

在宅ホスピスの現場から

医) 社団修生会さくさべ坂通り診療所 大 岩 孝 司 (S47)

「こんにちは」と元気な声で診療所のドアを開け、尋ねてきた人達。面談室に招きいれると大きな声と笑い声がこだまする。こんな事が何回か繰り返され、受付の事務員は「皆さんあまりに明るいのでびっくりします。ご家族を亡くされたばかりなのに」と目を白黒させている。癌のために自宅で亡くなった患者の遺族が、支払いをかねて挨拶に来院したときの光景である。

もちろんすべての遺族が同じように来院するわけではない。喪失感に打ち勝てずに長い間引きこもりに近くなる遺族もいる。大切な家族を亡くして悲しみに打ちひしがれない遺族はいないし、この人たちも例外ではない。それどころか亡くなった患者を人一倍愛し、世話をしてきた人たちなのである。

30年にわたる呼吸器外科医の生活に区切りをつけて、平成13年9月に千葉市内で在宅ホスピス専門の医療法人社団修生会さくさべ坂通り診療所(訪問診療のクリニック)を開設した。対象を癌の終末期の患者に絞り、定期的な外来は水曜日の午前中の予約診療のみとした。外来を行わない理由は、癌終末期の患者に安心して在宅療養を続け

てもらうためには、24時間365日のサポート体制が欠かせないからである。在宅ホスピス医(以下ではこだわって緩和医療医)として開業して、やっと一年半が経ったところである。先の見通しがあったわけではなかったが、多くの友人および医療機関の協力のおかげで80名余りの患者を訪問し、うち66名(亡くなった人の90%)を自宅で看取ることができた。

癌終末期に関するアンケート調査をみると、在宅療養の希望はおしなべて80%前後である。ところが実際に在宅で最後を迎える人は10%前後に過ぎないし、在宅死が可能と考えている人でさえ20%前後になってしまう。このように癌終末期の在宅緩和医療が、その延長としての在宅死が、無理なのだと思える人が多いのはなぜなのだろうか。医療のサポートあるいは介護力などの療養環境を整えるのが大変だという現実はあるが、在宅緩和医療に対する誤った認識も大きいのではないかと考えている。

癌による苦痛の症状を家では軽減できないという認識はその一つである。患者側・医療側を問わず緩和医療に関する発言・記述をみると、症状緩

和は病院でなければ無理であるという声が圧倒的である。従って在宅療養を継続していても、症状が強くなったら病院へというのが一般的な理解となっている。結論だけを言えば、この認識は誤りであるばかりかまったく逆なのである。私たちの経験では訪問開始の段階で症状緩和に難渋している患者であっても、比較的短期間に症状が軽減あるいは消失することが多い。しかも従来受けていた治療内容の変更を殆どしなくてもである。自宅で療養したいと願っている患者が、自宅にいられることがわかるだけで、緩和治療の半分は終わったと言っても過言ではない。自宅は症状緩和をする場として大変に優れた療養環境を提供してくれる。その結果が前述したように、亡くなった患者の90%が在宅でということにつながるのである。

実際の癌診療の現場では、緩和医療は全身状態が低下して抗癌治療が全く出来なくなった時に、初めて提示される事が多い。治るための治療（と信じようとしてきた）ができなくなったといわれるのである。初回の癌宣告（死の宣告と感じる人が多い）に続いて、2度目の死の宣告を受けることになる。必死につかまっていた細い糸が断ち切られた瞬間である。この時、患者は同時に治療の考え方の基本的な方向転換を迫られることになるが、短時間に緩和医療の重要さを理解することは至難の業である。抗癌治療と緩和治療が別だてのプログラムで、そこに有機的な関連がない癌治療の未熟さを強く思い知らされる場面である。

いろいろな状況を経て、残された時間が少なくなった患者の多くは、肉体的な衰えとともに死が近いことを実感する。そして自らの生に区切りを

つけるための準備を始める。死という厳しい言葉が現実のものとなった患者にとっては、自らの状況を理解し、納得すること、そして自らの思いを共感できる人がいるということが何物にも代えがたい拠りどころになる。さらに家族・友人・医療スタッフが死に関する話題を避けることなく、共通の場を構築することが、死を迎える患者の自律に大きな役割を果たすことが多い。患者だけではなく看取る側の家族にとっても、死にまつわる話題をタブー視しないことは、悔いの残らない充実した時間を過ごすために重要である。

患者と家族が時間・空間を共有して生き、共に苦悩・奮闘をした“あかし”が冒頭の状況なのである。

在宅緩和医療が絶対的に良いというつもりは全くない。施設ホスピス（施設緩和医療）が良いと言う人もいれば、病院が良いと言う人もいる。人はそれぞれである。適切な医療情報を基に、その人が療養の場として望むところで療養できることが望ましいのである。問題なのは在宅緩和医療が癌終末期の療養形態の選択肢になっていないということである。いま社会は医療の責任として患者の治療の選択肢を広げることと、正しい選択が出来るような適切な医療情報を提供することを求めている。緩和医療が癌治療全体の中で位置付けられ、在宅緩和医療が地域医療の中で認知されて、選択肢の一つとなる日が来ることを強く願うものである。

今夜も首からぶら下げた携帯電話が鳴らないことを祈りながら、ビールの誘惑に勝てない事を楽しみたい。