

末期がんの症状は、刻々変化する。

その変化に心の準備のないままに直面すると、患者さんの不安や恐怖は強くなる。

そのようなときに、患者さんに安らぎをもたらすのは、

親しい人との時間の共有、楽しい会話といった日常のことの積み重ねである。

在宅末期がん治療の実施により、家族がケアに無理なく参加できれば、

患者さんの気持ちもずいぶん楽になるに違いない。

家族にとっても、ケアができた、という満足感につながると考えられる。

在宅末期がん治療に取り組む関西医科大学附属香里病院外科の平松義文先生にお話を伺った。

# 苦痛もなく、はっきり死が見える

## 在宅末期がん治療

関西医科大学附属香里病院外科  
講師

平松 義文  
ひらまつ よしふみ



告知されている

ことが前提

在宅末期がん治療を

始めたきっかけは

平松 大学病院の外科は、いわゆる先端治療が中心です。手術、外科治療だけでなく抗がん剤治療などを施行し、よくなれば外来による治療に移行することになります。患者さんは、一般に手術をもらった医師に対して信頼感が強いですから、ずっと同じ先生の手による外来治療を受け続けることになりました。

幸いにも、これでよくなればいいのですが、再発した場合は、残念なことに大学病院の病棟に入院できる余裕がほとんどありません。それでも治るという予測があれば、外科療法でも放射線療法でも薬物療法でももう1回試みます。しかし、いわ

ゆる「負ける医療」は行いませ  
ん。そういうときは、外来に通  
えるうちは通ってもらい、通え  
なくなると、関連病院に紹介す  
ることになります。

そうすると、その時点でそれ  
までの主治医と患者さんとのつ  
ながりは切れてしまいます。医  
師を信頼して通い続けて、とこ  
どん悪くなったときに、ほかの  
病院に移されてしまうのです。

その場合、医師は、月に1〜2  
回くらいしか診てあげられませ  
ん。患者さんは、ネガティブな  
心をもって亡くなることになっ  
てしまいます。

それなら、せめて家で死にた  
いという患者さんだけでも、そ  
の気持ち尊重する医療を行ひ  
たい。どうせ「負ける医療」な  
ら、緩和ケアを中心にすればよ  
いのではないか、その流れを大  
切にして、在宅末期がん治療を  
始めました。

家で死ねる

平松 告知されていることが前  
提です。自分の病状や予後をち  
ゃんと理解していて、なおかつ  
家で死にたいという気持ちの強  
い患者さんをまず、在宅で何と  
か見ていこうということです。

次に、家族による支援態勢を取  
れるということが必要条件とな  
ります。それも複数の家族が賛  
成しないと、末期がん在宅治療  
は無理です。

がんによる痛みやがんの転移  
に基づく呼吸困難、倦怠感など  
をある程度緩和できるような  
って、可能となりました。

いつから始めたのですか

平松 5年ほど前から、手探り  
で始めました。最初の患者さん  
は、胃がんの男性で、奥さんが  
看護婦をしていたこともあっ  
て、安心感が強く持てたよう  
です。それから少しずつ増えてい  
きました。これまでに胃がんの  
患者さん2人、大腸がんの患者  
さん3人が自宅で亡くなりました。

た。

なくなった患者さんの年齢は

平松 50〜60歳代の患者さん  
です。バリバリ仕事をしてきて一  
区切りついた、子供が独立した  
くらいの年齢の患者さんのほう  
が、高齢の患者さんに比べて、  
家で死ぬことを希望されること  
が多いようです。

人間は、生きてきたようにし  
か死ねません。在宅を選んだ人  
たちは、その辺をしっかりと持っ  
ている人たち、しっかり生きて  
きた人たちといえます。どこか  
に甘えがあって、依頼心が強い  
人は、なかなか在宅治療にふん  
ざりがつかないともいえるよう  
です。

家族への教育は

平松 看護法の基礎教育は、診  
察室で30分から1時間くらいか  
けて行います。実際に看護を行  
い、わからないことが出てきて  
も、そのつど指導をすればかな

り安全にできるようになりま  
す。

家族には、いったん在宅治療  
を行ってみて、無理であれば入  
院してもよいし、入院してから  
また在宅に移ってもよいと伝え  
てあります。できるだけ気楽に  
考えてもらうように心がけてい  
ます。

家族は、点滴の抜き方とか、  
傷の消毒の仕方などを上手に行  
っています。身内のことなので  
自然にしっかりとできるのでしょ  
う。在宅治療の導入に当たり、  
心配することは何もありません。  
家族が看てあげるといいう意  
識がしっかりとっていて、医療側  
がそれに対応できるかどうかと  
いうことが何よりも重要です。

医師の往診について

平松 往診は、定期的に行いま  
す。最初は、週に何回か往診し  
ます。安定してくれば週に1回  
で十分です。どうしても間隔が  
開くときは、その中間くらいに

## 在宅医療の体験談

### ●Sさん(大阪府)

妻がS状結腸がんとわかったのは、平成6年6月のことです。すぐに手術を受け、その後は通院による治療を受けました。平成8年4月には、再び手術を受け、人工肛門にしました。今度は、100日くらいの入院でした。

7月、妻の53歳の誕生日に在宅治療に移りました。看護は、私と娘の2人、で私が仕事に出ている間は娘が世話をしました。意識はずっと鮮明で、会話も普通にできました。食欲もあったので、できるだけ食べたいものを食べさせました。

亡くなったのは、在宅に移って45日目です。その日の朝になって意識が次第に薄れてきたので、そのことを平松先生に伝え、親戚にも連絡をとって来てもらいました。亡くなったときは、ほほえんでいるような表情でした。

在宅治療のよいところは、きれいな死に方ができることです。それに本人に十分に家族の目が行き届きまずし、会話も周りに遠慮なしにできます。妻も家族も十分に満足のいくものだったと思っています。

ら見ていても、満足して亡くなった人たちばかりです。

「どうですか」と電話を入れま  
す。ただ、死期が近づくと頻回  
になり、週に3〜4回は往診し  
ます。

病院に入院した場合でも、主治  
医は朝と晩に5分くらいずつ、合  
わせて10分間くらいしか診られ  
ません。しかし、在宅になると、お  
茶を飲みながら雑談をして1時間  
くらい診ますから、コンタクトの  
時間はかえって長くなります。

緊急の際の連絡は  
平松 まず当直の看護婦のところに  
電話が入ります。それから、担当  
の医師に連絡が行きま

す。とことん悪くなったときは、  
医師に直接連絡を入れるように  
伝えてありますが、めったにあり  
ません。

ですから、緊急の場合にすぐ  
対応できるよう、病院から患者  
さんの家までの距離は、車で30  
分くらいまでのところが望まし  
いのです。

寝たきりになることは、

平松 意識がなくなる2〜3日  
前に寝たきりになるというのが  
ほとんどです。足がマヒした患  
者さんでも、家の中が畳敷きな  
ので、最後まではってでもトイレ  
に行かれます。病院とは全然

違いますね。家では何でも話を  
することができます。割合安定  
している時期に、自分の葬儀の  
細かなことを決めたという患者  
さんもあります。

満足な死

平松 病院で延命治療を行う  
と、消化器がんの場合、閉塞性  
黄疸や出血傾向が出てくること  
があります。しかし、在宅では、  
そのようなことがなく、ほとん  
ど苦痛らしい苦痛はないよう  
です。まさに自然に枯れてい  
くという感じですが、生命力が  
少しずつ落ちていきます。非常  
にきれいな、というか、こちら

に行ける余裕が十分にあれば、  
もちろん行きます。しかし病院  
と違って心臓マッサージをした  
り、脈をとったりということ  
はしません。

ほとんどの患者さんは、在宅  
に移行して1カ月から2カ月に  
亡くなっています。病院では、  
しっかり栄養管理を行うので、  
体力が維持され、患者さんの体  
はとことん破綻が来るまでが  
ばってしまいます。そのため、敗  
血症などの激しい合併症が起  
きてしまいます。それは自然経  
過による死ではなく、いわば修  
飾された死です。

在宅末期がん治療では、栄養

## 在宅医療の体験談

### ●Mさん(奈良県)

義父が肝臓がんという診断を受けたのは、平成元年です。その後、4回手術を受け、入退院を繰り返しました。がんが直腸に転移してからは、人工肛門をつけました。

平成6年になって検査を受けたところ、再び入院の必要があるとのことでした。義父は、病院での治療よりも在宅治療を希望しました。いろいろ迷いましたが、平松先生から説明を受け、在宅治療にすることにしました。

看護は、私と義母の2人で行いました。最初のうちは立って歩くこともできました。1カ月ほどして、66歳で亡くなりましたが、なくなる日の朝まで意識がはっきりしていました。ほとんど意識がなくなってからも、話しかけるとうなずくのがわかりました。

私としては、義父の望むとおりの最期を家で過ごさせてあげることができ、本当によかったと思います。

死というのは、できるだけ人為的なものではなく、自然なものもいいと考えています。それには、もちろん、ある時点で「医療が負けた」という判定が必要ですが、ある時期で抗がん剤の効果がなくなると、抗がん剤は使いますか、平松 がんが再発して、再び抗がん剤を使用するときには、以前より強いものにしないと効きません。それを続けていると、かなり副作用が出ます。しかも、苦しみが大きい割には、あまり効かないということもあります。ある時期で抗がん剤の服

管理はいつさい行いません。家族には、好きなものを食べたいだけ食べてかまわないと言っています。そういう状況で亡くなるまでもっていくと、意識が鮮明で、亡くなるほんの数時間前に意識がなくなるといふ感じになります。実にやすらいで、みんなに別れを言うてから亡くなる人がほとんどです。患者さん自身が「もうそろそろだ」と言っていた例もあります。

必要です。ただ、それが普及しすぎて、治る可能性のあるものをあきらめてしまうようでは大変です。

### 正確な情報を つかむこと

家族の経済的負担は平松 今は、病院から患者さんの家に医療器具を持っていくという形をとっているのですが、あまり負担はかかりません。ただ、ベッドやマッサージ器などのレンタル料は必要です。

家族にとってのメリットは平松 家族にとっては、きちんとお別れができて、ここまですべてあげられたという満足感が得られることです。死がはっきり

り見えるということも大切です。

### 今後の課題は

平松 1つは、死への教育や宗教的なこと、哲学的なことに関するスペシャリストがいないことです。本来は、精神科医や宗教家なども在宅医療チームのメンバーに入ってもらえるといいのですが、今はまだそれを期待できるところまでいっていません。そういう人たちが加われば、患者さんの孤独感を薄めることにもなります。

(市原 巖)