医者も知らない平穏死

連載④

〈長尾和宏〉長尾クリニック院長。日本尊厳死協会副理事長。著書に『平穏死』10の条件」など。

在宅医療への考えが変わった

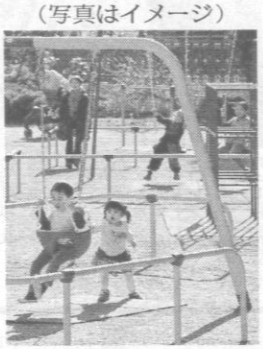
「元気な頃は、在宅医療なんて反対やった。末期がんの患者さんを家でみとろうっていう医者って、なんてひどい人なんやろうって思ってた」

私にこう話したのは、がん患者専門の看護師K子さん（50）。彼女は2カ月半前に大腸がんの遠隔転移が見つかりました。すでにステージⅣの末期。在宅医療を選択し、ご家族や友人に囲まれた穏やかな日々を過ごされていました。

K子さんが在宅医療への考え方を変えたのは、「もう命への期限がない」と感じた時。それでも、痛みや苦しみを感じることがないままに〝安らかな死〟へと導いてくれるのか、病院と同じような〝望まない延命治療〟を施されはしないのか、当初は疑心暗鬼だったそうです。

「麻薬で痛みを抑えることにも、イザ患者になると抵抗があった。でも、思い切って使ってみたら、痛みが嘘のように消えて、快適になったんよ。麻薬をためらっていた自分はなんやったんやろう、って思ったわ」とK子さん。何度も私に、「自宅は最高の特別室やわ」とおっしゃいました。

（写真はイメージ）



末期のがん患者さんが在宅医療を検討される時、一番心配されるのは、痛みのコントロールです。「在宅でも病院と同じようにやってもらえますか？」とよく聞かれますが、私の経験から言うと、むしろ病院の方が、麻薬の量が十分ではなく、痛みをコントロールできていない場合が多い。

もちろん、麻薬は〝使えばいい〟ってものではありません。WHOの疼痛ガイドラインに従って使用します。

ただ、痛みの程度は個人差が大きく、患者さんそれぞれに適した量を見つけて使わなければ、せっかくの効果を発揮できません。患者さん一人一人にきっちり向き合うことのできる在宅医療だからこそ、痛みのコントロールをうまく行えるのだと考えています。

加えて、〝自宅という麻薬効果〟もあります。K子さんが「自宅は最高の特別室やわ」とおっしゃった理由はなんだったのか……。次回はそれについてお話ししましょう。

（火曜掲載）