



末期がんでも自宅療養が可能 在宅緩和ケアで痛みを取る

「末期がんになれば、自宅で暮らすのは無理」。そう思い込んでいる人は多い。だが、在宅医療を支える医療体制は充実しており、病院並みの緩和ケアを提供するクリニックもある。

誰

しも病院でチューブにつながれたまま最期を迎えたくはない。できれば、自宅でゆったりと過ごしたい。しかし、現実はそのようではない。病院死の数が在宅死を逆転したのは1980年のこと。以降、病院で亡くなる人は、右肩上がりで増え続け、今や病院は死亡する場所の約8割を占めている。

自宅で最期を迎えるのは無理なのか……。だが、「末期がんや認知症でも自宅での療養は十分可能」と言うのは、三育会の英裕雄理事長。新宿ヒロクリニックなど都内で四つのクリニックを運営し、在宅医療を提供している。今ではグループ全体で約400人の重症患者に対して、在宅医療を行っているという。

英理事長によれば、高齢者医療において、病院と在宅医療では互いに得意分野が異なるという。病院が得意としているのは、意識が混濁していたり、患部を切除

すれば完治する治療。

一方、在宅医療は、生活と並行しながらの治療が得意だ。自宅生活でできるなら、在宅医療のほうが優れているケースは少なくない。例えば、肺炎治療は在宅医療が得意とする分野の一つだろう。

病院では、入院してレントゲンを撮り、採血した後、症状が回復するまで絶食する。すると、高齢者の体力は落ちて、生活を維持する能力が急速に低下しがちだ。

一方、在宅医療では、生活能力の低下は少ない。この違いは大きい。生活能力が低下すれば、一つの病気を治療している間に合併症を発生し、さらに体力が衰えてしまう。これが、何度も入院を繰り返す原因の一つになっている。

そして、在宅医療でも十分に対応可能だというのが、がん患者を苦しめる「痛み」への対処だ。がんの痛みは、がんそのものの痛みだけではない。抗がん剤の副作用や、がんが分泌する物質が全

患者本人の強い意志や自助努力。次いで、家族のフォローだ。医療体制、本人、家族がそれぞれ力を発揮することで、がんの在宅療養が可能になる。

怖い「モルヒネ」はここ二十数年で劇的に進化

別の問題もある。緩和ケアに対する誤解と偏見だ。患者に限らず、医者にも根強く浸透しているが、一般に緩和ケアといえば、がん治療が限界を迎え、安らかな死を迎えるための治療だと思われている。そのため、緩和ケアを勧められると死を宣告されたかと思う、ガツクリと肩を落としてしまう患者が後を絶たない。だが、「そうではない」と言うのは、がん研有明病院緩和治療科の向山雄人部長だ。

緩和ケアは、がん治療の3本柱（外科手術、抗がん剤治療、放射線治療）に次ぐ、第4の柱ともい

うべき存在という。通常の治療と緩和ケアを並行することで苦痛から解放され、生きる気力が湧いてきたり、抗がん剤による治療を楽に続けることができるからだ。事実、2010年にマサチュー

セツ総合病院で行われた臨床研究では、緩和ケアには延命効果が

あるという結果が得られ、世界的な注目を浴びている。緩和ケアは質の高い、がん治療なのだ。

緩和ケアで使用する代表的な医療用麻薬「モルヒネ」についての誤解も解いておこう。

確かに、二十数年前は終末期が近い末期がん患者に大量のモルヒネを投与し、数日後に死亡するということがあった。そのことを知る患者が、「モルヒネだけは使いたくない」と言うのも無理はない。

だが、そのモルヒネも、「この二十数年間劇的に進化した」と言うのは、東京慈恵会医科大学緩和ケア室長の下山直人医学博士。今ではモルヒネを使用しても、多少の吐き気や眠気、便秘になるくらいで、ほとんど副作用はないほどにまで進化したという。

他にも、緩和ケアに使う鎮痛薬には点滴ではなく、貼り薬タイプのものや歯肉に塗るタイプのもので続々と開発されている。

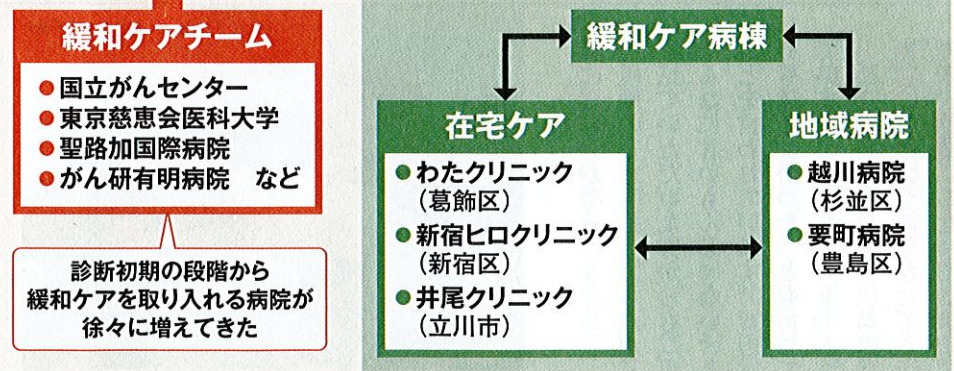
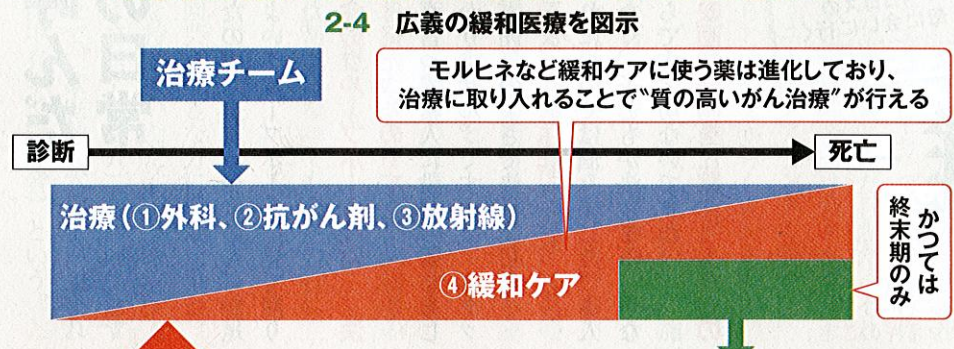
以上のことをまとめたものが、図2-14だ。いまだ誤解の多い緩和ケアだけに積極的に取り入れている病院やクリニックはまだ少ないが、図中には一例として、緩和ケアに積極的な医療機関名を示した。がんの治療をするのに、「痛みを我慢したくない」と考えるなら、ぜひ参考にしてほしい。

身の筋肉を萎縮させることなどで生じる。

こうしたがんの痛みを取り除く医療を「緩和ケア」と呼ぶが、「病院で行う緩和ケアの80〜90%は在宅で行える」と英理事長は話す。もちろん緩和ケアを行う医療機関の体制は重要だ。がん患者は、

病状が急変し得る。ヒロクリニックでは、複数の医師と看護師による24時間365日対応できる体制を確保。重症度の高い在宅患者の医療ニーズに対応するため、各種診療器材もそろえているという。ただし、在宅での緩和ケアに成功するには条件がある。まずは、

診断初期からの緩和ケアは効果が大きい



*病院名は、一例として掲載
*東京慈恵会医科大学の下山直人医学博士の資料を基に本誌編集部作成

Column

終末期を穏やかに過ごす 第二のわが家「はーとの家」

末期がんや難病などで余命いくばくもない高齢者が共に民家で生活し、残り少ない余生を家族と共に自由に生活できるよう支援する「ホームホスピス」。全国的に見ても、宮崎県や兵庫県など数カ所しかないが、今年4月、東日本に初めてホームホスピスが誕生した。それが、「はーとの家」(東京都葛飾区)だ。

設立したのは、長らく訪問看護ステーションを経営してきた代表の木戸恵子さんと仲間の訪問看護師たち。木戸さんは「家族と一緒に出入りできる。第二のわが家」です。無理な治療もせず、自然に最期まで見守ります」と話す。

施設でもなく病院でもないホームホスピスには、アットホームな雰囲気漂っている。自宅で終末期を過ごす人々を支援してきた訪問看護師たちの献身的な介護がなせる業か、入居している高齢者も穏やかなのが印象深い。4月の開設以来、すでに25人を看取っているという。

部屋数は6部屋で、1日当たりの利用料金は2000円(1人部屋)〜7000円(家族で利用可)。入居保証金は10万円(精算して返金)



人の死が前提のため、場所の確保が困難なホームホスピス。写真の女性が代表の木戸恵子さん

と低価格。生活保護受給者の入居もあるという。風呂はいつでも何度でも入れるし、介護保険も使える。いいことづくみに見えるが、経営は決して楽ではない。赤字でも、株式会社には、補助金は一切出ないからだ。「訪問看護ステーションの利益で赤字を補填しています。働く看護師の皆さんも納得してくれてます」と木戸さんは言う。

それでも、少しでも自宅に近い環境で最期を迎えてほしいという訪問看護師たちの熱い思いが、「はーとの家」を支えている。