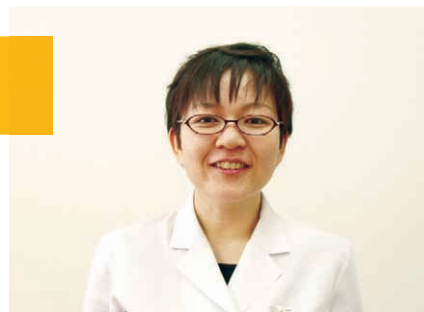


在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第7回

株式会社ファーマシイ 山根暁子



在宅緩和医療にたずさわって4年になる。枕元に行き、患者さんが薬を飲むのを見守ったり、痛み止めの貼り薬の使い方を指導したり、坐薬や注射の施行を手伝ったり、リアルタイムに薬を使う患者さんに寄り添えるようになった。薬局の窓口では体験できなかったことだ。今までよりも患者さんとの距離は、格段に近くなった。

訪問していた患者さんの訃報を初めて知った日を今も忘れられない。頭ではわかっていたことが現実になったとき、言葉にならない感情でいっぱいになった。

人は皆いずれ死ぬ。がんの終末期で積極的な治療は行われず、命のある間の苦痛の緩和が自分に与えられた仕事。日々の訪問の中で少しずつ衰えていく身体状態。死を予感させる状況の中で、自分も頭ではこの訪問のゴールが死であることは理解していたつもりだった。

でも、「亡くなった」という事実の大きさはすごいものだった。何もできなかった、という気持ち。患者さんの死を悲しむ資格がないようにも感じた。陳腐な表現だが「死」に打ちのめされた。

在宅緩和医療を始めた当初、嫌いだった仕事がある。亡くなった患者さんのご自宅への訪問である。調剤ずみのオピオイドの回収と、患者一部負担金の徴収をしないといけない。亡くなってからどのくらい期間を空けて行こうか。ご遺族にどん

な言葉をかければいいのか。半年くらい、嫌な仕事だと捉えていたと思い出す。当時は、「緩和ケア」について何もわかっていなかったのだと思う。ご遺族へのグリーンケアというとても大切な仕事を認識していなかった。

在宅医療に関心のある薬学生の方から、ときどき同じ質問を受ける。「治らない患者さんときき合うとき、仕事のモチベーションはどこにあるのですか」、「辛くないのですか」。

がんなど、急激に死へ向かう疾患もあれば、脳梗塞後遺症で長いこと介護が必要なときもある。長期療養で、患者さんも介護者も、疲弊している場合もある。身体的な治癒は、療養生活のゴールと言えるのだろうか。身体機能は、年齢とともに必ず衰えていく。病気だけが患者さんの苦しみだろうか。

緩和ケアには、「トータルペイン」という概念がある。身体的苦痛以外にも心理的、社会的、精神的な苦痛すべてが絡み合い、当事者と家族の痛みになる。人生の中で醸成された痛みの緩和は、薬物治療だけでは叶わないケースのほうがきつと多い。在宅療養支援と在宅緩和ケア、この2つの言葉の本質は同じものであるように感じる。

街の薬局には、薬物治療の責任者としてだけでは足りない仕事があるように感じ、模索する日々である。