



この春で、在宅医療を始めて3年になります。  
 医師一人の体制で在宅医療を始めるにはそれなりの覚悟が必要でした。なぜなら、患者さんの要請に応じて24時間365日いつでも呼び出しに応じるのが在宅医療の基本だからです。

実際、死亡確認が医師の専権事項である以上、医師がいつでも来てくれるという保証がないならば、患者さんの最後の時が近付いた時には家や施設ではなく病院に入院させておいた方が安心ということになるでしょう。あるいは、患者さんが死に瀕した際に慌てて救急車を呼び、まだ生きているうちに病院に運んでもらおうといたします。救急車は既に亡くなってしまった人を病院に運んではくれませんから、警察の介入を避けるためには、そんな風になるのもやむをえません。したがって在宅医療をやる以上は、必要な時には24時間体制で診に行きますよという保証がないと在宅医療をやる意義が大きく損なわれてしまうのです。とはいえ、私の自宅は雪深い洞爺地区(洞爺湖北側の旧洞爺村地域)にありますから、真冬の深夜とかに呼び出されるのは辛そうだなあ、などと気弱な考えも頭に浮かびます。正直、在宅医療という新しい活動に踏み出すことには迷いや躊躇がありました。

しかし、最終的には次のような思いに至りました。「いずれ自分が年老いて人生を振り返った時に、やるべきことをやらなかった後悔だけはしたくない。」時は折しも、「いつやるの?今でしょ!」が、まだそう古びてもない頃でしたがそれはともかくとして(笑)、正直な話、当時49歳だった自分にとって、今決断するならば人生でもっとも充実した50代(知力・気力・体力・経験のバランスがもっともとれているであろう時期)をこの活動に捧げることができる。60歳近くになってからでは体力的に厳しい。だとしたら決断するのは今しかない。まさに「今でしょ!」というわけで、50歳を目前に控えた3年前、在宅医療という新たな活動領域に飛び込んだのでした。

在宅医療を始めて最初に看取った久美さん(仮名)は、婦人科系のがんで約1年半の闘病生活を続けてこられた方でした。主治医から「もう治療はありません」と言われた久美さんは、それならば家に帰りたいと願い、それを実行に移しました。それもそのはずで、久美さんにはまだ小学生のお子さんが2人いました。まだまだ母親を必要とする年齢です。たとえ罹

たきりであっても子どもたちのために家に居てあげたい、そんな思いだったのでしよう。加えて、下のお子さんは障がいを持っておられ、久美さんには沢山の気がかりがありました。

がんの終末期というのは、多くの場合急速に状態が悪化して行きます。ほんの数日前まで自分だけで何でもできていた人がたちまち寝たきりになり、そこから看取りまでが数カ月以内、人によっては短い週の単位や日の単位だったりします。いずれにしても、老衰や臓器不全の場合と違って、状態が悪くなり始めてから死にいたるまでの期間が短いのががん患者さんの特徴です。久美さんを診るようになる少し前に、外来の診察室で久美さんの夫に会いましたが、主治医からの情報提供書や夫から聞く話から総合的に判断すると、久美さんはかなり厳しい状態であることがわかりました。夫は、無理もありませんが、急な展開に気持ちがついていけないようでした。

その後、久美さんの退院を待ってご自宅を訪問しましたが、初めて対面したその日、既にやや意識状態が落ちてきていた久美さんは、回らぬ舌でそれでも一生懸命に話してくれました。「子どもたちが生きがい。子どもたちがいるから頑張ってきたの。…あと2年は、どうしても生きていたい。がんばりたい」。上のお子さんが小学校を卒業するのが2年後でした。もちろん、2年どころか明日の命さえ保証できない状況です。でも、「まだ死ぬわけにはいかない。まだ生きていたい!」は、久美さんの本心でした。私は深くうなずき、母親である久美さんが家に居てくれるだけで、それがたとえベッドに寝たままであつたとしても、久美さんの宝物である子どもたちにとってどんなにか嬉しく心強いことであるかを話し、「久美さん、どうぞありったけの愛情を可愛い子どもたちにいっぱい注いであげてくださいね!」とお伝えしました。久美さんは涙をこぼしながら、「はい!」と応じてくれました。

久美さんとのお別れは、その3日後でした。奇しくも当時の私と同じ49歳でした。子どもたちのためにまだ生きていたかったのに天に召された久美さんとの出会いは、今でも、「生かされてある命をしっかりと使って行けよ!」との天の声のように感じています。