巻頭インタビュー

幸せに人生を生き抜く支援
～在宅ホスピス医の挑戦！～

ふじ内科クリニック院長
内藤（ない とう） いづみさん

1956年山梨県生まれ。1986年から7年間、英国プリンス・オブ・ウェールズ・ホスピスで研修を受け、1995年、甲府市にふじ内科クリニックを開業。在宅の末期がん患者の緩和ケア（ホスピスケア）を行っている。

日本における在宅ホスピスの草分け的存在である医師の内藤いづみさん。
命にどう向き合うか、目の前で苦しむ人にとって何が大事かを考え、
学ぶために若くしてイギリスに渡った頃は、まだ在宅ケアに取り組む医療関係者はあまりいませんでした。
内藤さんがホスピスケアを実践されるにあたり、大切にしている思いなどについてお話を伺いました。

―「ホスピス」という言葉は広く知られるようになりましたが、改めて教えてください。

近代のホスピスとは、イギリスを中心に起きた医療活動であり、それを支える市民活動です。最初にモルヒネ（医療用麻薬）を安全に使ってがん患者の体の痛みを取ることが発明され、ホスピスで最期までその人らしい人生を全うできるようになりました。そして同時に、医療関係者ではない市民が、病院ではない独立したホスピスを作り始めました。

このケア技術を広げていく過程で、「ホスピス」の語源が宗教によるところもあって、「緩和ケア」という医療的な言葉に置き換えられたことから、人種や宗教を問わず世界中に発展していきました。

ですから、もともとホスピスケアは、市民の「命の主人公は自分だ」というところから出発しているのです。市民の活動はたくましいですね。

ホスピス・緩和ケアは広がりましたが、こうした歴史を知らない若い医療関係者は多いと思います。本当に多くの先人達の努力により、今私たちはがんによる体の痛みについては、適切な治療を受ければ痛みから解放されそんなに悩まなくても済むようになりました。

―痛みや怖さを心配しなくてもよいのは幸せなことですね。

そうですね。その一方で、昔と違って現代の家族の形は変わり、地域の関係性も希薄になりました。

私は、人生の最終章の生活は、身内ばかりを頼るのではなく、友人が必要だと考えています。それも身近なコミュニティに友人がいることが心強いと思うのです。そのため、私のホスピスケアでは、一人暮らしの患者さんにとって最後に私が友情関係を結ぶ人になるという、一歩踏み込んだ経験をすることがあります。医者と患者が友人になるというのは、なかなか理解してもらえないことだと感じていますが、必要な時があります。

国が進める地域包括ケアシステムは必要なことですが、システムを説明する図の中に、働いている世代、子育てをしている人や友人の姿は見えてきません。もっとみんなの姿が見えるといいですよね。元気なうちから身近な地域に友人がいると、引きこもりを無くしたりすることにつながるのです。人生最終章の暮らしは、そんなに大きなシステムで支えると捉えないでほしいと思います。

―在宅での看取りに関心のある方は増えているのでしょうか。

在宅ケアを支援する方が「看取り」に関心があるのは国からの方針もあって切羽詰っている状況があるからだと思います。でも大事なことは二つあって、一番に考えなければいけないのは「ご本人自身が考えて選択できる力がある」ということです。「家で看取れる仕組みはあります」「ご家族も頑張ればできますよ」と言う前に、認知症があったとしても、ご本人自身が考えられるか、選べるか、ということを中心に置かなければ、後で辛くなります。認知症があっても、話が通じるタイミングはあります。

その次に、支える人たちの勇気や決断力が必要です。この本人の選択、支える人たちの勇気の二つが無いと看取りはできません。

選択や決断をするには、考える力を養うことが必要です。そのためには市民の情報量を増やしていくことです。行動できる時には機会をとらえて講演やセミナーに行って勉強することは大切です。

―ご本人には「自分のわがままを言ってはいけないのではないか」という遠慮があるかもしれませんが、いかがでしょうか。

認知症がとても重い場合、ご本人に一番近い身内の方の思いや決断が重要になってきます。その決断があってこそ、後から支援者や支援体制がついてくるのです。勇気をもって選べる力を身につけてください。システムありきでは血の通った看取りにはなりません。重い病気の方には、「わがままを言っていいですよ」「みんなで力を合わせられるよ」とぜひ伝えて欲しいと思います。

自宅でケアを続けることが難しい場合もあると思います。そこは周りで支える医療・福祉従事者がネットワークを使って、自宅から近い施設などを探してあげて欲しいと思います。規制緩和がされてきて、さまざまなサービスもありますよ。

新しい時代の流れに考え方を切り替えてもらえればと思います。もう病院に入院し続けることや高機能の病院で亡くなることはできないのですから。

―単身世帯が増えるなか、社会から孤立しないことが大切だと考えていますが、内藤さんの考えをお聞かせください。

助けて欲しいという状況が、支援につながらないのはとても切ないことです。でも、孤独死という言葉はあまりにネガティブです。一人で頑張って生活を守り、覚悟を決めている方の思いを、私は尊重したいと考えています。

ネグレクト（放棄している状態）ではなく、周囲の関心に見守られながら一人暮らしを続け、亡くなられた場合、見事に旅立って逝かれたという思いに至ります。

普段地域住民を外来で診察する診療所の医師として笑顔が優しい。

―ご家族への支援はどのようにされていますか。

40、50歳代など若くして亡くなることは話が違いますが、高齢になるまでずっとお元気でいて、がんが見つかった時にはもう末期で、「余命2カ月です」などと宣告されると家族にとっては大変なショックを受けるものです。

しかし、それまで立派に人生を送られたのですから、仕上げの人生を悔いなく暮らせるように、平和な時間を過ごしてもらうといった姿勢が大切だと思います。ホスピス・緩和ケアをしても、付き添う人は大変なストレスかもしれませんが、そこは私たち専門家が支えていくところです。

中には、ご本人より家族が死を受け入れられないことがあります。そうした時はどこで受け入れられなくなっているのか、私たち専門家がきちんと見ていく必要があります。納得するまで優しく説明するということです。家族が否認していると、亡くなるご本人も辛い場合がありますから。これもホスピスケアの仕事です。

また、私のホスピスケアでは、状況が整えば看取りの時に孫である小学生や中学生が立ち会うこともあります。「ご臨終です」と伝えると泣きますが、そこで私が「苦しみの無いところに行かれたのですよ」といった話をすると、10歳ぐらいの子でもきちんと受け止めてくれます。

その子が落ち着いていれば、死亡診断書は若い世代に渡します。「卒業証書は分かるかな？これはおばあちゃんの人生の卒業証書ですよ。あなたが代理で受け取ってください」と言って渡すと納得して「はい。ありがとうございました」と自ら進んで受け取ってくれた子もいます。もうこれは啓発活動、未来への種まきです。

インタビュー中にも、知り合いを見つけて飛び出して行き近況を伺う。

―在宅ホスピスや看取りのケアに関わる福祉従事者に求められることはどんなことでしょうか。

当然困難な状況にある方たちはいます。こうした時には、自分たちのグループだけで抱えないように、いろんな視点を持った人たちとチームを組むことが大切です。そうすると助ける手段も増えると思います。

命に寄り添うためには、必要なことが3つあります。一つは「相手を思いやる心」。次に「俯瞰する力」です。パッションがある人の中には、のめり込んでしまう人がいますが、大きな視点で自分たちを眺めることも大事です。最後は「自分をケアする力」。これも燃え尽きないために必要です。

これから医療ニーズの高い人はますます増えていきます。私は命に寄り添うことについて哲学を持っている、ハートを持っている人が多くなることを祈っています。

ケアハウスまきば園
行田市白川戸275
☎048-555-2202
笑顔が自慢のまきば園で、安心した生活を送りませんか？
ご夫婦でのご入居もお待ちしております！

高齢者総合ケア施設
まきば園
☎048-555-2202 行田市白川戸275

元気な挨拶と明るい笑顔!
鴻巣まきば園
☎048-547-2202 鴻巣市前谷517-1

全室個室・ユニットケアの新型特養
岩槻まきば園
☎048-797-2202 さいたま市岩槻区橋根375

開放感あふれる緑やかなケア施設
武里まきば園
☎048-739-2202 春日部市武里中野705

福祉の街ネットワーク
北部エリア
東部・中央エリア
埼玉県
福祉の街 本社
西部エリア
株式会社 福祉の街
☎048-645-2943
https://www.youism.co.jp
さいたま市大宮区桜木町1-12-5 沢田ビル4F