きらめきプラス

Vol.46 文月

石川真理子の人物探訪

受け継ぐ念(おも)い 伝えゆく願い

臨済宗円覚寺派管長 横田南嶺 老師

走る歓び

松田千枝

在宅医療は健幸医療

長尾 和宏
医療法人社団裕和会・理事長
長尾クリニック・院長

東京都在住63歳女性からのご質問です。

質問

実母（90歳）が1月頃から激しい下痢が続き、かかりつけ医から紹介状を書いて頂き大学病院で診ていただいたところ、肺に転移したステージ4の盲腸癌で、余命は1年。それに伴う腸閉塞とわかりました。高齢のため、抗がん剤治療はせず腸閉塞治療のための腸のバイパス手術だけを受けて自宅療養に入ることになりました。末期がんということで前倒しで介護サービスを受けられるようにケアマネさんが奔走してくださっています。夫婦共働きのため、家をあけることも多いのですがありがたいことに近所の方々がとてもいい人達（下町ということもあると思うのですが）で母の心配だけでなく、猫の世話をしてくれたり、植木に水をあげてくれたりといつも留守を守ってくれています。家で母を看取りたいと思っていますが、今後母にはどのような症状が予想されるのでしょうか？　家族はこれからどのようなことに気を付けて生活していけばよいのでしょうか？　何かアドバイスを頂けますでしょうか。どうぞよろしくお願い致します。

お答えします

90歳のステージⅣの盲腸がんとのことですが、長生きできた先にできたがんは〝長寿者の宿命〟なのかもしれません。「余命1年」と説明されたとのことですが、主治医の主観であくまで一つの目安とお考え頂いたほうがいいかと思います。というのも、ヤブ医者の私の余命宣告は正直、よく外れます。高齢者の場合、時にがん以外の要因（肺炎）などで亡くなることもあります。私自身は、余命が2～3ヶ月以内だと思った時には家族に「末期」という言葉を使いますが、余命1年なら「まだまだ大丈夫」と言っています。盲腸がんは大腸がんのひとつですが、進行した場合、腸閉塞をきたすことがあり得ます。内腔が完全に閉塞して詰まるのです。ですからお母さまのような根治目的ではなく腸閉塞を回避するためのバイパス手術や人口肛門を造設する場合があります。さて、今後知っておくべきことを2、3書かせていただきます。

終末期以降は過剰な医療を控えて緩和ケアに徹すること

早めに在宅医を探しておいてください

家でお看取りしたいとの考えですが、もしそうであれば早めに在宅医を探しておいてください。外来診療も在宅医療もやっている町医者型でもいいですし、在宅専門クリニックでも構いません。選ぶポイントとしては、自宅から近ければ近いほどいいですし、お目当ての医師と実際にお話ししてウマがあうことも大切。そしてできれば在宅看取りの実績のある診療所が望ましいでしょう。在宅療養支援診療所ないし在宅療養支援病院という看板を掲げている中から選ぶことをお勧めします。但し、そうした看板を掲げていても年間看取りがゼロという診療所も少なからず存在します。従ってたとえば週刊朝日ムックの「在宅で看取るお医者さん」のように看取りの実績が公開されているので書店やネットで調べてください。すでにケアマネさんが奔走されているとのことですから、ケアマネさんに聞いてみてもいいでしょう。ケアマネさんや訪問看護師さんが地域の在宅医の実態を一番知っています。

在宅専門クリニックであっても、外来通院可能な元気なうちから面談して備えてください。末期がんの平均在宅期間は1～2ヶ月程度で正直、あっと言う間です。ですから徐々に衰弱していく過程や痛みをどう支えるか在宅チームの力量なのですが、一番力になってくれる職種は医師ではなく間違いなく訪問看護師さんのはず。しかし在宅医と訪問看護師との関係はさまざまです。自院のナースを訪問させる医師もいれば、法人内や別法人の訪問看護ステーションと組む場合などいろんな形態がありますが、ケアマネさんはもうみつけられたようですが、あとは訪問看護師も含めた医療職との出会いになります。在宅医療には緩和ケアの技術が必須です。看取り数が多くて看取り率が高いチームは、それだけ在宅緩和ケアの技術に精通しているチームと言えます。

「平穏死」を知っておく

がんが進行すればいつかは徐々に食べられなくなり痩せてきます。しかしその時に「食べられないから高カロリー輸液」と考えるのは間違いです。がんはブドウ糖を栄養源にしていますから、高カロリー輸液はがんに餌をあげているのと同じことになるからです。そればかりか水分を入れ過ぎると、腸閉塞や腹水や胸水に苦しむことになります。肺に転移が見られるとのことですが、そこに胸水や心不全が加われば呼吸困難で苦しむことになり本末転倒です。できるだけ1日200㎖以上の輸液は行わず、「自然な脱水過程を見守る勇気」が大切であると全国各地で説いて回ってきました。私は「終末期の脱水は友」、とも述べてきました。しかし亡くなるまで大量の高カロリー点滴をしている病院がまだ少なからずあり、そのまま在宅医に回される場合もあるので注意が必要です。

終末期以降は自然な脱水を甘受することで、痛みが軽減され最期まで何かしら食べられます。完全な腸閉塞になりません。そしてなによりも沢山点滴をするよりも長く生きられます。つまりいいことだらけなのです。しかし治療のギアチェンジのタイミングやその判断は難しく、本人・家族と多職種との話合いを重ねることが大切です。なかでも本人の意志をできるだけ尊重することこそが終末期における「尊厳」であると考えます。

以上は「平穏死」という概念です。「平穏死」とは尊厳死、自然死と同じ意味。「枯れて」いくこと。これは末期がんにも老衰にも共通する概念です。終末期以降は過剰な医療を控えて緩和ケアに徹すること。平穏死の土台は、緩和ケアです。昨今の緩和ケアの発達はめまぐるしく、医療用麻薬など様々な痛み止めが在宅においても病院とまったく同じように使えます。そして在宅緩和ケアチームは、体の痛みだけではなく心の痛みも癒す研鑽を積んでいます。もし余裕があるようでしたら拙書「平穏死・10の条件」をご一読ください。

在宅看取りについて知っておく

日本は法治国家ですから在宅看取りも当然法律に基づいて行われています。看取りの法律とは昭和24年にできた医師法20条のことです。しかし残念ながらこの法律を誤解している医療職や市民が多いのが現状です。是非、一般市民のみなさまも拙書を精読して新しい知識を得ておいてください。「自宅で死亡＝警察届け」ではありません。定期的に診ている医療機関（主治医）がいれば、患者さんが息を引き取る瞬間に医師がその場に立ち会って居なくても大丈夫です。後ででも家に行って患者さんを診察すれば（たとえとっくに亡くなってずっと後も）主治医は死亡診断書を書くことができます。記入する死亡時刻とは医師が到着した時間ではなく、息を引き取った（であろう）だいたいの時間です。推定でも結構です。

さらに救急車についても勉強しておいた方がいいでしょう。呼吸が止まった時に気が動転した家族やヘルパーが救急車を呼んだなら、救急車は警察に連絡します。すると警察官が家にやってきて「捜査」が始まります。在宅死は人間の自然な営みであり事件ではありません。ですから在宅看取りと決めたらなら腹を決めてください。イザその時がきたら在宅主治医に連絡して、くれぐれも救急車を呼ばないことも大切です。医者も人間。風呂に入っていたらすぐに電話に出られないこともあります。ですから家族とスタッフ全員が「待つ」ことができなければ、在宅看取りは叶いません。この「最後の一手」で後悔する家族がいまだに少なくありません。

限られた紙面ですべてをお伝えすることができませんでした。もし可能でしたら「平穏死という親孝行」や「家族が選んだ平穏死」などの拙書で詳しく解説していますので続きはそちらをご参照ください。ケアマネさんが奔走してくれていたり、ご近所の方も協力的で見守り体制もあるようですから、たとえ共稼ぎであっても在宅看取りの条件は充分です。お母さまが主治医の予想を遥かに超えて長生きをされ、ご自宅で貴方に感謝しながら穏やかな最期を迎えられることをお祈り申し上げます。