

# 判断覆す、遠くの親戚

患者の「遠くの親戚」に対し、医療者から不満がもれることは少なくない。患者が「延命治療はしたくない」「最後は家で暮らしたい」と考え、周囲も支援していても、「コミュニケーションの薄い親戚の登場で、すべてが崩れる」ともあるからだ。「理想の逝き方」は、1人で実現できるわけではない。どんな準備が必要なのだろう。

(佐藤好美)

日頃の交流は薄いの、後から登場して医療や介護の方針を覆す「遠くの親戚」。血縁や住まいの遠さに限らず、交流の薄い近頃の親戚でも同じことが起きるといふ。

九州大大学院・呼吸器内科学の中西洋一教授は、「最も問題が起きるのは、延命治療をどうするか、というときです」と言う。看取りの過程での肺炎をどこまで治療するか、効果の期待できない抗がん剤治療をどこまで続けるか。医療には決めなければならない瞬間がある。

「延命治療はしたくない」といつ患者の心づもりがあり、家族や医療職が「積極的な治療はやめて、苦痛の緩和を」と話しているも、遠くの親戚が後から登場し、「最後まで治療を」と訴えることもある。本人の意向が明確でなかったり、意向を聞いていたのがお嫁さんで、遠くの親戚が長子や長兄だったりすると、さらに話はこじれがちだ。

中西教授は「ただ命を永らえさせるだけの、無駄な延命治療はやめた方がいい」と医療者も思っている。本人ももっとも幸

## どんな準備が必要 理想の逝き方

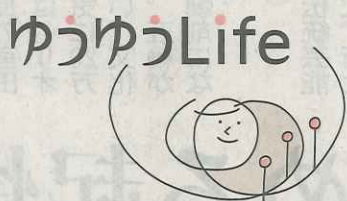
せではないだろう。だが、親族に「なんとしても治療を」と言われると、訴訟になるかもしれない危険を言いつつまで「しない」とは言えませんが」と話す。

これは、延命治療だけではなく、滋賀県東近江市の永源寺地区で地域医療に携わる花戸貴司医師も、本人の意思と異なる「親族の決定」にもどこかしさを感ずることがある。

永源寺地区は、「最後まで家で暮らしたい」高齢者が多く、自宅で亡くなる人が4〜5割に上る。認知症の1人暮らしでも、医療職や介護職が訪問し、近所の人かゆるやかに見守り、話し相手になる。そんな地域でも、親族の「一声」で施設入所

が決まることもある。花戸医師は「認知症があっても地域で暮らしている現状があることに耳を貸さず、初めから「認知症の1人暮らしは無理だ」と決めつけている方もいる」と言う。

ある高齢女性は「いつまでも家にいたい」と話していたが、子供が帰省した折、認知症の症状を見とがめられた。日頃、ご近所さんとの行き来を楽しみにしていた女性だったが、結局、施設入所が決まった。友人を失ったご近所さんも元気をなくしてしまった。花戸医師は「地域では、認知症の人にも『役割』があるのに、人生で積み上げた関係まで失ってしまう」と惜しむ。



「遠くの親戚」の判断には、親族の老いや死を突然に受け入れられないがゆえの混乱もある。重要なのは、早い段階からの意思共有だと、中西教授も花戸医師も訴える。中西教授は「人の気持ちは変わるから、本人の気持ちが変わっても、医師や親戚は『あのとき、ああ言ったの』と言っはいけない。早い段階から不都合な話をしながら、『今の気分』を優先する



延命治療をどうするか、最後はどこで暮らしたいか、さまざまなタイミングで判断のときがある(写真はイメージです)

## 「自分ごと」として考えるには

東京都大田区に住む岡野やちよさん(80)は10年前、夫婦そろって「日本尊厳死協会」の会員になった。

以来、3人の娘とそれぞれの夫には盆と正月の年2回、無駄な延命治療をしないように念を押す。かかりつけ医にも伝えたら、「うち以外の医療機関に運ばれると、手出しができないよ」と言われたので、娘たちには、何かあったら最初にかかりつけ医に連絡するよう伝えている。

そんな岡野さんだが、2年前、「本人」であることと、「親族」であることの違いを思い知った。

有料老人ホームに入居していた義姉が肺炎で入院。病院から「急変するかもしれませんが」と電話があった。優しくしてくれて、ちょくちょく見舞っていた大好きな義

姉だ。夫と一緒に病院に向かう電車の中で「先生、何が何でも助けてください」と言おうとしている自分に気付いて愕然とした。

「私が倒れたときの、娘たちの立場にいるんだ」と、われに返った。結局、医師から「手当てをしても、前のように元気になることは考えられません」と言われ、痛みの除去のみをお願いした。その後、延命治療を望んでいなかった義姉の思いを医師から聞き、安堵した。

「娘たちにはあんなに言いながら、とっさのことで、こういう気持ちになるんだと分かりました」と振り返る。

自分についての判断と、最愛の人への判断が異なることはある。見送る側にも心の準備が要りそうだ。だが、厚生労働省の調

査によると、人生の最終段階での医療について、家族と話したことがある人は、「一応」の人も含めて国民の4割にとどまる。

在宅移行支援のコンサルタントで、看護師の宇都宮宏子さんは「すごく迷ったときに、家族での話し合いに、ちょっと入ってくれるかかりつけ医や訪問看護師を持っているかどうかの違いは大きいと思う」と指摘する。

かかりつけ医が、客観的な立場で「その判断でいいの?」「こういう方法もあるよ」とアドバイスしたり、長年のかかわりの中で、本人が何を重要と考えていたかを気付かせてくれると、親族の選択や決定もずっと楽になる。「親族は役割を課せられている面もある。本人不在で大事なことを決めるのではなく、『私のときもこうしてほしい』と、肩の力を抜き、自分ごととして考えることが必要ではないか」と話している。

「ことが必要です」という。専門職との情報共有も求められる。花戸医師は「本人を支えるチームの一員として、ご家族もかかりつけ医やご近所さんとながかり、同じ方向を見てご本人を支えてほしい」と話している。