

「看取りの医者」著者：平野 国美（ひらの くによし）

今回も作者は医師である。筆者は昭和39年茨城県龍ヶ崎市生まれ。筑波大学医学専門学群卒業後、大学附属病院及び県内中核病院にて地域医療に携わる。平成14年に訪問診療クリニック「ホームクリニックつくば」を開設。翌年に医療法人「彩黎会」を設立。

「看取りの医者」は、終末期にある患者の自宅を訪問し、その最後を看取ってきた医師の記録である。本書はそこから九つの実話を扱ったものである。

平野医師の在宅医療で「自宅で死を迎えること」の意義について、その信念を持っている。それは、「死を想って生きてきた日本人」の中で語っている。

昔は、病人は自宅で死を迎え、家の中に死が日常的にあり、他人に対する優しさや思いやりが残っていた。現在は、ほとんどが病院で死を迎え、家庭から高齢者や病人や死を放逐してしまった。それは子供たちに高齢者、病人、障害者、弱者などに対する想像力と思いやりを徐々に失っていくプロセスでもあった。だから死を家庭の中に取り戻すことは想像以上に重要なことであると語っている。

次に筆者の「訪問医療」に対する個人的な思い入れの背景が3つある。

① 幼少のころ肺炎を患い死にそうになったこと。

4歳のころ肺炎を起こし入院をすすめられたが在宅でと母が強く希望し、2カ月たっても治らず入院しかないとされたため、病院を変えた。在宅で治ったのである。この先生のおかげで、医学生の時、希望してこの先生の病院で研修を受けて様々なことを学んだ。医師を目指した原点である。

② 研修医時代、大学病院の看護師の父親を看取ったこと

つくば大学の研修医のころ、看護師の自宅の食事に招かれたとき、父親の在宅医療を頼まれた。家族全員の要望である。父親は重篤な状況であり、その10日後、家族・親戚が見守る中で静かに息を引き取った。その後、病院内の死ではついにあの感覚に出会うことはなかった。

③ 救急車の患者の何割かは簡単な治療で治る人がいること

大学病院の友人の話では、退院してもまた戻ってくる場合が多い。訪問医がいれば点滴で解決することが多いとこぼしていた。そのとき、自分はこれを仕事とすべきではないかと思った。

また筆者は、在宅医療の仕事はサービスに重点を置いた「医療サービス」と語っている。サービス7割、医療3割。サービスの中身は「対話」である。そして留意すべきことを次の4つとしている。

① 家庭の事情を把握すること

② 家族の死生感（自宅での看取りに肯定的か）

③ 家庭の経済事情

④ 介護家族の精神的なケア（介護者を孤独にしないこと）

そして、筆者は地域のネットワークの重要性を説いている。

在宅医を中心に、看護師、介護ヘルパー、調剤薬局と協力関係を作り、地域の専門病院や中核病院を加え、より幅広い協力関係を構築すれば、一つの地域全体が「大きな屋根のない病院」という機能を発揮することになるとし、目指す方向に向けて進めているのである。

「新しい終末期の過ごし方」として、高齢集合住宅「ぼらりす」の事例をあげている。この施設は、「高齢者アパート」として、「賄い・介護付き下宿」として、社長の岡田美智子さんの情熱で持っており、補助は受けていない。補助を受けると規則や条件があまりにも多すぎて、「遠方から家族が自由に泊まれない」「ペットと一緒に住めない」等が理由だった。入居者に持病がある場合など、訪問医療を受けさせることとしている。ホールには大型TVがあり、入居者が集える場を設定し入居者を孤独にさせないことなど。「死に場所を失いつつある日本人」の項で書かれている。

第7話「女子中学生の一言」の中で、脳梗塞・胃がんの患者の話。

長男と二男で父親を入信させるかどうかで揉めていた。父親は在宅を希望していたが、親戚の人々は入院を勧めていた。長男は入院させることにお金のことばかりを言っている。

そんな時中学生の美香ちゃんが、金の問題ではなく「おじいちゃんがこの家にいたいこと」そして「自分がお世話をする」と言った。そして小学生の誠君も「おじいちゃんを病院に入れなくて」と涙をためて言った。この二人の言葉で、自宅療養が決まったのである。