

## 望ましい死

長谷川 修

昨年の夏、会社時代にお世話になった先輩が亡くなった。一年近い入院生活であったが、コロナ禍で家族とも面会でできず寂しい最期だったと聞いた。人は生まれてくる時や場所は自分で選べないが、死には選択肢があっても良いのではないか、と思いき小堀鷗一郎著『死を生きた人びと』を再読した。

著者は大学病院に外科医として四〇年間勤務の後、定年退職後は埼玉県の民間病院に勤め、初めて訪問診療に関わった。訪問診療医として患者とよく話し合い、苦痛緩和の処置のみで延命措置は一切行わず「入院死」よりも「在宅死」を勧め、在宅看取り率は七六％に達した（全国平均は一三％）。

本書の内容は大きく二つからなる。一つは、著者が訪問診療医として経験した看取り事例の記録で、一人一人に様々な事情があり死者からのメッセージ集だ。二つ目は、終末医療や看取りを病院から在宅に転換させようとしている行政文書、終末医療の動向に関する報道記事、文芸作品等の様々な情報からの考察で、在宅医療には難問が山積みだ。多くのことを考えさせられたが、特に印象に残ったのは次の四点である。

- 一・終末期の療養場所について、六〇％以上の人が自宅を希望しているが現実の在宅死は十三％だ。著者はこの背景として、患者本人も家族も「死を遠い存在として直視することを避けている」とする。
- 二・一般の医師は「救命・治癒・延命」を第一義的に考え在宅医療をよく知らない。また、最近の大病院では多職種連携カンファレンスによるオートメーション医療となっており、オーダーメイド医療は進め難い。
- 三・世界四〇ヶ国の医療環境調査によると、日本の医療は「生かす医療」では二位だが、「死なせる医療」（「死の質」）では二〇位以下のランクだ。
- 四・生の最期の段階で、救急車を呼ばずにすませ、また検死案件としないためには、「かかりつけ医」が重要な役割を果たす。

私も自分の望む死について、近く「かかりつけ医」に相談しようかと思っている。