



### 在宅医師の役割と課題

2月16日（木）放送のNHK「クローズアップ現代」を観ました。皆さんは、どのように感じたでしょうか？決して在宅医療がユートピアではなく、厳しい現実もあると問題提起して頂いたように思いました。

冒頭は大橋巨泉さんのエピソード。在宅医師から、どこで死にたいですか？と問われて、一気に信頼関係が失われていったとの奥様のエピソードがありました。一般的に、死に場所をたずねた問いは、英語で **Place of death** としていることを散見したことがあります。

私は、永年緩和ケアに従事していますが、この問いは使いません。病状を認めたくない人や、生きてほしいと願っている家族にとって、とても苦痛を伴う問いになります。私であれば、今の食事量や歩くことができる距離を伺い、さらにこの1-2ヶ月の食事量と歩ける距離を伺ってみたいと思います。多くの人は、この数ヶ月で食事量が少なく、歩くことができる距離が短くなっているご自身の身体に気づくことでしょう。その上で、もし、今できる一人でトイレへの移動が難しくなったとき、どこで過ごしたいですかと問うて、家で過ごしたいと希望されれば、多くは最期まで自宅で過ごすことができるでしょう。もちろん、介護のサービスを最大に利用できることをお伝えした上でとなります。

また、急変で入院された100歳の患者さんと、一人の医師の負担の大きさが紹介されていました。たしかに、すべてを一人の医師で担うことは大変ですが、この場合の急変は、どんな急変であったのだろうか？とも考えました。

急変とは、その名前の通り、急な変化です。今まで食事が10割ほど召し上がっていた人が、急に苦しがるなど、急激な変化を意味します。しかし、もし、徐々に食事が少なくなり、徐々に眠る時間が増え、徐々にわずかな水分だけになり、やがて呼吸が止まるプロセスは、急変とは言いません。徐々に衰弱が進み、いよいよ呼吸が深大性となったとき、そばで介護に当たる人が急変とあわててしまうと、救急搬送となってしまうのかもしれない。

予想される症状に対する予測指示と、24時間の訪問看護ステーションとの連携があれば、お迎えが近くなったからと言って、在宅の医師が何度も夜間に緊急で往診に行く必要性は相当に少ないと感じています。

他にも、様々な在宅医の困難な様子が紹介されていました。

後半に登場する課題解決に向けた内容は、主に連携のシステムや、在宅医師の学習会、医師のアシスタントについての紹介でした。その一方で、スタジオでの課題解決は、コミュニケーションが提案されていました。ここでいうコミュニケーションとは、インフォームドコンセントのようでした。説明と同意は大切です。しかし、看取りまで関わる在宅医療を考えたとき、診断と治療を行うインフォームドコンセントとは異なるコミュニケーションが求められると考えています。

苦しんでいる人は、自分の苦しみをわかってくれる人がいるとうれしい、という援助的コミュニケーションについて、もっと伝えて行く必要性を強く感じました。

さらに、在宅医師をもっと養成していくための企画を仕掛けたいと考えております。悠翔会の佐々木先生と新宿ヒロクリニックの英先生と私とで7月8日（土）9日（日）に企画がありますので、今から予定を空けておいてください。在宅医を志す医学生、研修医、医師と、将来の夢を大いに語りしたいと思います。

小澤竹俊

### NHK プロフェッショナル仕事の流儀

めぐみ在宅クリニックの活動が、NHKの番組「プロフェッショナル仕事の流儀」で取り上げられます。放送予定は3月6日（月）午後10時25分から（予定）です。めぐみ在宅クリニックの取り組んできた援助的コミュニケーションやディグニティセラピーについて、知っていただく機会と考えています。是非、ご覧ください。

### 診療実績

	2006-2015年	2016年1月~10月	2016年11月	2016年12月	2016年計	2017年1月	総計
訪問回数	41,344	7,917	795	796	9,508	735	51,587
自宅永眠	1,514	211	21	23	255	15	1,784
施設永眠	162	46	7	3	56	6	224
在宅 (自宅+施設)	1,676	257	28	26	311	21	2,008
病院永眠	403	70	4	10	84	7	494