

西暦2005年の医療的ケア

わたしたちは、どこに向かっているのか？

つばくろ在宅ケアクリニック

松村剛

クリニックの紹介

つばくろ在宅ケアクリニックは静岡県藤枝市にある在宅医療中心の小さなクリニックです。

主に、通院困難な人、末期がんの人、寝たきりの人を定期的に往診（訪問診療）して、在宅療養を医療面から支えています。もちろん、自宅で死にたい人、それを看取る家族を最期まで応援します。

クリニックは、24時間体制です。どうして、24時間体制なのかというと、在宅で療養している患者さんと家族がいつでも安心して過ごすことができるようにしているためです。その代わり、マンパワーが少ないため（医師1名、看護師1名）そんなに多くの患者さんを抱えることはできません。現在はおよそ25人で今後増えたとしても、30人くらいが精一杯だと考えています。一軒の訪問診療には、短くて30分、平均すると1時間くらいかかります。移動時間は、別に必要です。よい在宅医療を提供するためには、そのくらいの人数が限界なのです。

クリニックには、昼も夜も日曜日もお正月も関係なく、困った家族から連絡があります。必要があれば、往診しますし、入院が必要ならば病院に紹介します。介護保険でケアマネージャーや訪問看護ステーションとも連絡をとり合っています。在宅医療もチームプレーが重要で、個人の頑張りだけでは不可能なのです。

はじめに

今日は、浜渦様より、在宅ホスピスで活躍している甲府市の内藤医師が山梨県教育委員長になったとお聞きして、そこからやらなければ根本的な方策にならないのかと危機感を強く持ちました。

内藤さんの著書に、静岡県の公立病院と名指しして患者への対応の悪さを非難しているくだりがあります。私も元静岡県の公立病院勤務医ですが、その内容を否定するどころか、認めざるを得ない現状を嘆かわしく思っている一人です。

クリニックに往診を依頼してくる患者さんと家族からも、同様な指摘またはそれ以上の悲惨なお話を何度も聞かされてきました。忘れてくても忘れられない病院の冷たい対応を、ある人は切々と、ある人は激しい怒りで、ある人は全く訳がわからないという具合に、何とかしてほしい、私たちを助けてほしいと訴えかけるものばかりです。

その要望になんとか応えるために、私は、この地域の医療のレベルを底上げしていかなければならないと考えました。

そのためには、現在の医療の状況を招いている原因を分析して、方策を立てることが必要だと感じ、今日はその話をしたいと思います。

医療とは何だろう

あらためて、医療とは何なんだ。と考えると、あまりはっきりとした定義がないことに気が付きます。強いてこじつければ、医療とは、人間と社会の幸福のために、生命と精神に関わる情報を用いて、個人の運命を予知し操作する方法となるのでしょうか。

医療は生き物です。これまでに、医療は科学と医学の進歩だけでなく、社会と情報革命の影響を受けて凄まじい速度で常に変化してきました。医師になって早20年、本当に息つく間もなく変化する医療に遅れずについてゆくだけで疲れてしまうという状況でした。

医療の変化のスピードはさらに加速しています。それについていくには、定期的に知識と技術を更新し続けるしか方法はありません。現場の医療者が5年10年前に習得した知識と技術の何割かはすでにかなり古くなっているのです。その他、新しい疾患や技術や考え方が確実に増えています。

さらにこれからは、未来の日本で個人の尊厳を守る幸せな医療とケアを実現し、この未曾有の高齢社会に対応していかななくてはなりません。

今までの、卒前卒後教育は本当に機能するのでしょうか。足りなかったものは何でしょうか、どこでどのように補っていけばよいのでしょうか。

インフォームドコンセントとセカンドオピニオンについて

インフォームドコンセントは、患者が自らの医療について納得できる説明を受ける権利と、それに基づいて患者が自ら決定できる権利を保証するということです。以前のように、患者と家族が医療者に選択権や決定権を委ねる事も多かった時代と違い、インフォームドコンセントでは、患者と医師の関係は対等関係であり、共同で行うものです。しかし、このことを理解して話している医療

者がどれだけいるのでしょうか。

ここ数年、インフォームドコンセントという言葉を知る機会が増えてきました。この概念は、パターンリズムをよしとして来たこれまでの医療には無い、全く新しいものです。しかし、私はそれについて改めて教育を受けていません。説明と同意という、簡単な日本語訳だけが一人歩きしてしまい、その言葉の正しい知識と重みを知る機会がなかったのです。私以外の医療者もまた同様だと思います。

そして、何時の間にか、この大切な概念を疎かにしたり、自分に都合よく解釈したりする医療者もでてきました。

たとえば患者と家族に対して、難解な医学用語を並べ立てた独り善がりな説明をして、患者が理解したかどうか確認もせずに、早く書類に署名するように家族に強要していないでしょうか。治療ができずに手遅れになっても知らない、圧力をかけてはいないでしょうか。同意書に署名してあるからといって、何が起きても責任を免れる免罪符と勘違いしていないでしょうか。

また、医療者は、患者がどうしても納得できないとき、必要な説明をもう一度してくれるのでしょうか。さらに、それでも納得できないときは、セカンドオピニオンのために信頼できる第三者的な医療機関を紹介してくれるのでしょうか。

インフォームドコンセントは、時間がかかりますし、納得のいく丁寧な説明をするには、それなりの技術と経験が必要です。そういう点で、私は手術に似た要素が少なからずあると感じます。それは、医療者と共に患者自らが参加する、患者の運命を左右する一大事なのです。しかし、ここでもまた、医療者は何の教育も受けていないのが実情です。

手術に術後のケアが必要なと同様に、病気と治療についての説明を受けた患者と家族は、心のケアと支援が必要になります。それにあたるのは、看護師の大切な仕事です。ところが、看護師は必ず同席して一緒に説明を聞いているのでしょうか。もし、聞いていないとしたら、または医師の記載したカルテを読んだだけだとしたら、これは大問題です。説明の内容を深く理解していなければ、ケアも支援もできるわけがありません。患者も家族も誰に相談してよいやら全くわかりません。

インフォームドコンセントがどんなに重要か、医療者が決して手を抜いてはいけない問題であるかおわかりいただけでしょうか。

変わっていく医療

医療の現場は、毎日が大変な重圧に満ちています。医療技術は激変していますし、人材も財源も足りません。反して、患者は増加する一方です。インターネ

ットの普及であらゆる医学情報が氾濫しています。他方、ネットが使えないお年寄りは、情報から隔離されています。

手術ミスや診断、治療ミスはどんどん顕在化しています。医療機関は医療事故の公開を求められると同時に、自己防衛の必要性を感じています。

医師の専門科、地域、施設による偏在があります。専門の細分化が進んで一般的な診療ができなくなってしまった医師が増えています。看護師は、相変わらず医師の指示を絶対視して、独立した看護判断ができていません。視野が狭い医師の、診療放棄や責任放棄が日常的にみられています。責任感の強い医療者が、過労と重圧のために燃え尽きるのを見て、無責任な医療者は、ますます保守化し増えています。マニュアルやガイドラインが氾濫し、それに盲従する傾向があります。社会の医療に対する風当たりはますます強く、それに対応するための医療教育体制が追いつきません。政治、経済、教育界はもっと危機的な状況に置かれている医療に対して関心を持つべきです。メディアも無関心ではいけないと思います。

保険医療体制が始まって、およそ40年がたちました。これまでのように、上の方から人と金と患者を管理する医療ではなく、変化していく状況に対応できる柔軟な医療体制が必要とされています。混合診療の解禁は、その一例だと思います。

医療の変化に合わせて、政治、経済、教育、患者も家族も変わらざるを得ないところにきています。

求められている医療とケア

最近では、健康に対する関心がかつて無く高まっている時代です。健康の概念も一様ではなくなってきました。体の健康、心の健康だけでなく、生活の健康、家族の健康、術後の健康、老後の健康、障害や疾病を抱えた状態での健康など、あらゆる状況で、その人にとって何が本当に健康な状態といえるのか、もう一度考えてみる必要があります。

介護保険の審査をしていると、元気な痴呆という人がでてきます。元気なこと、活発に動けることが、必ずしも健康とはいえないのだと感じます。反対に、車椅子での生活や、人工呼吸器をつけた生活をしている人たちが、社会にでてきています。テレビで話したり、スポーツをしている姿を見ていると、誰が健康なのかよくわからなくなってしまう。

その人が、大丈夫だと感じ、心の平穏がバランスよく保たれていれば、どこに障害があろうが、疾病があろうが、健康だと言えるのではないのでしょうか。そういう意味で、一人一人健康の定義は違って当然だと感じます。

医療とケアも従来の健康の概念にとられることなく、その人の状態にあった、個人の価値観と生き方を尊重したアプローチが重要だと思います。決して、自分の考える健康観を押し付けてはいけません。

そのためには、安易に決め付けず、患者の目線で見たり聞いたり話したりすることが重要です。病院などの施設でのみ通用するケアを押し付けるのではなく、その人の望んでいる生活を支えるためのケアを考えてください。

偏見と闘う

実社会と同様に、医療の世界でも、これまで、差別や偏見が満ち満ちていました。エイズやハンセン氏病など最近の話題になった疾患だけでなく、痴呆、がん、脳血管障害後遺症などの、様々な疾病や障害に対する知識不足と偏見が、多くの医療者に根深く残っています。これを教育により撲滅し、啓蒙しなければなりません。

尊厳を支えるケアを実現するために、医療者が自らの偏見に気がついて、進んで再教育を受けなければなりません。そのためには、かなりの時間と、少しの金も必要です。一人一人が自覚して、少しずつ変わってゆき、それを市民と社会に還元しなければうまくいきません。

市民と社会と医療者の未来のために提案

静岡新聞に医療介護のページを常設させて、みんなで学んで考えましょう。

医師、看護師、薬剤師の卒後教育を必修化し、インターネットも活用しましょう。

大切な医療の担い手である医師、看護師、薬剤師を増やしましょう。さもなければ、外国人医療者をどんどん日本に招きましょう。

卒前卒後の在宅医療教育を必修化しましょう。施設型医療とは、また別の医療があります。

病院と施設で、院長回診を推進しましょう。もちろん、看護師長、薬剤師長も同伴でお願いします。現場は自分の目で見てから考えてください。

看護師のケアマネージャー取得を推進しましょう。患者のためにも社会にもっと目を向けましょう。在宅看護には、看護の本質があります。

病院の経営に住民が参加しましょう。遠慮なく、意見を言いましょう。みんなの保険料で運営されているのですから。公立病院には、高額な税金も補助金としてつぎ込まれています。効率よく運営して、赤字を減らしましょう。

おわりに

高齢者の医療的ケアを考えよう。(疲れ果てて傷だらけになっても、走り続けるマラソン走者を、スタジアムの中でどう迎えますか?)

アルツハイマー型痴呆の人の医療的ケアを考えよう。(あなたの大切なアルバムの写真が次々に虫に食われているとしたら、どうしますか?)

末期がんの人の医療的ケアを考えよう。(今、ロスタイムに入りました。必死でプレーしている選手たちにどんな支援ができますか?)

立ち止まって考えてみよう。(もしかしたら、今、目の前で困っている人は20年後のあなたかも知れない)

何時でも何処でも誰にでも、医療とケアの手が差し伸べられるように、一人一人ができることをやっていきましょう。