



東近江市永源寺診療所 所長
花戸貴司さん

株式会社ケアーズ白十字訪問
看護ステーション統括所長
暮らしの保健室 室長
秋山正子さん

特集

「老衰」で
家で最期まで

対談 「あたりまえに在宅」を実現する

ともに古い、看取る 地域のつくりかた

永源寺地区は、滋賀県南東部に位置する東近江市のなかにある。三重県と境を接している山間農村地域で、地区面積の9割が山林だ。人口はおよそ6000人。いくつもの集落があり、いちばん大きいもので200世帯くらい。山間地は20〜30世帯の小さい集落も多い。高齢化率は30%を超え、60〜70%を超える限界集落もある(2015年現在)。

総面積181・27㎡にわたるその全域を受け持つのが、永源寺診療所だ。花戸貴司医師と4人の看護師で、外来・訪問診療を行ない、夜間・休日の往診にも対応している。

一方、東京都新宿区は、18・23㎡の面積に人口33万人を超え、高齢化率は22・2%(2015年現在)。新宿新都心や繁華街などで知られる地域だが、古くからの住宅地や団地も点在し、場所によっては高齢化率は50%を超えている。

秋山正子さんはこの地で訪問看護を行ない、2011年には高齢化した団地の一室で相談支援とまちづくりの場「暮らしの保健室」を開設した。対照的な地域で在宅医療に携わる2人は、「地域包括ケア」の担い手としてともに注目を浴びている。地域のなかで老いていく人を、最期まで支える在宅医療のあり方を語っていただいた。

写真●永源寺診療所の救急入り口の廊下に飾ってある、患者さんが描いてくれた永源寺の山々と集落の絵の前で。あの山を越えとすく三重県。

構成・文●村上紀美子 撮影●編集室 収録●2015年7月22日

秋山 本誌(2015年7月号)でも特集されたように、加齢による心身の脆弱性を表わす「フレイル」という言葉が生まれ、「老衰」に代わって使われることが増えてきました。

フレイルは、もともと可逆性を含む概念なので、予防し回復する方向のケアが大切です。と同時に、いざれ自然な経過として回復が見込めない「不可逆的な状態」になったときには、医療者も患者さんもご家族も共通理解をもって、よりよい看取りに向けたケアを行なうことが必要でしょう。

このとき、医療には何ができるのでしょうか。ともすれば看取りの「数」ばかりが話題になりがちですが、看取りの「質」(Quality Of Death: QOD)も考えたいところです。

きつかけは 最初の在宅看取り

秋山 ここ永源寺地区では、亡くなっていく方のおよそ半数が在宅で看取られるそうですね。花戸さんがそのような医療をされるようになったのは、どんなきつかけがあるのでしょうか。

花戸 ここに来て16年になりますが、当初は、この山深い診療所にも、いろいろな検査をしたり最先端の医療機器や薬を使う、もっと高度な医療を届けることができなかつたかと思っていました。

僕がここで最初に看取った患者さんは、60代半ばの神経難病の方で、もう10年も在宅で過ごされ

ていました。ごはんが食べられなくなってきた、僕は訪問診療のたびに、栄養状態はどうか、新しい薬で何かできないかと一生懸命でした。でも、ある日私が採血しているところから、奥さんが「先生、もうあかん」と言ったんです。

「僕は一生懸命医療をしようと思ってるのに、なんでそんなことを言うんや」と思ってた振り返ると、ご家族や近所の方が集まっていた。みんな、その患者さんを見ていたのに、僕だけは検査のデータや病気が見ていなかった……。

そのときまで、人生の最終章を迎える人に対して、僕は医療の敗北を感じていましたが、ご家族や地域の人は「最期までずっと家にいられた」という満足感を覚えているように見えました。数日後、その患者さんは、奥さんもご家族も納得される形で最期を迎えられました。

同じ場面なのに、光と影のようにご家族と僕の見方が違う。これは、きっと僕が間違っているんだらうと思うようになりました。高度な医療だけがすべてではない、じゃあどうすれば、その人がその人らしく最期まで地域で過ごすことができるのだろうか、と考えるようになったんです。

秋山 それまで病院で医療をしてきたが、どうも自分に見えていたのはある一面だけかもしれない、と気づかれたんですね。花戸さんは、ご家族の思いを引き出し、その言葉に耳を傾けることができただんですね。

花戸 ただ、高度な医療を行なう急性期病院にい

たころも、その患者さんが地域に帰ったあと、あるいは病気になるまでの状態や、歩んできた人生をもっと深く考えることができないかな、という思いをもっていました。ここに来てコロッと考えを変えたというよりも、病院で疑問をもっていたことについて、地域の人たちから「やっぱり違うんだ」と教えてもらった感じがですね。

最初の1〜2年は、積極的な治療をどこまでするか、どこから「老衰だから」と納得するのか、これでよいのか……と揺れながら模索していたように思います。

「老衰」をどうみていくか

秋山 具体的に、80〜90代の高齢者で、徐々に寝つく時間が長くなり、食べられなくなり、残された時間があまりない、といういわば不可逆的なフレイル⇨老衰の方を、どのように診ているのですか。

元気なうちは外来で
歩けなくなったら訪問診療で

花戸 永源寺診療所は在宅医療専門ではないので、初めは外来に通っていた患者さんが、通えなくなつて訪問診療に切り替えて、訪問診療を続けるうちにごはんが食べられなくなり……というプロセスがあります。

こちらとしては、ごはんが食べられなくなり、嚥下や栄養の状態から「これは老衰に近い」と判

「ごはなが食べられなくなったら どうしますか？」
秋山 そうなるまでに、何年かかりましたか？
花戸 5〜6年くらいでしょうか。当初は、地区の老人クラブで健康教室を開いて「自分が最期をどこで、どう過ごしたいか、家族と話しましょう」と言っていました。意思を書面にするのは抵抗があるだろうと思って。でも「そう言ってもなあ」と言われて。それなら診察室で尋ねてみようとして直接、ご家族も一緒に聞きましょう、と。
秋山 やはり、いちばん大事なことは本人が決めるしかない、ということですね。
花戸 医療者が決められるわけでもないのです、事前に本人の希望を聞いておくことが大切だ、とつねづね思います。
今は、外来のすべての患者さんに聞いて、電子カルテに記録してあります。「ごはなが食べられなくなったらどうしますか？」と僕が聞く。すると、看護師が患者さんに「正直に言っているのよ」と促して、ほぼ皆さん真面目に答えてくれます。「病院行きたくないわ。先生、最期までお願いしますわ」とか「まだ考えてないわ」と言う方も。外来に通う方の9割くらいは「最期まで家にいたい」と希望されますが、実際に在宅で亡くなるのは5割くらいで、希望がすべて叶うわけではあ



秋山正子

あきやまさこ

秋田県生まれ。1973年聖路加看護大学（現聖路加国際大学）卒業。助産師、看護教員を経て、1992年から訪問看護師となる。2001年に株式会社ケアーズを設立、白十字訪問看護ステーション・同ヘルパーステーションの統括所長となる。2011年、東京都新宿区にある都営団地・戸山ハイツの一角に「暮らしの保健室」を開業し、2015年、看護小規模多機能型居宅介護「ミモザの家」をオープン。2016年に向けて「がん患者・家族が戸惑い孤独なときに自分の力を取り戻す居場所・マガーズ東京」にチャレンジ中。

りません。それは急変したり、骨折して入院中に別のことが起きてそのままなど、人生何が起きるかわからないから。
病院での看取りから在宅看取りへの意識転換
秋山 病院で見えている患者像と、家で過ごすときの患者像の違いを知る。病院でのちを操作するような医療処置の看取りと、在宅で身近な人のなかで過ごす自然な看取りの違いがわかる。このような転換は、どうすればできるのでしょうか。
花戸さんは、最初の在宅看取りが鮮烈な体験でしたが、誰もが経験できるわけではないですね。
花戸 病院のなかだけしか知らない医師だと、患者さんが病院に来る前や、病院から帰ったあと、

何をどう暮らしているかが見えないし、医療処置が中心になるのは当然のことだと思います。でも最近の医師臨床研修制度で、地域のクリニックでの地域医療研修が広がっています。その研修で、うちにも来てくれた先生が、その後県内の病院に勤務して「家に帰りたいと患者さんが言っていますが、帰ってよいですか」と連絡が来ました。医療を控えて、患者さんを中心にしたとき、充実した時間を在宅で過ごしていることがわかります。それを、経験することが大切だと思います。
医療を「何もしない」ことは「ケアに集中」の積極的な選択
秋山 さきほどのご家族の話でもありましたが、病院では「このまま何もしないと死んでしまいま



花戸貴司

はなとたかし

滋賀県生まれ。1995年自治医科大学卒業。大学病院や琵琶湖北部のへき地中核病院で経験を重ねたあと、2000年に初めての土地である永源寺診療所に所長として赴任。もともとは小児科医だが、地域の人と関わるうちに小児よりも高齢者が増え、「入院せずに最期までずっとここに居たい」という希望に添ううちに在宅看取りも増加。今では、地域のおよそ半分の方が自宅で息を引き取る。

必要なのは「本人の言葉」

不可逆性の判断は困難だが医療は本人の希望に沿って
秋山 では、認知症や脳血管障害などがある人の老衰が急に進んだときはどうでしょう。また回復が見込める可逆性なのか、もう戻らない不可逆性なのか、というあたりの判断は難しくそうですね。
花戸 医学的な評価のみで、ここから老衰と区切りがつくようなことではないですね。同じような症状でも、この方は可逆性で回復しそうだが、この方はちょっと難しい……となる。もちろん治せるものは治療をすすめますが、どこまで積極的な医療を行なうかは、本人の希望に沿います。「病院に行きたくない、家で」と希望されるなら、在宅の支援チームでできる範囲のなかで考えます。

秋山 ご家族の思いに押されて、患者さんを入院させたことはありますか。
花戸 それは数多くあります(笑)。入院後も、ご家族が外来受診したときに病院での様子を聞きまじし、入院してからの治療方針についてご家族から相談されることもあります。胃ろうや経管栄養を選択された方もいます。胃ろうや経管栄養を「一緒やわ」と、また在宅に戻る方もいますね。そういう大事なことを決めるのは結局、ご家族なんですよ。
秋山 本人の意思はどうなんでしょう？
花戸 そんなんです。ご家族に「本人はどう思っ

ていたの？」と聞いても、「それはわからないです」という答えしか返ってこない。本人は意思表示できない状態——死期が近いと認知症、ある点ではもう答えることができない。しかもご家族にとつては、どちらを選択したとしても、のちのち「あれで本当によかったんだろうか」という疑問が残るんですね。
ご家族は病院で「このまま何もしないと死んでしまいますが、どうしますか」と、死期に関わる重い判断を迫られる。「本心は、何もしないほうがいっばんと思っけていても、確信がもてない」と、打ち明けてくれるご家族もいました。確信をもつために足りないのは「患者さん本人の言葉」なんです。そこで、外来に通っている元気なうちから「人生の最終章をどう迎えたいか、ごはなが食べられなくなったり寝たきりになったときの医療や、ど

月に一度は必ず家族と面会

秋山 そういふ場面で、遠くに住む子どもや親戚が急に現れている意見を言っても、もめることろからこう言ってますよ」と事実をきちつと説明できると、納まりますね。

みんなで同じ認識を共有する

花戸 訪問診療の患者さんの場合、月に一度は必ずご家族と面会します。訪問診療のときに同席してもらおうか、外来にご家族が来てもらいそこで話しか、どちらか必ず。そうすると、本人の状態の変化——眠っている時間が長くなった、体重が減ってきた——とか、本人の希望について、みんなが同じ認識になるのです。

秋山 それはよいですね。

みんな変化がわかると、サービスの量を増やすことなども考えられますね。

さらに最期が近づいて、このタイミングで家族がケアに入るほうが家族の満足度も上がるときは、「あまり時間が残されていませんから、お仕事を休んでもそばについてあげてくださいね」などのシビアな話もスムーズにできそうですね。

花戸 そうですね。ただ、ご家族は在宅ケアチームの一員なんです、ご家族に頼るのは、僕は最終手段と思っています。なるべくご家族の生活ス

れません」と言われて「じゃあ点滴(あるいは経管栄養などの処置や検査)しようか」と答えたら、医師である自分も何かできた気持ちになるし、ご家族も「何かしてもらった、これでいいんだ」という一種の納得という満足感が得られ、後ろめたさがなくなりません。でも、それは患者さんにとってどうなの？と考えると、やっぱり、単にこちら側の自己満足でしかないんじゃないか。

実際に目の前の患者さんを中心にして考えたときに、医療としては一歩引いて、じゃあこの患者さんは自分で何ができるのか、できないところは誰がどうサポートすれば上手にできるようにするのかと、多職種で考えることが大切だと思います。秋山 老衰が進んで、眠る時間が長くなり、腰は曲がったとはいえ家のなかは歩いて、ぎりぎりまで暮らしていた方が、急に寝ついて衰えが見えて、家族の心がついていけないとき、納得するための過程を支援するという医療もありますね。「少し点滴をしてみますか。ベストではないかもしれませんが、むくみが出たら本人の負担になるのでやめますから」という感じで。

花戸 もちろん、急激な変化に対応して点滴などすることはありますよ。でも、どこまで積極的にするかは、事前に本人の意思——病院での治療を希望するか、経管栄養などがなくても家にいたいのか——を、ご家族と一緒に聞いておくので、迷いが無いのです。

秋山 迷いが無いんですね……。

ますよね。それは小児科医だからではなく、子どもに対しても、人の命の終わりを隠さないでオープンに、すごく大事なことでないと伝える意味もありますね。

これは、やろうと思ってもなかなか難しい。訪問看護では、看取りの場面にたまたまお孫さんやひ孫さんが来たときに、おばあさんおじいさんのケアをしながら思い出話をしたりしますが、花戸さんはもう一歩踏み込んでいますね。

まず医療者が「地域の人」になる

花戸 在宅医療や在宅看取りを特別なことにしてしまうと、いちばん負担になるのはご本人やご家族でしょう。それを支えるわれわれが特別な人たちと思われて、「花戸先生が往診に来たらもう終わりや」みたいになるとよくないので(笑)。

白衣を脱いで診療所の外に飛び出して、地域の人たちのなかに溶け込むことによつて、いろんな場面で僕たちの姿を見られて、何かあったらすぐに相談してもらえたり、「あの先生に来てもらったら大丈夫かな」くらいに思ってもらえれば、僕らの存在価値もあるのかなと思います。

秋山 それで、お子さんたちの学校のPTA活動とか、地域の少年野球チームのドクターをされているんですね。

花戸 そうなんです。医療しかできない医師よりも、地域の人たちと一緒にいろんなことをして、そのひとつとして「医療もできますよ」というス

花戸 そういふ場合は、永源寺地区内の特別養護老人ホーム(特養)で入所・ショートステイ・デイサービスができます。「もう最期かもしれないが、何かあったら僕がすべて責任をもつて対処します」と保証して、在宅の患者さんをショートステイにお願ひして、そこで看取ったこともあります。また、特養に入所していた方があと1・2週間というところに、「それなら家に連れて帰ります」と在宅サービスに切り替えて家で看取ったケースもあります。どちらもご家族の満足度は高いですね。最初は、先方のスタッフから「何かあったらどうするんですね」と言われました。でも、元気な人だつて急に具合が悪くなることもあるのだから、何かあるかなんて誰にもわかりません。そんな心配するよりも、認知症になつても、ごはんが食べられなくなつても、その人自体は何ら変わらないのだから同じように接して、それで対応できないときのバックアップを準備するほうがいいんじゃない? と話し合つたんですよ。

秋山 それが「地域全体の担当は永源寺診療所」ということですね。特養など制度内のサービスはもちろん、制度にのらない近所の人や郵便配達、お店の人、みんなみていく。

在宅を特別なことにしない

秋山 花戸さんは、小学校に行つて子どもたちに絵本の読み聞かせをするボランティアをされています

す」といふ方がありませんね。ある在宅医も、ご自分が病院勤務時代には言っていたそうです。たとえば患者さんが「このまま何もしないで家に帰りたい」と言つても、「家に着くまでは自分の責任だから、何かあったら困るから、点滴や経管栄養を外すことはできない」となり、ご家族も「それはちょっと困るから、やはり入院させてください」となる。そこを踏みとどまつて、家に帰るといふ選択はしにくいですね。

そういう言い方を、花戸さんも病院勤務のときはしていましたか?

花戸 えーと、正直に言うとうん……。

「何もしないと死にますよ」「絶対これをしなればいけない」とは、言わなかったと思います。

秋山 そうなんです。何もしないという表現はマイナスイメージですが、じつは、「医療処置をしないで、ケアに集中する」という積極的な選択でもあります。ここをちゃんと意味づけて説明し支援すると、積極的に選択しやすくなりますね。つまり、看護師やケアチームが、身体をマッサージをしたり温めたり、便や尿がちゃんと出るようにしたり、話しかけたりするケアで患者さんを楽にして、ゆるやかな経過を助けるのです。

「何かする」ほうが楽だが

患者さんにとってはどうなのか?

花戸 はあ、なるほど。それを医師の立場で言うとうと、何かしたほうが楽なんです。「先生、食べられないのは変えないように、できるだけわれわれ医療・介護の在宅チームで、サービス量を増やしたりヘルパーさんの訪問時間を調整したりします。

元気なときと比べて変化を伝える

花戸 90歳を超えたお母さんがごはんが食べられなくなつたとき、息子さんは「そんなこと、考えたこともなかった」と言うことはありますね。やはり、経過のなかで、変化を話し合つて認識を共有しておくことが大切です。「去年は畑に行つていたけど、今年は行けなくなつたし、介護サービスが少しいるんじゃないですか」とか「体重が減つてきているから、栄養状態をみるために血液検査しましょう」と話したり。ご家族は毎日見ている場合もあるので変化に気づきにくいですが、1年前や2年前と比べて話せば共有できますね。

秋山 それは花戸さんが、長年、その人の経過を診ているからできるんですね。

花戸 在宅医療専門ではなく、外来も在宅も、そして介護予防もやっている強みだと思います。

家で難しいときは地域みんな

秋山 ご本人は病院には行きたくない、でも、家ではもう難しいというときに、ショートステイに過して、家族は可能なかぎり見舞う、という看取りは、永源寺では可能なのでしょうか。

【インタビュー傍聴記】
地元の人の語りから見えてきた
「地域まるごとケア」

対談の日の午前、永源寺診療所に急な往診依頼がきました。花戸さんが長年診てきた99歳の患者さんが、ごはんが食べられない状態になって1週間目で、ご家族に囲まれて旅立たれたのです。午後、花戸さんは乳児健診の会場で、新しい命の輝きに向き合っていました。そして夕方。対談の場所は、花戸さんのホームグラウンド、診察室でした。花戸さんは自分の椅子に、大勢の患者さんが座ってきた椅子には秋山さんが腰かけます。翌朝、滴るような緑のなかの山深い宿で、女将が問はず語りに話してくれた言葉です。「うちのおばあさんが亡くなったときも花戸先生が来てくれましたよ。叔父さんや遠縁の人のときも。そして、人はどのように旅立つのか、だんだんにわかってきますね」生と死が自然に緩なすこの地区に、いつも花戸さんと看護師の姿があります。これが地域まるごとケアなのでしょ

村上紀美子 (むらかみきみこ)
医療ジャーナリスト



「看護師にしかできないこと」と「地域の誰かにやってもらえること」

秋山 訪問看護師も、個別ケアを行なうとき、医師やケアマネジャーや地域のネットワークのなかで働くんですが、私はもうひとつその先へ、まちをつくる、地域をつくるとか、地域が変わるところに関わりたいと思います。看取りを通してでもできますが、より「健康」な部分にも看護が顔を見せていることが、ひいては看取りができる地域にもつながると思つて、花戸さんのようにチャレンジを続けています。

花戸 看護は、認定看護師など専門性を高める活

動とともに、看護師にしかできないことがありますよ。たとえば、医師は、血圧や体温など数値で判断しますが、看護師は「熱はないけど汗ばんでる」とか「普段より元気のなさそうな顔色」など、数値に表われない「看護の視線」での判断や情報収集ができます。それを多職種に共有して、早期発見につながった例を多く経験しています。訪問看護師しか聞けないような、家族の本音を引き出せるのも重要ですね。その本音への対応が難しいときでも悩んだりせずに、地域にはいろんな人、医師や介護職や薬剤師、ご家族や近所までサポーターがたくさんいるので、情報を伝えることが大事ですね。必ずしも看護師がすべて解決しなくても、ほかの職種や人に振ったら解決できたこともたくさんありました。たとえば介護度が低くてサービスマが入れない、遠くに住むご家族もなかなか帰ってこられない、そんな1人暮らしのおばあちゃんに、隣のおばあちゃんが毎日ようすを見に行ってくれたら丸くおさまったりなんてことはよくあります。じつは、そういう人たちに視野を広げていくと、訪問看護師ができることがもっと広がると思います。

秋山 訪問看護師もアンテナを高くして情報発信していけば、まわりからも声をかけてもらえるようになり、広がっていきますね。見える角度が違う人たちとつながるといふか。

人は看取り看取られ

花戸 人生誰でも最期が来ますが、ご家族やまわ

都市でも地方でも
「看取れるコミュニティ」
はつくられる

秋山 滋賀県や永源寺地区を知るにつれ、住民の方々が、支えられるだけでなく、自分たちもできることを探して支える側にもなろうとする文化を感じました。

花戸 それは別に、滋賀県や永源寺地区だけでなく、田舎のよい点は、地域に住んでいる人はみんなひとつのコミュニティだと思つていいところ。ですから、引きこもりや独居など社会的に孤立しがちで、コミュニティに参加できない人は、自然と目立ってきますから、行政や民生委員さんが把握できるのです。しかしそれは、都会では難しそうですね。

秋山 そうですね。なかなか難しい、都会なりの苦労があります。でも、都会にも応用できるエッセンスがあるような気がしています。

花戸 都会では、同じ地域あるいは同じ建物に住んでいるから同じコミュニティ、というわけではないので、人為的にコミュニティをつくる必要じゃないでしょうか。

そのしかけのひとつが、秋山さんのつくられた「暮らしの保健室」でしょう。「居場所」あるいは「ハブ」として機能して「暮らしの保健室つな

りの人にはお別れの時間が必要だと思つています。災害や事故や急死などでの突然の別れは受け入れがたく、納得するのに非常に時間がかかります。亡くなる前にお別れの時間をもつことで、人生の最終章とともに過ごし、介抱したり話したりして、満足いく最期の充実した時間にもなるんじゃないかと思つています。

こうしてお別れの時間をいかにつくり出すか、そのためにわれわれがどう支えるか。最期まで病気が闘うというよりは、その人の人生の終わりをどう過ごしたいか、という視点のほうが大切だと思つています。

秋山 「まわりに迷惑をかけたくないから、びんころりと逝きたい」と願う方が多いようです。私は市民向けには「びんころりは男性の1割だけ、みんなだらだらと逝くのですから、最後は迷惑かけてもいいんじゃないでしょうか。迷惑かけあいながら、人は看取り看取られ、支え合っていくのだから」とお話しすると、納得してもらえる手応えがあります。

「人に迷惑をかけない」ということは日本人にしみついた考え方でしょうが、迷惑かどうか実はわかりません。「世話させてくれてありがとう。これまで世話してもらったので、今度は世話させていただきます」という言葉を、ご家族から聞くことがあります。そう言い合える社会をつくりたいですね。