

X. がん対策基本法後の地域緩和ケアネットワーク

3. 尾道市における在宅緩和ケアと地域医療連携

片山 壽

(片山医院, 尾道市医師会 会長)

「死の質ランキング」調査で日本は23位

2010年7月15日のシンガポール共同の記事に英国の調査会社 Economist Intelligence Unit の論文「The quality of death Ranking end-of-life care across the world」から「豊かな死」日本23位、という記事が国内紙に掲載された。終末期医療や苦痛を和らげる緩和医療の現状などを各国の医療関係者に聞き取りを行い、普及状況や医療費など複数の観点から評価したものである。特に、高齢化の著しい日本について調査に当たったトニー・ナッシュは「医療システムは高度だが、在宅医療など患者や家族に寄り添うケアが難しいようだ」と分析した。ここで在宅医療の困難さと緩和医療の普及に言及したことで end of life care (終末期), quality of death と記事にしていることは、在宅緩和ケアの標準化のランキングと捉えるのが妥当な感想と思われる。

ちなみに、このランキングのベストテンは1位イギリス、2位オーストラリア、3位ニュージーランド4位アイルランド、5位ベルギー、6位オーストリア、7位オランダ、8位ドイツ、9位は同列でカナダ・アメリカとなっている。

しかし、同年11月の英国オブザーバー誌には、政策提言集団 Demos の報告書「Dying for Change (死に方の変革)」が掲載され、今の英国にはほとんどの人が「良い死に方」(good death) に恵まれていない、すなわち自分の望む死に方ができていない、3分の2の英国人が「自宅での死」を望んでいるのに、ほとんどの人が病院かケアホームでの死を迎えていると掲載されている。そのことを比較すると、この2つの論文に矛盾を感じるのであるが、先進国の共通課題、高齢社会における

end of life care と医療政策の困難さが根底にあるはずである。

急性期病院が在宅医療の選択肢を理解することの重要性

がん治療に関与する急性期病院のすべての医療関係者が、急増する高齢がん患者の家に帰りたいという希望を叶える視点を持つべきである。専門性の高いがん治療は、まさに急性期を先鋭化させる部分であり、国民にとっても治療の高度化がもたらす良好な予後は最も望むところであるが、「がん患者」全体の80%が、家に帰り終末期を迎えたい希望を内包しているということから、この最期の希望を叶えることに努力すべきである。

しかし、一方では患者の希望を叶えるためには、end of life care に対応する在宅緩和ケアの標準化が急務となるので、ここでの一方の課題は、開業医が「最期まで見事に診る」在宅主治医になり、チーム医療の在宅緩和ケアで安らかな最期を提供できなければならない。この点からも、在宅医療の整備はわが国の医療モデルを患者本位に引きつけて転換する重要な手法である。そこに必然的に求められるものは地域医療連携を可能にする急性期病院と開業医のチーム医療であるが、ここでの看護連携の重要性は一方の主軸である。

今後、在宅緩和ケアはそのシンボリスティックな領域として、患者本位の end of life care を可能にする地域医療の評価尺度になるはずである。

尾道市医師会在宅緩和ケアシステムの基本理念

尾道市医師会在宅緩和ケアシステムの基本理念として、以下の整理を行っている。

「緩和ケアは積極的治療と同時に提供されるべきであり、治療が限界になったときにその重要性が増していく。主治医機能の究極の技術領域であり結果が求められる。診断時から必要なケアとして緩和ケアはあるべきで、在宅を基本にチーム（multidisciplinary care）で対応すべきである。退院前（緩和）カンファレンスが、目に見える継続ケアとして集約的な場面となる。主治医と患者の関係は「信託」なくして緩和ケアは成立しない。そこには、痛みをとることが必須の要件であり、全人的ケアの技術が求められる」

筆者自身の経験から、在宅緩和ケアで経験する患者の「生きる喜び」は医療者に力を与え、凝縮した時間で確実に医師の魂を救済し、全人的ケアの習得から患者本位の医療者に変貌させる力を持っている。医師、特に開業医は現場の患者さんとのつながりの中から、個別の事例を通して得がたい生涯学習の機会を得ているのである。

医療のあるべき姿と「かけがえのない価値」が見えにくくなっている昨今、わが国にも「患者の希望を叶える end of life care」が、地域医療の底流に存在していることを実証したい。尾道市は高齢化率30%を超えているが、地域の勤務医、開業医、看護師、あらゆるスタッフが強固な連携チームとして「豊かな死」に向けて、高い次元で安心を支えきる医療システムを構築することを目指している。

〔事例〕 希望を叶える在宅緩和ケア

（個人情報・事例写真使用承諾済）

① 「先生が迎えに来てくれたから、帰る」Yさん一家の家族愛と自宅看取り

この1枚の写真は、単なる病室でのお見舞い写真ではない（図1）。

一家の大黒柱であった87歳のYさんが、高度進行膵がん末期になっても、尊厳を失うことなく、ご本人の希望される在宅復帰が決まった瞬間



図1 尾道市立市民病院の病室・退院前カンファレンス後

である。そして、皆の気持ちをご本人の気持ちを最優先することができる喜びの集合写真である。右手に在宅主治医（筆者）とチーム外科医のN医師がいるのは、この直前に退院前カンファレンスを行い、病院主治医らとご本人・家族の希望通りに家に帰ることを決定したからである。

右側、在宅主治医の前にはYさんの65年の連れ合いである奥さん、ご長男のお嫁さん、ご本人を挟んで左側は、ご次男、ご長男とYさんのお孫さん6人と曾孫さんが、気持ちを1つにしたすばらしい笑顔で写っている。このような状況でこんな素晴らしい写真になる「家族」が、わが国にどのくらいあるであろうか。

右側の在宅主治医（筆者）もチーム医のN医師もご家族のこの気持ちに同調して、いい笑顔にならせてもらっていることは、在宅主治医とご本人の会話「先生、帰りたい」「分かりました、すぐ帰りましょう。任せてください」という信託をいただいたことで医師チームが、笑顔の中に静かな決意をみなぎらせている。

このYさんは、87歳まで大きな病気はなく、医者には縁がない、という医者嫌いであった。片山医院（以下、当院）にも一定期間の通院治療など何もなかったほど健康であり、検査も嫌いであった。高度進行膵がんで腸閉塞という診断の1月前まで猛暑の中、好きなゴルフをされていたぐらいである。87歳の高齢であるので、手術は保存的なレベルで、胃空腸バイパス手術にとどめることになったが、多発性肝転移、肺転移があり、がん性リンパ管症で呼吸困難となり、厳しい状態



病院主治医, 筆者, チームN医師, F医師, 理学療法士 (左から)



正面にご家族(ご長男夫妻, ご次男, お孫さん), ケアマネジャー, 薬剤師, 在宅酸素事業者, 訪問看護, 緩和ケア看護師, 病棟看護師, ケアマネジャー(看護師), 病棟師長, 地域連携室長, 調剤薬剤師, 研修医, 他

図2 退院前カンファレンス (2008年9月, 18:45~19:00)

であった。

② 在宅主治医のミッションと18時45分からの退院前カンファレンス

8月のある日の午後, 次男さんが娘さんと一緒に当院に相談に来られた。「家につれて帰りたいと, 家族は皆, 思っている, 病院のほうにはどういけばいいかなあ」ということであったが, 「親父には, 絶対に最期は本人の思うようにしてやりたい」と涙を流された。

尾道市立市民病院では3回, 病室にご本人を見舞った。治療の効果により小康状態であったので, 病院主治医のM医師に在宅緩和ケアでいこうと話をした。そして, 地域連携室長がテキパキと動いて日程調整を行っていた時に, 朝8時すぎにM医師から退院サマリー+紹介状のファックスが入っていたので, すぐに電話した。

この日は10時から大きい手術に入って18時まで手術室から出られないと聞いていた。それで, チームのN医師に電話して, 18時45分で都合がつくかと聞いたところ, 「行きますよ」ということで, また泌尿器科チーム医のF医師にもOKが取れたため18時45分からの開催と決定した。在宅緩和ケアのマネジャーは, ベテラン看護師・ケアマネジャーのNKさんに依頼してあった。筆者の医院からはS師長, 薬剤師のOさんが出席し, 呼吸不全があったので自宅で行う在宅酸素療法指示書を受け取った業者も参加した。

退院前カンファレンスは, 在宅緩和ケアに移行する場合は特に, 患者さんの残り時間が少ないことが絶対の優先事項であるので, 迅速にご本人の意思を尊重してアクションを起こすべきである。このカンファレンスには, ご長男夫妻, ご次男, お孫さんの4人のご家族が出席された(図2)。

注目すべきは在宅医師チームの横に病院の理学療法士が出席していて, 筆者からの注文である廃用症候群予防のリハビリテーションについて, ご本人の身体機能について発言したことである。在宅緩和ケアに移行する場合でも残存機能の維持向上のリハビリテーションは病院の責務である。

がん性リンパ管症で治療を行ったが, 尿量が少なく, 浮腫が著明で胸水も残存しており, 病状は厳しいとの病院主治医の説明であった。しかし, ご本人のご意向をご長男が代弁され, 家族も自宅に戻っての最期を望んでいた。そして, 筆者の在宅医療のお世話になりたいと明確に言われて, 早期退院と在宅緩和ケアの開始を決定してカンファレンスは終了した。

この後, 病室に直行したご長男から「帰ることに決まったよ」と伝達された。筆者が「家に帰ろう」と言ったら, 「よし, 先生が迎えに来てくれたから帰ろう」と元気な声が出たことが一同, 嬉しかったので, いい写真になっているのである。

③ 家に戻ったぞ, やっぱ家がいい!

図3は, 2日後に背部に入っていたチューブを抜去して, 自宅に戻ったYさんを囲んでの風景

である。東京女子医大附属病院の看護師であるお孫さんのYMさんと在宅主治医も到着を待っていて、介護車両からストレッチャーのご本人をご兄弟と一緒に運んだ。すでに用意していた在宅酸素療法を7Lの機器を2台連結して、10Lで開始した。訪問看護のMH管理者も在宅緩和ケアマネのNK主任も待ちかねていたのので、ご本人の最高の笑顔をつとめた写真は一同、格別な達成感が表情に出ている、「いい顔」の集合である。

退院前は尿量が少なく、浮腫があり、呼吸が苦しかったので、すぐに違う方法で利尿をかけた。すると、夕方までに2,400mLの尿が出て、在宅酸素を7Lに下げることができるようになったとご本人はご機嫌であった。卵焼きを食べられ、ラコールを全量摂取し、痛みの程度のNRS (numerical rating scale) はゼロであった。

Yさんのご兄弟や、お孫さんらが次々と駆けつけて、賑やかな日常生活がもどったことを喜ばれ



図3 自宅に戻ったYさんを囲んで

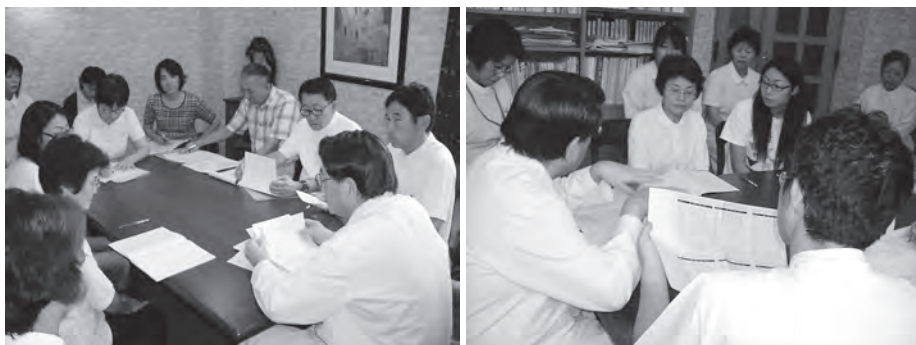
た。尿はカテーテル管理で、尿量や、体温、SPO₂などを東京女子医大附属病院で仕事をしている看護師のお孫さんが、訪問看護が持参した温度板(A3サイズ)に記載するようにご家族にテキパキと指導した。このYMさんが看護の道を選んだことは知っていたが、実に優秀な看護師であり、自分の母の世話を一生懸命してくれた祖父を誰よりも敬愛していた。

④ 在宅復帰の翌日の在宅緩和ケアカンファレンス(当院)

退院翌日の土曜日の13時に、今回のYさんの在宅緩和ケアチームの初回カンファレンスを筆者の医院で行った(図4)。いつもチームを組んでいるベテラン開業医が顔を揃え、ご長男のお嫁さんと次男さんの孫で看護師のYMさんが出席された。

ここでは残り時間の少ないYさんの在宅緩和ケアについて高い集中力での意志統一を行った。泌尿器科開業医のF医師、内科開業医のMo医師、外科のN医師の常連に医師会訪問看護ステーションのMH管理者、NK主任に筆者医院の全スタッフ、N医院の師長と薬剤師が加わっている。そして、痛みは絶対にとるので我慢しないようにと、ご本人に伝える全員の役目が2人のご家族にも共有された。このミッションを果たすことを約束し、チームの決意は純粋な中に確固たるものであった。

このカンファレンスは、往診や待機、訪問看護の管理の分担を決めて、ご家族のご意見をお聴き



いつものチームメンバー(N・Mo・F・筆者)に在宅緩和ケア認定ケアマネジャー(NK)、訪問看護ST管理者(MH)、N医院師長、当院全スタッフ、薬剤師と、ご長男のお嫁さん、お孫さん

図4 Yさん、在宅復帰翌日の在宅緩和ケアカンファレンス(片山医院)



図5 在宅緩和ケアチームをご本人に紹介、
分担を説明する訪問在宅緩和ケアカン
ファレンス



図6 迅速に往診、口腔ケアを開始した Ku
医師（歯科医）



図7 愛用のメガネで威厳に満ちた風格



図8 「痛みはない！」とピースサインの
ご本人

して終了した。その後、そのままのメンバーでY
家に訪問在宅緩和ケアカンファレンスのために移
動した（図5）。近所であったので、徒歩での移
動であった。道すがら、ご家族からご本人が家に
帰ってからたいへんご機嫌であり、痛みもなく呼
吸困難も点滴で改善していると言われた。

しかし、この時にYさんの舌を見せてもらっ
たところ、舌苔が著明にみられた。これは急性期
病院が口腔ケアに無関心なためかもしれないが、
すぐにチーム歯科医のKu医師に連絡して、その
日の午後に往診で口腔ケアを開始した（図6）。

尾道では、在宅医療に歯科医師は常にチーム
の中核として加わっていて、このKu医師とは15
年来のチームである。Ku医師は、在宅訪問歯科
診療だけでなく、口腔ケア、摂食嚥下機能評価、
摂食嚥下リハビリテーションまでこなす、口腔領
域の頼りになるエキスパートである。

お孫さん3人も参加しての口腔ケアで、見事に
4日目には改善した。ご本人は味覚が著明に改善

したので、いろいろなものを注文して食べられる
ようになった。

⑤ Yさんの尊厳を最重視した在宅緩和ケアと 家族機能

こうして自宅に戻ることも危ぶまれた重篤な状
態、いわば「がん末期」のYさんが自宅に戻ら
れて1週間目の写真が図7、8である。図7は、疼
痛も呼吸困難もなく、よく食べれて、よく眠れる、
尿量も2,400ccを維持、いつも家族に囲まれて完
全に尊厳を取り戻されたお顔といえる。往年の迫
力が戻り、金縁メガネで威厳に満ちている。図8
は往診時に筆者といろいろと話した後に、「あり
がとう、先生のおかげで家にいられる。ありがた
い」と自宅で療養できることの感謝の言葉をいた
だいて、ピースサインで感動を隠した写真である。

在宅緩和ケアがもたらすことができる最もすば
らしい効果は、ご本人が人生の最終章に歴史とし
ての「家族愛」を確認し、自分が育てた家族の品
性を感じとり、気持ちが安らぐことである。そし



図9 家に戻られて2週間後



図10 「米寿、おじいちゃん おめでとう」と書かれた手作りケーキ



図11 88歳の誕生日祝いの後の集合写真

て、ご本人ががん患者であることを忘れ、悄然と旅立つ勇気が備わってくることである。痛みがなく、呼吸困難もなく、よく食べられ、よく眠れる、患者本位の医療の究極の空間であり、これを可能にしている医療者、在宅緩和ケアチームの誇るべき実践といえる。

泌尿器科医のF医師がカテーテル交換のために往診した時に、同行している筆者に、浮腫は自宅に戻ってからまったくなくなり「気分が良い」と言われた。また、排便コントロールもよく出て、さっぱりして爽快であると訪問看護の看護管理に感謝された。

⑥「米寿の誕生日」を迎えられたYさん

図9は家に戻られて2週間の写真であるが、良好な在宅緩和ケアでいい笑顔をされている。大病院からYさんの誕生のお祝いをするために、看護師のお孫さんのYMさんも東京から戻っている。

図10の写真はお祝いをするために親戚一同、ご兄弟が全員集合という風景である。皆さんにご

本人は「ありがとう」を繰り返され、皆さんもご本人との昔話やエピソードを話された。そして、往診を終えて帰る筆者に、再度、「先生、本当にありがとう、先生のおかげじゃ」と背中にご本人の元気なお声が聞こえた。「また来ますね」と答えながら、残りの時間がない中でこの日を迎えられ、Yさんとご家族と共有できた喜びを感じながら帰宅した。

在宅緩和ケアを行いながら、痛みがなく、呼吸困難がないことでよく食べられて最大限の安楽な生活を取り戻されたYさんであった。図11は、最後の集合写真となった。これだけの期間、家で一緒に過ごすことができ皆さんが喜ばれ、これ以上ない「豊かな死」に向かわれていることが、在宅主治医の責務を果たせた充足感に包まれた。

⑦ 安らかなご最期

88歳の誕生日を盛大にご家族全員で祝われた2日後、深夜1時すぎに永眠された。下顎呼吸となった時点でそばにいた筆者と師長がお看取りを行ったが、まったく苦しい表情がなく、安らかな



図12 Yさんのご仏壇のお線香をあげる在宅主治医（筆者）

ご最期のお顔は、筆者の在宅主治医としてのミッションを満足していただいているように感じられた。

これは、Yさんが育てた素晴らしい家族があったからであろう。最期までご長男、ご次男、皆さんが「おばあさん（Yさんの奥様）は、皆で大事にするから心配なくていいから、心配ないよ」と泣きながら繰り返された。ご臨終を告げて、悲しい気持ちよりYさんへの感謝の気持ちの方が強かった。

ご家族は最大の偉業を成し遂げられ、Yさんは尊厳をまったく損なうことなく安らかに逝かれた。在宅緩和ケアチームの全員が、「素晴らしいご家族で本物の家族機能に会えて、多くのものを学ばせてもらった」と意見が完全に一致してご冥福を祈った。

⑧ グリーフケア

午前中に奥さんが医院を受診され、「うちの主人ほど、幸せな最期はなかった」と言われたので、午後の往診時間にお線香をあげさせてもらいたいとお願いした。その時間に数珠をもってお宅に伺ったら、奥さんと長男のMTさんが出迎えてくださった。

お線香をあげて合掌していると、上からYさんの元気な頃の写真が見下ろしていた（図12）。堂々たる風格で元気なころの笑顔であったが、臨終に近い日々の柔らかで透明感のある表情は、苦痛はまったくないことを周囲に安心させるようで



図13 ご遺族とのグリーフケア

素晴らしいものであった。

このグリーフワークは在宅医療の優れた部分であり、在宅主治医の関わりのフィニッシュとして一定期間、思いを1つに日々を共にした遺族への暖かいケアであるべきである。すばらしい看取りでご本人のご意向に沿った尊厳に満ちたご最期であったので、ご長男も奥さんも達成感を感じておいでのようであった。退院前カンファレンス後の病室での写真を前に、この時の格別の思い出を語り合い、ご家族の偉業と皆さんの愛情溢れる介護に感動したことをお話した（図13）。この家族機能があることで、このご一家はどんな困難にも対処できる自信をもたれたはずである。世代間を超えた比類なき家族愛の力を魅せつけられましたとお孫さんに話した。

おわりに

自宅での良い看取りは、家族の絆を強固なものにして、成熟を促す意味で死にゆく「親のメッセージ」として各人の生涯にわたり、深く心に残る財産である。

また、在宅主治医とチームの心にも深く刻まれる経験であり、1人ひとりの患者さんは在宅緩和ケアチーム一同の恩師といえる。

参考文献

- 1) 片山 壽：父の背中の中の地域医療—尾道方式の真髓。社会保険研究所，2009
- 2) 片山 壽 監修：地域で支える患者本位の在宅緩和ケア。篠原出版新社，2008