

～ QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の向上をめざして ～

## 特集「在宅ホスピスケア」を選ぶとき

すべての生命には終わりがあります。人も例外ではありません。人が頑張っ  
て生きてきた人生の最期を迎える場所を自分で選ぶことができれば、本当に素  
晴らしいことではないでしょうか。

がんと診断され治療を受け続けてきたが、残念ながら病状が進んで治ること  
が困難と思われてきた時、いやでも命の終わりを意識せざるを得ません。

病気そのものの積極的治療より、痛みや他の症状をうまくコントロールしな  
がら、住み慣れた我が家の慣れ親しんだ日常風景の中で過ごすことを望むこと  
は心安らぐ自然なことかもしれません。

仙台ターミナルケアを考える会では、今後の活動の一環として「在宅療養（ホ  
スピス）Q & A」の発行に取り組んでいくことになりました。末期がん患者さ  
んが病院ではなく自分の家で療養するには、様々な不安が伴いやすいものです。  
患者さん本人の気持ちやご家族の気持ち、医療、看護、介護保険、費用など様々  
な面での不安にお答えできるように、作成していきたいと考えています。本会  
の「会報」や「生と死のセミナー」の機会を通じて随時発信していき、まとま  
った情報を再編集して「在宅療養（ホスピス）Q & A」集として会員の皆様  
にお届けする予定です。皆様からの疑問も随時受け付けていますので、ご協力  
をお願いいたします。

「在宅ホスピスQ & A」特集の初回は、「在宅ホスピスケアを選ぶとき」です。  
以下に2つの事例を紹介します。

### 事例1：患者の希望通り在宅療養で看取った場合

Aさん（患者：夫70歳代 家族：妻60歳代 一女）

#### 選択したきっかけ

本人の希望。主治医から余命半年と告知された。本人がインターネット  
で在宅医療を知り岡部医院にたどり着いた。電話での看護師の対応がと  
ても良くケアマネージャーと話し合い納得の上、本人主体で進め決定し  
た。

#### それぞれの利点（医療、看護、費用、他）

辛い治療をしたくない患者と訪問医の方針が同じであった。費用は基準  
経費だけであった。医療スタッフとの関係も良好だったので望み通りに  
療養できた。

#### 患者の気持ち、家族の気持ち(何が支えとなって続けられたかなど)

夫婦は結婚以来、夫の意思優先で暮らしてきたので、発病後も患者であ  
る夫本人の意思に妻も一人娘も従った。だから家族も自然であった。

### 家庭の事情

妻と娘（結婚して別世帯、同じ市内）が看病した。

### 看取った後の遺族の満足度や後悔など

患者の意思や希望が叶えられ、安らかな最期だったので良かったと思っている。

## 事例2：患者に在宅療養の希望があったが結局緩和ケア病棟で看取った場合

Bさん（患者：50歳代夫、 家族：妻、一男二女）

### 選択したきっかけ

検査入院ですでに余命2ヶ月であった。主治医に緩和医療をすすめられ緩和医療病棟へ入院となった。

### それぞれの利点（医療、看護、費用、他）

医療は他の対象と比べることが出来ないが、良い医療とスタッフだった。看護もパーフェクトだった。費用は高額医療制度の活用などを受けられた。

### 患者の気持ち、家族の気持ち(何が支えとなって続けられたかなど)

患者（夫）は限られた時間、終末期の不安など妻に聞けないことなどを直接主治医やスタッフに聞いた。ここに居られる安心があった。余命は月単位、週、日にち単位なども説明されそのフォローも的確だった。家族は辛かったが、急速な展開に無我夢中だった。ここにいることが良いのかどうかと迷う等余裕が無かった。自宅外出も催事への参加も多数の方々のフォローのもとに行われ感謝した。

### 家庭の事情

妻は介護ヘルパーの資格があったが、在宅療養には患者の不安が大きく決断できなかった。出血や痛みなど即対応してもらえるので病院に居ることが安心につながった。長男の大学卒業・就職と、家族も転換の時期だった。

### 看取った後の遺族の満足度や後悔など

医療や看護、心のケアなどほぼ満足。それでも患者は家へ帰りたかったと思う。妻も家で看取ってやりたい気持ちを持ち続けていたので、迷いを打ち消し選んだ緩和医療病棟だったが、家での看取りが出来なかった悔いは残った。どんなに良い緩和医療病棟であってもその後悔はある。

## 在宅ホスピスケアを可能にするには

がん患者の病院での死亡率が9割近くと世界的に見ても高い日本で、在宅ホスピスケアが展開されつつあります。しかし、自宅での看取りをサポートする在宅療養も発展途上であり、医療・介護従事者も日々悩みながら取り組んでいるのが実情です。

在宅療養を可能にするには、いくつかの条件があります。まず患者さん本人

が自宅で過ごしたいと希望していること、看病する人手があること、療養を支えてくれるサポート体制環境が整っていることです。

病状や痛みをコントロールしてくれる医療スタッフ（医師、看護師、薬剤師）はもちろんのこと、ソーシャルワーカー（介護ベッドの手配や制度の利用、他のケアスタッフとの連絡調整）、ケアマネージャー（介護サービス計画の対応）、介護、リハビリチャプレン・スピリチュアルケアの担当者など、様々な分野で支えてくれる専門家がいて、はじめて在宅療養の環境が整います。

患者や家族の方々にとって在宅療養は、最初の選択からはじまり、病状や家族をめぐる状況の変化によって継続か否かの決断をせまられる場面も多いようです。自宅で終末期を過ごすことが望ましいとわかっているにもかかわらず、医療スタッフが24時間そばにいないことや、介護する家族の負担が多いことなど、乗り越えなければならない問題があることを承知しておくべきでしょう。

看取りの状況は一人一人様々で類型づけることは難しいことですが、患者や家族にとっては「自宅を選択する」という自分で決定できたことが心の支えとなり、QOLの向上につながったケースもみられます。今後も事例を紹介しながら在宅療養についてさらに深く学んでいきたいと思えます。

## 今後の特集内容予告

- ・「なぜ在宅療養（ホスピス）を選んだのか、選ばなかったのか」追加事例
- ・医療・看護体制、介護体制について（チームケアについて）
- ・療養中の費用について（在宅療養と入院療養）
- ・医療ソーシャルワーカーについて（相談内容の事例など）
- ・療養中のエピソード（途中での入院、食事、ボランティアなど）