

この時に、僕は病気が見えていなかったのだと気づきました。近しいみなさんは、人生の終末期を迎えることに納得しているのに、僕だけが叶うか分らないような医療を施すために一番前に立って、家族と過ご

「看取る家族から教えられたこと」
僕が永源寺診療所に赴任したのは、2000年の4月です。それまでは総合病院に勤めていて、田舎の医療の足りないところに、高度な医療を届ける使命感を持っていました。そして診療所に通えない人にも医療を届けるために、訪問診療は赴任して間もなく始めました。

永源寺へ来て最初に看取った人は、脊髄小脳変性症(※1)のおじいさんで、10年以上在宅介護されていた方でした。いよいよ食べられなくなって、僕は患者さんに向かって点滴などの処置を一生懸命していたんです。そこに、奥さんや親戚の方が集まって、僕の後ろから「先生、もうあかん」と言うんです。その時は正直、むかつきました。僕が医療をやるうとしていたのに、「もうあかん」なんて言わないでくれ、と。パツと振り返ると、みんながその患者さんを見ていて、僕だけがこの場所にふさわしくな

「病気」よりも「人」を見る
診療所の外に出て行くことで、見えてきたことがたくさんあります。外来に来られる人は治療を求めて来る「患者」かもしれませんが、家に帰れば誰々のひいおじいちゃんであったり、野菜づくりが上手なおばあちゃんであったり、地域に出ることでその人の違った一面がよく見えてきました。患者さんの健康状態だけでなく、患者さんが何を楽しみに生きているかを知っている方が、多面的な支え方を考えられます。永源寺では、看護師、介護士、薬剤師などはもちろん、医療や介護制度の隙間を埋めるように、近所の人も一緒になって地域まるごとケアに取り組んでいます。ご近所さんから来て縁側で喋っておられるおかげで、家から出られない人が寂しくないこともあり

近所さんの力はインフォーマルなサービス、ご近所さんの力はインフォーマルなサービス、ご

「病気が」よりも「人」を見る
これらがうまくつながることで、隙間なくその人を支えられる、そんな風にできるんじゃないかなと思いますね。永源寺では、地域のボランティアグループや移動販売車の見守り支援なども活躍しています。高齢者が多く、認知症の人も多く見かけますが、周りが「徘徊」じゃなくて「あの人が散歩してはるわ」って言うんですよ。そう言えるのは、その人のことを地域の方々が共有しているからです。

最近、おまわりさんにも協力してもらって、情報を共有し始めたのです。もちろん、本人や家族に断った上で、です。地域で何か困りごとがあつておまわりさんが呼ばれても、当事者をいきなり保護するんじゃないで、「僕やケアマネージャーさんに連絡してください」とお願いしています。それは認知症など、地域で困った人々を排除するのではなく、適切なケアへと繋げていく取り組みです。何か問題行動がある人でも、適切な対応をすれば、問題が解決するかもしれない。ヘルパーさんの回数が少ないのか、もつと見守りの頻度を増やすのか。あるいは、もうちょっとと安心して出歩けるようにご近所さんに声をかけるとか。みんな支える仕組みがあれば、最期まで安心して地域に暮らし続けることができるように思います。

専門は永源寺 地域が支える在宅医療



花戸 貴司

東近江市永源寺診療所
所長

1970年、滋賀県長浜市生まれ。自治医科大学を卒業後、滋賀医科大学付属病院、湖北総合病院小児科に勤務。2000年に永源寺に赴任し、現職。東近江市永源寺地域の保健・医療・福祉と地域住民が一体となった地域まるごとケアを行っている。著書に『ご飯が食べられなくなったらどうしますか』（農山漁村文化協会/2015年）。

医師である花戸貴司さんは、診療所を飛び出し地域の人の元へ往診に行き、元気いっぱいの小学生たちには「命の授業」を届けます。永源寺では、地域の中に医療が溶け込んでいるかのよう。花戸さんと患者さんは、天気の話でもするかのように「最期はどこで迎えたいか」というやりとりをしています。永源寺地区では、地域まるごとケアの仕組みが育まれた結果、人生の最終章を家で過ごす人が増え、亡くなる方の半分は家で息をひきとるといいます。ご近所さん同士が得意分野を持ち寄って、地域で生を全うせんとする人々を支えているのです。永源寺地区は、日本全体の10年先に行く超高齢化社会。しかし、この地域の人々の老いや死への向き合い方には、穏やかな最期を迎えるヒントがあります。



1 往診先のお宅に。この家の患者さんは、開け放たれた自室の窓辺から地域を眺め、ご近所さんと会話する
2 「日焼けした？」と花戸先生が問うと「日向ぼっこで」との答え。往診時には世間話が欠かせない



寝たきりの患者さんへの往診時、毎回のよう
「食べられなくなったらどうする?」と本人や家族に語りかける

看取りの文化が育ってきた

僕が赴任した当時は、永源寺地区で自宅
で亡くなる人はゼロでした。今は、5割以
上の人が自宅で最期を迎えています。僕
が在宅死を勧めているわけでは決してな
いんです。僕自身は、本人さんがどう思っ
ているかを大事にしたい。ただ、「看取りの文
化」のようなものが育っているような思い
があります。

たとえば、人が息をひきとる時には、「お
別れの時間」が必要です。災害や事故では、

亡くなってからその時間が訪れます。残さ
れた人だけが、あれでよかったのか、本人
はどう思っていただろうと考えるながら時間
を過ぎさなくてははいけません。だから、残さ
れた人はいつまでも傷が癒えることがな
いんです。でも、亡くなる前にお別れの時
間が持てればどうでしょう。本人に「これ
でいいの?」と聞けるし、「家族と過ごせる
だけで幸せなんよ」と旅立つ人が答えるこ
ともできます。そういう時間を持つことが、
亡くなる方も看取った方も両方にとって満
足度が高い看取りにつながるのです。

終末期の医療に対して、書面で意思表示
する方法もありますが、日本人には合わな
いのか、書いている人は2%くらい。それ
よりは、僕が患者さんに聞いて、カルテに
書き留めておくことにしました。

初めて「ご飯が食べられなくなったら
どうする?」と聞くときはこわごわでした。
そんなこと聞いたこともありません。で
も、患者さん自身は一生懸命考えて真剣に
お返事をしてくれました。皆さん「そりゃ
あ家がいいわ」と言うんです。「何があつ
ても先生お願いしますわ」と。ご飯が食べ
られなくなっても寝たきりになっても、病
院で1分1秒を延ばすんじゃない、近所
の人とお話ししたり、田んぼの様子を見に

行ったりしながら生きていって。そういう
人がほとんどだと気づきました。

「ご飯が食べられなくなっても、「家に居
たい」と希望されれば、我々としては全力
でサポートします。医療や介護スタッフを
中心にご近所さんやボランティアも含めて
最期まで家に居られるように支えますよと
いうチームを作ってきたのが、永源寺の地
域まるごとケアの活動です。人生の最期を
家で迎えたい方がいたら、地域の人たちが
お互いに支えあって、実現させるのが我々
のようなチームだと思います。

今、全国的に見ると家で亡くなる人は2
割弱。普段から家族や医者と「死」をタブー
にしない会話をしている人は半分もいない
のではないのでしょうか。「どう死にたいか」
という話を切り出すと、初めは皆さん遠慮
します。切羽詰まった状態で希望を聞いて、
遠慮がぼろっと出てしまうと、1回きりの
会話で終わってしまう。それはもったいな
いです。

死に方を語るの、夢を語るようなもの。
どう生きたいかと地続きの話なんです。そ
れは高齢者であっても、障害を持った人で
も、誰だっ一緒だと思おう。どんな生活、ど
んな生き方をしたいかを聞く場が、夢や希
望を叶えるためには必要です。

「専門は永源寺」、 地域へ出て行くお医者さん

自分が永源寺で体感して学んだのは、地
域へ出て行って地域の人たちの生活を支え
るような医療やアプローチの必要性です。
永源寺では、地域住民が主体の取り組みを
していますが、健康度が低いわけではない。
医療費も入院するより安く済んでいると思
うし、本人の満足度も高いと思います。コ
ストをかけず、地域の人たちが満足して生
活しているのであれば、間違っていないと
思っています。僕はやってきました。目の前に
いるのは患者さんかもしれないけれど、その先
にはたくさんの方のつながりを感じてい
ます。

自分は医者ですから、医療という手段で
地域づくりに貢献できる方法を探してきま
した。小学校で続けている「命の授業」もそ
の一環です。校医をしている山上小学校で、
毎年、それぞれの学年に合わせた授業を行
なっています。聴診器で自分や友達の心臓
の音を聞いたり、たばこの害や睡眠の大切
さについて話したり、AED(自動体外式
除細動器)の使い方を教えることで、自分
の体に興味を持ったり、命について考える
きっかけにしたいと思っています。

現代の子どもたちにとって、死は身近な
ものではありません。授業で命の大切さを
教えることはもちろんですが、僕が子ども
たちのおじいちゃんやおばあちゃんを往診
していることにも意味があると考えていま
す。子どもたちが、命はリセットできない、
だけどおじいちゃんやおばあちゃんを過ご
した大切な日々は失われたい、と気づいて
いく様子を見ました。

病院はピラミッドみたいな組織でできて
いて、医者がその頂点に立っているような
イメージが強いんです。でも、地域は逆三
角形をしていると思う。地域の人たちの生
活が一番上にあつて、その下には、困った
時に支え合えるネットワークがある。医者
は最終的な責任だけ取ればいいと思うよう
になりました。

永源寺の高齢化率は全国平均より10年
くらい進んでいます。今は30%を超えていて、
いわゆる2025年問題(※2)のような
人口構成比率になっている。見方を変えれ
ば10年進んだ地域で最先端のことをやって
いるんです。

在宅医療は、どうしても病院と比べて低
く見られがちですが、実際はそんなにレベ
ルの低いことではなくて、本当に真剣に
やったらどのくらいできるのか、日々挑戦

でもありません。医者は1人しかいないけれ
ど、さまざまな人と支え合い、誰もが安心
して生活できる地域をこれからも作って
いきたいです。

(※1) 脊髄小脳変性症：脊髄や小脳の神経が変性
する難病で、重篤化する寝たきりになる。

(※2) 2025年問題：団塊の世代(約800万
人)が75歳以上となる2025年以降、国民の医療
や介護の需要が増加することから地域包括ケアシ
ステムの構築が進められている。



山上小学校5年生へ向けての命の授業