

## 在宅でのがん患者とその家族への 生前と死別後のケアが有用であった一事例 －統合医療の医療モデルと社会モデルの連携を通して－

眞弓 俊也<sup>1</sup> 金田 裕子<sup>2</sup> 有馬 佐和子<sup>2</sup> 柴 維彦<sup>3</sup> 片村 宏<sup>2</sup>

### 1. はじめに

日本の人口は長期の減少局面を迎えているが、その一方で高齢者人口は増加し続けている<sup>1)</sup>。高齢化で医療ニーズは高まる中、内閣府の調査<sup>2)</sup>では、万一治る見込みがない病気になった場合、60歳以上の人の約半数（51%）が「自宅」で最期を迎えたいと希望したとの報告がある。

厚生労働省（以下、厚労省）によると、人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査<sup>3)</sup>で、在宅での最期を希望した理由として、「住み慣れた場所にいたいから」、「自分らしく好きなように過ごしたいから」、「家族などとの時間を多くしたいから」が、多く挙げられた。その一方で、自宅以外での医療・ケアを受けることを希望した主な理由としては、「介護してくれる家族等に負担がかかるから」、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族等も不安だから」が挙げられている。在宅で療養する場合、ケアをする人と時間、不安や恐れなどの感情への対応などをより充

実させることの必要性がうかがえる。

そして、死に逝く人が好きなように過ごしたいと思う場合、その思いの中には医療ニーズにとどまらず、介護ニーズ、家事ニーズ、生活をより豊かにするニーズなど、いろいろなニーズが含まれている。それらのニーズに応えるためには、専門性のある医療職や福祉職だけではなく、ボランティアの働きが重要な意味を持ち、特に生活者としての視点をもつボランティアの働きは、死に逝く人にとっても、その家族にとっても専門職とは違った意味で、よき理解者、支援者となる可能性をもっているとの見解もある<sup>4)</sup>。しかし、実際には、ボランティアの導入前に患者・家族から申し出を断られることが多い。その理由は、必要最小限の医療者以外の人と新たな人間関係を構築する煩わしさがあるからとの報告<sup>5)</sup>があり、在宅でのボランティアの実効性の難しさがある。

厚労省が高齢化に対して地域包括ケアシステム<sup>†1)</sup>を推進する中、日本統合医療学会は、統合医療を実施する際に、二つのモデルを提唱した。一つは、医療従事者の多職種連携による集学的チーム体制で患者の疾病に対応しようとする「医療モデル」と、もう一つは地域コミュニティの多世代連携による地域住民の生活の質（QOL）の向上を目的とした「社会モデル」である<sup>6)</sup>。

統合医療施設の一つとして、医療モデルと社会モデル

<sup>1</sup>一般社団法人MOAインターナショナル中部  
〒461-0003 愛知県名古屋市東区筒井3-4-17  
MOA名古屋会館1F

<sup>2</sup>医療法人財団玉川会エムオーエー新高輪クリニック  
〒108-0074 東京都港区高輪4-9-16 東京療院新館2F

<sup>3</sup>医療法人財団玉川会エムオーエー名古屋クリニック  
〒461-0003 愛知県名古屋市東区筒井3-4-17  
MOA名古屋会館2F

連絡先：

眞弓俊也. TEL: 052-936-7022, FAX: 052-936-5618,  
E-mail: t-mayumi@moa-inter.or.jp

受付日：2025年6月18日，受理日：2025年7月13日。

<sup>†1</sup>地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制。

ルが補完し合っている「療院」がある。療院の医療モデルは、医療法人であるクリニックと一般社団法人MOAインターナショナル（以下、MOAインターナショナル）が共同して運営し、岡田式健康法<sup>†2</sup>（以下、健康法）を取り入れながら、来院者の健康増進や疾病予防、人の生き方・考え方に寄り添うケアに取り組んでいる。一方、社会モデルは、健康法の愛好者の集まりである「MOA健康生活ネットワーク（以下、NW）」が、ボランティアで地域でのコミュニティ活動を行い、地域住民のQOLの向上などに取り組んでいる。また、NWはボランティアとして療院での健康法の実践も支えている。このように、療院には医療モデルと社会モデルが互いに連携することで、一人の方を療院から家庭まで継ぎ目なく支える仕組みがある<sup>7)</sup>。

今回、療院の医療モデルと社会モデル（NWのボランティア）の連携が、在宅でのがん患者とその家族への生前と死別後のケアに有用であった取り組みについて事例を通して報告する。

## 2. 事例

### 2-1 事例の経過とスタッフのサポート

対象は、50代後半の女性（以下、本人）。X年の5月に急に体調を崩し病院を受診し、腭頭部がん、閉塞性黄疸、肝転移疑い、余命3ヵ月から半年の診断。十二指腸ステントの挿入、胆管胃瘻孔形成の処置をおこなった後、主治医と本人と家族で話し合った結果、ベストサポータティブケア（積極的な治療を行わず、症状緩和のみを行う）の方針となった。

診断後に夫より、本人（妻）の自宅での療養に際して、岡田式健康法を用いてケアを行なっていく上で、家族だけでは十分な実践が出来ないので、NWのサポートを受けたいという相談が、MOAインターナショナルの担当地域スタッフ（以下、スタッフ）にあった。それを受けて、スタッフは本人の希望を確認し、以前から所属するNWの仲間から岡田式浄化療法

（以下、浄化療法）を主として健康法のケアを自宅で受ける準備を整えた。さらに、本人だけでなく家族も含めてケアをするという方針をNWと共有して健康法を行い、本人や家族の悲しみや不安などの気持ちに寄り添った。

在宅療養では特にがん患者に対して非専門職であるボランティアが支援する場合、ボランティアの不安が強くなり支援を躊躇させる一因になることがあるとされている<sup>8)</sup>。本事例では、NWの方々の「食べられなくなって痩せてきているけど大丈夫?」、「健康法を行う上での注意点は?」などの病気の進行に伴う外見の変化や症状に対しての恐れや不安な気持ちにも、スタッフは注意を払い、その都度、NW内の管理栄養士などの専門家に相談したり、統合医療施設である名古屋療院と相談したりした。本人の症状や状態、医療上と健康法上の専門的なアドバイスなどを本人・家族・NWの間で共有して対応した。

さらに、スタッフは、より集中的に健康法を受けるために統合医療学会認定施設である東京療院内のクリニックへの入院（X年6月と10月、各3日間）をサポートした。具体的には、スタッフは入院前に名古屋療院から東京療院へ送られる本人の事前情報を収集する手助けをした。その事前情報に基づいて受け入れる東京療院看護師は本人が安心して入院できるように準備をした。入院中の浄化療法の施術にも専任療法士からのアドバイスを受けながらスタッフ自らが担当した。そして、スタッフは、退院後のケアの方針を検討するカンファレンスにも、医師、看護師などの各専門家と共に参加し、家庭での実際の状況などを伝えてよりよいプラン作成に関わった。本人の同意の上、そのプランをNWで情報を共有して家庭でのケアの充実に繋げた。

このようなサポートを受ける中、本人は大好きな歌手のコンサートや映画に行ったり、趣味のDIYやそば打ちなどを楽しんだり、自宅でミニ花展やマルシェを開いたり、家族や親類と旅行に行ったり、孫と楽しい

<sup>†2</sup>岡田式健康法

エネルギー療法の一つである岡田式浄化療法、自然農法産の食材を使用した食事療法、お茶や一輪の花、美術品鑑賞などの美術文化法からなる。

時間過ごしたり、最期までできる限りの掃除をしたり、自分らしく好きなことをして過ごした。

X年11月末に、症状が悪化し地元医院による在宅医療が開始された。X年12月に自宅で死亡した。

## 2-2 本人の唯一の心配

ケアをしていく中で、スタッフから見て、療養中の本人にあまりにも不安がないように見えたので、本当にそうなのだろうかと心配に思って、慎重に機会をうかがって本人へ尋ねた時の内容を以下に記す。

スタッフ「本当に死ぬことへの不安はないのですか？」

本人「本当に自分のことではないのよね、体はダメになっても魂は永遠だと信じているから。」  
「…でも、ただ一つだけ心配なことはあるの。」

「それは、私が亡くなった後の、夫のこと。今は私のためにあれこれと世話を焼いてくれるけど、私が亡くなったらそれができなくなって気持ちのやりどころを失ってしまうのではないかと。それだけが心配。」

## 2-3 夫の思いと行動の変化

本人が診断後に退院した頃、それまで家事を妻に頼り切りっていた夫は、本人のために「なにかしてあげたい」と思い、味噌汁を作り始めた。妻の作る様子を思い出しながら見様見真似で、時には本人に教わりながら、出汁からとった。妻の体調が悪く味噌汁が飲めない状態が続いた時には、調理経験のある自分の姉に教えるを請うなど、「なんとか食べてほしい」と試行錯誤した。東京療院での入院に付き添っている際も、夫が「俺はあいつが居らんと生きてけんやん。」とスタッフに切実な思いを吐露する場面もあった。

本人の体調が優れないことが多くなってきた頃、夫が「これまで何とか食べるよう、妻に言ってきたが、本人が食べたくないのを無理強いしてもしかたない。どう頑張っても何ともしようがない」、「本人のしたいようにしながら、お任せの気持ちになるしかない」と少しづつ思うようになった」と語るようになった。

さらに、夫もNWに以前から所属していたが、妻へのNWの方々のたくさんのサポート（主に浄化療

法）を目のあたりにして、「皆さんに施術を受けて幸せそうにしている妻を見ると本当にありがたいと感じる。」と感謝が深まり、その恩に答えようとNWの困りごとなどに対して自分が出れる援助を以前より積極的に行うようになっていった。

## 2-4 家庭とNWでの感謝の循環

自宅で健康法を行う際の注意点として、スタッフと療院との間で、家族で過ごす時間も大切にすること、ボランティアの人達の負担が大きくなるように気をつけること、を共有していた。その上で、スタッフが本人達の意向と参加するNWの方々の自主性を大事にして、健康法のスケジュールを調整した。

本人は健康法を受ける度にとっても感謝した様子で、支えたNWの方々はその姿に深く心を打たれた。その感動がNWのケアをする意欲を高めるという良い循環が生まれていた。NWの人達は、日常的には、健康法の提供だけでなく、お惣菜などを差し入れたり、夫が仕事で留守の時は見守りをしたりすることもあった。毎年恒例の自宅でのミニ花展とマルシェを開催する際も、本人の負担が少なくなるように、NWの方々が自主的に参加して、自宅や庭の清掃、会場の設営など分擔しながら準備した。

さらに、NWの人達の中には、家族に囲まれて自宅で最期の時を穏やかな表情で過ごす本人の様子を目の当たりにして、癒され、感動し、気づきを得て、自分自身の人生の生き方や最期の迎え方を見つめ直したり、健康法を病気になってからやるのではなく心身が健康な時から健康法を自分や周りの方にもしっかりとやっていこうと思直したりした。

一方で、本人は体調が比較的優れている時には、日々の感謝を胸に、家族や自宅を訪れた方に浄化療法を施術することもあった。夫も、「たくさんの方に施術していただいているのに、自分が『はい、お願いします』では申し訳ない。できる時はなるべく一緒にさせてもらおうと思って」と、就寝前や仕事の合間に本人への浄化療法の施術を続けた。また、夫や同居の息子が家事を協力して行うようになり、別居の娘も通いながらサポートした。夫婦で「何食べる、何作る」と会話しながら食事を用意するという以前では見られな

かった姿もあった。

本人は最期まで自宅で自分らしく好きなように過ごした。本人の死後、NWの人達は、折に触れ法事に参列したり、本人が自宅で開催していたお花の教室を引き継いだり、本人夫婦に近い年齢の方々は本人宅に手料理を持ち寄っての懇親会を定期的に行ったりして、それぞれが無理なくできるあり方で、残された家族に寄り添った。忌明けの法事の際に、夫が「これで妻とも本当に最後の別れだと、区切りを迎えられた。心もすっきりと晴れ晴れとしている。」「本人は病気が治るのを越えた満足をかなえていただいた」と、参列したNWの方々に感謝を伝えた。

さらに、夫は死別後もNWの一員として積極的にボランティアを続けている。その縁もあって、夫は本人が生前大好きだったお花を習い始め、また、本人が生前毎年行っていた恒例の花展やマルシェも、NWの方々や本人の友人達の協力を得ながら、引き継いで開催を続けている。

### 3. 考察

本人が亡くなる前に一番苦慮していたことである、本人と夫との関係性や、夫を残していくことの心配、さらに、妻が亡くなることへの夫の強い思い、これらのスピリチュアルなニーズ<sup>9)</sup>とも言いえるものが、医療モデルと連携した社会モデルであるNWによって死別後までに及ぶ一連のケアが本人と家族に提供されたことで、間接的ではあるがそれらのニーズを満たすように状況が変化していった可能性が考えられる。

本事例のように、疾患を持つ人が自宅などで健康法をしながら療養する場合、その方の状態が医療的に大丈夫なのかどうか不安に感じたり判断に悩んだりすることがよく起こり得る。その際、健康法と西洋医学の両方を理解している療院のクリニックの医師に相談できること、さらには療院への入院でより専門的なケアを受けることは、本人や家族をはじめ、NWの方々、地域スタッフなどの地域でケアをする人達にとっても、強い安心感の中で健康法を行うことができると推察される。

小野ら<sup>10)</sup>の報告によると、人々がお互いのつなが

りを意識しながら、死別を支えるコミュニティをつくり、死別を語り支え合う風土や文化を養うことは、お互いを思いやるまちづくり、人々の健康の維持・増進につながる。本事例では、人々のつながりの中、生前の本人と家族のニーズだけでなく死別後の家族のニーズも支えると共に、支えられた家族が死別後は地域でボランティアとして活動したり、支えた側のボランティアにも自身の健康に対する意識の向上や死生観の変化が起きたりしている。このように、医療モデルと社会モデルが連携したケアを積み重ねることは、小野らが述べるように、お互いを思いやるまちづくり、地域の人々の健康増進へとつながっていく可能性があると考えられる。

在宅で最期を迎える中のニーズ、そして、死別後のニーズを支える方法として、本事例のように、健康な時から気心の知れたつながりがある上で、医療モデルと、ボランティアでお互いに支え合う社会モデルが連携を深めることは、当事者である患者とその家族へのケアにおいても、それを支える地域においても有用であると考えられる。

### 謝辞

研究へご理解とご協力を賜りましたご本人とご家族に本報告を捧げさせていただき、深く感謝の意を表します。

本報告は、第28回日本統合医療学会学術大会にて一般演題（ポスター）で発表し、学会参加者からいただいたコメントを報告作成に役立てることができました。また、一般財団法人MOA健康科学センターの木村友昭主任研究員には、研究の当初より何度もご助言を賜りました。ご協力いただいた関係者各位に改めて御礼申し上げます。

### 利益相反に関する開示

著者らは、本論文の研究内容について利益相反（Conflict of interest）はありません。

### [参考文献]

- 1) 内閣府. 令和6年版高齢者白書（全体版）.  
<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/>

- html/zenbun/index.html, (accessed 2025-11-1).
- 2) 内閣府. 令和元年版高齢者白書 (全体版).  
[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1\\_3\\_1\\_4.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1_3_1_4.html), (accessed 2025-11-1).
  - 3) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo\\_a\\_r04.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_r04.pdf), (accessed 2025-11-1).
  - 4) 川越博美. ホスピス緩和ケアを支えるボランティア活動：在宅ホスピスボランティアの現状と課題. (編者) (財) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会. ホスピス・緩和ケア白書2010. (財) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. 大阪. 9-12. 2010.  
[https://drive.google.com/file/d/1vSV3W65eM4x7BGC-1WI2k\\_a7VQ61ebTn/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1vSV3W65eM4x7BGC-1WI2k_a7VQ61ebTn/view?usp=drive_link), (accessed 2025-11-1).
  - 5) 矢津剛. 在宅ホスピスボランティアのニーズと現状. (監修) 二ノ坂保喜. 在宅ホスピスのススメ：看取りの場を通じたコミュニティの再生へ. 木星舎. 福岡. 65-72, 2005
  - 6) 日本統合医療学会. 「医療モデル」と「社会モデル」. <https://imj.or.jp/intro/model>, (accessed 2025-11-1).
  - 7) 田中英明, 柴維彦. 統合医療の社会モデルを実施するコミュニティの特性について：ホモフィリーの視点に基づく一考察. MOA健科報. 27, 41-44. 2024
  - 8) 竹生礼子. 地域住民が在宅のがん療養者の生活支援に参加する上で重要となる要素 (第1報)：在宅ホスピスボランティア活動の実践例調査より. 北海道医療大学看護福祉学部紀要. 20, 63-71. 2013
  - 9) 柴田実. 患者のスピリチュアルニーズとはなにか：がん治療から緩和ケアへの移行過程にある患者の事例を通して. 聖路加国際大学紀要. 3, 25-33. 2017
  - 10) 小野若葉子, 永井智子. “死別を支えるコミュニティ” 形成に向けた教育プログラムの実践報告. 日看科会誌. 43, 11-17. 2023. doi: 10.5630/jans.43.11.