

# 在宅医療の思想は「Let It Be」

努力しても限界なら、そのままでいい

在宅医療と病院医療はミッションが異なるが、医療行為としては同一であるために、医療者にとても思考の切り替えが容易でないようだ。在宅ホスピス医として豊富な実績を持つ川越厚氏が、医療側・患者側それぞれの考え方について解説する。



医療法人社団パリアン 理事長  
クリニック川越 院長

川越 厚  
なるまでの平均期間にも差があります。癌の方は28～30日で亡くなりますが、癌以外の方が亡くなる平均期間は

■終末期医療について先生はどういう思想をお持ちですか。

川越 医師、患者さん、家族のそれぞれにとつて納得できる医療を提供することは大変です。どのような医療を提供すべきなのか？ いずれお迎えが来るのだから、終末期になれば「そのまでいいじゃないか」という考えを支える

■患者を自宅で看取るための環境整備には何が必要なのでしょうか。

川越 在宅を選ぶかどうかは患者と家族の意思と決断

川越 自宅で看取るための条件を整理してみました。まず本人が家で暮らしたいと希望していることで、この気持ちがないと難しいですね。それから家族が在宅で見てあげたいと思つてること。これは

■在宅医療と在宅介護がくら進んでも、家族によるケア体制が整つていないと在宅看取りは難しいのではないかでしょう。例えば一人暮らしの場合はいかがでしょうか。

■在宅療養を行っている高齢患者の終末期にはどんな特徴があるのでしょうか。

川越 医師の立場から見ると、癌で亡くなる場合と癌以外の病気で亡くなる場合はかなり事情が違います。例えば癌で亡くなる方の平均年齢は70歳ですが、癌以外で亡くなる方の平均年齢は85歳です。15歳の差があります。退院しても在宅療養に入つてから亡く

る方がほとんど必要ありません。でも癌以外の方をたくさん診ていますが、看取りを除くと、医師が緊急で呼ばれることがあります。そのことはほとんどあります。

■在宅療養を行っている高齢患者には医療はほとんど必要ない

川越 在宅療養に入つてから1年です。スピードが全然違います。医療の必要性にも差があり、呼吸器を付けていたり、精神疾患を患っている方などを除けば、癌以外の方はほとんど医療が必要ありません。私のクリニックにはほとんど医療が必要ありません。もちろん医師も患者さん

■在宅療養を行っている高齢患者の終末期にはどんな特徴があるのでしょうか。

川越 医師の立場から見ると、癌で亡くなる場合と癌以外の病気で亡くなる場合はかなり事情が違います。例えば癌で亡くなる方の平均年齢は70歳ですが、癌以外で亡くなる方の平均年齢は85歳です。15歳の差があります。退院しても在宅療養に入つてから亡く

思います。

日本では十数年前に高齢者の一人暮らしが当たり前といふ時代に突入しました。十数年前は介護保険制度がスタートしていました。余裕のある方しか家で看取ることができませんでした。今

でも癌患者を本当に自宅で看取ることができます。人生の最期は自宅で過ごしたいと思っていても、なかなか現実には難しいのではないかでしょうか。

制度が導入されてからは、家族が不在でも自宅で看取ることが可能になりましたが、どこでもできるわけではありません。在宅看取りに対応できる医師と看護師がいて、さらに対応できる地域でないと看取れません。

に……できる範囲で見てあげるけど、難しくなつたら私は知らない」と反応するケース

は上手くいきません。家族が患者さんの気持ちを理解して認めてあげること。これが2番目の条件です。

2000年4月に介護保険制度が導入されてからは、家族が不在でも自宅で看取ることが可能になりましたが、どこでもできるわけではありません。在宅看取りに対応できる医師と看護師がいて、さらに対応できる地域でないと看

取れません。

■在宅を選ぶかどうかは患者と家族の意思と決断

川越 在宅医療と在宅介護がくら進んでも、家族によるケア体制が整つていないと在宅看取りは難しいのではないかでしょう。例えば一人暮らしの場合はいかがでしょうか。

川越 患者さんと家族が心配することと、医師と看護師が心配することには若干のズレがあります。癌患者さんが

アを始める時には、患者さんと家族は不安で一杯になります。在宅生活が落ち着くと患者さんの気持ちも家族の気持ちも安定しますが、最期が近くとバタバタします。

癌末期の患者さんが自宅に戻ってから亡くなるまでの期間はおよそ1カ月です。最初の1週間は不安になり、最期の1週間はバタバタするので、落ち着いて過ごせる期間はだいたい2週間です。それぞれの期間に考えなければならないことがあります。最初の心配は一人暮らしなので大丈夫だろうか。安定期の心配は何かあつたらどうしようか、人手が必要になるだろうけどお金がない。最期の時期の家族の心配事は一人で亡くなるのは可哀そっと。

アを始める時には、患者さんと家族は不安で一杯になります。在宅生活が落ち着くと患者さんの気持ちも家族の気持ちも安定しますが、最期が近くとバタバタします。

**川越** 自宅で最期まで過ごしたいと願う患者さんと家族に問われるのは意思と決断です。かりに夜中にヘルパーさんが来たら、もう脈も触れない状態になっていて、翌朝に来たら亡くなっていても、私はそれでいいじゃないかと思っています。ただ、そのためには本人の意思と決断、そして周りの人たちがそれを知つておかなければなりません。例えば周りの誰かが来たる、脈拍がなかつたので慌てて救急車を呼ぶ。これではダメなのです。訪問看護ステーションに連絡を取つて医師を手配するような行動が求められます。

**川越** 私たち医療チームにとつては、基本的に家族が自宅にいるかどうかはあまり関係がありません。その代わり、一人暮らしの方に対して、痛みの緩和がきちんとできるかどうかや、24時間いつでも対応できるケア体制など、我々にはいろいろなことが厳しく求められます。その家に出入りする人はどんな人なのかも把握しておかなければなりません。対応に困るような人が

出入りしていた場合は、その人が悪いのではなく、その人の出入りを把握していかつかを真面目に議論している学会もあります。家族に含めるかどうかという議論の当否はともかく、ペットによるケアも大事な要素です。

療保険と介護保険だけでは対

応できません。配達員や配食業者は安否確認で非常に大きな役割を発揮しますし、ボランティアも含めた地域住民の力が必要です。

医療チームは医師の力だけでは成り立ちません。中心的な力を發揮するのは看護師であつて、北杜市では、宮崎和加子さんによって有力なチーム体制が強化されてきています。「わがままハウス山吹」に越してください、八ヶ岳を背景に本当に豊かな暮らしを送れるのではないかと思います。そういうチームが在宅患者を診るわけで、自宅で最期を迎えるたいという意思を固めて決断をした人は、医療チームに依頼できるようにしておく必要があります。



# 本当に家で死ねるのか？

## 北杜市で実践される在宅看取り

在宅看取りを厚生労働省の政策に追従した取り組みと捉えると、国が医療者と患者・家族に無理を強いるよう反発も招きかねない。在宅看取りの本質は、患者・家族・医療者が穏やかな時間を共有する営みである。政策による誘導がどうであれ、当事者の一人ひとりが最期の時を思考する営みでもある。北杜市での実践例を関係者が報告する。



### 座談会『ほんとうに家で死ねるの？』

コーディネーター  
講 師

きよさと診療所 所長 福富みづほ氏  
地域看護センターあんあん 所長 樋川牧氏  
アルプス居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員・介護福祉士 清水雪江氏  
ふるさと情報館 取締役会長 佐藤彰啓氏  
北杜市 住民代表



福富 みづほ氏

**末期は特別な時期でなく  
後悔した経験はない**

相談を受けた日にお家にうかがって痛みをコントロールしたら、非常に元気になりました。それまでは寝つきりだつたのに外出もできるようになりました。

私は訪問診療を行っています。「きよさと診療所」を開業して5年になり、毎年30～35名を在宅でお看取りしています。「本当に家で死ねるのか？」というテーマでディスカッションするにあたって、宮崎和加子さんから「在宅看取りの失敗例も報告してほしい」と依頼されていましたが、在宅看取

りに失敗した例はありません。毎回いろいろな職種の方々をコーディネートして対応してきましたが、後悔したような経験はほとんどありません。

私が看取った例を報告します。歌手の森進一が大好きなお婆ちゃんの例です。この方

は末期の胆囊癌にかかっていて、病院で痛みのコントロールをしていたのですが、娘さんから在宅療養の相談を受けました。

相談を受けた日にお家にうかがって痛みをコントロールしたら、非常に元気になりました。それまでは寝つきりだつたのに外出もできるようになりました。医師、看護師、スタッフが必要な措置を取ってくれます。最期の日を自宅で過ごせるように、くれぐれも救急車を呼ばないでください」と書いていました。そして、希望通りの最期を迎えることができました。（談）

医療者として楽しい時をともにできるのですが、この方の場合はとくに楽しく、私は最期の時に「本当にありがとうございました」と言いました。

末期になつても、それまで毎日行つてきたことを行

った方は、在宅医療や在宅介護など地域で暮らすため

ではないことを改めて認識しました。そこで私は頑張つてきただことに間違いはない」と確信しました。

次に、胸部大動脈に疾患のあった独居の患者さんの例です。この方は、きよさと診療所の近くのリゾートマンションに引っ越してきました。病状が悪化しても、もう入院はしないと話していて、意思表示書に「私が急変していても、急救搬送、救命措置、延命措置、入院治療は行わずに、きよさと診療所に連絡を取つてください。医師、看護師、スタッフが必要な措置を取つてくれます。最期の日を自宅で過ごせるように、くれぐれも救急車を呼ばないでください」と書いていました。そして、希望通りの最期を迎えることができました。（談）

**看護師2名が同行して  
亡くなる前日に家族旅行**

地域看護センターあんあん 所長 樋川牧氏

これまで元気に暮らしてきた方は、在宅医療や在宅介護など地域で暮らすため

皆で応援しますよ」と尋ねてきたので、本人と奥様は「息子と3人でよく行つた清

里に行きたい」と希望されました。本人と奥様は迷つたようですが、私たち地域看護師が「一緒に行きましょ

うよ。手伝いますよ」と背中を押してあげて、清里に

の基本的な情報を知らず、「訪看さんって何ですか?」と聞いてくることもあります。自宅で最期まで暮らしたいと望む方が増えている

一方で、訪問看護に対してもは、緊急時に対応してもらいたいのかという不安を持つている方も少なくありません。

私たちが関わった例をご紹介しましょう。10年前に奥様と2人で北杜市に移住してきた71歳の方の例です。

3年前に発症した直腸癌が肺に転移して、入院した病院の主治医から、残された時間が少ないことを告げられ、奥様は自宅で看取ることを決意して退院させました。その主治医が「何かやりたいことはありますか?



黒川 牧氏

穏やかな時間を過ごせたそ

うです。

息を引き取ったのは朝方

で、看護師と奥様と息子さ

んで「死後のケア」を行なう。本人のお気に入りだつたジャケットに着替え、奥

様が最後の整髪をしました。行くことにしました。

当日は、介護タクシーを手配して、地域看護センターあんあんの看護師2名が同行し、清里に向かいました。

清泉寮では本人が「ソフトクリームを食べよう」と希望されたので、皆で食べて、よく買い物をしたパン屋さんにも立ち寄りました。約2時間の旅でしたが、ご家族3人は「もう一度来たかった所に来られて良かった」と笑顔で喜んでいました。

その後、グリーフケアに伺った時に、最後の旅の記憶がある限り、奥様と息子さんはしっかりと生きてい

ます。

奥様と息子さんは満ちた表情でした。私は「清里へのお父さん、すてきだね」と奥様と息子さんは満ちた表情でした。

奥様と息子さんは満ちた表

情でした。私は「清里へのお父さん、すてきだね」と奥様と息子さんは満ちた表

情でした。私は「清里へのお父さん、すてきだね」と奥様と息子さんは満ちた表

情でした。私は「清里へのお父さん、すてきだね」と奥様と息子さんは満ちた表

情でした。私は「清里へのお父さん、すてきだね」と奥様と息子さんは満ちた表

情でした。私は「清里へのお父さん、すてきだね」と奥様と息子さんは満ちた表

情でした。私は「清里へのお父さん、すてきだね」と奥様と息子さんは満ちた表

めに寄り添つていきたいと思ひます。本人とご家族にとつて、訪問看護師は療養の過程の途中から現れるため、関わることのハードルが高いのかもしれません、だからこそ丁寧に見ていく

うです。

息を引き取つたのは朝方

で、看護師と奥様と息子さ

んで「死後のケア」を行なう。本人のお気に入りだつたジャケットに着替え、奥

様が最後の整髪をしました。行くことにしました。

当日は、介護タクシーを手配して、地域看護センターあんあんの看護師2名が同行し、清里に向かいました。

清泉寮では本人が「ソフトクリームを食べよう」と希望されたので、皆で食べて、よく買い物をしたパン屋さんにも立ち寄りました。約2時間の旅でしたが、ご家族3人は「もう一度来たかった所に来られて良かった」と笑顔で喜んでいました。

その後、グリーフケアに

伺つた時に、最後の旅の記憶がある限り、奥様と息子さんはしっかりと生きていけると感じました。この患者さんはしっかりと生きています。奥様と息子さんは、残された方を支え続けることも私たち

地域看護師の働きであると

教えていただきました。

だんだん会で担当した患者さんの85%は自宅で看取

りました。終末期においては、看護師の業務から外れました。息子さんが到着し

たので、東京に住んでいる息子さんが到着するまで、私は本人と奥様に寄り添い

ました。息子さんが到着し

たので、東京に住んでいる息子さんが到着するまで、私は本人と奥様に寄り添い



一般社団法人だんだん会

# わがままハウス山吹

(支援付き共生すまい山吹・多機能型シェアハウス)

## 入居案内

### 日帰り ①わたしの茶の間山吹（住民主体型サロン）

「ハケ岳根っここの会」が中心となって運営します。  
6月から実施予定（利用案内は別途）1か月2回ほど集まり、  
一緒にお食事・おしゃべり・笑い・趣味など楽しいつながりの場。



### 入居（長期・短期）②見守りつきハウス山吹（見守りつき住宅）

対象：例えば・一人暮らしや不安な要支援者・要介護者・虚弱高齢者  
 ・我が家のような雰囲気の家でのショートステイ  
 ・要支援の両親の呼び寄せ  
 ・施設入所の待機中の方など

### ③別荘ホスピス山吹（重度者ケアハウス）

ターミナル期の方、重度の医療ニーズのある方など 看取りも。

### 入居についての具体的な内容

★日中（8:00～20:00）は寄り添いスタッフが常駐（見守り）夜間帯は、当面は保安のための当直を行います。入居者の状況により対応します。

★夜間帯は、緊急コールを対応します。

★医療・看護・介護は、地域の熟達したチームが担当します。

介護関連のサービスは外部からのサービス利用となります。（訪問看護・訪問介護・訪問リハビリ・定期巡回・デイサービスなど）

★医師は、ご本人が選ぶ医師にお願いする。必要時、訪問診療の医師を紹介する。

★運営は、地域住民参加の『住みよい共生すまい作り地域会議』で進める。

短期でも長期でも入居が可能です。

北杜市以外にお住まいの方でも入居が可能です。要介護認定を受けていない方でも入居が可能です。

### 入居対象者について

### 入居の種類

	種類	住民票の有無	
長期入居	A 移住・定住入居	住民票あり（移動）	
	Bかけもち入居	住民票なし	別荘的利用・食事利用
短期入居	C 1か月以内の入居	住民票の移動必要なし	退去日決定の上の入居

### 「地域看護センター構想」現地視察研修ツアー

地域包括ケアの実現を可能にする

「地域看護センター構想」の実践に学ぶ

開催日 6月7日（金）AM10:00～PM5:00

会場 一般社団法人だんだん会 グループホームわいわい白州  
〒408-0315 山梨県北杜市白州町白須字中村 1023 番地  
TEL0551-45-9566 FAX0551-45-9568

■6月7日（金）PM6:00～PM9:00  
「宮崎和加子を囲む地域看護交流会」

詳しくはHPをご覧ください。 <https://www.hms-seminar.com/>



わがままハウス山吹のスタッフ紹介の様子