

# 「痛くない死に方」が 実現できる 在宅医の選び方

後編



2月20日公開が決まった映画『痛くない死に方』。前号に引き続き、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と長尾和宏先生の対談をお届けします。「痛くない」在宅医とはどういう医師なのでしょうか。

## 大病院医師は 在宅医療を否定する

トモミ 映画の原作のひとつ『痛い在宅医』が出版された3年前、私は大病院から父の在宅医療を止められ、在宅医に転身した有名な緩和ケア専門医からも肺がんの在宅医療は難しいと説得されました。未だに病院は在宅医療には否定的なのですか。

長尾 末期がんの在宅医療は最も難易度が低いです。当院の肺がんの在宅看取り率はほぼ100%です。病院側の在宅医療への無理解は甚だしくて、3年前よりひどくなっていると感じます。前号でもお話ししましたが、多くのがん終末期の患者さんが高カロリー輸液の点滴を受けたまま自宅に帰ってきます。末期がんへの高濃度ブドウ糖点滴は患者をひどく苦しめ、死期を早めるだけ最悪です。そもそも血管に針を入れる点滴は逆流などのトラブル発生の可能性も高く、家の処置が大変です。高カロリーワン点滴の患者さんを受け入れられる在宅の先生も少ない。老衰への高カロリーワン点滴も多いのですが、人工栄養をやるのであれば胃ろうの方が百倍マシだと思っています。

また、心不全の終末期では、特殊な薬剤の注射や内服をしているので、家族が在宅医療に切り替えたい

と申し出ても、病院側は治療のやめどきを考えません。「病院でも大変な治療なのに在宅ではとても無理です」と言います。僕らからしてみれば、脱水が一番の薬になるので、身一つで帰ってくれればいいだけなんですが、病院の先生は、そういう考え方にはなりませんね。

トモミ 在宅医を選ぶとき、在宅医療というよりも古き良き「往診」の時代を知っているくらいのベテラン在宅医を探せばいいのでしょうか。

長尾 ただ、今のように在宅医療の制度が複雑化してしまってからは、年を重ねたベテラン医師ほど、制度が煩わしいから在宅医療を辞めるという方が結構いらっしゃいます。僕は医師会の在宅医療部会(現在の地域包括ケア委員会)の委員であり、この委員長の経験もあります。毎月の会議で一番多い課題はケアマネジャーに対する不満です。一方で、ケアマネ協会でアンケートを取れば、在宅医に対する不満がたくさん出るそうです。医療と介護の連携が諂ひで久しいですが、残念ながらまだ多くの課題があります。

## 在宅医療には 3つの覚悟が必要

トモミ 『痛い在宅医』の対談の



①在宅で看取ることを決めた智美(坂井真紀)とその父(下元史朗)。②智美が依頼した在宅医の河田(柄本佑)。③・④長尾先生がモデルのベテラン医師の長野(奥田瑛二)と現場を周り、河田(柄本佑)は在宅医療を学んでいく

要だが、一番必要なのは医師の覚悟である」と。具体的にどういった覚悟なのでしょうか。

長尾 当たり前のことですが、どんな状況においても、「緩和ケアをしっかりやり、看取りまで寄り添う」という覚悟です。特に末期がんの場合は、ほぼ100%自宅で看取ることができますし、僕は毎年、9割以上の人を看取ってきました。

一方、例えば循環器専門のベテラン医師でも、「心筋梗塞は得意だけど、がんは診たことがないから怖い」という在宅医がいます。また腎臓病や糖尿病しか診てこなかった医者などもそうです。彼らは認知症に対しても「私は認知症は専門外だからよく分からない」と堂々と言います。しかし、今どきの高齢者医療では大なり小なり必ず認知症が絡んでくるのが当たり前です。こういう医師に認知症の人の生活を診ることを求めるのは無理があります。

トモミ 在宅医と専門医は求められていることが違うわけですね。

長尾 それでも、今流行っているからと在宅医療に参画する医者が増えています。しかし今でも多くの医学部では、在宅医療の教育をしていません。教える人がいません。終末期医療や看取りの教育などもほぼゼロです。医学の世界では未だに「死は敗北」のままで。大病院には在宅医療を知っている者が一人もいないことがあります。その大病院勤務医でほとんど修行しないまま在宅専門クリニックを開業した若い医師がいました。彼は大学病院の医療をそのまま家に持ち込むことが在宅医療だと勝手に誤解していました。だから「この患者さんは家では無理だ」と簡単に言い放ちます。そもそも家で看取る覚悟がないですから、何かあったら

病院に返せばいいと思っているのでしょうか。在宅医療を、一時帰宅程度にしか考えていないのでしょうか。ちなみに看護師の世界も同じような状況です。訪問看護を志望して入職しても、育てるのに最低1年はかかります。在宅看護の経験が充分でないと覚悟など持ちはずがありませんよね。

トモミ そうなると、私が父の在宅医療で体験したような「痛い在宅医」が増えているということでしょうか。

長尾 在宅医療の質の向上が、何年も前からずっと呼ばれていますが、正直言って年々質が低下しているような気がしてなりません。ある学会で在宅医療の質を量る指標を決めるべくいろんな議論がされてきましたが、まだ明確な指標は作られていません。市民が一番知りたいのは在宅医や在宅医療の質です。しかし残念ながら、その情報が医療側からは出てこないので。そんな中、僕は全国の在宅医療機関が厚生労働省に提出した生データをまとめた『さいごまで自宅で診てくれるいいお医者さん』(朝日新聞MOOK)を監修させていただきました。それが、唯一の質の評価指標です。

## 患者家族に看取りの 予行演習を促す在宅医

トモミ 長尾先生は『痛い在宅医』の本の中で、「トモミさんに看取る覚悟がなかった。患者家族に覚悟がない場合は、医者が覚悟を促す必要があった」とおっしゃっています。長尾先生ならどのように覚悟を促してくれましたか。

長尾 あくまでも僕のやり方ですが、まず、「夜中の3時に、貴方がふと目が覚めたら息が止まってたとしますか」と、患者さんが亡くなった前提で

ご家族に話をします。「どうしますか？パニックになり救急車を呼びますか？でもそういうときはまず私に電話をくださいね。もしも1回で出なくとも何回か電話して待っていてください」と伝えます。続けて、「私の到着までに4～5時間かかるとしましょう。その間にあなたはどうしますか？」と聞きます。そして、「私と電話で話をしていること自体、在宅医が看取っているということです。だから葬儀屋さんに電話をして『医者はもう診ているか』と聞かれたら『診ました！』と言ってくださいね」なんて細かく指導します。つまり「葬儀屋さんはどこに頼むつもりか、看護師も来て欲しいか、着物はどうするか」など亡くなった後の話をわざと聞くわけです。

この話をするとご家族の皆さんは驚いて泣き出します。震え出して息ができない人もいます。でも、わざと縁起の悪い話をして、近いうちに訪れるであろう最期のときに向けて心の準備をもらいます。これを予期的悲嘆と呼びますが、予行演習をもらうことで家族が徐々に覚悟を持てるようになっていくのです。

**トモミ** 看取った後の予行演習をしておく……。

**長尾** 少し申し訳ないことなのです



が、予めちょっと泣いてもらわなければなりません。でも、亡くなった直後のシミュレーションをして泣いてもらえば、あとは大丈夫。ここまで言うと少々イヤらしくはありますが、泣かさなきやあかんのです。

医者からこういった話をされると、家族の気持ちは死を通り越して、亡くなった後のところに及ぶようになります。仕事を何日まで休まなきゃいけないのかなど、現実的な問題を想定することで、死のイメージを作ってもらう。

看取りが不安なのは、その先どうなるかがよく分からぬからです。「死んだ後はこうなるんだ」とその景色が少し見えてきたら、「頑張ってみようか」という家族の覚悟ができます。自分では怖くて行けなかった場所に、医者が上手に連れて行ってくれる、ということですね。

**トモミ** 前もって在宅医に覚悟を促しておいてもらえば心強いです。

**長尾** 家族が自ら覚悟することなんて普通はできませんよ。だから、家族が覚悟を持てるよう上手に誘導するのもプロの仕事です。満足いく在宅医療が実現するポイントもあります。うちのクリニックでは看護師もさりげなく同じことを行っています。

とはいってもよるので、重々しく切り出してしまうと、「急にそんなこと聞くなんて失礼な！」縁起が悪い

!!」となるので、上手にこの話題に移行しないといけません。僕も昔は恐る恐るやっていましたが、今はわりと短時間で行えるようになりました。怒られるどころか、「それが一番不安でした。でも一番聞きたかったことを言ってくれてありがとうございます」と感謝されます。これも人生会議ですが、できれば家族の生活状況をよく知っているケアマネさんがやったほうが上手くいくかもしれませんね。

## 家での看取りを誇りに思ってほしい

**トモミ** 在宅医の質といえば、本に収録された対談の中で、「患者さんが亡くなったとき、ご家族の方と共にその患者さんのこれまでの人生を振り返る」と先生から伺ったことが印象深かったです。

**長尾** 昔、亡くなった方の家にお坊さんがやってくると、お経を唱えた後にパッとこちらを振り返って、「いい人生でしたね」とか言って勞ってくれたじゃないですか、その役割を僕らも担っていると思うんです。看取るために何日もそこにみんなが集まっているわけですから、その人の人生について伺って「素晴らしい人生でしたね」などと家族と思い出に浸るということは常に行っています。家族がいない方とか、家族が間に合わなかった場合は別ですが、そこに家族がいる限りは必ずそういうお話をします。

家でお看取りをしたことが、この先もずっと「良かったね」という記憶であってほしい、みんなで見守って家族の死を受け止めたというのを誇りに思って欲しい、という気持ちがあるのです。僕はそれが在宅医として、当たり前だと考えているのですが、実際は「何時何分にお亡くなりになりました」、だけで終わらせて帰ってしまう医者のほうが多いかもしれません。

## 映画を在宅医選びの指標にする

**トモミ** そういう「痛い在宅医」に当たってしまったのが私だと思うのですが、映画の前半に出てくる智美（坂井真紀）と、その父（下元史朗）との在宅介護が、観ていてつらかったという感想もあったと聞きしました。

**長尾** 湯布院映画祭ではそういう感想もありましたが、「後半がどんどん良く

なって最後まで観てよかったです」と書かれていました。

**トモミ** そうだと思います。柄本佑さん演じる「痛い在宅医」が、奥田瑛二さん演じるベテラン在宅医に師事して経験を積んでいく過程は心温まります。私は実際に「患者が苦しんでいる中で、いくら電話しても在宅医が来ない」という状況に置かれたので、それを観た方が、「こんな痛い在宅医は選ばないように気を付けよう！」と考えていただければと思っています。

**長尾** よく僕が言われるのは、「みんながみんな長尾先生じゃないんだから」ということ。でも、それを僕に言われても辛いだけです。だから、皆さんは、ご自分の家族に合う在宅医のタイプを、僕の著書や本誌の前号の対談を参考にして見極めて、早めに探しておく必要があると思っています。

逆に、医者としては依頼してきた相手がどんな家族なのかさっぱり分からぬし、また、人間ですから付き合う相手によって対応が変わったりします。ですから、なんとなくその在宅医を受け入れるというのではなく、医師がどんなタイプなのかを知るために、こんなこと聞いてもいいのかな？というちょっとしたことでも訊ねてみた方がいいです。相性もありますから、在宅医療を開始した後でも、合わないなら合わないと伝える。医者の方も患者家族からそう言わいたら「じゃあこれはもう少し丁寧にやろう」とか、「僕はそれだと無理だからこの人はどうか」と紹介し直したりもしますから。在宅医はチェンジできます。

**トモミ** なんですか！  
**長尾** 本物の在宅医療を知つてもらうには映画『痛くない死に方』と、同時に公開されるもう一つのドキュメンタリー映画『けったいな町医者』を

私と父のような辛い看取りになってしまふ家族を減らすためには、



肝がん末期の本多章（宇崎竜童）としぐれ（大谷直子）夫妻を囲んで打ち上げ花火を鑑賞する訪問看護師の中井春奈（余貴美子）と河田医師（柄本佑）。本多にとって最後の花火大会となった

映画の主人公のように、まさに今、在宅医療を行っている医師が学び直す必要もありそうです。

**長尾** 本当のことを言うと、医学教育を根本から変えないといけないんです。医学部が金持のボンボンしか行けないところになっているような気がします。僕みたいに社会の底辺からも医者になれたらいいですね。生まれたときから裕福だと人の痛みが分からないことがある。

僕が今、在宅医療に従事できているのは、お恥ずかしい話ですが、貧乏の出だからです。ある程度の割合で極貧の出から医者になるような仕組みがあつてもいい。スポーツ推薦のように、極貧枠も作って入学させれば、これまでの医学部生にはいない、人間味のある人材が出てくると思います。

あとね、今年は講演を減らそうと思っています。

**トモミ** けったいな町医者

観てもららしかったと思っています。この二つの映画には私の魂の言葉が詰まっています。講演も大事ですが、2本の映画を観てもらえば在宅医療の本質に気付いてもらいます。若い医師や医学生には2～3回くらい観てもらいたいほどです。

そして、医師も、患者も、患者家族にも、多くの人に映画を観てもらい、みんなで感想を語り合ってほしい。それが在宅医療の質を上げるきっかけになれば嬉しいです。



『けったいな町医者』監督・撮影・編集：毛利安孝、ナレーション：柄本佑。「痛くない死に方」「痛い在宅医」著者の長尾和宏に密着、2,500人を看取つた尼崎の町医者の日常に迫ったドキュメンタリー。

変わりゆく時代のケアマネジャー応援誌

2021年1月30日発行(毎月30日発行) 第32巻第2号 通巻354号  
1995年3月14日第三種郵便物認可

# 月刊ケアマネジメント

2月号



特 集

本当に使いたい  
介護サービス

先読み! 新介護報酬

特定事業所加算で  
ケアマネジメントの質向上なるか

特別企画

住まいの事故と安全な環境作り

特別対談

長尾和宏の  
『痛くない死に方』ができる在宅医