

# 「健康増進セミナー in 大阪」 いつまでもハツラツと 元気でいよう

2018年2月10日(土)、梅田スカイビルにて、『健康増進セミナー in 大阪』が開催されました。講演では、在宅医療分野における新しい潮流や在宅看取りを増やす取り組みなど、死の迎え方に関する興味深い話を聞くことができました。



正しい知識を身につけよう！

## 「それぞれの生き方と逝き方」

医療法人学縁会理事長  
大阪大学医学部臨床教授

たむらまなぶ  
田村学先生

### 講演

在宅医療で重要なのは  
「患者さんの物語」を尊重する姿勢



私は在宅医ですから、患者さんのお宅に伺い、さまざまな物語に出会うことになります。

これからは、在宅医療分野において『ナラティブ』という概念が重要になっていくのではないかと考えています。訳は、ナレーションとかナレーターと同じで、その意味は「物語医療、語りの医療」、患者さんの物語に基づく医療”となります。これまでの医療は科学的根拠に基づき、治療法も医者への独断では決められませんでしたが、しかしイギリスで、「みな同じでいいわけがない。患者さん個々の物語を聞かずして治療はできない。」という運動が起こりました。このナラティブの医療では、「患者さんの物語」が円滑に進むよう医療者がサポートをします。特に看護師とケアマネージャーがキーポイントで、優秀なスタッフに出会えると、患者が希望したとおりの過ごし方ができるので、ご家族も私たち医療者も安心です。

心理学者の河合隼雄さんが、自著の中で「人間はそれぞれ自分の物語を生きているといえる。病気

もその物語の一部になっているのだが、日本の医者はそれを無視して、疾患名を伝えたりする。(中略)それでもその疾患が回復可能な場合は救いがあるが、回復不可能な場合や高齢者の場合は、患者がどのような物語を生きようとするのか、それを助けることが医療の重要な役割になる」と書いていますが、見事な表現だと思えます。

私が携わる在宅医療では、カンファレンス(会議)をよく行います。病院での治療が一段落し、在宅医療に切り替わる時には、退院時カンファレンスを開きます。ここで「主治医の転換」という概念が大切なのです。家で異変が起きた際、病院の医者を頼るような状態では、安心して自宅で過ごせないからです。在宅医を主治医にすると覚悟すれば、患者さんたちの表情が変わります。特に在宅医療では、患者さんの状態により、介護力を減らしたり増やしたりが必要で、その時も緊急時カンファレンスを開き、対応を検討します。

### がん等を併発する認知症患者のケアの問題

神経疾患の方もいますが、がん患者でも70歳を過ぎると、認知症を煩っている方が多く、自分ではどう対応していいかわからない場合も多くあります。日本ですと、介護士が認知症患者に食事の介助をするのがあたりまえですが、海外ではそのまま過ごすので、誤嚥性肺炎などありません。つまり、誤嚥性肺炎は日本の専売特許です。患者さんの全てが弱っていく段階ですから、無理をしている結果です。今では点滴



スギ薬局  
関西営業統括部部长

木村 武之

最新の医療や予防法を知ること、病気の早期発見治療や介護の必要性を知り、健康に生活するためのヒントをお伝えしたいと、健康増進セミナーを開催してきました。超高齢社会では、2030年に3人に一人が高齢者になるといわれ、要介護者の数も年々増加の一途です。いかに最後まで自立し

て生活できるか。まずは元気に来ていただいた皆様がこの状態を続けていくために、正しい情報を得ていただきたいと思えます。町のかかりつけ薬局からスタートし、一昨年40周年を迎えたスギ薬局グループは、日本の健康寿命の延伸に向け、一人ひとりのお客様を大切に作る創業の理念に基づき、「かかりつけドラッグストア」の構築をすすめております。薬剤師を中心に在宅医療へ注力していくのはもちろん、予防・未病の観点から管理栄養士による食事や運動など健康に役立つ生活習慣を提案してまいります。地域の皆様が快適に生活いただける一助になれば幸いです。

主催：公益財団法人 杉浦記念財団

後援：大阪府 大阪府社会福祉協議会  
大阪府 大阪府看護協会  
大阪府 大阪府薬剤師会  
社会福祉法人 公益社団法人 一般社団法人

協賛：スギ薬局グループ

についても、認知症末期の患者さんに対しては倫理的問題がある、という流れになっていきます。

安心の在宅看取りをするの  
ために大切な4つのこと

サザエさんの時代は3世代同居があたりまえでした。今は60歳、70歳の方が90歳、百歳の親の面倒を看ています。かつては家で介護して、子どもたちが見て、次は自分がしようと思いつた現代は、看取りができない社会になっていきます。

そこで私たちは、何とか家での看取りを増やそうとがんばっています。家で看取るために必要なことは、4つあります。それは「①告知」「②疼痛看護」「③栄養」「④覚悟」です。

①告知ですが、病名の告知は必要です。症状が進むと、あらかじめ永眠までの流れ、正常な生理的变化を話します。最後は余命を週単位、日単位、時間単位で伝えます。するとご家族は安心します。

②疼痛緩和と③栄養ですが、今は麻薬で痛みをコントロールできます。痛み以外の身体のだるさはとれないので眠ってもらいます。栄養管理ですが、末期の状態では栄養は減らすべきで、最後はゼロにします。栄養を入れないうようにすると、患者さんの身体がとても楽になるのです。最後に、④覚悟。家で看取るには覚悟が要ります。医者の方の覚悟も必要です。

看取りの実状と可能性について

私が看取りをした患者さん達の例を紹介します。ある末期の肺腺がんの方に今後の説明

をしました。初めはショックを受けていましたが、1週間後に受容できたようで、その後はお葬式までご自分で準備をして旅立たれました。82歳・大腸がん疑いの方です。「病院に一切行かない」と奥様が相談に来られ、患者さんのもとに行きました。すでに末期の状態、その方は治療ではなく、死亡時の観察と診断書の発行だけ希望されました。内科医だった方なので、医者にかからず死亡すると警察が来たり、家族が困ることを知っていたのです。私は帰る際、奥様に「今日亡くなるかもしれない」と伝えました。すると、本当に翌朝4時に亡くなられました。患者さんは「看取る医者が来ないうちに死ねない」と考えていて、私が出向いて「死ぬでもいい」と安心して逝かれたのでしよう。死ぬ時期というのは、神様でも医者でもなく、誰も決められません。しかし、不思議と「自分で死に時を決めている」と思うことがよくあります。「死亡診断」は、死んだ直後は身体の細胞全部が死んでいるわけではなく便宜的なものです。ですから、私は空気を読んで診断します。ある20代肝細胞がんの方の例でしたが、夕方に呼吸が止まったのですが、お母さんが泣いてベッドから離れない。出直すことにして、それから夜中の1時頃によろやく死亡診断ができました。以上、在宅での看取りの話をしてきましたが、24時間・365日ですから、一人ではとうてい無理で、チーム医療だから可能なことです。これからもさまざまな医療に取り組んでいきたいと思えます。私の経験が皆さんの今後の参考になれば幸いです。