマス試験紙になるかもしれませんね。

この映画が在宅医療を変えることになるかと確信しています。でも、決して難しい映画でも、暗い映画でもありません。僕は何度も観ていますが、観るたびに胸が熱くなり、つい涙がこぼれるような作品です。

・映画の原作本。



「痛い在宅医」
一人の末期がん患者の最期を通して、在宅医療の課題を明らかにする。

「痛くない死に方」
今まで誰も言わなかった「痛くない」「苦しくない」人生の終わり方。
(共にブックマン社)

月刊 ケアマネジメント

1月号

特集

介護保険と 家族の幸せ



特別対談

長尾和宏の

『痛くない死に方』ができる在宅医の選び方