

連載

# 78 在宅医療奮闘記

平成7年より  
在宅を開始した

私の思い出

(医)東西会 千舟町クリニック院長  
**橋本 満義** (65歳・内科)

人間の生命力に感動す。(長いお付き合いとなりましたね)  
医療の現場に「即身仏」の量産はタブーである!!

ある日、久しぶりに某グループホームの訪問診療に出向きました。すると、T.Yさん(75歳の男性、頸椎損傷ヘルニア・排泄障害)の笑顔が私の目に飛び込んできました。



平成17年初診時のT.Yさんは、ご自宅で独居生活をしていました。寝返りをするのがやっとで、タバコの火があちらこちらの畳や毛布を焦がしており、放尿で汚れ不潔な状態でした。誤嚥性肺炎や食思不振、脱水症そして転倒骨折を繰り返し、幾度となく生命の危機がありました。しかし、T.Yさんは、短期入院以外の施設入所をかたくなに拒否していたので、仕方なく在宅医療を行い、その都度、点滴で栄養補給をし、感染症には抗生物質投与などで乗り切っていたのです。ですが、全身衰弱となり廃用症状が悪化して

しまいました。私はこれが最後と、看取りのお話を心を込めていたしました。そして、やっとグループホーム入所に同意されたのです。

その後4年間、施設療養中も幾度となく、誤嚥性肺炎や廃用症状悪化による死線をくぐり抜けました。

この久しぶりの訪問診療の時、私の目に飛び込んできたのは、笑顔で、リクライニング型車いすに乗り、施設の大型テレビを一番前で見ながら、全介助を受け食事をしている、あのT.Yさんの姿だったのです。私は、T.Yさんのその元気さに驚き、そして安堵しました。「これで本当に良かったんだ」と。

世間では一部の在宅医グループが、延命治療として、食欲不振や脱水症状でも末梢点滴を消極的にするべきと主張しているようです。

しかしながら、私の20年間の在宅医療経験では、余程の拒否が無い限り、ある程度の積極的な一般の治療は行なった方が、元の状態に回復する、という事例を数多く経験しています。それほど、生命力とは不可思議なものなのです。

ゆめゆめ、国は医師に、現代の「即身仏」の大量生産という愚行だけはさせてはいけません。また、医師は「生殺与奪の権利」を十分自覚し、慎重に行動すべきなのです。

「お医者さんが来てくれる」

24時間・365日態勢で対応(松山市全域)

私たちは質の高い在宅医療・看護・介護を目指しています。



**医師数 21名**  
(常勤6名、非常勤15名)  
**内科・外科専門医 18名**  
(国立がんセンター勤務歴有3名)  
**精神科専門医 2名**  
**麻酔科専門医 1名**  
(ペインクリニック科)  
**末期がん治療(緩和ケア) 相談室開設!**

Hyper Blood Viscosity (高血液粘度群)を科学する **臨床生命科学(体質・病態学、栄養学)研究所開設**  
地方創生「健康長寿研究会」平成27年4月1日発足

機能強化型・有床 在宅療養支援診療所

**(医)東西会 千舟町クリニック**

松山市千舟町6-4-9 Tel:089-933-3788  
<http://www.touzaikai.jp/>