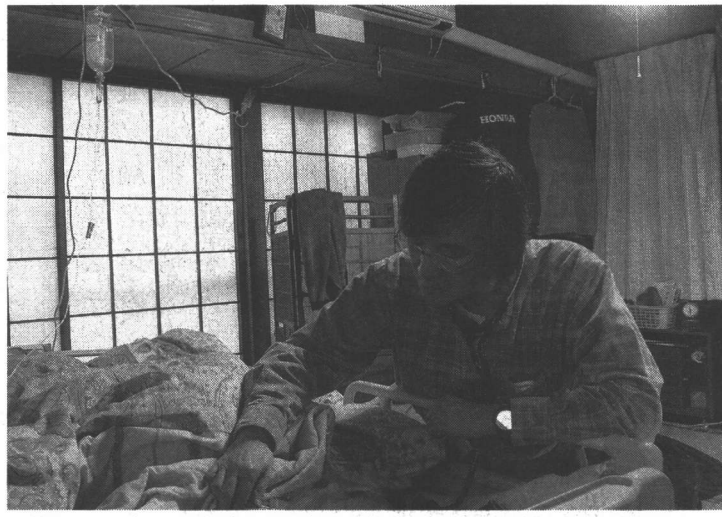


安らかに最期を迎えられるよう、終末期の患者・家族を精神面で支える取り組みが注目されている。死への不安や恐怖心などのように寄り添い、癒やすのか。医師や看護師、臨床心理士、宗教者などの活動を追った。

◇ 空は冬晴れ、寒風も厳しい先月10日。仙台市周辺で在宅医療に取り組む「岡部医院」の岡部健院長(58)は、高橋和代さん(仮名、71)宅の前で車を止め、身を縮めながら玄関へと急いだ。この日3軒目の往診だ。

「どうだい? 食べられるようになったでしょ」岡部さんは夫の繁さん

「自分らしい最期」支える



「つらい時は、迷惑をかけることも必要なんだよ」。往診先の患者に優しく語りかける岡部さん(1月10日、仙台市内で)

(仮名、75)に続いて部屋に入り、枕元で声をかけた。和代さんは、3年前に卵巣がんが再発。病状が進み通院が困難になったため、昨秋から、モルヒネなどを使った在宅緩和ケアを受けている。昨年末、がんの進行で腸閉塞になり、迅速な治療で食事が取れるまでに回復したものの、ふとぎ

込む日々が続いている。「うん……けど、もう、頑張ったって頑張ったって……頑張りが足りないよ」ポツリとつぶやく和代さんを見つめ、岡部さんは「つかあ」とうなずく。その傍らで、妻の目からあふれ出す涙をぬぐいながら、繁さんが「もっと甘えてくれていいんだから」とほほ笑

みかける。こうした会話の端々から、岡部さんは、死を前にした患者や家族が穏やかな気持ちを保つことができるかどうかを探る。

医師6人を擁する岡部医院は、看護師、介護職、臨床心理士らによる多職種チームで、自宅や老人ホームなどで療養する患者約350人を支える。一昨年7月からの1年間で看取った患者数は252人。看取りの人数は、全国の診療所の中で群を抜いて多い。

病院での医療に限界を感じたのは15年前。入院中の23歳の女性患者にがんの脳転移が見つかった。本人の求めに応じて有効な治療法がないことを説明すると、女性は「残りの時間は病院ではなく、家で子供と暮らしたい」と訴えたのだ。

在宅での緩和ケアを手がける医師がほとんどいなかった時代。普及し始めたばかりのインターネットを使い、海外の文献で学びながら往診を始めた。

岡部さんは、もともとがん専門医の養成にも力を入れる宮城県立がんセンターの呼吸器外科医。肺がんを切除し、治癒に全力を傾ける毎日だった。

「自分の居場所で最期まで自分らしく生きた彼女を見て、在宅で人生を終えることの良さを確信した」と岡部さんは振り返る。以来患者に在宅での療養を勧め

緩和ケア 身体的な痛みを取り除くだけでなく、心の痛みや生活の質の改善なども含めた全人的なケア。日本には1980年代以降、ホスピスとともに導入され、終末期のがん患者を対象に広がってきた。世界の潮流にならい、日本も治療の初期段階からの実施をがん対策基本法で掲げた。痛みのコントロールだけでなく、心のケアに関する知識や技術を持つ専門職の育成が課題だ。

るようになり、1997年に岡部医院を開業した。かつては自宅で死ぬのが当たり前だったが、医療の高度化とともに病院死の割合は増え、自宅や老人ホームを含めた在宅での死亡割合は15%に過ぎない。

10年間で1000人以上を在宅で看取った岡部さんは、在宅死が減った背景には、死への恐怖心をみる。治療が目的の病院にとって、死は敗北を意味した。最期の瞬間も、家族は集中治療室から追い出される。

死は覆い隠され、遠い存在になった。その結果、患者・家族にとって、死は受け入れがたいものでしかなくなり、「死の瞬間まで自分らしく」という覚悟を貫くのは容易ではなくなった。

「在宅で人生を締めくくってもらうには、死への恐怖心を取り除かなければ。医療者だけでは担えない魂のケアこそ必要だ」と岡部さんは指摘している。

(本田麻由美)