

地域情報（県別）

【神奈川】「深刻な場でこそ笑いを」1000人以上を看取った医師が語る在宅医療のポイント-千場純・三輪医院院長に聞く◆Vol.1

2019年9月16日 (月)配信 m3.com地域版

今までに1000人以上を看取り、今年1月には日本医師会が主催する「赤ひげ大賞」も受賞した「三輪医院」（神奈川県横須賀市）の千場純院長。勤務医時代に患者からの要望を受けたことで在宅医療の世界に足を踏み入れた千場院長は、在宅医療を「コミュニケーション・メディスン」と位置づけ、言葉の力によって患者に病気の理解と自らの人生のこれからを受け入れてもらう状況をつくるのが何より重要と説く。ベテラン在宅医が語る「患者の体と心のガイド」とは。（2019年8月2日にインタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回はこちら

▼第3回はこちら

——まずは三輪医院の概要についてお聞かせください。

当院の前身は先代の三輪末男先生が55年ほど前に開設した診療所です。私は2001年11月に副院長として診療に加わり、高齢になられた先生の体調を考慮して2010年に医院を継承し、院長となりました。三輪医院はそれまでは個人診療所として運営されてきたわけですが、診療所を地域の資源として長く存続させていくためには公益性を高める必要があると考え、2015年には、私が理事として運営に携わっていた社会福祉法人に組み入れる形で法人化を果たしました。

診療としては外来診療と在宅医療のどちらを重視するというのではなく、診療所運営の両輪とみなして等分に力を入れています。外来では特に生活習慣病の管理と私の専門であるリウマチの診断・治療に重きを置き、在宅医療では今までに1000人以上を看取りました。1カ月間のレセプト枚数は700~800枚ほどで、外来の枚数が500~600枚ほどですから、外来と在宅の双方をバランスよく診られているのではないのでしょうか。



千場純院長

——今までに1000人以上を看取ってきたとのことですが、どんな経緯で在宅医療に関心を持ったのですか？

私は1975年に名古屋大学医学部を卒業して横浜市立大学医学部附属病院（横浜市大病院）の第一内科に入局した後、医局人事で神奈川県内各地の基幹病院を1~2年ごとに転々としてきました。

在宅医療に出合ったのは1984年ごろに勤務していた横浜市大病院時代です。夜間に人工呼吸補助が必要な進行性筋ジストロフィーの50代の男性が「せめて正月は」と一時的な退院を希望されました。当時は在宅用の人工呼吸器などはありませんでしたが、男性の奥さんが10数人の学生ボランティアを抱えていたことを知った私は、「彼らに協力してもらえれば短期間の外出が可能ではないか」と考えました。幸い男性は昼間は呼吸器が不要でしたから、問題は夜寝ている時です。その間に人力での胸郭圧迫呼吸を学生たちが交代で行えば「家に帰れる」と見込んだ私は、事前に学生たちに手技を教え、結果、うまくいきました。

それから5年後、内科医長として赴任した国立横須賀病院(現横須賀市立うわまち病院)ではある気づきを得ました。元気に退院したにも関わらず、やがて通院が途絶える人がいることを知ったのです。なぜだろうと患者さんのご自宅に電話をかけてみると、「体が不自由になって病院に行けなくなった」と。調べていくうちにそんなケースが少なくないことがわかりました。

自宅での看取りを初めて経験したのも国立横須賀病院時代で、慢性閉塞性肺疾患で低流量持続酸素療法を行っていた80歳の男性患者さんから、「病院じゃなく家で死にたい」と強く訴えられました。病院にある酸素を与えることはできませんでしたから、私は「一時外泊の間に酸素ポンペを貸し出す」という形をとり、病院からの外泊管理下という体裁でご自宅で看取りました。

こんな取り組みを試験的に行う中で、在宅医療には大きなニーズがあると感じました。やむなく病院で過ごし、やむなく病院で亡くなることに比べて自宅で最期を迎えた患者さんとそのご家族の満足度が非常に高かったのです。



同院の外観

——それから長く在宅医療に携わってこられたわけですが、診療時にはどんなことを心がけているのでしょうか。

いきがった言い方もかもしれませんが、在宅医には患者さんから学ぶ姿勢が最も大切です。医師は医学的な知識だけで医師になれるわけではなく、およそ半分は患者さんから教わった要素で構成されていると私は考えています。とりわけ、在宅医療においては患者さんから人間の生きざまや死にざまを学ぶことができます。

ある印象的な男性患者さんがいました。その人は若いころから“やんちゃ”をしてきた元とび職。「言うことを聞かない」と病院スタッフの評判は悪く、在宅に移行してもやはりそうでした。病気のことや今後のことを話しても「知らねえよ」の一言で済まし、罹患していた腎臓がんの痛みが出始めてからはわめき叫ぶ。

ところが、そんな彼が徐々に変わっていったのです。麻薬での疼痛コントロールがしっかりできたことも大きかったと思うのですが、時間の経過とともに自分の病気とこれからの人生、そして他者との関わりなどを受け入れていきました。亡くなる1カ月前には、目つきが明らかに変わりました。きれいに澄んでいたのです。

印象的だったのは、その人がなんだかんだ言っても大勢の人に好かれていたこと。亡くなる際には過去に介護をしていたヘルパーさんたちが何人も押し寄せて彼に語りかけていました。なぜ彼が人に好かれていたのかというと、それは自分をさらけ出していたから。ありのままの姿を見せていたからです。痛いときに痛いと言い、苦しいときに苦しいと言う。機嫌が悪いときは悪態をつく。でも、人懐っこいところがあり、自分のアパートに人が来たら、必ずその人とのツーショット写真を撮っていました。そしてやがて、部屋のそこかしこや壁一面に、医療や介護に関わるスタッフたちの写真がずらりと並ぶようになりました。

彼はそうやって自宅で過ごすうちに、いきがっていたそれまでの自分と今の自分を振り返ったのでしょうか。「人間はこうやって死んでいくんだ…」と悟りきった真顔で語っていたのを覚えています。

——そんな中で、医師としては患者に何をしてお考えですか？

在宅医は大学病院などで提供するような高度な医療を行う機会はありません。ならば何をするか。それは、患者さんの人生の花道を飾るためのガイドだと私は考えています。勤務医としての経験が豊富な医師であれば、過去に多くの病気の経過を見ているわけですから、これからどんなことが起こるかはおよそ予測できます。ただ、体のガイドだけでは、患者さんからすればどう説明されても悲観的なものになりますよね。詰まるところ、病気が悪化して体が弱っていき、やがて死ぬということですから。

そこで大事になってくるのが、心のガイドです。患者さんに病気と今後を受け入れてもらうための工夫を施すことが重要。どんなときにどんな言葉を使えば相手がどんなことを感じるか。この人には丁寧な言葉で話しかけた方がいいか、それとも家族や友人のようにざっくばらんに接する方がいいのか。在宅医療にとって大切なのは言葉を駆使したコミュニケーションです。私はこれを「コミュニケーション・メディスン」と名付けています。また、とりわけ深刻な場面でも、"にもかかわらず笑える"ユーモアが重要だと考えています。私があえて淡々とした口調の中に冗談を織り交ぜようとするのはそのためです。悲しくてつらい思いを抱えていて、緊迫した場にいる人たちの体と心のこわばりがふっと抜けるような、質のいいユーモアを語れる医師でありたいですね。

◆千場 純（ちば・じゅん）氏

1975年名古屋大学医学部を卒業後、横浜市立大学第一内科に入局。国立横須賀病院（現横須賀市立うわまち病院）など神奈川県内各地の病院に勤める中で在宅医療の必要性を感じ、パシフィック・ホスピタルでは院長として在宅医療の経験を積んだ。2001年に「三輪医院」に加わり、2010年に院長を継承。今までに1000人以上を看取ってきた。2019年1月には日本医師会が主催する「赤ひげ大賞」を受賞した。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

