

おわりに

私が生まれた1975年頃は、家で亡くなる人と病院で亡くなる人の割合が、ちょうど半々であり、看取りもまだ特別なことではありませんでした。

しかし私が19歳で祖母の看取りを経験した時は、すでに在宅での看取りはめずらしいものとなっていました。

その頃私は、将来砂漠で育つ食物を作る研究をしたいと思っていました。

祖母は全盲であったためか医師や医療に対しての尊敬の念を強く抱いており、孫である私にも日々「お医者さんは世の中のものなの役に立つ。必ずお医者さんになりなさい」といっていました。そんな祖母は75歳で重度の認知症となり、私のことも「居候の小太郎」としか認識してくれないようになりました。それでも大学受験直前に亡くなるまでずっと、「孫は遠くで医者になって頑張っている」と思い込んでいました。

家で亡くなる前日まで、祖母は普通にご飯を食べ、認知症ではありませんでしたが会話もそれなりにできていました。医者にかかることもなく、入院することもなく、翌朝に部屋に行ったら息をしていないという感じで亡くなりました。

「人間、こんなにも楽に逝けるものなんだ」

そう感じた瞬間「いのち」について急に興味がわき、急転直下、これまで一度も考えたことのなかった医学部に入ることになりました。祖母の「孫は医者になった」という言葉も印象に残っていました。今になって振り返ってみると、私が緩和ケア医として活動できているのは、間違いなく祖母のおかげだと思えます。

数年がたち、医学生として大病院での実習の際、広がる光景に私は衝撃をうけました。至るところに、痛みで苦しんでいる患者さんがいるのです。

がん患者さんの「苦しくて、苦しくて、もう早く死にたい」という言葉を実習中、何度も耳にしました。

「最先端の医療施設であるはずの病院で、なぜみんなこんなにも痛みにもがき苦しみなから死んでいくのか……」

自分の祖母の死と大病院でみる死が、とても同じものとは思えなかったのです。

医師としてどうあるべきなのか葛藤しながら、「生きること」、「死ぬこと」、「緩和ケア」などについて真剣に考え、学ぶようになりました。

そして医師として1年目の研修医の時。病院死の大多数は「人工死」で、祖母の死が理想的な「自然死」なのではないかという結論に至りました。

私は、医師には3つの仕事があると考えています。

ひとつめは、病気を治すこと。

ふたつめは、患者さんや家族の心を支えること。

そして最後は、もう治る見込みがない患者さんに寄り添うこと。

どれも大切なはずですが、病院では治す医療にばかり邁進まいしんする医師が多く、あとのふたつに興味を持つ医師は非常に少ないように思います。

確かに治す医療はとても大切ですが、実際に治る病気というのはとても限られています。

人は動物である以上「死」から逃れることはできません。

これからは、自分を信頼してくれる患者を可能な限り「自然死」で穏やかに見送ってあげられる、「心」と「技術」を兼ね備えた医師になりたい。病気と付き合い、患者と一緒に考え、支え、寄り添う、治らない病気の専門家になりたい。

その思いが、現在の緩和ケア医である私の原点だと思っています。

そうして、これまで在宅での看取りをたくさん経験してきたことで、自然に死ぬとはどういうことなのか、苦しまずに亡くなるにはどうしたらいいのか、ということが次第に理解できてきました。

この50年で、死をタブーとして日常生活から遠ざけて考える人がとても増えました。そして日本人の多くが、死を「みたくないもの、避けるべきもの」として病院に押しつけてしまいました。

死ぬ間際には、病院では家族を外にだし、心臓マッサージや電気ショックということを儀式的に行います。ドラマではよく、手術室から医師が出てきて、家族に無言で首を振り、家族が泣き崩れるといったシーンがありますが、それが病院死の常識なのです。

家での看取りでは、家族が泣き崩れるようなことはほとんどありません。お別れの兆候がわかり、それに応じて心の準備ができるからです。また、最後まで自分たちが主役で、患者さんの面倒をみることができます。本来、最後の場面に医師はいりません。家族でゆっくり看取りをして、呼吸が止まったら呼んでくれればいいのです。

患者さんも、自分がいつ亡くなるかということをかなり正確にわかっています。死の直前に家族を集め、感謝の言葉を伝えて笑顔で息を引き取った患者さんも多くいます。亡くなった後、枕の下から死の直前に書いたであろう妻への手紙が出てきた患者さんもいました。

そのような場面に遭遇して思うのは、やはり住み慣れた家で、家族に囲まれて亡くなるというのが、人間として幸せではないかということです。

本書でも、穏やかに亡くなる兆候として「お迎え現象」を取り上げましたが、あるテレビ局の調査では、病院で亡くなる場合、お迎え現象を体験する人は本当にわずかです。一方で、家で亡くなる人の4割は体験します。この違いはなにかといえば、やはり自然死では脳内麻薬がきちんと出て、自分の楽しい思い出を脳にめぐらせることができるからであると思います。

最後に、これまで医師として育ててくださった患者さん、そして志をとにもするクリニックの素晴らしい仲間たち、在宅医へと導いてくれた天国の祖母、大阪で老々介護の状況にありながら応援してくれる両親、毎日を支えてくれる妻と娘に、心より感謝したいと思い

ます。

また今回出版の機会をいただき、また執筆に協力してくださった関係者の皆様には、心よりお礼を申し上げます。

本書が、あなたの大切な家族にとって、本当に幸せな死に方とは何か、その人の人生にふさわしい幕引きとは何かを、考えるきっかけとなったとしたらこれ以上に嬉しいことはありません。

いしが在宅ケアクリニック 院長 石賀 丈士

石賀 丈士 (いしが たけし)

医療法人SIRIUS 理事長

いしが在宅ケアクリニック 院長

1975年4月27日、大阪府大東市生まれ。緩和ケア医。

2001年三重大学医学部卒業後、三重大学附属病院、山田赤十字病院に勤務。

2009年7月、三重県四日市市に、緩和ケアを中心とした在宅医療専門の「いしが在宅ケアクリニック」を開設。現在は常勤医師6名体制で常時300名以上の患者への訪問診療を実施。年間250例近い在宅での看取りを行っている。

装丁 松崎 理
写真 渡辺裕之

最期まで、命かがやいて

緩和ケア医が教える 末期がん患者が人生を全うする方法

2015年4月20日 第1刷発行

著者 石賀丈士
発行人 久保田貴幸

発行元 株式会社 幻冬舎メディアコンサルティング
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-9-7
電話03-5411-6440(編集)

発売元 株式会社 幻冬舎
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-9-7
電話03-5411-6222(営業)

印刷・製本 シナノ書籍印刷株式会社

検印廃止

© Takeshi Ishiga, GENTOSHA MEDIA CONSULTING 2015

Printed in Japan

ISBN978-4-344-97220-9 C0095

幻冬舎メディアコンサルティングHP <http://www.gentosha-mc.com/>

- 落丁本、乱丁本は購入書店を明記のうえ、小社宛にお送りください。
送料小社負担にてお取替えいたします。
- 本書の一部あるいは全部を、著作者の承諾を得ずに無断で複写・複製することは禁じられています。

定価はカバーに表示してあります。