

時代を駆ける：岡部健／5 「不治の患者」をみる

◇TAKESHI OKABE

《宮城県立がんセンター時代、終末期の入院患者たちに在宅療養を勧める際には約束をした》

「何かあれば主治医の私が24時間駆けつける」「介護態勢を整える」「再入院を希望すれば必ず受け入れる」の三つです。嫌がった患者もいましたが、実際は9割が病院に帰って来なかった。ニーズを確信しました。

私の専門の肺がんは、当時は手術できるのは半分、手術して治るのはその半分。100人中75人は治らないのです。治す方の専門家ばかりいて、明らかにバランスが悪かった。自分は治らない側をみようと思いました。

《周囲に反対されたが退職し独立。がん患者の在宅診療専門の診療所を、97年に開業した》

古いパーマ店を改修し、准看護師2人と事務員の計4人でスタート。当初は午前中に一般外来を開き、風邪もみました。そのうち、がんセンターから在宅希望の患者を依頼されました。

在宅患者が呼吸困難になった際の対応は私の専門ですが、薬や点滴で痛みを抑える疼痛(とうつう)管理は独学です。分からないところはがんセンターの先輩に教わりました。私は大学で2度留年し同級生が多い。飲んべえで交友も広く、友人たちに助けられました。

《安らかに自宅で最期を迎えたいという患者のため、必要なサービスを積み上げていった》

70代の女性は入院が苦痛だったよう。乳がんが肺や骨に転移して痛みが強く、好きなタバコも吸えない。1人暮らしでしたが、在宅で疼痛管理をしたら痛みが随分減って外出もできた。「ラーメン食べたい」って言うから、ボランティアに連れ出してもらいました。

私が患者の家に行けるのは週1回20～30分程度。それ以外の時間は看護と介護が担っています。医者なんて付け足して、「飯食ってクソたれて寝る」という生活の基本を支えるのは介護なんだと実感しましたね。

今でこそ、がん対策基本法(06年制定)に緩和ケアの普及が盛り込まれていますが、当時はモデル例もない。作業療法士やしんきゅう師、ソーシャルワーカーも導入しました。「患者のニーズから考える」が方針でした。

=====

聞き手・下桐実雅子(写真も)／次回は31日掲載です

=====

■人物略歴

◇おかべ・たけし

日本ホスピス緩和ケア協会理事。61歳(写真は05年宮城県名取市の岡部医院で医師、看護師らが患者の状況を報告し合うミーティング)