

医心 伝心

在宅ケア・メリットを 探る放浪(たび)

県医師会副会長 小関 支郎

放浪(たび)のきっかけは、在宅緩和ケアを受けた患者の生存期間は病院で緩和ケアを受けた患者と比較して、有意に長い、あるいは少なくとも悪くはなかった、と言う論文に関わったことだった。結語はこれだけだが、一体なにが起きたのだろうか、なんやかんや探してみなくてはならない気分になったのである。

在宅ケアの不思議な力(秋山正子) 介護施設で死ぬということ(高口光子) おひとりさまの最期(上野千鶴子) 老衰死(NHK スペシャル取材班/…石飛幸三医師の看取りのドキュメントと…) 死にゆく患者とどう話すか(國頭英夫) そして今・死すべき定め(アトゥール・ガワンデ)までやってきた。

経済的発展と並行して生じる一国における医療の発展を学者はとりあえず3段階に分けている。今第二段階・国の経済が発展し、国民の収入が高い段階に移行し医学の可能性をさらに広い層から利用でき、病気になったとき、人々が医療システムに頼るようになる。人生最期のとき第一段階の家ではなく病院の中で死ぬことが多くなる。から、第三段階・国の収入が最高段階に到達し、たとえ病気のときであっても、国民は人生の質にこだわることができるようになり実は自宅での死亡が再び増えはじめる。歴史的な大変化が起きつつある。米国でも世界全体でも老人収容施設で惨めさを味わったり、病院で死んだりする以外のやり方が増えてきた。しかしまだ落ち着いたとは云えない時期である。云われてみれば現在の日本の状況にび

ったりともいえる。

パラドックス ヘルス カロリンスカ大学のヨーアン・レック教授がインタビューに答えて「かつてはわが国でも人生をできるだけ長くすることに重きを置いていましたが、じっさいはうまくいきませんでした。代わりにおきたのはパラドックス・ヘルス“人生を長くして、病気をながびかせる”という事態でした。それは、本人にとっても、医療財政にとっても、大きな負担となったのです」「医療転換の会話」は、一見残酷に聞こえるかもしれませんが、患者本人や家族、そしてわれわれ医療従事者も、その人のいのちが終わりに近づいていることを覚悟することは、それぞれの精神の安定と、残された時間を意味あるものにするために、なくてはならないのです」「ブレイク・ポイント・ディスカッション」命のために闘うことから、他のことのために闘うことへの転換—命以外に人が価値を置くこと、家族と過ごすことや旅行、チョコレートアイスを味わうことなどである。この会話は複雑な感情をときはなつ。怒り出したり、圧倒されて投げ出したくなったりする。扱いがまずければ、この会話は信頼を台なしにする。扱いがうまければ、最高の時間にできる。

わが家こそが自分が所属し、自分が自分の人生の主人公だと感じられる場所だった。という定番にたどり着くのだが、どうやって死すべき定めに向き合うか有意義な残りの人生を保つかを皆が一緒になって考え抜くことである。私たちは皆がすぐつまずく初心者だ…放浪(たび)をつづけよう。