

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。



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やった。

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、ツロプテロールテープ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ある。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。



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。

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、とても病気を感ぜさせなかった。食事で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言ったが、いくら待っても佳さんが入ってこない。「佳さんは？」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、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」。農作業を行っていること自体は事実のようにだが、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。



