

30代で開業した地方在宅医の1日に密着、死の危機から脱した症例も-高添明日香・あすか在宅クリニック院長の訪問診療ルポ◆Vol.1

「やる気・栄養状態・薬がかみ合うと改善スイッチ入りやすい」

インタビュー 2022年2月5日(土)配信 庄部勇太 (m3.com契約ライター)

高齢化の進展とともに増している在宅医療のニーズ。今でこそ学生時代から在宅医を目指す人が増えていると想像されるが、「あすか在宅クリニック」（山梨県甲斐市）の高添明日香院長は在宅医療の黎明期から「在宅を行いたい」と医師を志し、専門的な経験を積んで2018年に37歳で開業した。地方で奮闘する在宅開業医の1日に密着した（2021年11月30日に取材。全2回連載）。

甲府駅からバスで北西へ18分、県道6号と25号が交差する「西町」のそばに「あすか在宅クリニック」はある。高添院長がこのクリニックを拠点に訪問する患者は現在、約140人。開業した2018年5月には30人ほどだったが、高齢化の進展に伴う在宅医療のニーズ増加や地方における在宅医の不足などを背景に患者は増え続けているという。2020年からは新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行で病院が面会を制限したことにより、入院患者の家族から在宅医療について相談されることも増えた。



「今日は4組の患者さんを訪問します。在宅医療は法律で訪問範囲が半径16km以内と決まっていますが、当院では患者さんの急変時に駆けつけやすいよう、半径8km以内の方を中心に対応しています。中でも今日の訪問先は近くにお住まいの方々ですね」



午前の外来を終えた午後2時すぎ、高添院長と男性看護師はクリニックの駐車場にある訪問診療用の車に乗り、1組目の患者宅に向かった。看護師が運転する隣で、高添院長はタブレット端末を操作しながら患者の情報を伝えてくれる。

「最初の患者さんは50代後半の女性です。2018年にくも膜下出血で倒れた後、寝たきりになり、急性期病院とリハビリ病院を経て当院が関わることになりました。介入当初は意思の疎通が全く取れず、胃ろうで栄養を取っていて、お尻に大きな褥瘡もありました。しかし、ご主人を中心にご家族が献身的に介護してくださったことで今では意思表示ができるようになり、褥瘡も治りました。褥瘡がある場合、病院では看護師が3時間おきに患者さんの体勢を変えます。それをご家族だけでやられていたことを考えると、本当に頑張ってくださいと思います」

クリニックから10分、狭い住宅街の坂道を上った先に2階建ての患者宅があった。高添院長は呼び鈴を押した看護師と一緒に「訪問診療です」と声をかけ、中に入る。笑顔で迎えたのは患者の夫だ。「お母さん、今日はカメラさんがいるよー。お母さんの好きな若いお兄さんもう一人いるからね」。高添院長は居間へ移動しながらそう冗談を飛ばし、車いすに乗った患者に直面。「お母さん、今日元気そうじゃない」と声をかけ、雑談からすんなりと診察に移った。看護師は血圧測定の準備に取りかかる。



デイサービスの利用状況はどうか、便の出具合や硬さ、お尻の状態に問題はないか、服薬は順調か、欲しい薬はないか——。はきはきした口調で高添院長は一つ一つ夫に聞いていき、タブレット端末に表示された電子カルテに素早く情報を打ち込む。そして、折々に患者の目を見て語りかける。「今日はお父さんとトランプした?」「あれ、お母さん難しい顔してるよ。(撮影)モデル役も大変だよね」。患者は「ははは」と声を上げ、それを見た2人も笑う。



「よし、じゃあ今後1カ月の課題は1日の水分を200（ミリリットル）増やす、でいってみよう」。患者の便が硬いことを相談した夫に高添院長は現在の水分摂取量を聞き、経腸栄養剤に含まれる水分量を加味して適切だと思われる追加量を提案した。

診察が終わった後、夫に在宅医療や高添院長の印象を聞くところ返ってきた。「医療ってこっちが出向くものだと思ってたから、来てくれるのは助かるよね。それに、高添先生は四角四面な『医者です』って感じじゃないのがいいよ。優しくて、（会話の）入りがいい。質問に事細かに答えてくれるし、何か相談するとすぐに動いてくれる」

続いて訪問した2組目の患者は、左半身麻痺などで寝たきりの生活を送る80代後半の男性。2013年にくも膜下出血が起きて以後、妻が介護をしつつショートステイを利用していたが、2018年ごろに患者は認知症を発症。感情が不安定になり、ショートステイ先でよく怒ったり暴れたりするようになったことから妻は利用を断念し、2021年1月、介護疲れが限界に達したことで高添院長に相談した。高添院長は地道に精神科の薬を調整。患者に合った薬が見つかったこともあり、以前に比べると認知症の症状は落ち着いているという。

この日は妻から患者の脚の痛みや不眠、脂漏性皮膚炎によるかゆみなどについて聞き、痛みの出具合を勘案して神経痛に効果が見込める薬を試すことが決まった。



「いやね、夜中に（体が）かゆいって1時とか2時に起こされるんですよ。まあ、眠れませんか。最期を看取ってあげたいと思って、（施設に）預けないで頑張ってるんだけど、こっちも寝ないとね。お互いに生きなきゃね」

妻から次々と吐露される悩みに高添院長は頷き、「そうよねえ」と旧知の友人のように答える。耳の遠い患者には持参したホワイトボードにペンで字を書き、気になることを尋ねていく。



「じゃあ、次までの宿題は2週間、神経痛のお薬を試すこと。効かなかったり効きすぎちゃったりする場合は遠慮なくお電話いただけますか」。そう妻に話した高添院長は一転、笑顔で患者を向き、「お父さん、お邪魔いたしました。あれ、帰るのダメ？ 寂しいの？ また来るからね」と声をかけた。「また遊びに来て」と答えた患者に一同はどつと声を上げた。



在宅医療を行うために医師になり、初期研修から専門的な経験を積んできた高添院長（詳細は「『在宅をやるために医者になった』女性医師が30代で開業するまで」）でも、初訪問は緊張を覚えるようだ。3組目の患者は80代前半の男性で、2021年7月に4期のすい臓がんが見つかって入院。その後、胆管炎などによる入退院を繰り返した末、妻が自身の外来の主治医である高添院長に在宅医療を頼んだ。患者は死期が近く、家で最期を過ごすためにこの日、退院したばかり。筆者は高添院長と話し、カメラを持ち込まないようにした。

前の2組と同じように朗らかに患者に話しかける高添院長。すると、すぐに患者の口内にびっしりと汚れが付いていることに気付いた。「お父さん、歯がかわいそうなことになってますね。これじゃあ、食べたいものも食べられない。診察の後に歯磨きしようか」。同行する看護師が15分ほどかけて歯を磨き終わると、患者はふうっと息を吐き、「ありがとう」と小さな声で伝えた。高添院長が感想を聞くと、患者は表情を少し緩ませ、ゆっくりと親指を立てた。

患者の様子を見つつ高添院長は語りかけた。「お父さん、うちに帰ってきてやりたいことは何ですか?」。「……眠りたい」と答えた患者に質問を続ける。「うんうん、そうね、休みましょうね。明日、明後日に何かやりたいことある?」「うちにいられて痛くなければそれが一番ですか、どこか出かけたいところはある?」。こうした会話の

末、「九州に住む子どもや孫に会いたい」情報を得た高添院長は帰り際、玄関で見送ろうとする妻に「おそらく10日くらいが山になると思う」と自身の見立てを伝えた。子どもたちの帰省スケジュールについて話し合い、患者宅を後にした。

移動中、患者の歯が黒かったことから筆者は病院の対応について高添院長に聞いた。患者が入院していた急性期病院では業務が多く、患者の救命につながる行為を優先せざるを得ないことから、「口腔ケアなどの日常的なケアまでは手が回らなかったよう」。「今、病院でも盛んにACP（アドバンス・ケア・プランニング）が重要だと言われていますが、患者さんが病院から自宅に戻ってきた時の姿をたくさん目にしてきた私からすると、日常的なケアとお互いの信頼関係ができてこそそのACPだと思います。私たちの望む医療観や正義感を主張する前に、まずは患者さんが求めているものを本当に提供できているのか、折々に振り返るようにしたいですね」。高添院長はそう、肩を落として言った。

最後の患者は80代半ばの男性。過度な喫煙によって肺気腫を患い、心臓も悪く、心不全と心房細動を抱える。2018年からは高頻度で入退院を繰り返し、一時は死の危機に直面した。2019年に病院から「治療の限界」と言われたことで、患者と妻は「最期は自宅で」との思いで同年10月に高添院長に相談した。

訪問した際、患者はベッドに伏していたが、むくりと起き上がると、高添院長に張りのある声で自身の悩みを打ち明けた。「先生、おしっこするときに痛いんですよ」「一晩に10回くらい行くんですけど、出るのはぽったんぽったん4、5滴くらいでね」。患者は膀胱がんにも罹患しており、高添院長は小型の腹部エコーを使って調べた。がんは大きくなっていたが、肺気腫と心不全が重度で手術適応ではないことから、抗生物質を服用して様子を見ることに。看護師は患者が服薬管理しやすいよう、持参したお薬カレンダーを壁にかけた。





妻によると、高添院長が訪問するようになってから2年以上、患者は一度も入院していないという。本人は現在の状況について「全く不満はない」。「私ももう85になりますから欲はかかんですよ。あと何年生きようとは思わないです。でも、生きているうちは苦しみたくない。家にいれば好きな酒は飲めるし、好きなものを食べられる。いい先生に恵まれました」。

「過去に死の危機に直面」と聞いたが、予想以上に患者が元気だったのはなぜだろう。在宅医療に切り替えたことでどうして状態が改善したのか――。午後6時すぎ、クリニックに戻ろうと暗い街路を走る車中で高添院長は持論を話した。「見て推察されたかもしれないですけど、医療者から見るとあのご夫婦は優秀な患者像ではないんですよ。お酒は飲むし、タバコは吸うし、減塩はできない。命の危機に直面した時も飲酒や喫煙を希望して病院食には手をつけず、医者から怒られちゃったみたい」

その後、「最期は好きに過ごしたい」と看取りも視野に在宅医療を利用し始めたが、高添院長が過去に投与されていなかった強心薬を使ってみたところ状態が改善したという。「かりに病院でその薬を使っていたとしても、今回の

ような結果にはなっていなかったと思うんですね。経験上、本人のやる気と栄養状態と薬の3つがうまくかみ合わないと改善へのスイッチは入りづらい。人体の不思議というか、なんだか恋愛にも似ている気がします」

高添院長が理想とするのは「患者さん本位の医療」。「最期が自宅ではなく病院だって良い」と過去の取材で話していたが、実際のところ、病院での入院生活が向かない人はいる。「安心安全なところに囲われていても、そこで楽しく生きられない人はいます。あのご夫婦はきっとそんな方たちであり、互いに完全ではなくても共に支え合って過ごす方が幸せなのでしょう。逆に、ぎりぎりまで自宅にいたいけど、最期は病院で常に看護師さんがついている環境にいたい人もいます。患者さん一人一人が自分の幸せのあり方を模索し、その形に合わせて私たち医療者がサポートをするのが望ましいのではないのでしょうか」

◆高添 明日香（たかそえ・あすか）氏

2007年、日本大学医学部卒。佐久総合病院（長野県）で研修を受けた後、故郷の山梨県に戻り、山梨市立牧丘病院に勤務。その後、クリニックの院長職を経て2018年に開業。「あすか在宅クリニック」（同県甲斐市）の院長として在宅医療に注力する。日本内科学会総合内科専門医、日本在宅医学会専門医・指導医、日本プライマリケア連合学会認定医。

記事検索

ニュース・医療維新を検索

