
命のカルテ 1

末期がんに侵されて
毎日が輝いた女性

患者:木本好美さん(仮名・61歳女性)

病名:卵巣がん

毎日がラツキーの連続

私が好美さんに出会った時、好美さんはがん患者ではありませんでした。

彼女は心不全で余命1、2か月と診断されたお父さんの在宅ケアで私のクリニックを訪れました。59歳だった好美さんは、お父さんを気づかっけてにっこり笑っている、優しい女性でした。

好美さんのお父さんは認知症を患っていて、体重も85キログラムと大柄だったので、看病するには体力が必要でした。ベッドから起こすだけでも相当な苦勞をしたはずですが、好美さんは「マツチヨになつてしまつてしょうがない」と腕の力こぶを見せて、とても元気に笑っていました。まさか好美さん自身が「卵巣がん」に侵されることになるなんて、その時の私には想像できませんでした。

好美さんのお父さんは、余命1、2か月と診断されてから結局25か月生き、あの世に旅立ちました。その長い介護生活の間、好美さんは毎日欠かさず父の住む実家に通い、介護されていました。好美さんの家から実家までは、ミニバイクで片道15分。その距離を献身

的に一日4回も通い、大変な介護だったと思いますが、一度も愚痴をこぼしたこともなく、「みなさんに支えられて父の介護ができていることは本当に幸せです」といつも謙虚でした。

好美さんのお父さんは「先生、家族が全然肉を食べさせてくれません。一度ヒレカツを食べたいですわ」というのが口癖でした。私も往診のたびにその言葉を聞いていましたが、これは真実ではなく、認知症により食べたことを忘れてしまったためで、実際は、好美さんが、手間を惜しまず毎日のように、父の望むヒレカツを揚げ、食べさせていたのでした。こうして認知症を患う父の要望のひとつひとつにきちんと耳を傾け、自分ができる限りのことをしてあげながら、献身的に介護をしていました。

そんな好美さんの異変に私が気がついたのは、お父さんが亡くなる3か月ほど前です。急に好美さんが痩せたことです。最初は介護疲れから来ているかと思っただのですが、あまりに一気に痩せたことに、私は大きな不安を感じました。なぜなら、がんにかかるとよくそのような痩せ方をするからです。

がんは早期発見が大変重要です。

特に卵巣は「沈黙の臓器」と呼ばれていて肝臓やすい臓などと同じように、がんになっ

ても自覚症状はほとんどありません。無症状のまま進行し、末期になって気がつく場合が多いのです。

末期がんの患者さんを幾度となくみてきた私は、好美さんに病院で検査を受けるようにすすめました。しかし「とりあえず父の介護を最後までやってから」とやわらかく答えるばかりで、検査をしないまま月日だけが流れていきました。

強い不安にかられた私は、クリニックのスタッフにも好美さんの説得に向かわせました。手遅れになる前に、お父さんと同じことになる前に、できるだけ早く……。気持ちばかりが焦るだけでした。

何度か説得をして好美さんが大病院で検査を受けたのは、お父さんが亡くなった6月。私が異変に気がついてから3か月あとのことでした。待っていたのは、残酷な現実でした。検査結果から「卵巣がん」の末期であることがわかり、余命半年という診断がおりたのです。

こうして今度は好美さん自身の闘病生活がはじまりました。検査を受けた大病院で、抗がん剤治療を行うことになったのです。好美さんは余命半

年と告知されたにも関わらず、自分の足で2年間通院し、前向きにがんばりましたが、その努力もむなしくがんは進行し、今度こそ余命3か月という2度目の告知に至ってしまいました。

お父さんを自宅で見取った経験から、在宅ケアを受けるべきか、私のもとに相談にきました。大学病院では医師や看護師、臨床心理士に、ターミナルケアの専門施設であるホスピスに入院するよう何度も説得されていたようです。また、好美さん自身も在宅ケアをすることに對して迷いがあつたようです。

「在宅で父が希望通りに逝かせてもらつたことを思い出して来ました。私も元氣なうちは家にいたい。でも、最期の場所は慎重に選びたいと思っています。正直、在宅かホスピスかまだ迷いがあります。なぜなら今でも父のいた部屋には父の面影があり、思い出すと悲しくなります。遺された家族にまた同じ思いをさせると思つとそのことが辛いのです」

余命いくばくもないと宣告されているのに、自分よりも家族の心配ばかりしてしまう。好美さんはそんな、やさしい人なのです。迷いながらも、好美さんは家で過ごすことを選択し、在宅ケアを受けることになりました。

在宅ケアをはじめた6月30日の段階では、病院の医師からは「奇跡でも起きない限り年

は越せないだろう」といわれていました。

当時の好美さんは腹水が溜まり、お腹が大きく膨らんでぱんぱんでした。この腹水のせいでともと40キログラム台だった体重が57キログラムまで急増し、苦しくて歩行も満足にできない状態であり、足もひどくむくんでいました。

ほとんどの医師はこのような状態になると、腹水を抜きます。しかしここで苦しいからといって腹水を抜いてしまうと、一気に弱ってしまうことがあります。実は腹水には栄養分がたくさん含まれており、それを失うと体が衰弱してしまうのです。

好美さん自身も病院で何度か腹水を抜くために入院しており、「知人のがん患者さんは、腹水を抜いた数か月後に亡くなってしまった」と、腹水を抜かれることに恐れを感じていたようです。

がん治療をする病院の医師は、抗がん剤には詳しいのですが、がんの症状を緩和する治療について精通している医師はまだ少ないようです。腹水や胸水がたまっても、水を出すどころかむしろ点滴を続け水分を補給してしまうので、がんで亡くなる時は体中に水があふれ、まるで溺死したような状態になるケースもよくあります。

腹水は、自宅で抜くことも可能なのですが、できれば抜かないで様子をみて、利尿剤や

ステロイドを使って腹水がたまらないようにコントロールするのがベストです。

好美さんに対しても、まずこのアプローチでケアを行ったところ、10日ほどで効果があらわれ、体重も5キログラム減り、足のむくみもひいて歩けるようになりました。

症状が好転してからの好美さんは、とてもアクティブになりました。

食事は、焼き肉や寿司など好きなものを食べ、家事もほとんど自分でできるようになり、いつそう笑顔が増えるようになりました。住み慣れた家で気持ち安定していたことも症状の好転に繋がったのかもしれない。

外出も出来るようになりました。

奈良に住む息子さんの家に行ったり、伊勢まで小旅行に出かけたりもしていました。なかなか予約できない特急「しまかぜ」のチケットを息子がとってくれたと喜んでいた姿を思い出します。

そして、ちょうど2か月が経った8月28日は、好美さんにとっても私にとっても特別な日となりました。その日こそが、大病院の医師が告げた好美さんの「最期の日」だったからです。好美さんは、どんな気持ちで8月28日を迎えたのでしょうか。二度の余命宣告を乗り越え、好美さんの《命》は生きようとしていました。

同じような病気で闘病している患者さんのことを好美さんは「がん友さん」と親しみを込めて呼んでいました。前を向いていこう、共に生きていこうという気持ちがあらわれていて、好美さんらしいなと思います。好美さんとかかわった人はみんな好美さんを好きになりました。がんの症状がでても、好美さんのもとへ遊びに来たり、一緒にランチに出かけたりしていたほどです。好美さんのすばらしい人柄を証明するエピソードだと思います。

さらに2か月ほど過ぎた10月16日、好美さんは大好きな歌手のコンサートに出かけました。この時、この歌手から「楽屋へ招待」という大きなサプライズがあり、好美さんとしても嬉しかったと言っていました。息子さんが事前に歌手に手紙を書き、好美さんの事情を伝えたところ、特別に楽屋訪問できることになり、コンサート当日にはプレゼントや、励ましのメールをもらい、最高の思い出になったそうです。

身体には相変わらず水が溜まりやすく、本人は相当苦しかったはずですが、弱音は一切吐かず、周囲への気遣いを欠かすことはありませんでした。

「一日、一日が丸儲け。ラッキーと思って生きています。私に在宅ケアが必要になった時



亡くなる3日前に撮った最後の記念写真。直前になっても普段と変わらず、元気に生活できていた。そんな好美さんの姿に、家族もみんな自然と笑顔になった。



余命宣言を乗り切った記念に。腹水とがんでお腹が膨れ上がっていても、いつも笑顔を欠かさなかった。看護師や私自身も、好美さんの大ファン。

のために、きつと父が先生との縁をつないでくれたんですね」

このように好美さんはいつも前向きで、「なんで自分ががんにならなければいけないのか……」などと嘆くようなことは一度もありませんでした。

「先生、私は病気が苦しくて泣いたことはありません。病気は何とも思わないです。ただ、最近感動して泣くことが多くなりました。かかわってくれる人への感謝で、涙が出るのです。先生には、一日一日、命をもらっていると思っています。最初は半年といわれたが、2年もちました。1日でも生きられるようにがんばりたいです」

このような好美さんの言葉は、私の胸を深くうちました。

余命宣告を受け、明日死ぬかもしれないという時に、こんなにも強く、優しくいることができるでしょうか。好美さんは、私が今まで出会った人の中で、一番の人格者でした。あとで知った話ですが、好美さんは10人近くの親戚や近所の方の看取りのお手伝いをして、最期にも立ち会ってきたという経験を持っていたそうです。私はたくさんの《命》と向き合うことで、好美さんのすばらしい人格ができたのかもしれないと思いました。

では、好美さんよりもはるかに多くの《命》と向き合ってきた私はどうだろう。これまで約1000人の看取りをした自分をあらためて振り返りました。

もし自分が末期がんになって余命宣告されたとき、好美さんのように一日一日を大切に生きていけるだろうか。慎ましい言葉と笑顔を絶やすことなく周りの人に接することができるだろうか。そんなことを考えると、今の自分がどれほど小さいかを実感しました。

在宅ケアを行っている、医師というよりひとりの人間として、患者さんに学ばせていただき、日々考えさせられることが多くあります。

私にとって好美さんは、自分の器を見直させてくれた、特別な人でした。

11月13日、利尿剤やステロイドを使っても腹水のコントロールができなくなってしまったため、5か月ぶりに腹水を抜きました。以前通院していた大学病院では、4〜5日間隔で腹水を抜くようなこともあったようですから、これは異例の少なさといっていいでしょう。そのことが末期がんであるにもかかわらず、元気で過ごしている大きな要因になっていると私は考えています。

12月31日、奇跡でも起きない限り、年は越せないといわれていた好美さんは、自らの前向きな気持ちで奇跡を起こし、無事に正月を迎えられたのです。

在宅ケアをしていると、宣告された余命の何倍も生きる方にもたくさん出会います。こ

れは、住み慣れた場所で制限のない生活を送り、好きなことをして過ごす中で、笑顔が増え、免疫力が上がるからでしょう。

在宅ケアをはじめて半年が過ぎた1月ごろから、まるで時計の秒針の音が一秒ごとに大きくなるように、好美さんの残された時間が近いということが感じられるようになりました。私は好美さんの《命》に精一杯向き合おうと強く思いました。

好美さんはこれまで、腹水が溜まりバスケットボールのような大きなお腹をしていても、食欲が落ちたことは一度もありませんでしたが、1月下旬になると急に食欲がなくなり、息苦しさも訴えるようになりました。経験上、食事が楽しみであった人が急に食べなくなる時はお別れが近づいている可能性が高くなります。

2月3日、呼吸困難が強くなり、病状はさらに悪化しました。

もう長くないと悟った私は、好美さんの母や遠方にいる2人の息子などに集まってもらい、家族みんなで最後の記念撮影を行いました。

その後は少し体を動かしただけでも呼吸困難となり、とても辛い状況に陥りました。好美さんはベッドサイドに腰をかけて、前かがみの姿勢をとると体が楽だといいましたので、2人の息子が、床にひざを立てた状態で、好美さんをおかきかかえて過ごしま

した。

昼も夜も、息子たちは交替で好美さんを支え、最後は徹夜で3日間抱きかかえていました。

好美さんの意識もはっきりしていたので、夫や息子たちとたくさん話をしたそうです。しかし息子たちがどうしても仕事に戻らなければいけない日が3日後に迫り、「母を残したまま、仕事には行けない」と息子と夫が相談していた日の夜、まるでそれを察するかのようによ好美さんは息を引き取りました。

いつも自分より他人を優先してしまう好美さんのことですから、悩む息子たちの気持ちもよくくみ取っていたはずですよ。

死に際は穏やかで、眠るように安らかに亡くなりました。

最期まで、好美さんらしく生き切ったその姿は、今も私の心に深く刻まれています。

ホスピスと在宅ケアはどう違うのか

好美さんのようにホスピスが在宅かを迷う患者さんは多く、その家族もまた同様に悩むと思います。

病院に比べると、ホスピスは緩和ケアがある程度できる医師がいて、それなりの自由度もあります。ホスピスに入るといふことは、いわば「制限が緩くなった入院」のようなもの。施設にもよりますが、消灯であったり、面会時間であったりというルールがあるところがほとんどです。

ホスピス

ホスピスというのは本来、在宅でのケア

が難しい人の受け皿となるべき存在なのですが、現在はその数があまりに少なく、入るのに1か月半から2か月待ちというケースもあります。通常のホスピスのベッド数は20床。それが県内に数か所しかないような状況ですから、そうなるのもある意味では当然といえます。残り少ない人生を過ごすための場であるのに、これでは待つている間に病状がすすんで亡くなってしまおうというような矛盾したことが起きてしまいます。

私のクリニックの近所にもホスピスがあるのですが、実はクリニックができる前ま

では、入所1か月半待ちでした。しかし、私のクリニックと連携して、自宅でのケアという選択ができる人にはそちらをすすめるなどした結果、現在は2週間待ちで入ることができるようになりました。

在宅ケア

在宅ケアの特徴としては、全く制限のない自宅で、好きなように過ごせるということが挙げられます。中には、十分な医療ができるかどうか不安視する患者さんもありますが、病院やホスピスと全く変わらない緩和ケアを受けることができます。また、在宅ケアにおいては、ヘルパーなどの介護サポートがあり、活用すると日中独居になる

場合でも十分にケアすることができます。しかも在宅ケアの医師は、ひとりで50人も人数を担当することが可能ですから、地域に在宅医療専門の診療所があれば順番待ちをせずともすぐにケアが開始できます。

そのため、患者さんの誰もが、住み慣れた場所でリラックスして生活できます。

あるお風呂が大好きな患者さんは、訪問入浴の介護サービスを利用して、久しぶりのお風呂に入りました。そしてその最中に「ああ、極楽、極楽」といったあと、そのまま亡くなってしまったのでした。また、ピアノの上手な娘さんに自分の好きな曲をリクエストし、それを聴きながらすっと亡くなった患者さんもあります。

「在宅ケア」を支える人たち

本人を見守る 身近な人	家族、兄弟姉妹、友人、親戚など。
かかりつけ医	地域の開業医や、入院または通院している場合の病院の主治医。
訪問診療を行う医師 (訪問診療医・ 在宅医)	自宅療養を行っている人、寝たきりの人、医療機関への通院が困難な人、難病や重度障害のある人などを対象に定期的に訪問診療してくれる医師。
訪問看護師 保健師	訪問看護ステーション、病院や診療所などの医療機関に所属し、医師の指示によって訪問看護を行う看護師や保健師。血圧や体温、脈拍などを測定して状態を観察するほか、点滴や検査、床ずれや傷の手当てなどの医療処置、薬や医療器具の管理、身体 <small>せいたい</small> の清拭、入浴や排泄の介助、日常生活のアドバイスなどを行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	身体機能・リハビリテーションに関する専門職。起き上がったり立ち上がったたり、歩行する時などの動作や筋力維持に必要なリハビリテーションを行ったり、食事や嚥下、コミュニケーションのとり方、排泄や入浴、着替えなどの日常的な動作方法、介助の仕方を指導してくれる。手すりの位置や段差への対応策、杖やイスなどの福祉用具の選び方や使用方法なども教えてくれる。
歯科医 歯科衛生士	虫歯や歯周病の治療などのために、歯科医や歯科衛生士が自宅訪問することも可能。
薬剤師	自宅で服用する薬や管理の方法などを説明する。必要な場合は自宅に薬を届けることも可能。
管理栄養士	特別食が必要な人、低栄養の状態にある人に栄養ケアの作成や家族への助言を行う。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	介護保険制度で要支援または要介護と認定された人たちのケアプラン(介護サービス計画)を作成し、多職種連携の要となる専門職。
ホームヘルパー	買い物や調理、食事介助、排泄などの日常の支援を行う。
ボランティア	日常生活のサポートや話し相手としてなど公的介護サービスの支援での不足分を補う。

在宅では、こうした日常の「コマ」の中で
すっと亡くなるというケースもままありま
す。その場合、全く苦しむことはありません
んから、それは極めて幸せな死に方のひと
つであるといえるのではないかと思いま
す。

よい医師に出会い、納得できるケアを受ける

在宅ケアをはじめるにあたり必要なのが、患者さんの痛みや不安を取り除き、寄り添ってくれる医師を探すことです。がん

厚生労働省は、「在宅療養支援診療所が満たすべき要件」を以下のように定義しています。

患者の9割が病院で亡くなるという現実もあり、在宅ケアをしてくれる診療所や病院に関しての情報はあまり知られておらず、どこに相談すればいいかわからないというケースも目立ちます。

在宅療養支援診療所を探す

自宅に往診してくれる診療所や病院を探す際のひとつの目安となるのが、「在宅療養支援診療所」であるかどうかです。

- ・ 保険医療機関たる診療所であること
- ・ 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- ・ 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家かんかの求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に

提供していること

- ・当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患者の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患者に提供していること
- ・当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- ・医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携していること

・当該診療所における在宅看取り数を報告すること等

そして、これらの条件を満たした上で、さらに以下の要件を満たしている診療所は「機能強化型」とされます。

- ・3名以上の常勤医師の在籍
- ・過去1年間の緊急の往診実績10件以上
- ・過去1年間の看取り実績4件以上

つまり、機能強化型の在宅療養支援診療所としての届け出をしているところであれば、それなりの在宅医療を受けることができる体制が整っているといえます。

ただし、在宅療養支援診療所の届け出をしている診療所や病院は全国で1万軒にもなりますが、その中で日常的に「看取り」を行っているのは、おそらく1000軒程度。中には医療点数が稼げるからというだけで届け出ている診療所もあるため、あくまで目安のひとつとして考慮することが大切です。

末期がん患者さんであれば、日本在宅ホスピス協会が運営するインターネット上のサイト「末期がんの方の在宅ケアデータベース」(<http://www.homehospice.jp/>)が最適です。

緩和ケアから看取りまでを実施している

医療機関をデータベース化したものであり、医療機関名称や医師、看護師、住所などの基本情報に加え、往診や訪問看護など医療サービスの提供情報、患者や家族への病状説明や精神面でのケアなどの実施情報、他医療機関や福祉・医療機器関連や他職種との連携など、必要な情報が網羅されています。

入院先の医療連携室で相談する

そのほかに、入院中の病院の医療連携室や相談室に行き、連携しているところを教えてもらうというやり方もあります。

医療機関を探す上での大前提となるのが、24時間365日対応をしてくれるかど

うかです。「土、日は休み」などというようなところであれば、ほかを探すべきです。

また、万一、家族が介護疲れなどで自宅でのケアが難しくなったり、脳梗塞や吐血などがあってはならないほかの病気で想定外のことが起こりたりした場合に備え、入院先もあわせて探しておく必要があります。

在宅での緩和ケアでもっとも大切なことのひとつは、患者さんとその家族と、診療する医師との相性です。診療所や病院を見つけたら、必ず担当する医師に会い、その実績や人柄を確認するようにしましょう。

医師との顔合わせの場として有効に活用できるのが、退院カンファレンスです。家族が望めば、退院する際に、患者さんと家

族、病院側の医師やスタッフ、在宅医療を担当する医師やスタッフなどの関係者が一堂に会し、退院後の治療方針や疾患管理の注意点などを説明してくれます。

よい医師の見分け方

よい医師の見分け方としては、相性もあるので一概にはいえませんが、在宅での緩和ケアの医師に求められるのは、コミュニケーション能力です。いくら腕がよくとも、患者さんの心に寄り添い、不安を軽減させることができなければ、医師としては優良とはいえません。

よい医師というのは、家族の話にじっくり耳を傾け、自分が話す際には家族が理解

できるまで丁寧に説明します。逆に、話をゆっくり聞いてくれなかったり、医学用語ばかり使って話がわかりづらかったり、家族の話をさえぎったり否定したりすることが多いような医師には注意が必要です。場合によっては、医師を変えることを検討すべきでしょう。

また、普段のかかりつけ医がいるという場合でも「最期まで看取ってくださいますか？」とさらっと質問してみると、「24時間対応していないから、できません」といわれてしまう場合があります。この場合は、残念ながら最後まで在宅で対応してもらえない医師であるということを意味します。

人生の最期に何がしたいのかを大切に

序章でも述べましたが、がんというのは比較的、最期まで日常生活を維持できる病気です。ただ、痛みや症状が上手くコントロールされていないことで、寝たきりになっていく人も多くいます。

緩和ケア医の役割は、まずは痛みを徹底的にとること。そうすると、夜眠れるようになったり、食事がとれるようになったりして、普通の日常に戻ることができず。緩和ケア医として、私がかつとも重要視していることがあります。

それは「患者さんが笑えているかどうか」です。

時に不安に苛まれ、気持ちが落ち込んでしまう患者さんに対して、じっくりと話を聞き、できる限り自由気ままに過ごせるようサポートし、過度の医療介入をせずに生活できる環境を整える……それらはすべて、患者さんの笑顔のために実践していることです。

笑うためには、残された人生にも希望がなければいけません。

だから私は、患者さんに必ず「人生の最後にしたいことは何ですか」と聞き、「希望を叶えるためにできる限りのことを一緒にやっけていきましょう」と家族にもお願い

しています。

ある患者さんは、人生最後に「大好きな麻雀をしたい」と望みました。高齢であり、もういつ亡くなってもおかしくない状態でしたが、在宅ではテレビゲームで毎日麻雀を楽しんでいました。その奥さんが「目が悪くなるから1日2時間まで」と定めたところ、それを律儀に守っていたといえます。結局、その患者さんは死の2日前まで日常生活を送り、麻雀をしていました。

旅行に行きたい……、コンサートに出かけたい……、友達と会いたい……。

患者さんにより異なる、さまざまな「人生の最後にしたいこと」。

「実現するまでは、死んでなんていられな

い」と思ってもらったのが、緩和ケアのスタート地点といえるかもしれません。

そして、それが実現したら、「次は何をしようか」と再び目標を立てます。こうして希望をつないでいくことが、患者さんにとっても家族にとっても、大切なのです。

私は「緩和ケア医は患者さんの最後の友人」と考え、患者さんの心に親しい友達のように寄り添うことを目指しています。

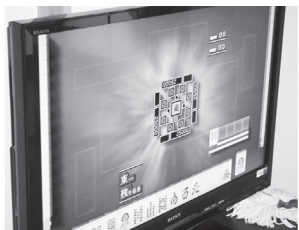
私が経営するクリニックには、現在8名の医師が在籍していますが、患者さんも医師も人間ですから、そこには必ず相性があります。最後の瞬間を、とても友人にはなれないような相性の悪い人と過ごすのは患者さんも嫌でしょうから、相性も大切にし、

合わなければ担当医を変えるようにして
います。

女性の患者さんは、たとえ高齢でもやはり女性らしくあることを望む人が多く、私が診療に行く前には化粧をしたり、お気に入りの服に着替えたりして私を待っていています。こうした刺激というのも、生きる気力につながりますから、それをほめたり茶化したりしながらコミュニケーションを深めるといっても、実は緩和ケアの医師としての大切な役割なのです。

そして、患者さんの心にもっとも寄り添い、希望を与えられるのは、やはり家族です。家族が悲観せず、「患者さんの希望を叶える」という前向きな目標に向かってい

くことで、患者さんもまた勇気づけられる
のです。



亡くなる2日前まで、麻雀をしていた患者。
毎日の小さな楽しみが、生きる喜びになる。