

患者さんが急変したとき。



訪問頻度と夜間対応

在宅医療において、訪問診療の頻度はどのくらいなのか、また、頻繁に夜間に呼び出されたりすることがないのか、その頻度と対応についてお聞きしました。

Q. 訪問頻度はどのくらいですか？

月2回以上訪問で在宅時医学総合管理料が適用となるので、基本的には一人の患者さんにつきひと月に2回の訪問です。

患者さんの容態が良くない場合や、看取りの時期が近いことが予測される段階では、週に何度も訪問します。

Q. 夜間の対応はどうされていますか？

24時間対応が在宅療養支援診療所の指定要件なので、患者さんには連絡用携帯電話の番号をお伝えしており、24時間いつでも対応できるようにしています。

とはいえ…

夜間の急変対応は日常の診療次第で少なくすることが可能です。

具体的には…

- ケアマネジャーや訪問看護師が先に対応し、彼らが医師に連絡する体制を日頃から作っておきます。
- 患者さんやご家族との信頼関係を築いた上で、夜間対応についてあらかじめ取り決めておきます。
- 場合によっては電話で済むケースもあります。
- 休日の発熱に備えての解熱剤の処方などの前もった対応をします。 etc.

一方で…

夜間の看取り対応は医師によって様々です

例えば…

- (1) 看取りが夜間になった場合、夜のうちはご家族に任せ、朝になってから医師が訪問します。
 - 24時間以内に死亡確認できれば問題ないことをあらかじめご家族に伝えます。
 - ご家族中心で最期の看取りの瞬間を迎えていただき、患者さんご家族だけの時間を大切にします。
- (2) 夜間でもご家族が安心できるよう医師で看取りの対応をします。

インタビューを終えて

在宅療養支援診療所の指定により24時間対応が求められるとはいえ、様々な工夫により夜間の負担を軽減することが可能だと分かり、無理なく在宅医療を継続できるように感じました。

看取りに向けて。

「最期は家で…」という「看取り」
実際どうすればよいか
想像つきません…

まずは、
患者さん・家族さんの
希望や思いを伺うんだ。

死に関わる話って
タブーにならないのですか？
デリケートですね

話を聞くことで
考えるきっかけになったり、
希望が変わることもあるから、
定期的に話題にあげて
そのときの患者さんやご家族に
寄り添うことが大切なんだ。

また、患者さん含めて、
ご家族に準備してもらうことを
確認しておくこと

夜間の連絡先を再確認
医師か看護師
どちらに連絡してよいのか？

救急車を呼ばなくて
よいのか？

在宅での看取りを
希望されている場合

死が近くなって
きたとき
患者さんはどうなって
いくのか？

苦しそうときは？
イザという時に見られる
「看取り」のパンフレットを
渡したりもするよ

「何かあれば医師、
看護師がついています！」
と安心してもらえるように…

亡くなられたとき
医師はどうするのですか？

あるときは
患者さん・ご家族の時間を
大切にしたいから、
あえて同席しない

そっかあ…
何かしなきゃって
思っていたけど
実際は
「見守り、支える」って
感じかなあ。

あるときは
死亡確認のみ

あるときは
一緒に思い出の話をする

どの場面でも、
「支える」を
重視しているんだ

インタビュー 10 在宅で看取る

最期のときを自宅で迎えたいという強い思いがあるからこそ、患者さんやご家族の多くは在宅医療を希望されています。「看取り」という在宅医療において、とても大事な局面に、医師はどのように関わり、またどのような準備をされているのかについてお聞きしました。

Scene

1。

看取りに向けて



外来にいられている患者さんを含めて、すべての患者さんに看取りについてご本人の意思をあらかじめ伺っています。また、「ご飯食べられなくなったらどうする？」「寝たきりになったらどうする？」というような、看取りにいたる前の様々な場合についての相談もします。普段から死をタブーにしないことが大事だと思います。在宅医療を受けられている患者さんの多くは、ご本人の死に関わる話をして、まじめに答えてくださいますし、嫌な顔をされることはありません。

花戸 貴司 先生 | 東近江市永源寺診療所



患者さんが亡くなる時期を正確に予測することはできませんが、近い将来亡くなるのが予測される場合、「看取りパンフレット」を患者さんのご家族の方にお渡ししています。ご家族の方の看取りの時に対する不安を取り除くために、作成しています。

今村 浩 先生 | 坂本民主診療所

Scene

2。

患者さんが亡くなられたとき、医師は何をするか



看取りのときは原則何もしないようにしています。ご家族による看取りを支援することが大切だと思います。老衰や認知症の方が亡くなるときに病院に運んでもできることはあまりなく、家族には事前に救急車を呼ばないように話しています。この地域での看取り文化は熟成しつつあります。自宅では温かい看取りをすることができると思います。

畑野 秀樹 先生 | 地域包括ケアセンターいぶき

インタビュー担当より この質問に対して、ほとんどの先生方から、医師としては「死亡確認のみ」というご回答をいただきました。それには、エンゼルケアは訪問看護師さんがやってくれたり、葬儀会社にお任せするケースが多く、また亡くなるまさにその瞬間に医師が居合わせることがあまりない、という理由もありませんが、お別れの大事な瞬間に、患者さんとご家族だけの時間を確保するために、あえて医師は同席しないようにしている、という言葉も多かったです。そして同時に、死亡確認時にご家族と思いを振り返るなどして悲しみを受け止め、「ご家族を支える」「看取りを応援する」といったことを重視されている先生方が多いことがわかりました。

Scene

3。

グリーフケア



定期的な茶話会のようなものを開いてご遺族の方をお招きし、患者さんが亡くなられた後のご様子を伺っています。また、特に気になるケースでは、ご遺族のもとを訪問することもあります。

東 昌子 先生 | 舘所診療所



インタビューを終えて

看取りは、在宅医療の重要な場面だと思います。しかしそのようなときに、医師はぐいぐい前へ出るのではなく、一歩下がって、患者さんとご家族の時間を大事にする、看取りを見守るような先生が多いことに感銘を受けました。

これから在宅医療を始める医師へのメッセージ

在宅医療に踏み出すのをためらっている先生方に向けて、メッセージをいただきました。

手術や化学療法はガイドラインがあるので、誰がしてもある程度は同じような治療が行われますが、在宅医療は患者さん・ご家族によって生活スタイルも目標も変わります。生活背景や価値観を踏まえてオリジナルの「その人の人生を診る医療」をできることが醍醐味です。



松尾 隆志 先生 | まつおファミリークリニック



雨森 正記 先生 | 弓削メディカルクリニック

総合診療医が新たな専門医制度に含まれることによって、在宅に入ってきやすい環境になっていくと思います。在宅医療の「専門性」に疑問をもつ人もいるかもしれませんが、医師として、患者さんの社会的背景を知っていること、それを踏まえたアドバイスができることは「専門性」と言えるのではないかと考えています。

思っているより、難しくありません。やってみて、成功体験があるとやっていけます。今まで診ていた患者さんが在宅になるときなど、踏み出さざるをえないときには、断らないで踏み出してほしいと思います。



北野 充 先生 | 北野医院

やろうと思ったらできます、やろうと思ったらなんだってできます(笑)
外来に来ていた人が来なくなったり、どうしようか、と思った時、在宅医療の選択肢があるということを知っていると良いのではないかと思います。地域で、どういう人がどうい活動をしているのかを把握しておくことが大切です。病院の医師とつながっていると患者さんもスムーズに在宅医療に移れます。
在宅医療は一人で作るものではありません。多職種の方々、地域の方々、ご家族の方々など今現在患者さんの周囲にいる人々と連携し、みんなでやるものです。だから、在宅医療は決して難しいものではなく、やろうと思えばできるものです。



花戸 貴司 先生 | 東近江市永源寺診療所

いろいろと事前に調べることも大事ですが、まずは在宅医療をやっている先生に付き添って、患者さん・ご家族の話を聞いてみては？行って初めて分かることがありますよ！



加藤 順子 先生 | 加藤歯科医院

医師は往診を通じて患者さんやそのご家族との間に信頼関係を作ることが大切です。看取りでは、ご家族に死を受け入れる準備をしてもらうこととなります。医師の「御臨終です」と言う言葉が死なのではありません。ご家族が身内の死を受け入れる覚悟の中にこそ、死があります。ご家族が覚悟するには時間がかかります。患者さんとご家族の死の自覚が、彼らの生への感謝につながります。人は必ず死ぬのです。ご家族が患者さんの命に向き合い、直視し、患者さんの生命の質を考える。そのときこそご家族は患者さんに愛を持って寄り添うことができます。キーワードは「死の自覚」と「生への感謝」です。



小串 輝男 先生 | 小串医院

学生の感想

編入生、在宅医療に出会う。

滋賀医科大学医学科5年生の増本佳泰です。

私は編入生として入学して以降、一貫して在宅医療や地域医療に興味を持ち続けています。今回のインタビューを踏まえ、改めて入学時からこれまでを振り返りました。



■在宅医療との出会い

私と「在宅医療」との初めての出会いは、入学した年に参加した家庭医療の勉強会でした。当時、医師になろうと思いついた私に編入したものの、具体的にどのような医師像を目指せば良いか、はっきりしたイメージを持っていなかった私は、現場で活躍する先生方が、どのような思いをもって日々の診療に取り組んでいるのかを知りたいと思い、様々な勉強会で多くの先生のお話を伺っていました。その中で参加した家庭医療の勉強会は、元々どのような社会であれば一人ひとりが充実した人生を送ることができるのか？といったことに関心があった私にとって、たいへん興味を惹かれるものでした。特に、医療を通じて社会や患者さんの人生をもみよとす家庭医の先生方の視野の広さが、深く印象に残ったことを覚えています。

■なぜ在宅医療への関心を持ち続けたか？

この興味は、今回のインタビューに至るまで失われていません。むしろ強くなっています。
最近、ある診療所へ実習のために伺ったことで、これまで、自分が在宅医療に関心を持ち続けてきた理由を再確認できました。私も将来一人の医師となりますが、できることなら、病気の治療をするだけでなく、患者さんの気持ちにも、生活にも配慮できるような医師になりたいと思っています。それは、病気の治療だけが医療の目的ではなく、病いのさらにその先で、患者さんが、改めて自分の人生に戻っていくためのサポートをすることが医療の目的だと考えているからです。
多くの時間を一緒にすごしてきたご家族と同じ場所にいること、地域の人々とのつながりに人生の出会いを感じることで、時間とともに変わりゆく地域の姿に過去の記憶を重ねること。ある程度の年齢になった患者さんに、充実した生活を送ってもらいたい、人生の最期に幸せな時間をすごしてもらいたいと考える時、答えを生み出す「タネ」の多くは地域の中にあるのではないかと。これが、在宅医療を知る過程でも、今回のインタビューでも感じていたことです。

■地域医療への期待

今後、地域および日本全体の高齢化が進む中で、医療においても、どのように様々なリソースを活用しサービスの質を担保していくかが問われるのではないかと考えています。一方で私は、将来の医療者の一人として、一人でも多くの患者さんが満ち足りた思いで日々の生活を送り、最期には亡くなることのできる社会を望んでいます。患者さんやご家族と、また地域の中で、どのような医療を求めると、といったコンセンサスをつくることは、医療の現場で地道に行われることだと思いますが、社会的にもとても大切なことだと思います。そのような中で、質の良い在宅医療が必要とされる場面も今後ますます大きくなっていくのではないのでしょうか。私は、卒業後医師として経験を積みながら、いずれは地域の医療者の一人になりたいと考えています。未来のどこかで自分を待っている地域と、そこで生活する方々との出会いを夢見て、今回のインタビューのような学びを大切にしながら、今できる努力を積み重ねていきたいと思っています。