

# 「その時を自分らしく過ごすために ～緩和ケア病棟を経て在宅医療に取り組む立場から～」

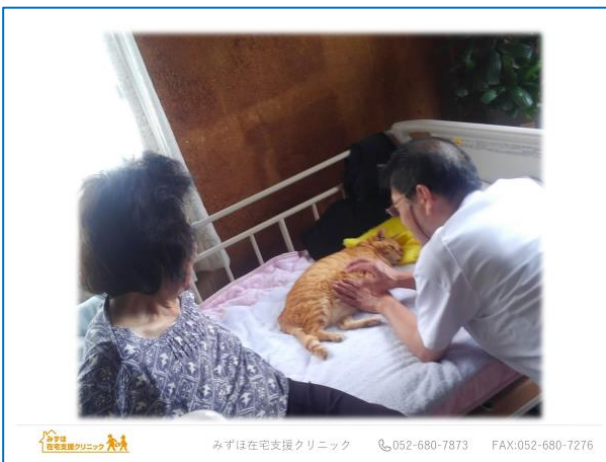
みずほ在宅支援クリニック院長 家田秀明



## その時を自分らしく過ごすために

皆さん「フレイル」という言葉をご存じでしょうか。足腰が立たなくなって生活するのに難儀な状態になってくることです。

私が診ている高齢患者さんの「おばあちゃん猫」は、病気で開腹手術をしたあと、足腰が弱ってほとんどベッドで寝ています。こういう状態がフレイルです。



猫は足の裏が敏感で、触るとすぐ跳ねのけたり、何をするんだとって噛みついたりするのが普通なのですが、ほとんど反応がありません。これをフレイルといいます。

飼い主のおばあちゃんの方が元気です。この方もフレイルだったのですが、術後に回復して、猫は回復していませんという状態です。この猫は今後どうなるのか分かりませんが、一緒に私が訪問診療しています。

「その時を自分らしく過ごすために」。そのときの「その」とってどういうことでしょうか。そのときというのは人それぞれ違います。「きょう」を考えていく上で時間の流れが非常に大事です。これがまず基本ではないかと思っています。

## 「在宅」っていいものだな

緩和ケア病棟で患者さんを診ていた時は、まずは症状コントロールをすることによって自分らしく生活ができる、あるいは、生きている時間をそれなりに過ごすことができるように努力してきました。

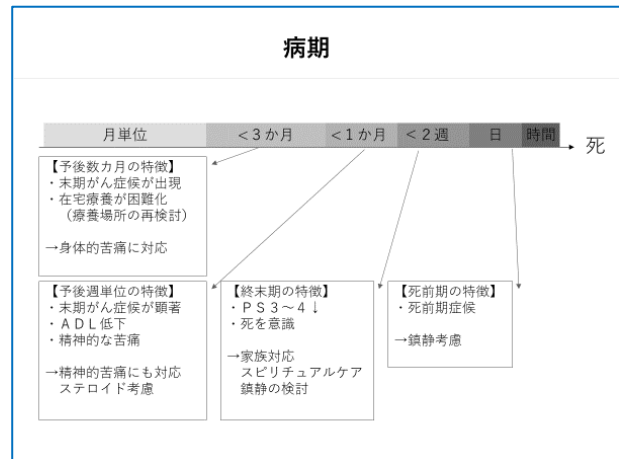
私が在宅医療に取り組むきっかけになったのは、5年ぐ

らい前、私の勤務する緩和ケア病棟から自宅へ帰られた方を3年ほど訪問診療させていただいたことです。そのときに思ったのが、在宅というのはいいなということです。ご自宅で生活されている方は、やはり自分らしさを取り戻す機会が多いと感じました。

その時々状況に応じて、自分らしく過ごすための大きな問題は時間の問題です。環境、病気の状態、経済的な問題や家族などのサポートの力、こういったものが大きく関わっていることに気づきました。

去年5月に私の母が亡くなりました。母は10年前に足と腰を骨折したことがきっかけで、寝たきり状態になりました。7年間、看病をしたのですが、本人もつらかったのだでしょう。早く死にたいとか、早く殺せとか、いろいろ言われて非常に大変な思いをしました。在宅で最期までやり切りました。在宅というのはいいなものだなと思いました。

## 最期まで自分らしくあることは可能



【図1】

病気によって時間軸が変わってきます。がんの患者さんは、非常に生活レベルが高いのですが、あるところをきっかけに急に悪くなる場合があります。こうした病気の予後経過をある程度頭に入れておく必要があると思います。

すべての疾患に言えることですが、自分らしく過ごすために「そのときを」という意味は、年単位なのか、月単位なのか、半年なのか、3カ月、1カ月、2カ月、あるいは2週間なのか、日にち単位なのか、時間単位なのか。それ

それに自分らしく過ごすためのチャンスはあります。

例えば先日亡くなれた方は、自分が〇月〇日に死ぬと宣言して、〇日の2日後に亡くなりました。奥さんとの時間を非常に大事にされて、最期は穏やかに逝かれました。最期を迎えざるを得ない状況になっても、自分らしく生きることはできるものだなということを緩和ケア病棟でも在宅でも私は感じました。

## 月単位と週単位の状態

自分らしく生きるためにどうするか。まず、この時期に何が起るのかということを理解していく必要があります。

年単位のときには、まだまだいろいろなチャンスがあります。治療をするというチャンスもあります。治療をしなくなればおしまいかということ、そういうわけではありませんし、治療をしないという選択をする人もいます。

月単位という、非常に限られたところに言及していくと、予後数カ月という状況になってくると様々な疾患に言えることですが、ADL(日常生活動作)が落ちてきます。

週単位という状況になると、まさに亡くなる前の色々な不穏が出てきます。不眠、あるいは譫妄、痛みがひどくなる。もちろん個人差はありますが、薬でコントロールできる場合が多いので、いたずらに恐れることはありません。

病気による医療対象を考えたときに、まず年単位、月単位のときは、一般病院においての1カ月の入院はなかなか難しいわけです。前頁【図1】のように飛び飛びになりながら、最期は長くいることも可能かもしれません。

## 訪問診療への流れ

予後半年とみなされたとしても、緩和ケア病棟への受け入れは厳しいのが現実です。

時間は半年あるけれども、痛みが非常に強くて在宅でコントロールができないという場合などは、痛みのコントロール目的でいったん入院、そして痛みのコントロールができたなら退院ということになります。

予後2~3カ月という状態になったときには比較的長い間いることができる場合もありますが、診療報酬の縛りという者があって、長期の入院は病院にとって赤字になるという事情もあります。

外来通院はどうかというと、最近では入院がなかなかできないので通院で治療を受ける方も増えています。もちろん抗がん剤やいろいろなことで外来通院をした方がいいという場合もあります。外来通院は1カ月ぐらいになってフ

レイルという状態になってくると、なかなか通院ができないわけです。そうすると、訪問診療という形になるかと思えます。

## 訪問診療と往診の違い

訪問診療は外来に定期的に通うことができない方に対して定期的に医師や看護師がご自宅に伺って診察することですが、何かあったときに来てほしいというのを往診といいます。往診をするに当たっては、ずっとかかりつけ医で診てもらっているということが条件になってきますので、まったく知らない方が往診をお願いしますと言われても無理なのです。

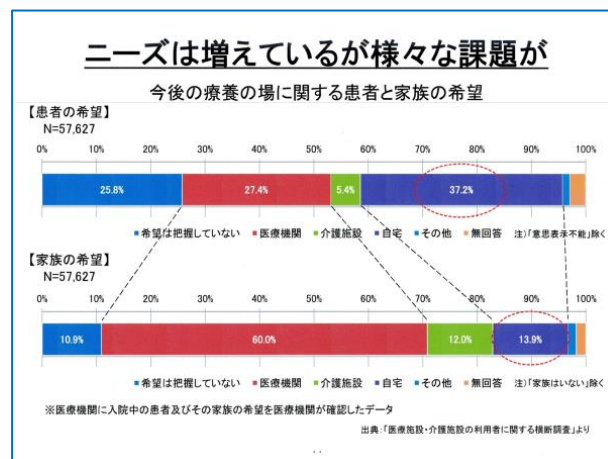
先日、某病院の医師から、ある患者を診てほしいと電話がありました。

患者さんは「腎瘻」といって、尿が出ないので尿を出すために腎臓に針を刺しているのですが、この管が抜けかかったから行って診てもらえないかということでした。

残念ながら、それまで診療したことのない患者を往診することはできないのでお断りしましたが、かかりつけ医で診させていただいているのであれば、そういったことも対応できたと思います。

訪問診療は、時期を問わずかかることができそうですが、患者さんが通院ができない状態ということが条件になってきます。そういう社会的な制限があることを覚えておいてください。

## 「在宅」への患者の思いと家族の思い



【図2】

ここ数年、ご自宅で亡くなる方の割合は2~3%です。ご家族の支援が得られない方は、最近注目されている介護サービス付高齢者住宅などの施設を利用されるようです。そういう状況を踏まえた上で、患者さんや家族は療養の

場として、本当に在宅を希望しているのか。患者さんの希望としては「自宅」が多いのですが、ご家族は、そのまま病院に入院しておいてほしいという思いを持っていることが、前頁【図2】からわかると思います。

### 在宅療養ができない理由

- 介護してくれるご家族や介護者が不在
- 退院後に自分がフレイルな状況に陥ってしまったなど。

### 在宅療養ができた理由

- 在宅療養サービスが確保されている
- 家族のサポートもある。

### 療養場所を考える

|                 | 一般病棟               | 緩和ケア病棟  | 在宅                           |
|-----------------|--------------------|---|------------------------------|
| がん治療            | 継続することがある          | 積極的治療はしない   | 本人の意思による                     |
| 治療の内容           | 患部の対症療法            | 全人的な緩和治療<br>ケア主体  | 訪問医療・看護<br>自助努力              |
| 対象              | 患者                 | 患者と家族   | 患者と家族                        |
| 治療にかかわる<br>スタッフ | 医師看護師薬剤師の<br>医療関係者 | 患者・家族・MSW・<br>リハビリ・メンタル<br>ケア・介護を含む医<br>療関係者およびボラ<br>ンティア | 患者・家族<br>訪問医師・看護師<br>・介護スタッフ |

一般病棟では、がん治療を継続することはできます。病院は治療をするところなので、治療をしなければ入院することはできません。

心不全や、がんではない疾患は、今はおよそ2週間です。次にはリハビリ病院などに移っていきます。がんの場合は一般病棟で診てもらった後に在宅に回るというケースが多いようです。

緩和ケア病棟の場合は、がんの積極的治療は一切しないことが条件になります。その代わり、全人的なケアを主に看護師が一生懸命やってくれます。療養場所によってサポートする内容が変わってくることを覚えておいて下さい。

### 「安心」をささえる在宅支援を

緩和ケア病棟は、基本的に病気を治すというよりは、痛みや苦しみの症状を緩和して、日常生活が安心して笑顔で過ごせるように支援していく場所です。患者さんはもちろんですが、ご家族のメンタルな面もサポートするという特徴があります。

私は、長年の緩和ケア病棟での経験を踏まえて、在宅に



においても患者さんと患者さんを困む家族の方をメンタル面もフォローしていきたいと考えています。

また、在宅支援クリニックとして在宅訪問診療を基本としつつ、がん診療の外来やがんの相談支援にも取り組む準備を進めています。在宅支援は医師だけではなく様々な職種が関わることによって成立するものです。訪問看護ステーションとの連携は特に重要であり、連携の質を高めるために、訪問看護師さんに集まってもらって定期的に勉強会も実施しています。



「がん哲学外来」は今や有名ですが、以前から取り組んでいることの一つです。月の第1木曜日は、メディカルカフェと称して、をやるということで、患者さん、あるいは一般市民の方と茶話会をひらくことも考えています。が入って、1時間ぐらい、お茶を飲みながらこういった話をするというのをやろうかと考えています。

在宅療養をささえる人たちは誰もが、様々な創意工夫をしながら、患者さんやご家族に喜んでもらえる、安心してもらえる在宅支援を進めていきたいと考えていると思います。私もその一人です。

患者さん、家族、猫も診るという在宅医でありたいと自身は考えています。