

# 在宅医療の経験から

人生をサポートする医療のあり方を考える

医療法人いなほ会 日高医院  
院長 日高四郎

# 病気を治す医療から

## 人生をサポートする医療へ

- 超高齢化の時代、助ける命の意味が変わりつつある。
- 核家族化、介護不足、介護者の高齢化、経済的問題、価値観の多様化。
- 長生きすることが家族の負担になりつつある。
- 肉体の命から人生の質を求める命へ。
- 家族をもサポートする医療が求められるようになった。

# 事例 1 乳癌の手術と化学療法を拒否した若い女性

- 自分でしこりに気づき外科を受診。
- 乳癌の診断で手術と化学療法を勧められた。
- 本人は両方とも拒否。
- 主治医は命を大事にするように説得するが拒否。家族も困惑。
- 当院を受診し、「最期まで私を看てもらえますか」と尋ねられた。本人の本音を聞きだし受け入れた。
- 両肺に転移し胸水が認められた。
- いつも笑顔で穏かで自分の信じた生き方をしていた。
- 本人の意思を尊重し、本人の生き方と家族をサポートすることで家族も本人の意思を受け入れ、穏かに眠るように逝った。

## 事例 2 肺癌と診断されるが転移しており 化学療法もできないと説明され 納得の行かない中年の男性

- 「治療がありませんと説明された」と元気に歩いて来院された。
- 「何らかの治療を受けたい、もっと生きたいが自分を納得させて、毎日釣りに行っている」
- 「あきらめている」という言葉。
- 「他の医療機関に相談してみませんか」と説明し紹介状を書いた。
- たとえ病気が治らなくても、その人の人生をサポートする医療が必要になる。

## 事例3 延命治療拒否の手紙をくれた女性

- 元気に外来通院する高齢の女性が手紙をくれた。
- 「いつも大変お世話になっております。家族に言うとあれこれ言われるので、先生にだけにお伝えします。いよいよの時は、どうぞ延命治療だけはしないで下さい。どうぞよろしくお願いします。」
- 数年後、施設で病状が悪化。家族が呼ばれ、どこまでの治療を求めるのかマニュアル通りに質問され「できる限りの治療を」と答えた。
- その夜、息子さんから電話があった。相談があるという内容。
- 「世間体を考えて質問に答えてしまった。できれば、自然な形で看取りたい」と。
- お母さんからの手紙を見せた。息子さんは納得して、何もしない、口から入る分だけの看取りを選択した。穏かで苦しむこともない最期だった。息子さんは、母親の望むようにできて良かったと満足していた。

## 事例 4 最期の24時間を自宅で過ごした患者さん

- 土曜日の昼の12時に突然70代の女性が来院。癌末期の夫をどうしても家に連れて帰りたいたので主治医になって下さいと訴える。
- 海外の仕事が多く、退職後は海が見えるところに家を建て、そこで人生最期まで過ごしたいと言っていた。
- 今、癌末期でもう数日しかもたない状況。
- すぐに入院先を訪問し本人に会った。努力呼吸だった。直ちに主治医に連絡し、息子さんや孫達と一緒にお父さんを抱え自宅に連れて帰った。
- 24時間後自宅の居間で家族全員に囲まれて亡くなった。

## 事例5 帰りたくても帰れなかった患者さん

- 肝臓癌の末期。本人は家に帰りたい。
- ケアマネ、家族、病院ナースが来院。
- 本人の帰宅願望は強い。
- 家族は多いが、現実介護のできる人は、子育てで忙しい嫁一人しかいない。
- どうしても介護困難な時は、直ぐに再入院できる体制で行くということで話がまとまった。
- 退院当日、吐血しそのまま病院で亡くなった。

# 石飛幸三氏の 「平穩死」のすすめより

医師をはじめ多くの医療関係者が、  
高齢者の最期をどのように終われば良いのか、  
分からなくなっている。

今の医学教育は、病気を治すことばかりで  
死については教わりません。

多くの医師は、高齢者の自然死がどのようなものか  
知る機会がありません。



# まとめ

- 在宅医療の経験を通して、病気を治す医療から人生をサポートする医療に進化する必要性を実感した。
- 患者本人だけでなく家族を含めてサポートする必要性を感じた。
- 患者家族の希望に添えるように努力をしても実現できない事例が多くあった。
- 患者さんの生きて来られた道程、価値観、家族構成、生活環境、経済力、年齢、体力、病状などを総合的に評価し、共に悩み、共に生きる姿勢が必要と考えた。
- 一医療機関だけでなく数多くの病診連携が必要と考える。
- 病診連携による地域医療の質の向上は、この地を選ぶ高齢者が増えることになり、結果として地域の経済活性に繋がるのではないかと考える。