

連載

46 在宅医療奮闘記

平成7年より
在宅を開始した

私の思い出

(医)東西会 千舟町クリニック院長

橋本 満義 (64歳・内科)

私の人生を勝手に決めないで
自分のことは自分で考えるから…



最近のことです。乳がんで脳転移の患者さん(82歳女性)が、廃用症候群(体全体が著しく機能不全に陥った状態)にて、苦しまず天国へと旅立たれました。

生前の患者さんは、糖尿病、高血圧症、変形性脊椎症、膝関節症など合併症も多く歩行困難で通院できない状態でした。8年前、某ヘルパーステーションから在宅医療の依頼があり初診となったのです。

初診から3年ほど経ったころ、高度機能病院外科にて乳がんと診断されました。手術適応ではありましたが、ご本人が希望されなかったため薬物療法などの緩和ケアとなりました。その後、末期がんの痛みも強くなりましたが、ペインクリニック療法やモルヒネなどの強オピオイド鎮痛薬で対応できました。しかし、残念ながらがん毒素のため食欲低下も

著しくなったので、ご本人と相談しながら末梢からの点滴静注補液を施行しました。ですが、徐々に体力も低下し廃用症候群悪化となったのです。

末期がんの患者さんにとって、最期にはスピリチュアルペイン(霊や魂の痛み)の問題が残ります。60歳前後であった私にとってこの問題は、たとえ患者さんとはいえ、他人の人生の貴重な時間の過ごし方に関わるわけで、どう対応すべきか常に重圧を感じ、重責だと思っています。人生の終わり方は、宗教(神道、仏教、キリスト教その他)や哲学だけでなく、ご本人の生き方がやはり基本になるようです。

今回は、希望された在宅酸素(HOT)と少量の点滴をし、充分満足され、おだやかな最期を迎えられました。

看取りの仕方に決まりはありません。私たち医療従事者は当然ながら一方向に誘導するべきではありません。

いわゆる一部のグループが言う「すべて平穏死」へのすすめは“何をか言わんや”です。人生の終わり方は患者さん一人一人が決めることです。それを尊重したうえで、在宅において高度な医療も提供できる医療従事者だからこそ自然体で終末ケアを論じることができるのです。

西部邁(にしやすむ)氏の著作の「死生論」によると、本人が人生を歩み遭遇してきた「地域の歴史と伝統・文化」と、個々のDNAとのコラボレーションが本人の死生観となり、その価値観に沿って周囲(例えば医療従事者など)が関わるのが最も大切だと論じています。

在宅死は「何も医療行為をしない平穏死」がベストということではけっしてないのです。

「お医者さんが来てくれる」

24時間・365日態勢で対応(松山市全域)

私たちは質の高い在宅医療・看護・介護を目指しています。



医師数 18名
(常勤6名、非常勤12名)

内科・外科専門医 15名
(国立がんセンター勤務歴有3名)

精神科専門医 2名
麻酔科専門医 1名
(ペインクリニック科)

※某医科大学 医師臨床研修協力施設内定

Hyper Blood Viscosity(高血液粘度群)を科学する
臨床生命科学(体質・病態学、栄養学)研究所開設

機能強化型・有床 在宅療養支援診療所

(医)東西会 千舟町クリニック

松山市千舟町6-4-9 Tel:089-933-3788

<http://www.touzaikai.jp/>