現実にも自宅となる」との回答割合

で亡くなった。在宅療養の 決め、ちょうど3カ月ほど

韓

I

国とも「自宅」が減り、

病院、

する点として欧州では「患者本 人の尊厳の保持」との答えが最

カ月かもしれない。

みとりの場所の理想と現実の国際比較

「理想は自宅」との回答割合

% 80

期を迎えるであろう場所」は各

患者への対応を決める際、重視 で実施した。重度の認知症末期 の医療・介護関係者らに聞く形

い国が多かったが、「実際に最

「自宅」をあげる人の割合が高

B

フランス

英

国

BOND SIES

の進展で亡くなる人の数が2011年には120 万人を突破するなど年々増加。それに伴い自分や

「どこで、どんな最期を迎えたいか」。高齢化

関東地方で夫と暮らす太

2年、1年ほどとの説明。 ていたくはない」と手術を 寝たきりになってまで生き もあった。それぞれ余命は ある。ほかに放射線治療や は生きられる」という。た とから、医師は手術で取る もない小さながんだったこ 過ぎた5年前、検診で肺が 田紀子さん(仮名)は8歳を 特に治療はしないという手 だし寝たきりになる恐れも ことを勧めた。「あと10年 官段通りの生活に戻る。 担否。放射線治療を選んだ。 んが見つかった。自覚症状 4年後の昨年、がんは再 紀子さんは「90歳過ぎて 1カ月の通院治療の後、

年持つかもしれないが、そ 択となった。入院すれば半 性が高い。在宅なら余命3 のまま病院で亡くなる可能 ながら自宅で過ごすかの選 療するか、薬で痛みを取り 発。このときも入院して治 紀子さんは家で過ごすと かなえるには

本人の選択を尊重



に相談できる医療コーディネーターの存在 理想の最期を迎えるには本人や家族が気軽 も重要(相談を受ける堀さん)

調査で出た結果 者が「最期を迎 関する国際比較 想のみとり」に 京・港)がこのほど実施した「理 くい国。少子高齢化問題を研究 だ。末期がん患 している国際長寿センター(東 日本は理想の最期が実現しに

ラリアト

オランダ

現実

えるのに理想的な場所」として 調査は10~11年に欧州や日韓 差

日本はそのギャップが大きかっ ホスピスなどが目立つ。中でも

果に表れている」と分析する。 長寿国となった日本の違いが結 会をつくってきた欧州と急速に 時間をかけて議論して成熟社 調査にかかわった辻医師は

る。だから紀子さんのケー ことが理想の最期」と考え 雄医師は「家で死ぬことが 患者をみとってきた辻彼南 る余裕がない。患者が医師 はない。病院の医師は忙し わけではない。十分な情報 だれにとっても理想という く、選択肢を丁寧に説明す に基づいて本人が選択する 分な情報を得られるわけで ただ、現状はだれもが十

組織「ライフケアシステム

在宅療養を支える会員制

(東京・千代田) で多くの

期だった」と振り返る。

スは理想に近いと見る。

は納得の表情だ。 らしい最期だった」と遺族 で亡くなった。「お父さん どの意志を貫き、

息子は「母らしい、いい最 葬儀の段取りまで決めた。

間に思い出の品を整理し、 飲むこともできた。動ける 自分でトイレに立ち、水を ったが、亡くなる直前まで 後半は寝ていることが多か

辻医師は「医師が患者と

ちが楽になって覚悟ができ もできるなどと聞き、気持 たらもう一度入院すること

優子さんは「つらくなっ

た」と話す。信二さんは最

期までおむつを拒否するな

、今春、家

に何が必要なのか。現場を追った。

る。実現するためには医療や介護、みとる家族ら 家族の理想の最期を巡る議論が静かに広がってい

と対等な立場で話し合うこ

不安などを丁寧に聞き、

ア

バイスをした。

とも難しい。在宅療養を選 ような医療制度の改革や、 十分に接することができる 家がいるわけでもない。 てくれる医療・介護の専門 んだとき、どこにでも支え

うちからどんなふうにみと

てもらうためには、元気な

堀さんは「家族に協力し

る」という。在宅療養の基 りやすく示してくれる専門 もあり、ためらった。 子さん(仮名)は自分の体調 診断された。信二さんは家 末期の膵臓(すいぞう)が ん(仮名、70代)は今年初め、 は家族の協力も必須だ。 盤整備も欠かせない。 家が、今後もっと必要にな 者に最期までの行程をわか 医師と患者の間に立ち、患 に帰りたがったが、妻の優 んで入院。「余命半年」と そんなとき、家族の一人 東京都在住の山田信二さ 本人が望む最期のために

堀エリカさんに相談した。 堀さんは在宅療養に関する 社を知り、社長で看護師の コーディネータージャパン が医療相談などを担う医療 (東京・千代田) という会

これには「医師が必要な治 連して、本人の意思を尊重 ろ自分の最期について話し 療までしなくなりかねな 厳死法制定の動きがある。 するために、医師が延命措 らに遺言やエンディングノ たときにも生きてくる。さ で意思を伝えられなくなっ ておくことは、認知症など るたびに話し合っておくこ ってもらいたいかを機会あ 任は問わないなどとする尊 置をしなかった場合でも青 う方法もある。 ートなどに書いておくとい とが大切」と話す。常日ご い」などの批判も根強い。 国会では終末期医療に関

るべきであることを定めた 現状だ。まずは亡くなる人 言われて戸惑っているのが かい合ってこなかった。急 としており、死と真剣に向 基本法が必要ではないか めに十分な情報が開示され の尊厳が重視され、そのた に『理想のみとり』などと も介護も生きることを前提 辻医師は「これまで医療

期の定義やその際の意思決定手

れていた。また、欧州には終末 時間」「家族の意向」が重視さ も多かったが、日本では「生存

あることなども調べている。 続きを法律や条例で定める国が

と指摘している。 (編集委員 山口聡