自分の生き方を決めている 進行がんの患者さんと過ごした日々

在宅医療とは、患者さんが「その人らしく暮らすこと」を医学的にも社会的にも支える、医療の究極の形である。疾患や障害を診るだけでなく、患者の生活や人生を見据えて、それに対して私たちが何をできるか考えていく。それだけに、人と人との関わりも深い。
今回の症例では、医学的な視点ではなく、生活や人生という視点から、在宅医療の一例を紹介したい。

生きいき診療所・ゆうき 院長
荒井 康之先生

2003年自治医科大学医学部卒業。37歳。
茨城県立中央病院にて初期研修修了後、城里町国保七会診療所、常陸大宮済生会病院、北茨城市立総合病院などに、総合診療医あるいはプライマリ・ケア医として勤務。現在は、結城市において、24時間365日の体制で在宅医療に従事している。
資格：日本内科学会認定内科医、日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医、日本在宅医学会認定在宅医療専門医、介護支援専門員、2級福祉住環境コーディネーターなど。

■ プロローグ

木枯らしの吹きすさぶ12月のある日、慌ただしい外来が一段落してホッとしていると、高血圧で通院するナカさん（仮名87歳）が、お孫さんの佳子さん（仮名）に連れられてやってきた。ナカさんは、少し前に息子さんを亡くされている。
「先日、無事に四十九日の法要を終えました。その節には大変お世話になりました」
「もう、そんなに経ちますか…。早いものですね」

■ 2014年7月 初診

ナカさんの息子、昭良さん（仮名63歳）が、初めて当院を受診したのは、今年の7月。診察室に入るなり、「お世話になります。最期は家で家族に囲まれながら迎えたいのです」とおっしゃられていたのが印象的だった（→**focus 1：看取りとは**）。その後、昭良さんの無口な性格を知ることになるが、このときばかりは、自分の意志をはっきりさせていた。一緒に来ていた娘の佳子さんも、それを支えたいと言う。

昭良さんの病気は、進行した大腸がん。昭良さんは、現在の病状や、これから想定される経過などをよく理解して、ご自身の生き方を決めていらっしゃった。

focus 1
看取りとは

地域で健全に生きることを最期まで支援した結果に看取りがある。病気を治すことが目的の医療においては、死は医療の敗北と考えるかもしれないが、生活を支えることが目的の医療においては、そうではない。例えば、「最期は家で迎えたい」という患者さんの言葉は、「最期まで家で生ききりたい」という言葉だと思う。

＜病歴＞

2012年 7月　大腸がん発症
手術や抗がん剤治療を行ったものの進行が避けられず
2013年10月　抗がん剤治療は終了　以後は症状緩和の方針
2014年 6月　疼痛と呼吸困難感で、緊急入院
【病状】　肺転移、胸水貯留、縦隔リンパ節腫脹、肝転移
➡これらの症状は、鎮痛薬の調整によって軽快。
【処方】　オキシコドン 20mg、フロセミド20mg、酸化マグネシウム 1g、ツロブテロールテープ2mg、ラベプラゾール10mg、オキシコドン5mg（頓服）

病状の不安定性が危惧されるため、入院中に、今後の療養方法について検討。結果、当院紹介の方針となった。

（当院へ移るときの判断）
- 昭良さんが看取りまで含めて、在宅緩和ケアを望んでいる。
- 大学病院でしかできない治療は、行っていない。
- いずれは、大学病院への通院が負担になるときが来る。将来は、訪問診療を受けることになる。
- 訪問診療や緩和ケアに対応する自宅近くの診療所を、早いうちから、かかりつけにしておくことがよい。

2014年 7月　退院、当院初診

＜家族背景＞

母（ナカさん）、娘（佳子さん）、孫（小学6年男児）との4人暮らし
ナカさんは認知症もなく、生活も自立している。
佳子さんは自宅から車で15分のところに勤務。職場の理解もあり、昭良さんの状態によって勤務を休んだり早退したりができる。介護休暇を取ることもできる。

昭良さんの不自由ない診察室の出入りや、自分の意思をはっきり述べる姿は、とても病気を感じさせなかった。食事も人より多くとれているし、排便も毎日あると聞いて安心した。とても進行したがんの状態とは思えない。その日は、一般的な診察をした後、大学病院で処方されていた薬が2週間分あることを確認して終了した。

■ 一人での来院

約2週間後。
「こんにちは」と変わらぬ様子で診察室に入ってくる昭良さんに、大きな問題はないようだとホッとしたが、いくら待っても佳子さんが入ってこない。「佳子さんは？」と訊ねると、「一人で来ました」とのこと。麻薬の副作用で、眠気やめまいを生じることがあるから、車の運転は避けて欲しいところだ。しかし、昭良さんは言う。「娘の仕事を休ませるわけには行かない」。佳子さんへの気遣いだった。早くに奥さまに先立たれた昭良さんは、佳子さんを一人で育て、家の農業を背負ってきた。一家の大黒柱としてのプライドもあったのだろう。そんな昭良さんの気持ちに配慮しながらも、次回からは娘さんと来てもらうようお願いした。

そして、「ところで、体調はいかがですか？」と聞くと、「全く問題ないです。入院している間に、畑が放ったらかしになってしまったので、仕事が大変で…」という。活動的に過ごされているらしい。症状が落ち着いている様子だったので、この日も同じ薬を処方して、診察を終えた。

多くのがんがそうであるように、ある時期までは、日常生活に大きな支障をきたすことなく、普通の暮らしができる。在宅ホスピスケアの特徴でもある。

■ 次の外来

次の外来には、娘さんと来院された。
相変わらず、昭良さんは「体調は、全く問題ないです。今朝は、白菜の種を蒔いてきました」と言う。しかし、傍らで、娘さんが不機嫌そうだった。「お父さん、いつも仕事の後には、だるいって言って、寝ているでしょう？ しっかり言って」。農作業を行えていること自体は事実のようだが、疲れやすく寝ることが多いとのこと。しかもそれは1カ月くらい前、つまり前回の外来より前からだったらしい。昭良さんの元気でハキハキとした様子からは、とても感じ取ることができなかった。「昭良さんは、あまり弱みを見せたがらないタイプなのだな…」、ここでやっと、昭良さんのことが少し分かった気がした。

少しでも良い状態が保てるようにと、ステロイドや鎮痛薬を追加して、あまり無理しないように伝えた。さらに訪問看護も導入して、日常的な健康管理をしてもらうようにした（→**focus 2：訪問看護を導入する**）。

focus 2
訪問看護を導入する

生活や人生を支える上では、cureだけでなくcareの方が大きな役割を持つ。さらに、看取りの支援においては、healの役割も大きい。これら3つの知識と技術をバランス良く持つ看護師がチームに加わることで、医療的支援がより充実する。患者さん・ご家族の療養上・介護上の不安にも対応できるし、生活に直結したケアもでき、安心を与える。
例えば、適切な療養や介護の助言・指導、日常的な健康状態の確認などで、できるだけ良い状態を保ち、悪化の早期発見・早期対応に結びつけることができる。入浴介助・排泄ケア、リハビリテーションなど、衛生状態・生活機能維持にも力を発揮する。

■ **病気の進行**

薬を調整して、少しは良い状態を保つことができた時期もあったが、徐々に病気は進行した。労作時の呼吸苦が見られるようになると、さすがに通院の負担が大きくなり、訪問診療で対応するようにした。在宅酸素を導入し、利尿剤やステロイドを強化するなど、症状に合わせていろいろな対応をしている。ご家族には、今後生じる可能性のある症状や観察の注意点、対応方法などを前もって伝えるようにした（**→focus 3：家族への対応、→focus 4：平日の日中に対応する**）。

病気が進行しても薬が増えても、昭良さんは、いつもしっかりしていた。ベッドから動けなくなってからは、日記を書いたり、家族や友人などの大切な人へ手紙を書いたりすることが、毎日の仕事となった。自分の残された時間を、少しでも有効に使おうと必死なようだった。

幸い、身体的な症状への対応で苦労することは、あまり無かったように思う。

focus 3

家族への対応

私たちがケアするのは、患者さんだけではない。ご家族でもある。より楽にできる介護の方法を指導したり、社会的な支援サービスを利用したりして、介護の負担を大きくさせないようにする。

そして、介護への不安にも対応する。病状がどのような経過をたどるのか、身体に変化があったときにどうしたらよいかなど、分からないことばかりである。できるだけ予測される経過と、そのときの対応方法を明らかにしておくようにする。

さらに、家族の介護をねぎらう言葉も大切にしたい。

focus 4

平日の日中に対応する

夜間･休日の状態悪化には、患者さん･ご家族とも不安を感じやすい。それは、夜間･休日は医療の体制が日中に比べて弱くなるし、私たちの休みに気遣って連絡することに遠慮する部分もあるだろう。安心してその時間が過ごせるよう、できるだけ平日の日中に十分な管理をしておきたい。そのためには、起こりうる合併症を予測して、その予防を図り、早期発見･早期対応のための観察を意識して行う。

下の表は、当院が、ある訪問看護ステーションと組んだ56例について、2カ月間のうち、患者からコールがあったものへの対応の内訳である。夜間休日の対応は19件であり、およそ3日に1件しかコールがない計算になる。

時間帯	夜間～早朝（22～7時）	夕方･朝（17～22時、7～9時）	土日祝日日中（9時～17時）
件　数	2	9	8
内　容	看取り1件	体調不良（発熱･腹痛･不快）、けが、介護不安、Ba※詰まり　など	
対　応	往診1件	往診1件（発熱･呼吸苦）（電話連絡：11件、後日報告：6件）	

※Ba…膀胱留置カテーテル

しかし、昭良さんの「人の世話になりたくない」という思いと、何らかの手を借りなければ生活が送れないという現実のギャップによる“精神的なつらさ”には、できることは少なかった。例えば、「“娘に”下の世話はさせたくない、されたくない」という昭良さんの思いに関しては、尿道カテーテルを留置したり、訪問介護を導入してオムツ交換をしてもらったりして解決できたようにも思うが（**→focus 5：多職種協働**）、「排泄を手伝ってもらう状態になってまで、生きていたくない」ということには、どこまで対応できたか…。私が「これは多くの人が通る道であり、必ずしも恥ずかしいことではない」という医学的な説明をしても、昭良さんには全く効果がない。佳子さんの「最期くらい手伝わせてよ」という言葉さえ、昭良さんに響かなかった。「生きているのがつらい」とさえ言う。

■ **孫の運動会を前に**

そんな昭良さんが、ある日突然、「先生、俺、あと1週間生きられるかな？」と、前向きなことを言い出した。少しは受容されたのかと期待した部分もあったが、率直には驚きだった。

「何かあるんですか？」

「今度の土曜日に、孫の小学校最後の運動会があるんだ。坊主が紅白対抗リレーのアンカーを走るって張り切っているから、応援してやりたいと思って」（**→focus 6：役割が、その人の存在を強くする**）。

早速、携帯型酸素ボンベを持ちながら、介護タクシーを使い、当日、車椅子で運動会に行ける体制が取れることを確認した。私たちも、佳子さんも、運動会を見せたかった。

正直に言うと、その日まで持たないかもしれないと思う部分もあった。しかし、私たちは、病気があるから運動会には行けないという考え方はしなかった。この病状で、どうやったら比較的安全に運動会に行けるか、その方法を医学的・社会的に考えた。

しかし、その2日後、昭良さんは他界された。お孫さんの帰宅に「おかえり」と言ったそうだが、お孫さんがランドセルを部屋に置いて昭良さんのもとへ戻ると息が止まっていた。

呼吸停止の連絡に、私が往診にかけつけると、佳子さんは、眼を腫らしてはいたが、笑顔だった。「先生、お世話になりました。父の希望が叶えられました。家族に見守られながら、本当に良い最期でした」。佳子さんたちも、やりきったという満足があるのだろう。そして、昭良さんの顔は、とても穏やかだった。およそ、昭良さんの望んだとおりの、あたたかく静かな最期だったと思う。

実は、この日の午前中に、私は昭良さんを診察している。このときは、血圧も保たれ、意識もあったので、まさかこういう経過を辿るとは予想しなかった。しかし、佳子さんは朝から嫌な予感がしていたという。普段、あまり自分の気持ちを表に出さない昭良さんが、その日ばかりは「ありがとう」と繰り返し言うので、おかしいと思っていたとのこと。佳子さんは、昭良さんの言葉に「こちらこそ、ありがとう」と返していたそうだ。昭良さんは、死を感じていたのかも知れない。

■ **エピローグ**

ナカさんを診察していると、その横顔が昭良さんによく似ていて、ついつい昭良さんのことを思い出す。

ナカさんに「お変わりありませんか？」と訊ねると、「全く問題ないです」と答える。どこかで聞いたようなセリフだ。さらに、「どのように過ごされているんですか？」と訊ねると、「昭良がいるときには甘えてしまって、あまり家のことをやることはなかったけれど、今は、家事や畑仕事もやるようにしているんです。佳子の世話になるわけにはいかないからね」とナカさんは答える。やはり昭良さんを思い浮かべる。

一通り診察を終えた後、昭良さんのことを振り返る話をしていると（**→focus 7：外来診療でグリーフケア**）、「先生、私も最期は家族に見守られながら、静かに逝きたい。よろしくお願いしますね」と言われた（**→focus 8：成功体験が地域を変える**）。ナカさんにとっても、昭良さんの在宅看取りは、満足なものになったのかもしれない。自分が役に立てたかも知れないことを嬉しく思った。

そんな話をして、いつも通り薬を処方して、ナカさんを見送る。

「無理しないでくださいね」

「分かりました。もうすぐ昭良が植えていった白菜が収穫です。次の外来に持ってきますね」――まだまだ、ナカさんに往診は、必要なさそうだ。

ナカさんが、また元気に診療所に来てくれる日を楽しみにしよう。さて、その日の夜は、昭良さんを偲びながら、お鍋にでもしようか。

昭良さんを看取って以来、お孫さんが、運動会でアンカーを務められたのか、ずっと気になっていた。ナカさんと一緒に来た佳子さんに、「息子さんは、運動会に出たのですか？」と聞いた。

「出たんです。前の日にお葬式が終わったので。楽しみにしてくれていた父にも、見せてやりたくて。当日は、父も連れて行きました（遺影を持って行かれたとのこと）。リレーは負けちゃったけれど、父は、喜んでくれていたかな」

その話を聞いて、私はどこか嬉しかった。

こういう話からも、昭良さん家族が愛情に包まれていたことが分かる。そして、昭良さんは、いつまでも、ご家族の心の中に生き続けているのだと思う。

focus 5

多職種協働

生活を支えるには、訪問介護、訪問看護、ケアマネジャー、デイサービス、福祉機器業者など、多くの力が必要である。しかし、それぞれ事業所が異なることが多く、物理的距離があるだけでなく、心理的距離も生じやすい。さらに、他の職種は医師に対して、距離を感じていることが少なくない。医師自ら積極的に情報提供することから、連携のきっかけを作るように日頃から心がけたい。

focus 6

役割が、その人の存在を強くする

在宅では、“役割”があることが大きい。治療が前提の病院では、“患者”という役割しかないが、在宅では、母･妻･ペットの飼い主･近所の人など、たくさんの役割がある。こうした役割が、生きている意味になる。支援をするときには、家族や地域などでの社会的な役割･意味づけを意識するようにしたい。

在宅医療では、患者さんの身体だけではなく、患者さんの思い（どう生きたいのか）、さらにはご家族の思い（患者さんにどう生きて欲しいと思っているのか）にも対応する。そのため、同じ病状であっても、支援の内容は十人十色である。

focus 7

外来診療でグリーフケア

ナカさんが外来に来るたびに、昭良さんとの時間を振り返り、自然な形でグリーフケアになっていると思う。本音をいうと、グリーフケアを行う必要がないほどに、家族が別れやその過程を納得･満足できる看取りのケアを目指したい。

focus 8

成功体験が地域を変える

在宅医療が地域に十分に理解されているかというと、そうでない地域も多い。一例一例を丁寧に対応し、満足な在宅療養を経験してもらうことで、在宅医療の力を地域に示していきたい。

例えば、消防署があるから安心して住めるように、在宅療養を適切に支えられる地域の力があることは、健康な人までを含めて、地域住民全体に暮らしの安心を与える。私たちの対象は、目の前の患者さん･ご家族だけではなく、地域全体だと思う。