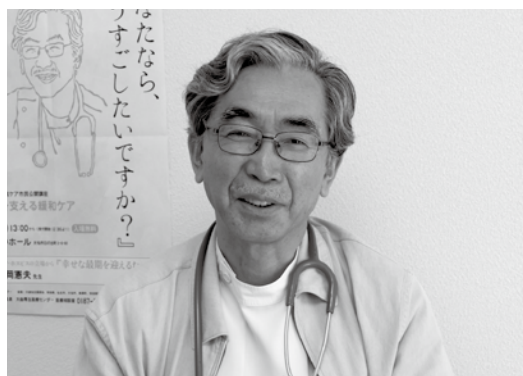


目指すはまち全体の「ホスピス化」 身体と心の苦痛を和らげる場に

医療法人カーサミア やまおか在宅クリニック
理事長・院長 山岡憲夫

「治る患者ではなく治らない患者を診ていきたい」。外科医として1,000例以上の手術を執刀した外科医がメスを置き挑んだのは、患者が慣れ親しんだ自宅で最期を看取る在宅医療だった。「やまおか在宅クリニック」(大分市)の山岡憲夫院長は「人間も夕日のように最期に輝く瞬間がある」と信じ、患者や家族に向き合う。大分市全体のホスピス化が目標だ。



年間約160人を看取る 目指すは市全体のホスピス化

——まずは貴院の概要についてお聞かせください。

山岡 当院は2009年に開院した、在宅医療を中心に行うクリニックです。大分市広域のご自宅と施設を訪問しており、現在の患者数は約270人です。当院は自宅での在宅医療に力を入れていて、自宅の患者さんは約170人と全体の6割を占めます。受け持っている有料老人ホームなどの施設は30で、患者数は約100人です。

このうち、急変の可能性があるがんの患者さんは30人を超えて

いますから、外来診療は事前予約の上で土曜日に2時間だけ行っている状況です。がんで悩んでいる方向けの「がん相談外来」とがんの痛みで苦しんでいる方への「がん疼痛外来」は予約の上で随時、受け付けています。

——看取りの状況についてはいかがでしょうか。

山岡 ここ4年は年に140～160人のペースで推移しており、毎週3人ほどを看取っています。開院した2009年から今年6月までに看取った数は1,174人で、朝日新聞出版の調べによると、2015年7月から2016年6月における在宅での看取り数は九州の在宅クリ

ニックの中では当院が最多でした。

私が目指しているのは大分市全体をホスピスにすることです。ホスピスとは元来、身体と心の苦痛が和らぐ場所を意味します。がんだけではなく、どんな病気

であろうとその方が苦しんでいれば救えるクリニックでありたいと考えており、どんな病気でもご自宅や施設がホスピスとなるような地域にするという目標を持っています。

その意味では結果も出ています。大分市はがん患者の在宅死亡率が全国的にみても低く、当院が開院する前年の2008年は5.3%でしたが、開院した年に6.8%に上昇し、2015年には11.9%まで増えました。時代の流れとともに在宅クリニックが増えたこと他、当院の存在も寄与しているでしょう。

——現在はどんな体制で在宅医療を行っているのでしょうか。

山岡 当初はわずか4人でのスタートでしたが、患者さんの増加とともにスタッフの数も増え、現在は17人の体制です。内訳は医師が私を含めて2人、看護師が8人、事務が5人、運転手が2人です。来月には医師を1人増やすなどしてスタッフは21人になります。

日々の動きとしては、朝から私ともう一人の医師で大分市を広く回り、お昼に一度クリニックに



約270人の患者を在宅で支えている

医療法人カーサミア やまおか在宅クリニック

〒870-0823 大分市東大道3丁目62-5
TEL:097-545-8008 FAX:097-545-8108

理事長・院長 山岡憲夫(やまおか・のりお)

1978年、長崎大学医学部卒業、同医学部第1外科入局。1986年、国立嬉野病院胸部外科医長、1988年、大分県立病院胸部外科副部長、1994年、同胸部外科部長などを務め、2004年、メルボルン・ホスピス研修。2004年、独立型ホスピス大分ゆふみ病院院長。2009年7月、やまおか在宅クリニック開院。医学博士。大分大学医学部臨床教授、大分大学医学部非常勤講師、大分県緩和ケア研究会代表世話人、大分・生と死を考える会会長、日本ホスピス緩和ケア協会九州支部代表幹事などを務める。

戻って午後1時に再度出発。平日は2人の医師で日に25～30人を回り、休診日の日曜日にも急変などがあれば往診に出かけています。

外科医を続けるなかで生まれた「治らない人を診たい」との思い

——先生は外科の出身だと聞きました。なぜ在宅医療に転身されたのでしょうか。

山岡 私の出身はここ大分市で、1978年に長崎大学医学部を卒業後、同大の第1外科に入局して主に肺がんの手術を行ってきました。佐賀県の国立嬉野病院(現国立病院機構嬉野医療センター)、大分県立病院と移る中で1,000例以上の手術を執刀し、大分県立病院では胸部外科の部長を務めました。病院からは専用の個室も与えられ、傍から見れば外科医として順調にステップアップをしているように映っていたでしょう。

でも、私の心の内は決して明るいものではありませんでした。30代はもっと手術がしたいという気持ちでいっぱいでしたが、部長を務めた4代になって外科医としての限界も見えてきたのです。肺がんの患者さんは手術をすることでおよそ半数は治ります。しかし残りの半数は再発してまた病院に戻ってきます。私は毎月2、3人のがん患者さんを病院で看取っていました。中には16歳で肺がんになり、手術をしたものの23歳で全身に転移した女の子もいました。病

院の中で苦しんで亡くなっていく患者さんたちを見ていて、自分はこのままでいいのか、医者としてもっとやれることがあるんじゃないかと自問の日々が続きました。そのなかで、治る患者さんよりも治らない患者さんを診たい気持ちが強くなっていったのです。率直に言えば、大病院は治る人のための場所です。治らないことがわかったら転院を勧めるのが現実です。でも、「治らないからどこかへ行って」というのはかわいそうでしょう。そんな人たちを最期まで責任を持って診ていきたいなと思ったのです。周囲の医師や看護師からは「なぜそんなにいいポジションを捨てるのか」と散々に言われましたが、それでも私の気持ちは変わりませんでした。

——その後、ホスピスに勤められたのですよね。

山岡 病院を辞めた後は終末期医療の現場を見たいと半年間にわたって複数のホスピスで研修を受けました。緩和ケアの先進国であるオーストラリアのメルボルンのホスピス、大阪市の淀川キリスト教病院、東京の聖ヨハネ病院です。その後、ご縁があつて2004年に大分市の独立型ホスピスである大分ゆふみ病院の院長に就任しました。

それからは本当にいろいろな勉強会や研

究会を開きました。地域における終末期医療の向上を目指して関係者を集め、2か月に1度のペースで計50回は開催しました。その活動の一環として15年前から大分県緩和ケア研究会の代表としてがん拠点病院の緩和ケアチームのトップを集めて勉強会を重ねました。当院の患者さんの中でがんを抱えている人が多いのは、こうした活動のなかで病院の医師たちと顔の見える関係を築けたことが理由です。また、大分市内で3つある緩和ケア病棟を持つ病院とも密な連携をしています。

最期に“輝いてもらう”ことそれが在宅医の役割であり使命

——ホスピスの勤務経験は在宅医療にどう生きているのですか。

山岡 私は大分ゆふみ病院に5年間務めた後に開業したわけですが、ホスピスで緩和ケアを経験したことで、患者さんの身体を診るだけでなく、患者さんとご家族の心も診られるようになったので



面談室では在宅に移行する前にしっかり患者・家族とコミュニケーションを取りニーズを確認する

はないかと考えています。痛みの緩和は痛み止めの薬を使えばある程度コントロールでき、そんなに難しいことではありません。終末期を含め在宅医療で本当に難しいのは心のケアです。

例えば、あるがんの患者さんで余命が2か月の方がいました。その方は「先生、あと2か月で死ぬのであれば早く死にたい、殺してほしい」と言いました。がん患者さんは死ぬのが怖いではありません。今の状態で生き続けることが、段々と悪くなっていくことが怖いのです。そんな人の気持ちにどう寄り添っていくか、これはとても難しいことです。

人間にとって幸せとは何でしょうか。たくさん患者さんを見取ってきて私がその原風景だと思うのは、家族みんなが家の縁側に座って仲良くみかんを食べながらたわいもない会話を交わしている、そんな場面だと考えています。子どもは成長すると多くの場合に親元を離れます。でも、散り散りになっていた家族が死期の迫る親のために一時的であれ家に戻ってくる、完全に戻るのは難しくても頻繁に家に顔を出すようになる。そうすることで、「先生、俺は今が一番幸せだよ」と話す人もいます。

在宅医療を行うなかでは患者さんだけでなく、ご家族と向き合って話す機会もたくさんあります。中には「今親孝行せんでいつするの。家族みんなが必死になるのは案外なことなんよ。今やろうよ」と息子さんや娘さんに語り掛けることもあります。

太陽は朝に顔を出して日中にキ

ラキラと輝きます。それは美しい。でも地平線に落ちようとする間際の煌めきもそれと同等かそれ以上に美しいものです。人間も太陽と同じで、最期に輝く瞬間があると私は信じています。何とかして患者さんに輝いてもらうこと。それが私の使命です。

患者に言ってはいけない 2つの言葉がある

——終末期患者と接する上で他に心がけていることはありますか。

山岡 患者さんに語り掛ける言葉はとても重要です。終末期の在宅医療を行う上で、患者さんに言ってはいけない言葉が2つあると考えています。

1つは「頑張れ」という言葉。これはつつい周囲の人間が言ってしまいがちな言葉なのですが、場合によっては患者さんを傷つけてしまうことがあります。がんの患者さんは既に頑張っているわけです。「私はこれだけ頑張ってるのに…」と悲しんだ患者さんの中には、頑張れと言われることがつらくて友人に見舞いに来てほしくないとこぼした人もいました。

2つ目が「たくさん食べようね」という言葉。がんの患者さんは治療の副作用などや終末期になると食欲が落ち、食べたくても食べられない状況になることが往々にしてあります。でもご家族からは「頑張って食べよう」と言われる。これは患者さんにとっては本当につらいことです。たくさん食べることを周囲から勧められるあまり、「そんなことできない」と涙を流した方もいました。

私は「頑張れ」ではなく、「頑張ったね」とまず声を掛けます。「食べられないのはわかってるから、食べられるだけでいいよ」と続けます。患者さんを認めた上で関係を築いていくことを目指します。もちろん、患者さんによって言うてはいけないこと、言うてほしいことは微妙に異なりますから、そのあたりを考慮しながら、ご家族にアドバイスしています。病気によって体が悪くなっていくなかでどうすれば患者さんが家族と心が結ばれていくか。私が在宅医療を行う上で考えることです。

在宅医療で大切なのは 多職種みんなで支えること

——「大分市全体をホスピス化するテーマは壮大に思えますが。

山岡 いえいえ、考え方はシンプルです。重要なのは医師よりも訪問看護師。患者さん宅を訪問する頻度は医師よりも看護師の方が多いためですから、地域に点在する訪問看護ステーションがしっかりと機能して、そこにいる訪問看護師に相応の知識と技術が備わっていれば、大分市全体のホスピス化にぐっと近づくことができます。

私が開業した当初は大分市内に訪問看護ステーションは20しかなく自宅での看取りも少なかったわけですが、現在は50か所にまで増えました。私は開業してから看護師やケアマネジャーへの講演会を積極的に行い、看護師に対してはモルヒネや人工呼吸器の扱い方、腹水の抜き方などといった現場で必要な技術を伝えました。また、講演会の受講者の中で希望す

る方には無償で現場への同行を認めています。当院は進行終末期のがんの患者さんを毎日5、6人は診ていますから、がん患者さんに対して在宅で何ができるのかを直にその目で見ていただいています。看護師は年におよそ30人が同行しており、また看護師以外にも薬剤師や医学生、薬学生なども40名ほど同行して見識を深めてくれています。

訪問看護師の知識と技術の向上を図り、鍛えられた看護師が訪問先の患者さんやご家族に知識を伝える。そうすることで、アメーバのように在宅医療への理解が地域に広がっていきます。

それと同時に大切なのが、病院の医師と看護師の理解です。在宅医療の対象となる患者さんは病院にいるわけで、基本的には患者さんは医師の指示のもとで行動しますから、病院の医師と看護師が在宅医療について理解があり、紹介できる在宅医を知っていることが重要なのです。この点については、時代の流れや私の取り組みもあって少しは進んだように思いますが、まだまだです。私がいくら講演会を積極的に開いても勤務医の参加は少ないのが実情で、勤務医には「患者さんは病院の中で診るもの」という固定観念が根強くあるように思います。一般の方の認知度はそれに比べてさらに低い状況です。現場とメディアを介した啓蒙が依然として必要です。

——訪問看護師からの信頼も高いようですね。

山岡 訪問看護師にとって信頼できる在宅医は有事にすぐに指示をしてくれる人でしょう。患者さん

に異変があるにも関わらず、医師が休んでいたり、忙しかったりの理由から「明日まで待って」と伝えられたら看護師は困るわけです。当院は医師の2人体制で土曜日と日曜日でも何かあれば動きますから、その点、

看護師にとっては安心感を得られやすいのではないのでしょうか。

——「患者を喜ばせるのにいつも全力」と、看護師の方が答えている記事を拝見しましたが。

山岡 私たちが在宅患者さんと一緒にいられる時間は短いですから、どうすれば喜んでもらえるかはよく考えます。患者さんの誕生日には必ず花束をお渡しして、クリスマスの日には私がサンタの恰好をするなどサプライズな演出をします。ご主人が患者であれば奥さんの誕生日も調べて日頃の介護を労おうとプレゼントを贈り、ご夫婦の結婚記念日も何かしらの品をお渡しするようにしています。

当クリニックのスタッフの誕生日にもお昼の休憩時間にケーキをみんなで食べて、お花をあげています。連携している30ほどの訪問看護ステーションにもイベントに合わせて大きなシクラメンなどを届けています。正直に言うと出費は低くはありませんが、やっぱり人と人とのつながり作りで大切なのはこのような心配りにあるのではないかと思います。

——今後の在宅医療について思うことをお聞かせください。



個々の在宅患者の状態に対応できるように往診車にはさまざまな医療機器等が備えられている

山岡 超高齢社会はあと20年は続くと言われていいますから、在宅医療の必要性と在宅クリニックの数は間違いなく増えていくでしょう。私が思う良い在宅医は、患者さんご家族、関係するスタッフから信頼される医師です。ご家族が心配されるのは緊急時にしっかりと対応してくれるかどうかですから、有事でもスムーズに動ける体制づくりが肝要です。そのためにも複数のクリニックで連携し合いながら診療を進めていくことが重要でしょう。当院も機能強化型在宅療養支援診療所の連携型として3つのクリニックと協力関係にあり、何かの問題があつて訪問診療が滞りそうな場合は別のクリニックの医師が対応するようにしています。

在宅医療を行う上で同業の方には知っていただきたいのは、通常の診療とは違って医師だけが頑張ればいいわけではないことです。訪問看護師やケアマネジャー、行政、他の在宅専門クリニックと信頼関係を築いて助け合いながら診療を進めていくことが大切です。

(平成30年10月21日/医療ライター 庄部勇太)

