地域情報（県別）

【栃木】尊厳ある最期「病院での長寿より家での天寿」-太田秀樹・医療法人アスムス理事長に聞く◆Vol.2

2019年11月25日 (月)配信 m3.com地域版

在宅医療の先駆者である「医療法人アスムス」理事長の太田秀樹氏は、患者の生きざまや生きがいを探り、それらを認め、支える診療を心がける。「病院での長寿より家で天寿を全うすることの方が尊厳のある最期ではないか」と問いかけ、人口減少によって機能を失う自治体が増えるとの見立てから、「病院を守ることを考えるのであれば地域を守ることを考えてほしい。そのためにも地域に足を運んでほしい」と医療関係者に呼び掛ける。（2019年7月22日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

――在宅医療に携わって28年目を迎えました。どんな診療を心がけているのでしょうか。

患者さんの生きざまや生きがいを探り、認め、汲んであげることです。在宅医療はほとんどの場合、病気そのものを治してあげることはできませんから、病気ではなくその人の人生に焦点を当てた診療が求められます。

「頑固オヤジ」という呼称がぴったりのある80代の男性がいました。その人は腎臓などを悪くして寝たきりの生活を送っていたわけですが、まあ、看護師の言うことを聞かないわけです。通常、腎臓病の患者さんに対しては病気の悪化を防ぐために塩分やタンパク質の摂取を制限することがありますが、その方は「うるせぇ、俺は死んでもいいんだ。好きなもの食わせろ」と。口は悪いものの、その方が言うこともよくわかりますよね。私は「そうだよな。病院に行って味のないものを食べさせられてちょっと長生きしてもしょうがないよな」とその方に答えて、なるべく食事制限を加えないようにしました。とはいえ、病気によって体が痛むのはかわいそうですから、つらさを減らすような治療や処置は施しました。

その方と3年くらいの付き合いになったころです。忘年会の最中に看護師から電話がかかって来て、「おじいちゃんが会いたいと言ってます」と。お酒を飲んでましたから逡巡しましたが「どうしても会いたいそうです」という言葉を聞き、急きょタクシーで駆け付けました。すると、そのおじいさんは部屋を訪れた私に向かってにこりと笑い、言いました。「俺は先生に出会えて良かった。一言お礼が言いたかった」と。何度も「ありがとう」と繰り返していました。「わかったわかった。わかったよ」と私も笑いながらおじいさんの肩をさすりました。おじいさんはその数日後に突然、亡くなりました。

太田秀樹氏

――印象的なエピソードですね。きっとその患者さんは先生の人柄に親しみを持ち、医師としての対応にも喜ばれていたのだと思います。

今までに何百人もの方を看取ってきました。私の経験則ですが、延命的な治療を行わず、医学が暮らしを支配しないように診ていくと、患者さんは本当に眠るようにお亡くなりになります。最期に好物の天ぷらが食べられた、酒が飲めた、そばに愛犬がいた、娘と手をつなぐことができた…。「1分1秒でも」と病院での長寿をめざすより、家で天寿を全うすることの方が尊厳のある最期なのではないでしょうか。

――先生は関係機関と協力しつつ、在宅医療の推進に向けた取り組みも行ってきました。その一つが「地域診断標準ツール」の開発です。

「地域診断標準ツール」というのは、ざっくり言うと、地域包括ケアの仕組み作りを評価する物差しです。国は地域包括ケアシステムの構築を叫んでいますが、ではどうあれば地域包括ケアシステムが作れているかというとわかりづらいですよね。地域の強みと弱みを可視化し、それらの情報から在宅医療をその地域に根付かせるためには何が必要かがわかるようにしたのが、地域診断標準ツール。独立行政法人「科学技術振興機構」が行う在宅医療推進のためのプロジェクトを受託して、2010年から3年間にわたって開発に取り組みました。

このツールは具体的には、7つの評価ドメインを設定して、それぞれを数値化することで各自治体の状況を可視化できるものです。評価ドメインは「在宅医療」「入院・外来医療」「在宅介護」「基礎自治体」「地域連携」「コミュニティ」「利用者意識」です。人口20万人以上の都市部は各ドメインが抱える課題が異質で一概に評価できませんから、ツールの対象は人口20万人以下の自治体。とはいえ、人口20万人以上の自治体は全国約1700のうち110くらいなので、このツールで9割以上の自治体を評価できます。現在、行政のセルフチェックシートとして活用されています。

――医師として人生を歩む中で、途中で在宅医療に舵を切って良かったと思われますか？

良かったですね。私は別に、「在宅医療が求められる未来が必ず訪れる」という確信を持ったから舵を切ったわけではありません。ただ、後ろめたさのない医療がやりたかったのです。病院の中に長くいると、どうしても経営を考えた診療が求められます。そんな中で、「1本余分に注射を打っておくか」と、そんな考えが頭をよぎらないとも限りません。患者さん本位ではない、医療機関や医療者側本位の医療はやりたくなかったんです。その意味で、在宅医療では後ろめたさを感じることなく診療を続けてこられたと思いますし、医療行為によらない、医者としての存在感や判断・指示によって患者さんやご家族に大きく貢献できる在宅医療には大きな可能性を感じます。

患者宅で診療する太田氏（撮影：西田充良『「終活」としての在宅医療』かもがわ出版より）

――最後に、読者である医療関係者に伝えたいことがあればお聞かせください。

病院の存続が厳しい時代です。勤務医はその状況を鑑みて経営を何とかしよう、改善させようとしがちだと思うのですが、それはすなわち、「病院を守ることが医療を守ること」だとする思考や行動でしょう。

しかしよく考えてみると、日本は今後、人口が減り続け、多くの自治体で労働力人口よりも高齢者人口の方が多くなります。日本創生会議では、2040年までに約半数の自治体の機能が損なわれると推測しています。自治体がなくなれば病院も不要になりますから、病院を守ることを考えるのであれば、ぜひ地域を守ることを考えてほしいのです。

地域包括ケアは「地域で」ケアすることではなく、「地域を」ケアすることだと私は考えています。そのためにも、より多くの医師に地域に足を運んでもらって、生活障害の実態を目で見て何かを感じてもらいたい。病院での治療によって患者さんをただ生かしておくことが当人にとっての幸せかというと違うでしょう。「死んでもいいからうまいものを食べたい」と思う患者さんの価値観を汲む感性、つまり、市民と共有するしなやかな感性がこれからの医療者には一層、求められると思うのです。

◆太田 秀樹（おおた・ひでき）氏

1953年奈良市生まれ。1979年に日本大学医学部を卒業、自治医科大学大学院を修了後、同大専任講師などを経て1992年に在宅医療に注力する「おやま城北クリニック」（栃木県小山市）を開設。現在、隣接する栃木市と茨城県結城市でも在宅療養支援診療所を運営する。医学博士、日本整形外科学会認定専門医、麻酔科標榜医、介護支援専門員。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索