連載39 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（63歳・内科）

終末医療 “看取りの王道”はあるのか？

物事は見方によって「善」と「悪」の評価が変わります。人間のしぐさも同様で、ある行動の価値も見方によって変わります。まるで「老荘の思想」を論じているようです。

3年前のある日、90歳の女性が寝たきり状態になり、食欲もなく、病院への通院も困難となったため在宅医療をしてほしいと、ご家族からご依頼がありました。同居している娘さんは入院ではなく最期までご自宅での介護医療を希望されていました。それからは週1〜3回の点滴静注補液、服薬管理、褥瘡処置、排泄管理などの治療を約1年間にわたり継続しましたが、次第に終末医療の病状となりました。そして、人生最期の看取りは、本人が苦しまないようにすることで、「高度な医療」を希望しないとのことでした。すなわち「胃ろう」や「高カロリー輸液」をせず「酸素療法」は必要最少限で、点滴ができなくなったら補液は中止して欲しいということです。

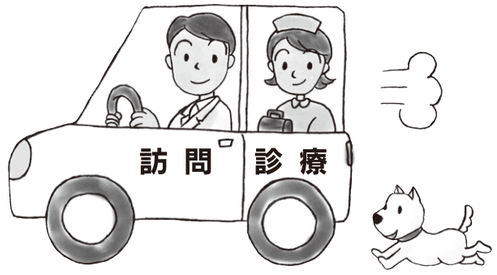
自宅での生活継続は、24時間介護ができるご家族がいてこそ可能だったのですが、キーパーソンの娘さんご自身が病気になってしまい、手術のため入院となったのです。やむを得ず患者さんは有料老人ホームへの入所となりました。その後は県外在住のご兄弟が後見人となられました。あらためて新たな後見人の方に看取りの仕方についてお尋ねしたところ、お母さまにはできるだけ長生きをしてほしいと積極的な医療行為を希望されました。それで医療方針が大きく変更となったのです。在宅酸素（HOT）利用、点滴補液は毎日、さらに高カロリー輸液も希望されました。

しかしながら、高度機能病院へ高カロリー輸液のためのCVCポート手術入院予定日の前日に、天国へと旅立たれました。有料老人ホームへ入所して2週間後のことでした。

人間の一生のうち、最期の看取りの仕方は、多くの場合、本人が意識不明のため身内や後見人とかかりつけ医との相談にて治療方針が決まります。

今回のように、「親を想う子の心」に優劣はなく、また何が正しいとかもないのです。それは、ご本人やご家族の死生観によるものです。私たち介護スタッフは、どんな希望でも対応できるスタンスが必要で、「クオリティ・オブ・ライフ」「ノーマライゼーション」を大切にしています。
（ただし、社会通念上の著しい例外を除いて・・・。）

「お医者さんが来てくれる」
質の高い 在宅医療・看護・介護
を『千舟町クリニック』は目指しています。



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
臨床生命科学（体質・病態学・栄養学）研究所開設
松山市千舟町6-4-9 Tel:089-933-3788
http://www.touzaikai.jp/