

今回は、在宅緩和ケア、在宅ホスピス（ご家族といっしょに患者さまの最期を自宅で看取ること）に精力的に取り組んでいる玉島在宅末期医療グループ（以下玉島グループ）の活動に焦点をあててみたいと思います。



事例 4（訪問看護ステーション）

胃癌の末期で癌性腹膜炎と慢性腎不全を



併発した 70 歳女性の看取りについて

平成 13 年 6 月、腹部膨満感と腹痛で倉敷中央病院に入院しました。胃癌と癌性腹膜炎のため余命 6 ヶ月と診断されましたが、ご家族の希望で患者さまへの告知は行われませんでした。在宅療養でも栄養補給ができるよう静脈リザーバー（鎖骨下静脈に小さなポンプを植え込み、点滴による栄養補給を行う）を留置しましたが、在宅介護に対するご家族の不安が大きいため、当院の訪問看護ステーションがサポートを行っていくことになりました。

その当時、静脈リザーバーの管理は、医師にしか行えず、近所の開業医の協力が必要となりましたが、幸い患者さまの自宅のある地区は、玉島グループの医師が、熱心に活動を展開しており、メンバーのひとりである井上裕昭医師に往診を依頼することになりました。

在宅療養を始める前に、ご家族（ご主人、息子さん）と玉島グループの医師 3 名、病院の主治医病棟看護師長と受け持ち看護師、訪問看護師と訪問看護ステーションの所長とで入院から在宅療養への引継ぎが行われました。

話し合いに参加されたご家族からは、「たとえ短い期間であっても本人が思うように自宅で過ごさせてやりたい」と地域のドクターに変わることへの不安を訴えることもなく、在宅療養への要望をさらに強めて退院されました。

この在宅療養を行ううえでの問題点は、ご家族に介護経験がないことでした。訪問看護師は、寝衣交換に至る細かいケア面までご家族とともに介助しながら、本人の思いに添う介護を目指しま

した。また、身体上のちょっとした異変や食事の摂取量を連絡ノートに記録して、介護状況を確認しあい、早急に対処を要する変化や苦痛に関しては、速やかに井上医師に報告して対応しました。

井上医師は、毎日夕方に訪問してリザーバーから点滴を開始、朝方にご主人が点滴の針を抜いていました。昼間は点滴もなく自由でしたが、腹水と下肢の浮腫（むくみ）が強くて 2 階の部屋から出ることはほとんどありませんでした。

その患者さまの最大の要望は『入浴』でした。1 階の浴室への移動は大仕事でしたが、職場を抜けて手伝いに来てくれた息子さん、浴室の保温準備や着替えの用意をされるご主人の協力で、自宅のお風呂への入浴が可能となりました。

患者さまはご家族の介助により入浴できたことを大層喜ばれ、生きる意欲を取り戻されました。またご家族は本人の喜ぶ介護ができた満足感を味わうことができました。

退院から約 3 ヶ月後、昏睡状態となり、駆けつけた井上医師に深夜まで付き添われ患者さまは、その 2 日後、ご家族に看取られながら昇天されました。静かで穏やかな最期でした。

井上クリニック麻酔科

井上裕昭先生のコメント



この患者さまは、進行した胃癌で 6 ヶ月の入院生活を送ったのち、ご家族、主治医と相談して自宅で療養することに決まり、家が近いこともあり、わたしが第一主治医として診療することになりました。

患者さまは、強い痛みを訴えることはなかったのですが、食事がほとんど食べられないことが問題でした。退院前に皮下にリザーバーを入れてもらっていたおかげで、在宅で夜間に中心静脈栄養をして、昼間入浴することもできました。

現在の在宅での緩和医療は、鎮痛薬、鎮痛技術の進歩により、病院での緩和治療にさほど見劣りしない水準にまで引き上げられました。しかしさまざまなハイテク機器を持ち込んで自宅を「病院化」することを目指すのではなく、治療の主体で

ある患者さまに本当に必要な治療を、できるだけ身体的な苦痛を少なく行うことが必要だと思います。

訪問看護ステーション

担当ナースのコメント



ご本人は、病名をご存じなかったのですが、自宅に帰られても不安をおっしゃられることはなく、徐々に身体が弱っていても穏やかに過ごすことができました。お医者さま方との連携がよくとれていたおかげだと思います。

患者さまは、倉敷中央病院の主治医の先生から、玉島グループの先生方を紹介していただき、その場でご家族ともいっしょに面談され、全員が顔合わせをしてから退院されたことで、本当に安心できたのだと思います。そして何よりもご本人が家に帰ることを望まれ、ご家族も本人の願いをかなえてやりたいと強く思われていました。在宅で終末期を過ごされ、精神的にも身体的にも介護は大変でしたが、ご家族の強い愛情で乗り越えられたと思います。本人の希望どおり家で介護ができて、ご家族は満足されていました。

わたしたちは、患者さま、ご家族が、一日でも長くいっしょに暮らして喜んでいただけるように支援させていただきました。

ご主人からのコメント



あれから2年が経過しました。いまだにその時から何も変わっていません。中病の先生は1人の人を通して親身に診てくださいました。

退院時には、「困られたら、いつでもお部屋はとってありますから」と約束もして下さり、心配はしませんでした。井上先生も1日1回といわず日曜も祭日もお正月にも毎日来て下さったことに感謝しています。何の心配もなく本人も安心していました。クリスマスにツリーを飾り、ケーキを食べたり、金魚を飼ってやったり、お正月には、お雑煮も食べさせることができました。残念なのはそれを吐いてしまい、もうダメなのかなとも思いました。動けなくなってしまって、陽のあたる部屋からベランダを見ると、クモの巣があり

ました。本人が「自分ですす払いもできなくなりました」といったのですが、次の日に「クモが今日もおる」といい、次の日も「今日もおるかな」といいいます。妻はクモが生きていることを楽しみにするようになりました。結局わたしはクモの巣を掃えなくなってしまいました。お医者さんから、6ヶ月か、長くて1年ですといわれました。短い方の6ヶ月だったんです。「なぜ？」と思いました。中病の先生が癌の恐ろしさを話して下さったことを思い出します。もう仕方なかったんですね。本人の寿命だったんですから。一個人に対して礼をつくして下さいました先生方にお礼申し上げます。



写真 左から 井上先生 安原先生 守屋先生

今回の事例4で登場する

玉島在宅末期医療グループについて



1997年、開業20年目の安原尚蔵先生は、在宅療養中の末期がん患者を3人かかえて孤軍奮闘されていました。1998年イギリスのニューキッスル医大を訪問するため2週間ほど日本を空けることになりましたが、留守の間が心配な安原先生は、玉島医師会の中から有志を募り、第二主治医、第三主治医をお願いして、いっしょに患者さまの自宅をまわり、後事を託して渡英しました。

これをきっかけに玉島在宅末期医療グループ医師研修会(以下玉島グループ)が発足。その活動は現在に至るまで6年間以上続き、玉島医師会館に月に1回集まって、担当患者さまの情報交換、症例検討、治療方針などについて議論し、平日は電話、メールで密に連絡を取り合いながら患者さまの病状の変化に対応しています。

平成10年4月13日に第1回研修会を開催して以来、その活動は盛り上がりを見せ、平成13年4月には岡山県医師会報で、平成14年4月には山陽新聞で、同年7月にはNHKのある番組の一部に玉島の3人の医師が在宅で看取った患者さまのご家族の投稿原稿が取り上げられました。

玉島グループ医師研修会のメンバーは、安原尚蔵先生、守屋修先生、井上裕昭先生、河合知則先生、山岡秀樹先生、玉島医師会長の藤田治二先生です。

平成16年2月19日、当院の緩和ケアチームは、安原先生、守屋先生、井上先生の3人を勉強会にお招きして、緩和ケア、特に在宅ホスピスについてご意見を伺う機会を得ました。3先生の学会発表のビデオをみてから、がんの告知、身体的な疼痛緩和から始まって霊的痛みの緩和、ホスピス医療など忌憚のない意見が多岐にわたって飛び交い、有意義なひと時を送ることができました。3先生の意見をまとめると、以下の通りです。



在宅ホスピスを可能にする要件



1. 患者さまが在宅療養を強く希望している。
2. 介護する家族がいる。
3. 24時間診てくれる在宅医がいる。
4. 十分な訪問看護が利用できる。
5. ベッド、ポータブルトイレなどの介護器機をレンタルできる。

これらが必要要件として上げられます。

告知はあった方がいいですが、なくてもかまわないとのこと。

在宅療養の利点

1. 趣味、ペット、飲酒、喫煙など自分が好きなことができる。
2. 毎日、家族の顔が見られる。
3. 慣れた空間で、ほっとくつろげて、安心できる。
4. 入院治療よりも在宅療養の方が、予想よりも長生きできるケースが多いということが統計的に明らかにされている。

在宅医の問題点

1. ほとんどの開業医が、がんの終末医療に対して消極的。
 2. モルヒネ製剤の管理、扱いに不慣れなため、モルヒネ製剤を使いたがらない。
 3. 実際にはそれほどではありませんが、夜間、緊急の往診が大変そうだとしり込みする。
 4. 人材と設備の整った病院とは違い、在宅では、安全確実な疼痛管理、呼吸管理が難しい。
- 以上が在宅医の問題点として上げられます。

安原尚蔵先生からのメッセージ

- 玉島在宅末期医療グループ医師について -

「人はいつまでも元気で生きたい

しかし、現実には永遠には生きられない

でも生きたい

どうせ生きられないのなら、自分の思うような

やりたいことをいっぱいしておきたい

病気になって生きられないなら、

せめて自分流で逝きたい」



そんな思いを考える時、住み慣れた自分の家は、自分の最後の場所として捨てられない場所です。しかし、不安もいっぱいある。その不安を少しでも解消して、患者さま、ご家族といっしょに悩み、その思いをかなえるべく誕生した医師グループが、このグループです。

井上クリニック(玉島上成：TEL 525-8600)

守屋おさむクリニック(乙島：TEL 522-6131)

ヤスハラ医院(中央町：TEL 526-8155)

3人のドクターが、知識や情報をお互いに交換して、交流しながら、末期の在宅療養希望患者さまとご家族を在宅で支えて6年目を迎えます。これまでの在宅療養での経験や研修を積み重ねた結果、在宅での患者さまの最大の不安である「痛み」や「えらさ」を軽減する方法は、6年前より進歩してきました。倉敷中央病院訪問看護センター、地元の訪問看護ステーション、ホームヘルプステーションなどとも連携をとりながら、患者さまご本人のこれまでの生き方を最重視して、ご家族の不安の解消に努め、残された人生を在宅で支えます。

守屋修先生からのメッセージ

「家族に迷惑をかけてしまうのではないか？」
「医者や看護師はすぐ来てくれるだろうか？」
「目の前で苦しむ姿に耐えられるのだろうか？」
「親戚から何か言われるのではないか？」

このような不安を乗り越えて、在宅での「死」を選択するという事は、ご本人にとっても、それを支えるご家族にとっても、とても勇気ある決断だと思います。こうした決断をした方々の、ご自宅での闘病生活の手助けを、させていただいていると、残された時間が限られているにもかかわらず、その生活の中に笑顔があることに、驚かされます。それは、住み慣れた環境のなかで、愛する家族と共に、充実したときを過ごしているという満足感がなせる業なのかもしれません。ご家族の笑顔が、苦痛を緩和しているようにも感じられます。人生最後の貴重な時間を共有させていただくことは、私にとっては、いつも、身の引き締まる思いですが、「この決断をして良かった」と思っただけのような、暖かい笑顔のある在宅ケアのお手伝いが出来れば幸いです。



編集後記

おかげさまで緩和ケアニュースの第2号を発売することができました。

今回の事例4では、患者さまと直接関わりがあった方々に登場してもらいましたが、文字でさらりと書き流した事例の背後には、汗と涙を流して筆舌では表せない心情を通過されたご家族、医療従事者の姿がありました。

緩和ケアには、浪花節的なきれいごとでは済まされない人間の本音の世界があります。しかしたとえきれいごとであっても理想を掲げて、現実を理想に近づけるべく努力することが、大きな前進をもたらしていくと確信しています。

これからも読者の皆様といっしょに理想の緩和ケアを探っていきたいと思います。

M.N.

窓口

このレターに対するご意見や感想がありまし

たら、下記連絡先までお寄せください。

原 恵里加

通院治療室 内線:2680 PHS:3767

E-mail: es5976@kchnet.or.jp

発行元：財)倉敷中央病院

編集委員長 小笠原敬三

編集委員

庭野元孝(外科医師)徳田衡紀(薬剤師)

里見史義(作業療法士)谷妃美恵(医療相談)

光島モトエ(看護師長)原恵里加(認定看護師)

