



社会保障

事前書面 賛成7〜8割も作成5%止まり

人生の最期を思うと、意思表示はしておいた方がよいとは思いますが、実際に書面を作るには至っていない。家族の介護負担を思っただけで、家で最期を過ごしたいとも言えない。そんな揺れる気持ちで、先月末とまとめた「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」から浮かび上がった。

(佐藤好美)

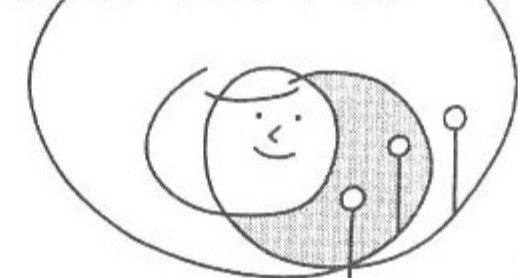
調査は、一般国民、医師、看護師、介護職に分けてデータを取っており、ほぼ5年に1回行われる。

「リビングウイル」など、受けた治療や受けたくない治療をあらかじめ書面しておくことについては、どの職種でも「賛成」が7〜8割。だが、実際に作成している人はわずか、最多の医師でも5%止まり。グラフ。ハードルが高いことをうかがわせた。

「あなたは人生の最終段階をどこで過ごしたいですか」。5つの状態像について、医療機関

「人生の最終段階」意識調査

ゆゆゆLife

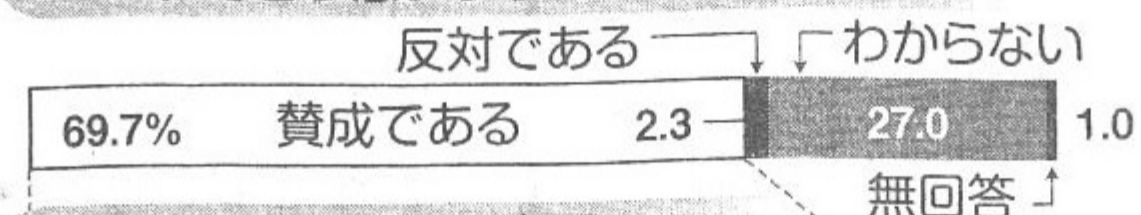


か、介護施設か、家かを聞いた。①末期がんだが、食事はよく取れ、痛みもなく、意識や判断力は健康時と同様の場合②末期がんで、食事や呼吸は不自由だが、痛みはなく、意識や判断力は健康時と同様の場合③重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要だが、意識や判断力は健康時と同様の場合④認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合⑤交通事故で意識がなく、管から栄養を取り、衰弱が進んでいる場合。

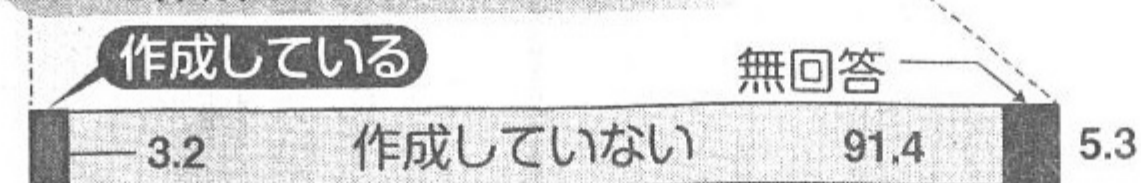
①は国民、専門職とも「家」を望む人が最多で7〜9割。④

人生の最終段階の意識調査より

Q1 意思表示の書面を作成しておくことについてどう思いますか



Q2 実際に意思表示の書面を作成していますか



国民

医師

看護師

介護職員

※端数処理により100%にならないところがある。

は国民、専門職とも「介護施設」が最多で6〜8割。⑤は国民、専門職とも「医療機関」が最多で4〜7割。

だが、②③は一般国民と専門職で結果が割れた。②は、一般国民は「医療機関」を希望する人が最多(47.3%)だが、専門職は「家」を希望する人が最多(医師57.5%、看護師66.6%、介護職58.6%)だった。③も、一般国民は「医療機関」を希望する人が最多だが、専門職は「家」を希望する人が多かった。

調査結果からは、国民と専門職の間に、医療機関でできること、家でできることのイメージに差があることもうかがえる。報告書をまとめた有識者の検討会では「希望をかなえるには何が必要かという方向で考えることが大切」「自宅や施設以外に、コミュニケーションに帰るといふ概念があってもいいのではなにか」などの声が上がっていた。

本音は自宅、家族に遠慮 サービスと実体験が必要

昨年末、この欄で滋賀県東近江市の永源寺地区を取り上げた。自宅で亡くなる人が4〜5割に上る地域だが、永源寺診療所の花戸貴司医師によると、事前に書面を用意している人はほぼいない。紹介し切れなかったエピソードを交えてお伝えする。

昨年秋、肺がんの男性患者(72)宅で診察を終えた花戸医師は、こう話し掛けた。「抗がん剤でがんを減らすのは難しいと思う。がんがあっても、せきを止めるのか、息苦しいのを止めるのか、痛いのを止めるのかはできると思う」

男性は隠さず話してほしいと求め、淡々と話した。「余命の治療はしてほしくない。歩けなくなったら、できるだけ静かに家にいたい。覚悟もしています」

花戸医師が「最期に近いようになつたら、どこで最期がいい

専門職は「家」を希望する人が多かった。

「奥さんや息子の嫁に自分の下(排泄)の世話をさせるのは申し訳ない、共働きの息子夫婦に迷惑をかけたくない。だから、皆さん『病院で』と言うのです。しかし、『家族に負担がないようにします』『下の世話はヘルパーに任せてください』『何かあったら診療所にいつでも連絡してください』と説明すると遠慮が薄れ、本音を話してくれます」

核家族や単身世帯では、家での看取りは困難に見える。厚生労働省は平成24年度に重度の在宅生活を支えるため、看護師や介護職が24時間態勢で訪問する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設した。介護保険の枠内で使う都会型のサービスだ。

だが、25年度に283保険者(市町村)の実施を見込んだものの、26年1月時点の実績は187保険者どまり。本人の希望に添って家での看取りができるかどうかは当面、この普及にかかっている。

花戸医師は看取り体験の薄さもハードルの一つだと指摘する。「身近な人の臨終にすら立ち会ったことのない人がほとんど。中には、病院か施設で看取るのが家族の役割と理解している人も多い。死をタブーにしないことが在宅看取りには必要なのように思います」

寝た。親子で「最期をどこで迎えたか」を話し、約1カ月後、男性は家族に囲まれて家で息を引き取った。

最期に過ごしたい場所を患者に聞くと、最初は「病院で」と答える人が多いという。元気なときも含めて、この質問を何度もする花戸医師は、それを「家族への遠慮から発している」と言う。

「奥さんや息子の嫁に自分の下(排泄)の世話をさせるのは申し訳ない、共働きの息子夫婦に迷惑をかけたくない。だから、皆さん『病院で』と言うのです。しかし、『家族に負担がないようにします』『下の世話はヘルパーに任せてください』『何かあったら診療所にいつでも連絡してください』と説明すると遠慮が薄れ、本音を話してくれます」

核家族や単身世帯では、家での看取りは困難に見える。厚生労働省は平成24年度に重度の在宅生活を支えるため、看護師や介護職が24時間態勢で訪問する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設した。介護保険の枠内で使う都会型のサービスだ。

だが、25年度に283保険者(市町村)の実施を見込んだものの、26年1月時点の実績は187保険者どまり。本人の希望に添って家での看取りができるかどうかは当面、この普及にかかっている。

花戸医師は看取り体験の薄さもハードルの一つだと指摘する。「身近な人の臨終にすら立ち会ったことのない人がほとんど。中には、病院か施設で看取るのが家族の役割と理解している人も多い。死をタブーにしないことが在宅看取りには必要なのように思います」