西方見聞録

在宅医療支える現場

最期は自宅で静かに迎えたい――。そんな願いを持つ人は少なくないだろう。だが、県内で在宅で亡くなる人は9%。全国でも12%だ。介護や訪問診療など、在宅医療を支える側の負担の大きさが壁になっている。一方で、患者の願いに応えようとする新たな試みも始まっている。その現場を取材した。（仲村和代）

家族の負担減に努力
状況変化へ最善策選択

訪問医師

訪問診療をする河野医師＝長崎市で

長崎市のある修道院。長年シスターとして暮らしてきた98歳の女性が、ベッドで寝たきりの生活を送っている。

往診に訪れた河野内科医院（長崎市川平町）の河野通天院長(47)が声をかけた。

「今日はいい天気ですよ。調子はいかがですか」

「朝から元気でしたよ。昨日はおしるこを食べたんですよ」。認知症の症状がある女性に代わって、介護を担当するシスターが答える。

女性が寝たきりになって約5年。高熱を出し、入院を繰り返したこともあった。この1年ほどは落ち着いており、天気のいい日は車いすで散歩をすることもあるという。

「病院だと頻繁には顔を出せないけど、ここならいろいろと世話を焼ける。話もだんだんできるようになってきて、100歳まで生きるっていってますよ」。介護役のシスターは笑みを浮かべた。

修道院での生活を支えるのが、河野さんの訪問診療だ。月数回の往診のほか、何かあれば、24時間いつでも駆けつける。

河野さんへの電話連絡は当初に比べてだいぶ減った。

「電話で大したことないと感じても、とにかく行くことが大切。『いつでも来てくれる』という安心感があると、次第に『このくらいなら大丈夫だ』と分かるようになってくる」。河野さんはそう話す。

河野さんは開業10年目。当初から在宅医療を担ってきた。多い時には40人ほどを受け持った。

往診先では、家族に「大変になったら入院しましょう」と声をかける。介護を支える家族が、責任感で押しつぶされてしまわないようにするためだ。

「状況はどんどん変わる。その時々で最善と思える選択をすればいい。主役はあくまで、患者であり、家族。医師の役割はそのサポート役として、ニーズに応える努力をすることだ」

座いすに座ったまま眠るように亡くなった人、亡くなって1週間も過ぎてから発見された一人暮らしの人、家族が手を握って見送った人――。在宅といっても、その最期は様々だ。

河野さんは勤務医だったころ、助からないと分かっている患者に、心臓マッサージを続けたこともあった。

「病院では、絶対に逃れられない『死』から目をそらしてきたのではないだろうか」。多くの患者や家族と接するなかで、河野さんはそんな思いも抱くようになったという。

患者の対応論議
学生出向き実習

長崎大など

長崎大学では、将来の在宅医療を見すえた教育を始めている。

昨年度は、医学部で医師や看護師、理学療法士、作業療法士を目指している学生が在宅医療の実習をした。長崎純心大で介護や社会福祉を学ぶ学生も加わった。

在宅で療養する患者を訪問した後、学生たちは生活や医療の質を高めるためには何が必要か、意見を交わした。

リハビリを拒否しているリウマチの患者への対応をめぐっては、学生たちの意見が割れた。「説得するべきではないか」「本人の意思を尊重し、思うような生活をさせてあげた方がいい」

長崎大医学部保健学科の富居樹八子講師（看護学）は「『患者の意見を大切にしたい』という声が出てくるようになった意義は大きい」と話す。

今回の実習は、一部の学生を対象にした実験的な試みだったが、今後は全学生に広げることも検討していくという。

実習を担当した同大医学部・歯学部付属病院の調剤教授は「医学教育は病気の仕組みと治し方が中心だが、医師に求められるのは、それだけではない。学生時代から様々な専門領域の人とかかわることで、生活などを含めて幅広く患者を診ることができる医師に育つのではないかと期待する。

――

かつては、自宅で家族に見守られながら死を迎えるのがごく普通のことだった。人口動態統計によると、1970年代半ばに、病院で亡くなる人が、在宅で亡くなる人を上回るようになったという。

国はいま、在宅医療を拡大する方向に政策転換を進めている。だが、その目的は長期入院などではね上がった医療費を抑制することにあるという。一人一人が、どのように人生を終えていくかに焦点をあてた仕組みづくりが進められることを願う。

メールで情報 担当医決定

ネットワーク

在宅医療のために、医師同士のネットワークづくりも進められている。

長崎市では03年3月、13人の開業医が集まり「長崎在宅Dr.ネット」を設立した。

在宅医療を希望する患者がいれば、メーリングリストで情報を流し、担当する医師を決める。ふだんの訪問診療をする主治医のほかに、主治医が対応できない時のための副主治医も決めているのが特徴だ。

同ネットの事務局長で、白髪内科医院長の白髪豊さんは「在宅医療は24時間の対応が必要で、医師の負担は大きい。重症の患者がいると学会にも参加しづらかったが、副主治医がいると、主治医の心理的な負担はぐっと減った」と言う。

当初は「商売敵」の開業医同士の連携がうまくいくのか心配する声もあったが、実際にスタートしてからは、次々と新メンバーが加わった。

ネットに参加する医師は07年3月現在で58人。さらに専門的な助言をする勤務医25人、皮膚科や眼科などの専門性の高い領域で必要に応じて往診などをする「協力医」も19人いる。

長崎市のほかにも、05年7月には大村市、06年11月には諫早市でも、同様のネットワークが動き始めている。