

## (1) 在宅医療の取り組みと課題 つばくろ在宅ケアクリニック医師 松村剛

### 1 \_\_始めに

#### 一自己紹介

焼津市出身、東京医科歯科大学医学部を卒業し、大学病院および関連病院で、泌尿器科医として、膀胱癌、腎癌、前立腺癌、睾丸腫瘍の診断治療に従事する。研修医の頃より、都内の生協系の診療所で在宅医療に関わる。平成14年藤枝市で開業、現在にいたる。

#### 一在宅療養支援診療所の説明

簡単にいうと、24時間体制で訪問診療と往診をしている診療所である。24時間体制の訪問看護ステーションの診療所版である。

#### 一在宅専門の診療所を開業した動機について

新米医師の頃、父が末期の肝臓がんのために、地元の市立病院に入院した。父は、脊椎転移で下肢麻痺があり、自宅に帰りたがったが、果たせなかった。医師でありながら、父に対して何一つできなかった後悔が動機の一つである。

#### 一目指しているもの

患者と家族が日々を安心して過ごせる。互いに感謝の心をもって死別できる。介護すること、されることで家族の絆を強くする。

### 平成18年9月現在の在宅患者概要――略

### 2 \_\_症例3-4例

ほとんどがいわゆる「がん難民」であり、多くの問題を抱えて相談に来ている。

### 3 \_\_問題点

患者からは、「医者の話は一方的だ」「話を聞いてもらえない」「気持ちを伝えたいが、そんな雰囲気ではない」「看護師にも怒られた」等の声が聞かれた。元勤務医としては、たいへん耳の痛い話であったが、これが現実である。

多くの患者と家族が、病院医療においては医師・看護師と上手くコミュニケーションがとれていなかった。このために受けるべき治療を拒絶したり、病院や医師、看護師の態度を受け入れがたいと感じて、その結果として病院を離れ、消極的な理由で仕方なく在宅を選択していた。

私は勤務医の時から、患者の自発的な意思に基づいた在宅医療の選択を考えて

いた。患者が病院を見放すという理由で在宅を選択する現実は、全く予想できないことであった。

この事は、単に、それらの患者や家族の問題として片づけるよりも、この地域で行われている看護、医療に重大な問題があるのではないかと考えている。

事実上、がん患者の9割以上は、病院死している。しかし、そのほとんどは、病院で死ぬことを望んだわけではないだろう。患者は、本当はがんを治してもらうために入院しているのだ。病院で死を迎えることを納得するには、治療の限界という理由の他に、患者家族と医師看護師の間に篤い信頼関係を構築することが必要であろう。

#### 4\_\_患者・家族の立場についての考察

末期がんの患者・家族が置かれている複雑な心理について考察し、これらの中で常に看護師や医師が考えなくてはならない問題と、実際にしなければならないアプローチや支援について詳しく話します。

そのために基礎知識として、インフォームドコンセントの本質、介護保険の利用、ケアマネジャーの役割、在宅での緩和ケアの方法についての理解が必要です。また、アナムネの重要性、家族のがん体験の有無による違い、脳梗塞後遺症などの患者の在宅復帰支援の必要性なども説明します。

#### 5\_\_現在の病院内のコミュニケーションについての考察

インフォームドコンセントの日常化により、コミュニケーションの問題は、以前に比べて遙かに重大になった。カルテの電子化などいかなる理由があっても、コミュニケーションを軽視してはいけない時代になった。私達は、人体でなく、人間を相手にしているのであり、コミュニケーションは、昔も今も変わらず医療・看護の基本である。

よい病院を探し回る患者や家族は大勢いる。しかし、現状においては患者・家族が、地域の病院の治療レベルを客観的に判断することは不可能である。実際の治療レベルとは関係なく、患者・家族は、対応した医師・看護師のコミュニケーション能力により、その病院のレベルと評判を決定している。

いったい、ベテラン医師・看護師長が、このことをどれだけ理解しているのだろうか。自ら手本となって、新人医師・看護師に教えられるのだろうか。「白衣を着た公務員だ」「何もしてくれない。追い出そうとするだけだ」という患者・家族の不満は、彼らには届いているだろうか。

ベテランの医師・看護師長が、一方的な態度で「入院するしかない」「家で困ったことがあれば、病院にきてください」「次に行く施設を探してください」と平気で言うらしいが、患者・家族にとっては、「いじめ」以外の何ものでもない。

医療関係者は、自分達の城に閉じこもって、管理・支配するだけであってはならない。これからは、社会の変革にあわせて、患者のための医療へ、患者の意思決定を支援する医療へ意識を変えなければ、何も変わって行かない。

#### 6\_\_在宅医療において患者・家族とのコミュニケーションに時間をかけなければならない理由

在宅においては、患者・家族は医療チームの主役であり、特に家族は時には、最も有能な医師・看護師になりうるということを忘れてはならない。緩和ケアチームも患者・家族なしには活躍することはできない。在宅では私達医療者は、単なる脇役であり、一時の来客にすぎないことを強く認識しなければならない。このために退院前後の、患者・家族の相談や指導には、十分に時間を費やし、また成果を評価することが必要である。

現状では患者・家族に残された時間は少ない。余命が2週間ではとても足りず、少なくとも1ヶ月、できれば2、3ヶ月欲しい。

#### 7\_\_病院・在宅に共通の課題

患者・家族の不安を理解し、緩和すること。

患者・家族の混乱した状況を把握し、問題を速やかに解決し、平静にすること。

患者・家族も含めて早めに退院準備を開始する。アナムネに始まり、患者背景をよく知ることが大切。

初めから関係者を集めてケアカンファランスを行い、しっかりコミュニケーションをとること。

#### 8\_\_終わりに

看護師は、在宅医療に関心を持たなければならない。なぜなら入院医療の目標は、在宅復帰であるから。

看護判断能力のある、自立した看護師になることが目標である。特に、がん看護では、専門知識だけではなく、看護の基本がより重要になる。

患者は医師の指示だけに従うロボット看護師よりも、医療の限界も認識して、患者の気持ちも受けとめてくれる、人間的な看護師を求めている。

数年後、病院病床数はさらに減少して、少数の急性期病院が生き残る。在宅患者の増加に伴ない、より多くの優れた訪問看護師が必要になる。

皆さんの中から、志のある看護師が育って、将来の地域医療の中心として在宅の場で活躍することを希望します。