

在宅で 生きる

vol. 25

10月号

2016.10.1

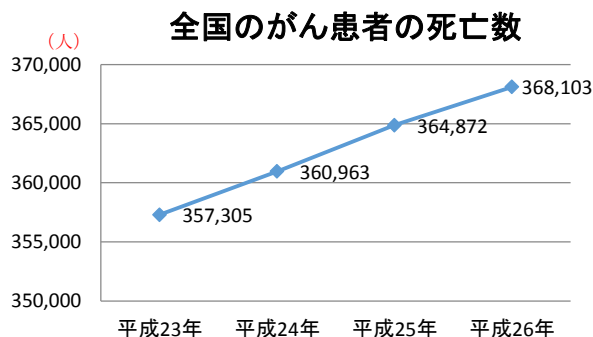
練馬区 地域医療担当部
地域医療課
医療連携係
TEL:03-3568-1111

シリーズ“今日の在宅療養⑥” — 末期がん患者の在宅療養 — 後藤医院 後藤 基温 先生

今回は、「がん」の完治が難しくなった方の選択肢について、実際の事例を通じながら、後藤医院の後藤基温先生にご紹介いただきます。

◆「がん」治療の現在

新聞やテレビで報じられている通り、21世紀はがんの時代へと突入しました。がんは人体の様々な部位に生じます。手術や抗がん剤、放射線治療などの治療成績は飛躍的に伸びておりますが、死亡者数自体が増加しているのも事実です。



〈出典:厚生労働省 人口動態調査〉

◆末期がん患者の方の在宅療養を多職種で支える

在宅療養を行うためには、訪問診療医、訪問看護師、ケアマネジャー、訪問介護士、訪問歯科医、訪問マッサージ師、訪問薬剤師などの多職種が患者様に関わる必要があります。そうした多職種が患者様の退院後の環境を整え、ご本人のご希望に沿った形でのターミナルケア(※)を実践していきます。

今回は、練馬区で開業して以来、15年間訪問診療を行ってきた経験から、「在宅でも幸せに療養できる時代になった」という現状をお伝え致します。

※ターミナルケア…看取るまでの一連の精神的、身体的診療行為



〈後藤医院 後藤 基温 先生〉

◆最期を自宅で過ごすための準備とは？

患者様が病院から退院される際には、電動ベッドやポータブルトイレ等の居住環境を整える必要があります。末期がんの病名が確定していれば介護保険を使用できるため、まず始めに担当ケアマネジャーを選任します。ケアマネジャーを決める際は、家族が近所の事業所を探してくる場合や病院が紹介してくれる場合などいくつかパターンがあります。余命に余裕がある方は、自分と性格や考え方が合うケアマネジャーをじっくりと探すのが良いでしょう。

しかし、残された時間がわずかな状況で自宅に帰る場合は、ケアマネジャーより先に24時間体制の訪問診療医を探すのが先決です。(2014.11月号「在宅療養を支える人々ー訪問診療医ー」参照)

※これまで発行した「在宅で生きる」は、区ホームページに掲載しています。

◆末期がん患者の方の在宅療養の事例

＜事例1＞63才・男性、単身の方の例です。

胃がんで多臓器に転移がありましたが、パチンコや麻雀がしたいという理由から退院され、電動ベッド・ポータブルトイレ等を搬入して、在宅ターミナルケアが開始されました。

退院後は外出したり友人と会ったりしていましたが、退院後10日目以降は外出困難となり、全身の倦怠感等に対する麻薬管理(※)を主に行いました。独居のため夜間の不安が強かったものの、看護師による対応や薬の調整等をしてしながら在宅療養を継続し、退院後32日目には自分の意思で病院へ戻られました。

この方は、病院へ戻って3日後に永眠しましたが、亡くなる日の朝、「自宅でやりたいことをやらせてもらった」と、感謝の言葉を口にされていたそうです。

※ (医療用)麻薬管理…薬剤により、がんによる痛みを和らげること

＜事例2＞72才・男性、病院が嫌いな方の例です。

胃がんで肝臓に転移があった方です。病院が嫌いで「自宅で最期を迎えたい」と希望されたため、居住環境を整えて訪問診療医、訪問看護師、ケアマネジャー、訪問マッサージ師で在宅ターミナルケアを開始しました。

薬の副作用などで倦怠感が強かったですが、トイレに歩いて行くことには拘りがあるようでした。退院後7日目に寝たきりとなったため入院の選択肢を提示しましたが、「辛いけど病院は嫌だ。『後藤』に看取って欲しい。」と言われ、在宅ターミナルケアを継続しました。

退院後16日目、ご家族に見守られながら永眠されました。傍にいた奥様は「こんなに早く逝くとは思わなかったが最期に本人の希望を叶えることができ本当に幸せだった。」と話されていました。



◆在宅療養という選択肢

在宅での看取りについての正解・不正解は、ご本人やご家族の満足度によると感じております。患者様は自宅での生活のため、人的資源や心の準備をして退院しますが、一度決めた道でも修正は十分可能です。また、当院では看取り後のご家族の心のケアも行います。

「在宅で生きる」のバックナンバーをご覧ください、在宅療養の入口はさほど遠くはないと感じ頂けたら幸いです。

がん末期であっても、訪問医や訪問看護などのサービスを利用することで、住み慣れた自宅で療養することは可能です。在宅療養という選択肢を是非覚えて頂ければと思います。