報
第三種郵便物認可

いのち支えて

「県内緩和ケアの現場から」

□□□7

すみか
居場所求めて

自宅で療養

往診時 家族も目配り

末期患者の対応に難しさ

上越市で開業する畠山重秋医師(五四)は、外来診察の合間を縫って看護師と二人、自宅療養中の患者の往診に向かう。月一回、週一回と頻度は違うが、対象者は常に四十人ほどいる。がん患者は現在四人。そのうちの一人、肝臓がんの八十代男性は妻と二人暮らしをしている。

「息苦しくない?」と胸に聴診器を当てる畠山医師。同時に、脇で見守る妻に「我慢しなくていいからね」と声を掛ける。入院以上に負担のかかる家族へのさりげない目配りは、今や往診時の習慣になった。

同医師が経営する畠山医院は「在宅療養支援診療所」だ。国が二〇〇六年に設けた制度で、県内では百カ所が届け出ている(一日現在)。通院できない高齢者や末期がん患者への往診は、同診療所の重要な役割になった。

畠山医院の往診患者には決まった担当看護師がいる。看護師はほぼ毎日患者宅を巡回、患者の容体はもちろん、家族の様子を畠山医師がいつも把握できるように努めている。「患者を診る。それから家族が我慢できなくなっていないかを見る。それが僕らの仕事」と畠山医師は強調する。

□■ ■□

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団の二月の調査では、がんで余命一、二カ月になったとき「自宅で最期を過ごしたい」という回答が八割に上った。

現実は厳しい。

新潟市西区に住む六十代の男性は約一年前、がんで胃を切除した。「余生は自宅で過ごしたい」と考えているが、同居家族は妻だけ。その妻は子どもの学費や生活費を稼ぐために働き始めた。がんが再発して看護が必要になれば…。「これ以上の迷惑は掛けられない。入院しかない」と思い悩む。

ただでさえ、核家族化が進み、自宅で家族が看病し、最期をみとる光景は少なくなった。さらに、がん患者の家族には精神的な錯乱状態に対処する覚悟、医療用麻薬を投与する知識が必要になる。

「本人と家族の双方が切望し、看護を支える人が複数いる。それが終末期の在宅療養を成功させる条件なのだが…」。畠山医師は現実とのギャップにため息をつく。

□■ ■□

在宅を支える医療側にも課題はある。

在宅療養支援診療所の看板を掲げるには、二十四時間の連絡体制整備や、がん患者らへの往診、入院できる後方支援病院の確保などが求められる。

新潟市西区の新潟こばり病院が実施したアンケート調査では、各診療所から「医師一人で二十四時間はつらい」「麻薬の使用経験が少ない」という本音や、「急変時に病院は対応可能か」と疑う声が上がった。五泉市の緩和ケア施設郷和(さとわ)の調査でも、がん末期に向かうほど対応できる診療所が減少する実態が浮き彫りになった。

先進地の広島県では、病院と緩和ケア病棟のほか、かかりつけ医や訪問看護を巻き込んだ医療連携があり、在宅のがん患者にも緩和ケアを提供している。国が掲げる病院から在宅への「切れ目のないケア」が、県内で実現するまでの道のりは長い。

在宅療養のがん患者を往診する畠山重秋医師(右)。担当看護師を決め、家族の様子にも目を配る=上越市