



名前 小池 由記

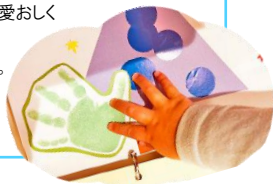
職種 看護師

仕事のやりがい

入社して14年目を迎えました。緩和ケアがやりたくて入社したものの、当初は出会った方々が次々に亡くなってしまいうちに戸惑うことも多かったです。死別はとても悲しい事ですが、命の灯火が消えるその瞬間まで自分らしく生きぬくこと。人生の最終章に関わることをありがたく思えるようになりました。訪問先で患者様から学ぶことは大変多く、何よりも沢山の笑顔に私自身救われてきました。患者さんと密に関わる時間が持てるのが訪問看護の醍醐味です。

わたしの元気の源

食いしん坊な私は美味しいご飯と美味しいお酒が何よりの楽しみです。なので日々元気をチャージしています。食べることの大切さも患者様から教えていただきました。何よりも最近はこの孫に会えるのが一番の楽しみです。孫の存在が愛おしく命の奇跡に感謝ですね。



名前 佐々木 万里子

職種 看護師

仕事で大切にしている事

いっぽに入社した14年前、先輩に教わったのは緩和ケアの原点でした。癌による痛み、腹水による苦しみなど、様々な訴えに耳を傾け、その場所に手を当てる。先輩の手は魔法のように患者さんを癒し、笑みを取り戻す。その姿に心が震えたのを今も思い出します。患者さんの困りごとを緩和できるように毎日努めています。

わたしの元気の源

みんなの笑顔が私の喜びです。患者さんと笑ったり、家族と笑ったり。一番は娘の笑顔。笑いはパワーになります。毎日笑ってパワーを補給しています。



REPORT 活動報告

「高崎地域緩和ケアネットワークの会」

第86回井戸端相談会は「かずおさんが語る在宅緩和ケアむかし話」と題して、在宅緩和ケアの創成期を担った当院の小笠原一夫医師の講演でした。ユーモアあふれる話で、会場とオンラインともに大いに盛り上がりました！



「暮らしの保健室・居場所作り」

近隣地区の協議体会議に看護師長が参加させていただきました。いっぽが「暮らしの保健室」として存在し、地域の方々と顔見知りになり、繋がりを持てるような取り組みを目指しています。



～高齢者の「がん告知」を考える～

先週来、水しか摂取できなくなった90代女性患者さん。『もうお世話になるのが辛い。終わりにしてください。それか、どこか養老院にも入れてください。』『大丈夫、もうすぐですよ。ここで最後まで見守ります。』『ありがとう、ありがとう。大変お世話になりました。』『こちらこそありがとうございました。』これが昨日患者さん宅で交わってきた会話です。

1980～90年代「がん告知論争」が盛んにおこなわれました。雑誌が特集したりそれをテーマにした単行本もいくつも出たりしていました。そしてその頃一般市民へのアンケート調査もあちこちで行われました。そこで共通して特徴的だったのは「自分にしてほしい」が7～8割、「家族(配偶者や親)にはしてほしいくない」が7～8割という結果です。当時は「まず家族に話して、家族と医師で方針を決める」という流れが一般的で、これに上記のようなダブルスタンダードな家族の考えを合わせるとほとんど「告知しない」という結果になっていたのです。そこで、「ICはまず本人にする」という原則が打ち出され厚労省や日本医師会や様々な学会でのガイドラインに結実していき2000年代以降に様子はがらりと変わっていったのです。

しかし、このところまたその流れが逆流しているように見えます。それは高齢のがん患者さんが急増していることに関連しているように見えます。まず家族に話して方針を決める。「可哀そう」「どうせ分からないだろう」「あの年で辛いこと言わなくても」「できるだけことをしてやって欲しい」...このような家族の考えが優先されご本人にきちんと伝えられ意思を尊重されるということのないケースが増えているように見えます。その結果、家族の意思でご本人にとって辛い思いの処遇が継続されてしまう、という事態になります。

生き続けることだけが希望なのだとしたら人は全て絶望で終わることになります。40代や50代で見える人生の景色と高齢者が見るそれとはまったく違うのです。死は寂しい別れではあるけれど「希望」や「救い」でもあります。そしてその比率は年を経れば経るほど増えていきます。「高齢者であってもICはまず患者さん本人に。」よく理解されない場合もあるでしょう。そしたらよいかみ砕いて理解でき気持ちをお聞きできるまで話し合ってください。家族から抗議されることもあるかもしれませんが、しかしこれは「患者さんの人権」という医療の基本原則に関わることです。家族の不安を和らげるのはそれとは別次元の問題で、ケアの対象と考えてあげてください。後期高齢者に突入した私からのお願いです。

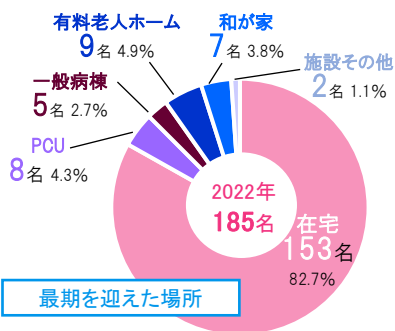
緩和ケア診療所・いっぽ 理事長 小笠原 一夫

IC=インフォームドコンセント (医師と患者が十分な情報を得た上で方針などに合意すること、患者の権利)



それぞれの選択 それぞれの居場所

最期をどこで迎えるか。
患者さん、ご家族
揺れ動く想いに寄り添い
その選択をいっばは尊重しています。
自宅、病院、施設。
それぞれのケースをご紹介します。



PCUエントリー数

22名

PCU＝緩和ケア病棟

和が家エントリー数

13名

和が家＝緩和ケア施設

最期の選択肢を考える時に、緩和ケア病棟や施設を検討し申込(エントリー)するという形をとることがあります。
見学や相談をし、家が困難になったら入る場所がある。という安心感が支えられています。



在宅

ひとりでも怖くない

70歳代男性。大腸がん。独居。
ストマ、CVポートより高カロリー輸液有り医療的処置が多い方。メダカや盆栽、好きなコレクションがある自分の家に帰りたいと退院。
ADL低下でバルンカテ挿入。イレウス症状での吐気で自ら希望され経鼻胃管が入ったが「水がほんとうまい！人生で一番うまい。管を入れて大正解」と良い笑顔があった。
不安について何うと「ひとりには怖くない。明日にはまた皆が来てくれるから」。
ケアマネ、介護サービスと連携し毎日訪問で対応。医療依存度が高い独居の方でも家で最期までの願いが叶えられた。

施設

家を自分で片付けてから

80歳代男性。肺がん。独居。
痛みのコントロールをしながらADL自立継続し、入浴や買い物、洗濯も自分で行っていた。自身で挿し木をして増やした観葉植物は青々と大きく育ち、家は整頓されて訪問するとソファで沢山お話してくださった。
訪問を開始して4か月を過ぎた頃、記憶の混乱が増えてきた。配薬カレンダーでの服薬が難しくなり、火の不始末をきっかけにご家族と話し合い、施設への入所が決まった。涙をしながら「迷惑かけたくないから」と、家の整理を自分で行い備えた。入所後は「ご飯が美味しい。皆さんが優しくしてくれる」の言葉。施設で穏やかに過ごす事が出来た。

父として夫として

50歳代男性。大腸がん。妻と子の4人家族。
ストマからの出血を繰り返し、今後も致命的な出血が起こりえるが、「すべきことがある。家族と過ごしたい。」と退院。
在宅訪問開始し1ヵ月後に再出血「奇跡がおきると信じている」と、妻の言葉通りに出血が止まった。食事を少しずつ戻し高カロリー輸液は中止。娘の受験手続き、家での身辺整理、多くの“やらないといけない仕事”を進めていった。
その後も出血がおきたが、奇跡を何度もおこして半年の在宅期間を過ごす事ができた。
亡くなる当日まで、トイレに歩いていた頑張り屋さんのお父さんだった。



病院

とにかく迷惑をかけたくない

50歳代女性。子宮頸がん。夫と子の3人家族。
「どんな困難が待ち受けているか分からないが退院してみよう」と、在宅訪問開始。痛みや吐き気が落ち着き体調回復した期間は、家族と外食され、美容院でカラーやネイルをされるなど楽しい時間を過ごせた。
意識障害が出現しトイレに一人で行けなくなる頃、娘さんの受験も重なりご家族と話をし「とにかく迷惑をかけたくないから」と入院を希望。
入院予定を1週間後にし、ご主人は仕事をキャンセルして付き添い、家族の大切な時間を過ごした。

本人が嫌でも俺が決めます

80歳代女性。卵巣がん。子と2人暮らし。
腹水による腹満、足の浮腫があり動くのも大変だったが、買い物、調理、洗濯と生活は自立していた。お正月には息子さんの好物であるお雑煮を作り「田舎風だけど具沢山で美味しいんだよ」と教えてくれた。
担当者会議では、息子が「自分も仕事があるから、動けなくなったら家では看られない。本人が嫌でも入る時期は俺が決めます。」と話される。ご本人も「それでいいよ」と返事。
会議の1ヵ月後、発熱をきっかけにADL低下。トイレが難しくなり病院か、施設か検討し少しでも早く入ることが出来た施設に入所が決まった。
冷たい態度だったのではなく、親子のこれまでの信頼関係があつての言葉である。