

妻の実家があるトルコには、古代ギリシアの遺跡が数多く存在する。その中の一つ、ペルガマという町の病院の遺跡を訪ねたことがある。紀元前の施設にもかかわらず、精神科の治療や音楽療法などの設備を備えた立派な病院で、当時の文明の高さがうかがえた。

しかし、世界のほとんどの地域で、入院は新しい概念である。今でこそ病院で生まれ、病院で最期を迎えることが普通になっているが、つい数十年前までは日本でも、家で生まれ、家で最期を迎えるのが当たり前だった。私が生まれた1970年代前半までは病院で亡くなる人より、自宅で亡くなる人の方が多かった。

そこには当然、お手伝いをする人がいた。出産は助産師が、最期を迎える際には医師が、古くは宗教者がみとりを行ってきた。これは最近の話だが、先輩の医師が在宅での臨終に呼ばれて行ってみると、既に僧侶が到着していた、ということが実際にあったそうだ。宗教と医療はもろもろ異なるものの、臨終の現場を支えてきた歴史では、宗

自分らしく生きる、を支える

教の方が圧倒的に古い。人の生死の現場を支える広い意味での「医療」は古来、家で行われてきた。在宅医療は外来と入院に続く「第3の医療」と

医療の原点は在宅

見創見 Tuesday

も言われるが、むしろ昔からあの原点に近いものと言える。起き上がれない人の元ではひざまずき、動けない人の元にはこちらから出向く。これは医療を行う者の本来の姿であり、特別な

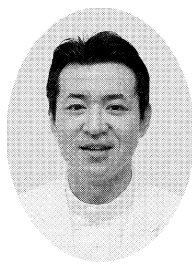
ことではないのだ。

もちろん、入院治療が必要な病气もたくさんある。誰にとっても、どんな場合でも、在宅医療が良いというわけではない。在宅医療を行う医師も、必要な

が目的なのに対し、在宅での医療は生活を支える「ケア」を目的とするという意見がある。しかし、病院では治療を最優先するとはいえ、ケアを無視しているわけではないし、在宅でも病

小倉 和也

はちのへファミリークリニック院長



おぐら・かずなり
1972年生まれ。珍らしい家庭医療の医院を八戸市で開業。国際基督教大、琉球大医学部卒。八戸市出身。

時には患者と家族を説得して入院を勧めることもある。ただ、本人や家族が家で過ごすことを希望し、病態がそれに適する場合には、在宅医療を選択できていいはずだ。

病院での医療は病气そのものを治すこと、いわゆる「ケア」

療も治療の一つであると理解できよう。ケアもケアも、可能な限りより良い状態を目指すという意味では、大きな違いはないのだ。

終末期を家で過ごすことを、「家で死ぬ」選択と考える人がいる。しかし、本人は死ぬために帰るわけではない。住み慣れた家で、最期の瞬間まで自分らしく「生きる」選択をして、家に帰るのだ。人によっては、病院や施設を最期の場として選ぶ場合もあるだろう。

死に方の問題として考えると、個人の選択する権利がなぜか忘れられがちになってしまうが、生き方の問題として考えると、個人の選択する権利が明確になってくる。そして、最期まで生き抜くことが可能な在宅医療の環境を整えることも、当然と言えよう。

在宅医療は、人々が住み慣れた地域で、自分らしく生きることを支える医療だ。それは決して新しいものではなく、歴史の始まりから、形を変えて行われてきた。現代の日本でも、時代に即した形の在宅医療が求められている。