

在宅医療とIT / TEL : 099-218-3300 E-mail : knak@sun-net.ne.jp

在宅医療とIT ⑧

ナカノ在宅医療クリニック(鹿児島市) 院長 中野一司

在宅ホスピスケア(在宅における終末期医療)

1 はじめに

前号では、医療制度の問題に触れた。今までに漫然と病院で治療されてきたものが、今後、急性期医療、慢性期医療(介護)、終末期医療と明確に色分けされていくのである。

今回は、在宅における終末期医療(在宅ホスピスケア)につき、その現状と今後の方向性につき述べてみたい。

2 何故、家で死ねないのか?

「家で死にたい」。これが、在宅ホスピスケアの原点のように思われる。「家で死にたい」という要望が多いわりには、家で死ぬ人は、まだまだ少ない。ホスピスケアという言葉は聞き慣れないが、終末期医療(緩和ケア)を担当する施設(病院)を連想する人が多いと思うが、末期癌患者(や老衰の患者など)を在宅で看取る在宅ホスピスケアが、まだまだ普及していないのが、我が国の現状のように思われる。

込みである。そして、もう一つの理由は、在宅で末期癌患者をフォローする在宅医療(介護)システムが、まだまだ未熟であるという現状である。今後、在宅ホスピスケアを普及させる要件として、1) 死を医学の敗北として捕らえるのではなく、誰にも訪れる自然のこ

とだとの意識改革と、2) 良質な在宅医療(介護)システムの構築が、重要と考える。

2)は本連載のメインテーマなので、今回は1)を中心に述べてみたい。

3 在宅ホスピスケアにおける告知の重要性

原則的に、告知なくして、在宅ホスピスケアは継続困難である。

何故なら、告知のない意識のはっきりした患者は、悪くなったから、良くなるために入院しようと考えからである。在宅ホスピスケアにおいては、治すための治療はしません(できません)という前提があるため、変化する重症患者を在宅で、死ぬまでフォローできるのである。ただし、その人の生命の質(QOL)を上げるための治療(例えば痛みをとる、熱を下げる、吐き気を取るなど)は、積極的に行う。

どの医療機関でも、基本的には、癌が疑われた検査の段階で、癌が疑われる旨を本人に説明すべきである。特に癌が治らない状態(末期)になった時は、その状況を主治医は本人に正確に伝えるべき義務があると考えられる。我が国の現状では、本人ではなく家族に伝えるケースが多いが、専門家である医師が伝えにくい情報を家族に伝えるのは、(伝えられた家族の心情を考えると)いかに残酷なことのように思われる。このように本人にとって生命に関わる重要な情報を、本人ではなく家族に伝えるのは、プロの医師として無責任な行為だと、(在宅ホスピスケアを2年余り経験してきた)今では、はっきり言えるようになってきた。

在宅ホスピスケアを行うに、もう少し早い段階(病院)で病名告知が行われ、もう少し早めに在宅誘導できていたら、その人の人生にとって非常に有益であったと思われる症例が、あまりにも多い。

告知を行うメリットは、残り少ない人生をその人らしく有意義に過ごしていただくためである。誰にも人生の終わりはある。しかし、(特に若い人の)末期癌の患者は、自分の人生設計を短めにリセットしなくてはならない。子供の

こと、妻のこと、仕事のこと、財産の整理、人生のお別れ、などなどである。告知がない状況では、病気の心配をするばかりで、次のステップに進めない。その人にとって(人生のゴールに向かう最終段階の)非常に大切な時期を、無駄に過ごしてしまう結果となる。

4 死の準備教育の重要性(家族の錯覚)
在宅ホスピスケアにおいて重要なことは、家で死ぬことが決して特別なことではなく、むしろ自然なことであるとの、本人もしくは家族に対する、死の準備教育(デス・エデュケーション)である。病院から在宅に患者を連れてきたばかりの家族がまず心配することは、病院なみの管理を自分1人で抱え込まなければならぬという錯覚である。

病院にいても突然死はあるわけだし、ましてや(治すための)治療が不可能になるくらい悪い状態に家で帰ってきているわけだから、いつおかしな死でも不思議ではない。仮に買い物に行っている間に息を引き取られても、それは自然なことだ。介護者の責任ではない。病院にいても、それは全く同じ事である。病院が全ての病気を治すことができるのなら、病院で死ぬ人はいない。など、言って、悪くなる(死ぬ)ことを心配するよりも、今生きていることを大事にして、人生の最後の非常に大切な時期を、ご家族で十分楽しんで(適当な言葉ではないかも知れないが)下さい、というようなことを伝える。

また、もう一つの錯覚は、亡くなった際に、医者を呼んだり警察に連絡したりして、直ちに家族が何かをしなくてはならないという錯覚である。死に類した家族に対し、当クリニックでは、「死への対処法」のマニュアルを手渡し、「亡くなった場合、私(主治医)を呼ぶ暇があったら、ご家族でご本人と十分なお別れをして下さい。その後で私を呼んでも遅くはありません」と言っている。最近、自宅で亡くなったケースの場合、3人とも、「先ほど亡くな

りましたので、死亡確認をお願いします」というのが、家族から最後の往診依頼であった。家族に、死は誰にでもあることで、決して特別なことでないことを理解していただくと、家族の介護負担は格段に減少する。そして、それに伴い、本人、家族を支援する、医療(介護)スタッフの負担も軽減する。

5 在宅ホスピスケアにおけるチーム医療の問題点
在宅ホスピスケアにおいて、チームメンバーの不安は、直接家族に影響する。在宅で最後まで見ようと思われた家族に対し、自分の不安を病らわすために、「いざとなったら、病院がありますから」なんてチームスタッフが言えらば、在宅ホスピスケアそのものが、崩壊してしまう。在宅ホスピスケアに関しては、関わり合うチームメンバーが同じような意識をもつ必要があり、そのためには何よりもお互いの勉強(情報、教育)が重要である。

しっかりと勉強して、お互い賢くなり、業務分担して連携を深め、IT(電子カルテ)を用いた連携のコストを安くして、楽して仕事の質を高め、地域医療サービス向上に貢献する。これが、我々の最終目標である。そして、在宅でも確実なホスピスケアが展開できる、良質な地域医療ネットワークシステムを、是非とも構築したいと考えている。

今回は、在宅医療とジェンダーの問題につき述べてみたい。



株式会社日本医療情報センター
TEL 03(3345)1181/FAX 03(3368)6199

〒163-0667 東京都新宿区西新宿1-25-1 新宿センタービル36F 私有箱4046号(本社)
〒530-0047 大阪府大阪市北区西天満4-15-18 プラザ梅新1403号(大阪営業所) ☎06(6365)6591
1部300円(年間3,000円/送料・税込)
メディカル マネジメント 6月号/編集人 下村 徳雄 印刷:水上印刷