

『住み慣れた場所に最期まで居ることができる選択肢を地域に創りました』

聖ヶ丘サテライトクリニック 院長 岡本 拓也



つい最近、国が発表したデータによると、日本全体において全死亡に占める「自宅での死亡(自宅死)」の割合は12.8%、老人ホームなど「施設での死亡(施設死)」の割合は5.8%。「自宅死」と「施設死」を併せて「在宅死」と呼びますが、併せると $12.8+5.8=18.6\%$ となります。

胆振西部を構成する伊達市・洞爺湖町・豊浦町・壮瞥町の1市3町では、この「在宅死」の数字はどうでしょうか?答えは、これら4つの市町いずれにおいても大差はなく「5%」程度です。つまり、全国平均の3分の1以下ということになります。ちなみに、札幌市は12.9%、お隣の室蘭市は12.1%ですので、やはり私たちの地域(胆振西部)は全国や北海道の他の地域に比べても、人生の最終段階において病院に依存する割合が高い、すなわち、本人が望むと望まざるとにかかわらず最後は病院で亡くなる可能性が高い、ということです。

それもそのはず、今の法体制では、死亡確認は医師が行わなければなりません、胆振西部では、私たちがこの5月に始めるまで在宅療養支援診療所が1つもなかったのです。いくら患者さん本人が、住み慣れた我が家や施設に最期まで居たい、そこで死にたい、と思っても、死亡確認に来てくれる医師がいな

ければ断念せざるをえない状況でした。

さらに、そういう状況が続くと、死に対する「地域の文化」が変わって行きます。つい40年ほど前までは「家で死ぬのは当たり前」だったのが、今では、「病院で死ぬのが当たり前」になりました。その結果、家や施設で患者さんが終末期を迎えているような場合、「どうして病院に連れて行かないんだ!」なんてことを言って、本人のためを思って一生懸命がんばってきた家族を非難する親戚が現れたりすることもあるわけです。

しかし、最終的に人が死ぬのは当たり前の現象であり、最期の時に医療がしてあげられることは限られたものでしかありません。むしろ、医療があまり過剰に介入しない方が人間らしい良い最期の時間を過ごすことができるのです。もちろん在宅医療は終末期の患者さんだけのものではありません。一人で簡単に通院できない人、通院に困難を感じる人は誰でも利用することができます。

胆振西部唯一の在宅療養支援診療所として、この地域に住む人たちに「新しい選択肢」を提供し、これまで以上に住み良い街作りに貢献したいと願っています。