

## 第13回湘南在宅ケアセミナー

## 患者を苦しめるのは医療ではなく家族!?

第13回を数える湘南在宅ケアセミナー（主催：一般社団法人藤沢市介護保険事業所連絡会）が15日、神奈川県藤沢市で開かれた。テーマに「自分らしく生きよう！～かぎりあるいのちだから」を掲げ、死を迎える患者と家族、さらには支援者の関係性を確認し合った。

## 自宅で自分らしく逝きたい

冒頭、緩和ケア診療所いっばの医師、萬田緑平氏が「最期まで目一杯生きる」をテーマに基調講演を行った。

同診療所は、がん患者を中心とする在宅緩和ケアを専門に2008年4月にスタート。医師2人、看護師7人のスタッフが、常時30人程度のがん患者の訪問診療している。萬田氏は、同診療所では「看取ることや緩和ケアが仕事ではない」と語り、「自宅で目一杯、その人らしく生きることを支援することが自分のやるべきことだ」と紹介した。

そこで大切となることは、本人がどうしたいのかという意思を尊重すること。「ともすれば家族は、患者にもっと生きてほしいと希望する。病院の医師も、それに応えるために精一杯の延命処置をする。病院の医師はそれでなければ困るのだが、果たして患者本人の意思はどうか。患者を苦しめるのは医療ではなく、家族だ」。そう語る萬田氏は、自らの患者の例として次のような話を紹介した。

萬田氏は、がんの脳転移で意識状態が悪化し、ほとんど会話ができないという男性入院患者に面会した。彼は、意識障害のため、ベッドに縛られていた。萬田氏はそんな本人に意思を確かめる。「家に帰りたいですか?」。本人は「助けに来てくれたのか?」と答え、「水をたっぷり飲みたい」「ゆっくり風呂に入りたい」と明確な意思表示をした。家族も驚き、妻も娘も泣きながら患者の意思を尊重し帰宅に同意した。帰宅後には、ときとして意識障害になりながらも、水を飲み、大好きなうどんをすすり、家族と話した。4回の訪問入浴を経て、何にも縛られず、家族に見守られながら永眠したという。

その他にも多くの看取りの例を紹介しながら、萬田氏は「患者、家族がお互いの思いを伝え合うことが必要だ。そこがすっきりすると患者自身は本当に穏やかな顔になる」と体験を語り、「死を認め合うことが緩和ケアの原点。テクニックとしての緩



シンポジウムでは、自宅での看取りの在り方が討論された

和ケアはいらぬ」と明言した。そこには医師の存在は必要がないとまで言い切った。

## 在宅の現場を知らない病院医

ナースケア鎌倉居宅管理者の中山房江氏は、「認知症独居高齢者の生活を支える」と題し、自らの在宅介護体験を発表した。10年前にアルツハイマー型認知症を発症した93歳の女性の独居生活を支援。しかし自宅で転倒し、骨折。その後脳梗塞となったためまひが残り、嚥下も厳しい状態となった。唯一の家族である息子は、それでも母の延命を望み胃ろうの造設を決断。ヘルパーやナースの協力を得て、自宅に戻すことまでができた。現在では容態が安定し、穏やかな生活を過ごすまでに回復している。

その後行われたシンポジウムでは、この事例のエピソードが語られた。自宅に帰りたいという患者に対し、病院の医師からは「認知症なのだから、自分がどこにいるか分からないのでは。自宅にこだわる必要はないのではないか」と言われたのである。中山氏は、このときに激昂。明らかに人権侵害だと強く抗議したことを明かした。シンポジストの1人、湘南鎌倉総合病院副院長の太田恵一朗氏は、「それは一面仕方がない」と説明。「病院の医師は、在宅の現場がどういうものなのか、全く理解していない。最近までは医学部教育でも、在宅医療の研修はなかった」と厳しい現状を述べた。

2030年には、現在よりも40万人も多い、約162万人もの死亡者数が想定されている。どうしても日常において「死」を意識せざるを得ない環境となるわけだが、現状思想的にも、体制的にもそこまでの準備ができていないとは思えない。社会全体の死生観の醸成、死に対する体制づくりが求められているようだ。