

# 人生の最期を 笑顔で迎えられる町に



文中写真／國森康弘氏撮影

八割の人々が病院で亡くなる日本において、在宅での看取りが半数という驚くべき地域が滋賀県東近江市にある。人口五千人の永源寺地域である。二〇〇〇年、永源寺診療所に赴いた花戸貴司医師は十年以上の歳月をかけて、地域ぐるみで高齢者や障害者を支え合う「チーム永源寺」という組織をつくりあげた。地域の力を掘り下げ、そこに眠る宝を活かすことで、他で真似できない体制を築いてきた花戸医師にお話を伺った。

はなと・たかし——昭和45年滋賀県生まれ。自治医科大学卒業後、大学病院勤務などを経て平成12年東近江市永源寺診療所所長に就任。著書に『ご飯が食べられなくなったらどうしますか？ 永源寺の地域まるごとケア』（農山漁村文化協会）、『最期も笑顔で 在宅看取りの医師が伝える幸せな人生のしまい方』（朝日新聞出版）など。

## 父親の死と 医療への目覚め

東近江市の永源寺地域では半数の人たちが自宅で最期を迎えられると聞きました。全国では約八割が医療機関で亡くなることを考えると、驚くべき数字ですね。

花戸 ご覧の通り、この永源寺地域は市の中心部から車で一時間ほど離れた山間地にある人口五千人ほどの地域です。うち三十七%が六十五歳以上という典型的な少子

高齢化地域です。この地域で数少ない医療機関の一つが永源寺診療所ですが、我われのような少数のスタッフで在宅での看取りができるのも「チーム永源寺」という地域の人々との繋がりが機能しているからなんです。

——メンバーはどういう方々なのですか。

花戸 医師や看護師、薬剤師、栄養士、ケアマネジャー、ヘルパーといった専門職だけでなく、行政、商工会、警察、消防署、寺院など

様々な立場の人たちが連携しながら、地域のお年寄りや障害を抱えた人たちを見守り、支え合っています。いま全国の自治体で高齢者、障害者を支える地域内の連携が叫ばれ、「チーム永源寺」を参考に活動されることも多いのですが、実際にはなかなかうまくいかないという声も耳にします。

私たちの場合、まず計画ありきでこのようなシステムを構築しようとしたわけではありません。十年以上という時間は掛かりました

が、少しずつ地域の皆さんとの信頼関係を築き上げたことが、結果的に「チーム永源寺」のいまに繋がっていると思っています。

——花戸先生が医師になられたいきさつをお聞かせください。

花戸 私は滋賀県長浜市にある和菓子屋の息子で、医療とはおおよそ無縁の世界で育ちました。和菓子職人の父が私が中学三年生の時にがんで亡くなりました。私も職人の道へ進むのかと漠然と思っていたのですが、父の闘病を通して医療の世界に触れたのが医師を志したきっかけです。

子どもの頃、正月のお餅の配達を手伝っていた時のことでした。ほとんどの家は喜んでいただけるわけですが、中には「お金、そこに置いてあるから取って行って」と奥から足の悪そうなお年寄りの声がかかるだけの家もありました。「どういふ人が住んでいるんだろう。この人を誰が支えているんだろう」という疑問がありました。その頃から「誰かの役に立つ仕事があったらいい」という気持ちが芽生えたように思います。

——それで医学部に進まれた。花戸 私が選んだのは栃木県にある

る自治医科大学でした。全国の僻地に医療を届けるという役割を担った大学で、大きな病院に勤務するよりも、より患者さんに近いところで仕事がしたいという思いがありました。卒業後に小児科を専攻したのは、病気を抱えながらも逞しく成長していく子どもたちの姿に人間の素晴らしさと喜びを感じたからです。

ただ、卒業してすぐに一人前の医療ができるはずはありませんから、大学病院や中規模の病院などで五年間研修し、二〇〇〇年、二十九歳の時にこの永源寺診療所を任されました。

## 医師として本当に やらなくてはいけないこと

——どのような思いで永源寺診療所に着任されたのですか。

花戸 当時は「この地域は俺に任せろ。最高の医療を届けてやる」とみたいな肩で風を切るような医者でした。でも、着任して二か月が経った時、その独りよがりな自信は見事に砕かれました（笑）。

赴任してすぐ、神経難病を抱える六十代の男性の往診が始まりました。その患者さんは十年以上前

から在宅で介護を受けられていたのですが、少し前から症状が悪化し、食事も取れない状態となりました。往診では点滴や血液検査をしながら、「もっとこんな薬を使ったらほうがいいんじゃないか」「こういう検査をしたら、もっと詳しいことが分かるのではないか」と私なりに一所懸命にやっていました。その日も点滴の針を刺そうと、一人息張っていたんです。そんな時、後ろから奥さんがひと言「先生、もうあかん」と言われたんです。

——医師に対して治療を諦めると。花戸 ええ。私は病院に勤務していた時、「先生、よろしくお願います」としか言われたことがなかったし、一分一秒でも命を延ばすことが医療の役割だと信じて疑いませんでした。だから「医師が一所懸命やっている時に、何を言ってるんだ」と自分の行為を否定された気持ちと、怒りにも似た感情が湧きました。しかし、後ろを振り返ると、家族や親戚、ご近所の方々などたくさんの人たちがベッドを取り囲むように、その男性をじっと見ておられたのです。

皆さんはこの男性が若い頃から山仕事に精を出し、病気になる

介護が必要になり、やがてだんだんと弱ってご飯が食べられなくなっていた人生を思い出し、最期の時を共に過ごそうとされていたのに一人私だけが病気が見えていなかった。そのことに気づき、頭にのぼった熱い血がスーッと冷めていくのを感じました。自分がこの場にいるのは相応しくないのではないかと自省しました。

数日後、その方のご自宅で息を引き取られました。ご家族からは「ありがたうございました」と頭を下げられましたが、私は頭を下げてもらえることは何もやっていない。自分があるのではないかと、自分が変わらなくてはいけないのではないかと気づきました。いま振り返ると、それが私の人生の大きな節目だったと思っています。

——医療に対する考え方が大きく変わられた。

花戸 診察室で目の前に座っているのは高血圧や糖尿病、がんの患者さんだったりするわけですが、家に帰れば孫と遊んでくれる優しいお祖父ちゃんであり、漬け物づくりが上手なお祖母ちゃんです。そういう一人ひとりの人間性や生



き方を知って、医師としてその人の生き方を支えるようなことはできないかと考えました。

そこで、その患者さんが何を大切に生きてきたか、どういう人生を送りたいかを含めて、対話を通じてその人を知る努力をしました。若い頃の話や家族のこと、そしてこれからのことです。

これからのことは、もしあなたに介護が必要になった時、大きな病院や介護施設に行くのか、このまま家で生活するのか、そしてご飯が食べられなくなった時、胃腸などの延命治療を求めるのかを聞いてカルテに書き込んでいきます。

ある日、私がお宅にお邪魔すると、Aさんが弱ってきたと聞いた近所の人たちが十人ほど集まっておられました。近所の女性が「この前までおばあちゃんの介護をしていたから慣れとるんよ」と、Aさんの食事の介助や歯磨きを手伝い、別の方は「足がだるい」とい

した。それは本来、医者と家族だけで話し合うものではなく、本人が決めるべき事柄であり、幸せな人生を送る上でとても重要だと考えたからです。

本人が弱ってくると、自分では答えられないこともあります。だから、元気なうちからそのことをお聞きするようにしました。ほとんどの人が「そりゃあ、家にいたい」「寝たきりになっても往診してもらいたいから、先生の外来に来るんだよ」と言われて、私に求められていることも理解できました。そのような話を進めていくと、住み慣れた家で最期まで過ごしたいと希望される人が実に九割以上だったんです。

人には薬剤師さんに訪問して様子を見てもらうようお願いしました。でも、それだけでは足りない。現場で分かったのは、困っている人を支えるには介護保険など従来の制度以外の取り組みが必要なことでした。

——従来の制度以外の取り組みとどうと？

花戸 例えば、心細いから話し相手ほしいとか、ちょっとした買い物、ゴミ捨てを頼みたいといった声を耳にした時、制度だけでは何もできない。そこで考えたのが、ご近所の方やお友達、あるいは自治会、民生委員の方に仲間になってもらうよう個別にお願いすることでした。

地域の高齢者などを見守る「チーム永源寺」



### 認知症の一人暮らしも可能なチームづくり

——医師として、その望みを実現しようとしたのです。

花戸 はい。高齢者、介護が必要な方の訪問を続けていると、病気の治療よりも、食事や入浴など日常生活のサポートのほうが重要であることに気づきました。そこで、動けないで困っている人には介護スタッフ、薬の管理ができていな

い人には薬剤師さんに訪問して様子を見てもらうようお願いしました。でも、それだけでは足りない。現場で分かったのは、困っている人を支えるには介護保険など従来の制度以外の取り組みが必要なことでした。

——従来の制度以外の取り組みとどうと？

花戸 例えば、心細いから話し相手ほしいとか、ちょっとした買い物、ゴミ捨てを頼みたいといった声を耳にした時、制度だけでは何もできない。そこで考えたのが、ご近所の方やお友達、あるいは自治会、民生委員の方に仲間になってもらうよう個別にお願いすることでした。

二十二年後、日本全体の高齢化率はいまの永源寺地域と同じ三十五%を超えていると言われています。そう考えると、私たちがやっているのは二十年後の日本を先取りした取り組みだともいえます。正解は一つではありませんが、同じような取り組みが日本の各地で育っていくれば、超高齢社会も明るいものになるのではないのでしょうか。

——一つの地域にしっかりと根を張り、本来の医療のあり方を掘り下げてこられた花戸先生の実感ともいえる提言ですね。

花戸 地域の人々から教えてもらったこと、それは本当に必要な支えというものは高価な薬ではなく、身近な人との繋がりがや自分自身の役割を持つことです。

花戸 先ほど申し上げたように、これは一朝一夕にできることではありません。それも、事業計画を立ててそれぞれの役割を埋めて組織化するというのではなく、目の前の患者さんに何ができるかを考え行動し続けたことが結果的に個と個、そして団体と団体を結びつけ、それが地域全体の取り組みに結びついていったと言っていると思います。

一人暮らしの七十代男性の例を紹介しました。Aさんは胃がんが肝臓に転移し、余命は一年数か月と診断されました。以前から外来でも「ずっと家で過ごしたい」と話されていたため、病院の先生とも相談して通院しながら訪問診療を受けていただくことにしました。しかし、少しずつ寝ている時間が長くなり、そのうちに食事も取れなくなっていました。

お互いが理解するという活動には、例えば認知症の人が近所を散歩すると徘徊と言われますよね。しかし、そのような時その人を地域から排除するのではなく、我々のチームの仲間と警察が連携しながら、適切なサービスに繋げることでトラブルなく解決に結びついたケースは少なくありません。

そのような活動を通して、安心して生活できる地域になってきたこともまた確かです。

——永源寺のような取り組みは、小さな地域だから可能なのでしょうか。

花戸 私はそうは思いません。確かに田舎は都会と違って隣近所とのつき合いなど煩わしさがありません。しかしその煩わしさの積み重ねは、将来、地域から自分に還元される。これを私は「絆貯金」と名づけています。絆貯金のおかげで医療や介護が十分でない地域であっても十分に暮らしていけるんです。

これは都会でも言えることで、隣近所で高齢者や障害者を支え合うことは難しいとしても、例えばかつての仲のいい同僚やサークルの気の合う仲間、同じ宗教を信仰している人たちなど絆貯金を蓄える場はたくさんあり、それは老後を笑顔で暮らすことにも繋がると思います。若い人たちがあればSNSを駆使するのも一つの方法かもしれませんね。