



診療報酬と介護報酬の同時改定が2018年度に予定されている。診療報酬を審議する「中医協」と、介護報酬を審議する「介護給付費分科会」との委員による「看取りと訪問看護の議論―医療と介護の連携に関する意見交換」が、3月22日に開かれた。そこでは現在の医療の看取りについて、患者本人の気持ちや意思を尊重した医療や介護が十分提供されていない、半数以上の国民が最期の場所に自宅を希望しているが、実際の在宅死は1割程度であり、希望する場所で十分な看取りができていないなどの意見が交換された。

治療で精一杯の状況である。点滴の管が繋がりにモニター音が響く病室で、不安と焦燥を抱えている患者の心の手当をするには時間的にも体制的にも容易ではない。回復に希望が持てずベッドで横になり天井をただ見続け、独り死を待つ光景を想像するならば、病室の医療の他にも人生の最期を迎える場や方法があってもよいのではと考える。

40年間続けた病院を閉め、10日もしないうちに体調不良に陥った老医師は、膀胱末期と診断された時点で入院を中断し、最期の1カ月間自宅に戻り、痛みをコントロールしながら家族に看病されて6年前に逝去した。50日足らずの闘病生活であった。在宅での看取りを急に決断したため、どのように在宅医療と介護を受けるか分からなく不安だらけであったが、医療と介護は綿密な連帯がなされ、看病する家族は死が近づくと本人のそばで後悔なく看取りの時を迎えた。自分自身の検査はせず、ひたすら患者を診ていた老医師にとつて、自分の診察室の近くで迎えた最期に思い残すことはなかっただろう。

どうなのように最期を迎えるか

―医療・看護と介護との連帯を求めて―

情報広報部長

山科 賢児

パーキンソン病を患って亡くなった老婦人は、夫を5年前に亡くし最期までの2年半を自宅においてほぼ一人で生きた。一日3回のヘルパーによる食事や入浴介助などの身の回りの世話と週一回の訪問診療が続けられるうちに、老婦人と「医療・看護と介護」との間に強い信頼関係が築かれた。病状に急変があっても入院はしないという本人の意思は、家族から関係者に周知され、その意思は最後まで尊重された。全身はやせ細り関節は硬直し

て、点滴などの医療行為が必須であるにもかかわらず、訪問看護師の素晴らしいケアと、ヘルパーの献身的できめ細かい介助を受けて最期まで経口摂取を続け、この3月静かに息を引き取った。

統計によれば1951年の在宅死は82.5%、病院死は9.1%と在宅死が多いが、最近の看取りは、在宅死が少なくなり12.4%、病院死が78.4%となっている。医学の進歩によって医療への期待は高まり、病気を治すには病院でなければならぬ、核家族化や高齢化によって家族だけで看病するのは大変だ、家族に迷惑が掛かり家で死にたいと言えない、病状が急変した時の対処がわからないなど医療や介護に詳しくない本人や家族にとつて、病院死の選択は自然なことである。

で死ぬということ」には、日本の病院の医療システムは死にゆく患者のためではなく、治療回復して社会復帰できる患者のため整えられており、死にゆく患者は多忙な病院のなかで取り残されがちと述べている。そしてこの問題は、25年経った現在もそれほど変わっておらず、病院は人生の最期を過ごすのに相応しい場所ではないと、近著「家で死ぬということ」で著している。

日本の医療は医療資源を惜しみなく注ぎ込める制度となっており、延命治療をしない終末期医療は未だ少数派である。病院の医師は外来と病棟を掛け持ち、患者の病気の診断や

看取りとは死への誘導ではなく、最期まで生きるのに寄り添った終幕である。死を迎えるまでどのように生きるかが大切である一方、自律と尊厳をもつてどのように最期を迎えるかを考える時代となった。人間にはそれぞれの生き方があり、またそれぞれの最期がある。それが自宅であったり、介護施設であったり、病院でも構わない。それぞれが思い描く最期が実現し、家族がすべてを抱え込まないよう、死を受け支える医療・看護と介護の連帯が求められる。