

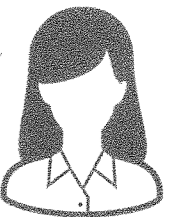
在宅医療は 健幸医療

長尾 和宏

医療法人社団裕和会・理事長
長尾クリニック・院長



青森でリンゴ園を営んでいる
家族からのご相談です。



79歳になる母が、肺がんで余命1年を宣告され、現在入院中です。先日、病院から「差額ベット料がかかるが治療上の都合により4人部屋から個室に移ってほしい」と言われました。私たちは、母はもう長くはないと病院が判断したことだろうと思ひ、母のことを考え個室に移りましたが、それから1週間ほどしてから、今度は病院から「ご家族の方で24時間付き添ってほしい」と言われました。しばらくは父が、夜は私たち夫婦が交代で付き添っていましたが、父が体調をくずしてしまっただけでもあり、このままでは母より先に私たちが倒れてしまうのではないかと不安になり病院に相談したところ、病院からは「昼もそうですが特に夜は看護師が不足しているので他の皆さんにも付き添いをお願いしているの」と言われるだけで、詳しい説明もなく相談にも乗ってもらえませんでした。病院の対応をみているとどうしても疑問を感じてしまうのですが、他の病院でもこんなものなのでしょうか。夫は「母のためにも病院のいう通りにしよう」と言い、子供たちは「こんな病院は信用できない。おばあちゃんは意識もはっきりしていて、話もできるのだから、家に戻してみんなで面倒をみよう」と言っています。母のお世話をしてくださっている担当の先生には大変申し訳ないのですが、私も息子たちと同じ考えで、母を家で看取りたいと考えています。家族と今後のことを相談するためにも何かアドバイスをいただけないでしょうか。よろしくお願ひいたします。

お答えします！

どうぞ家に帰ってください。そのまま病院にいてもなにもいいことは無いと思います。病院は24時間看護だと言っても、24時間看護師が病院にいただけで、24時間患者さんの横にいるわけではないです。患者さんが不穏になったりして常に目が離せない状態だと判断された場合、家族に夜間の付き添いをお願いすることはよくあることです。夜間は看護師が手薄です。昔ほどの病院にも一晩いくらでボンボンベッドに泊まってくれた女性がいましたが現在はほぼ見かけません。そもそも急性期病院では2〜3週間しか入院させてもられないはず。しかし長期入院が可能なように思えたので慢性期病院（療養病床）におられるのでしょうか。前者は患者7人に1人の看護師が配置されていますが、後者であれば患者20人か25人に対して1人の看護師しかいないので、さらに手薄になります。

さて実際に家に帰るに際して在宅主治医を探してください。まずは週刊朝日ムック「さいごまで自宅で診てくれるいいお医者さん」

をネット等で購入してください。在宅医療の仕組みや医療費について勉強してください。この雑誌は私が編集しています。平穩死についても分かり易く解説してあります。在宅療養支援診療所のリストの中から家の近くの「看取りの実績のある医師」をピックアップしてみましょう。あるいは病院の地域連携室のスタッフに良質な在宅医療を提供している医療機関を紹介してもらおうのもいいでしょう。

(2) 肺がんの看取り経験が豊富な医師を選んでください。痛みの治療、緩和ケアの技術に長けている医師を選ぶことが大切です。がんの緩和ケアの実績がよく分かるのであれば医師に直接聞いてみるのもいいでしょう。最終的には相性も大切です。拙書「痛い在宅医」は肺がんの在宅看取りがうまくいかなかった子供さんのドキュメンタリーで、参考になるはずですが、(3) 肺がんの在宅療養においても「脱水は友」です。たくさんのがん患者さんを看取っています。胸水を抜くことはありますが、自然な脱水を見守る智慧を拙書「平穩死・10の条件」で勉強しておいてください。自然な脱水があれば咳や痰で苦しまない。吸引器が不要な場合がほとんどです。こうした事実は呼吸器専門医でも知らない場合がありますので注意してください。だから私は患者さんの同意を得て在宅看取りまでテレビで取材・放映して頂いたり、日本肺がん学会で肺がんの専門家にそのような講演をさせていただきました。(4) ちなみに肺がんは在宅酸素と

が診てきた肺がんの患者さんの在宅酸素はゼロです。在宅酸素療法の適応はタバコ病のCOPDと慢性心不全です。もしCOPDの呼吸困難が前面に出ているのであれば在宅酸素療法の対象です。一般にがん細胞が一番喜ぶのはブドウ糖と酸素です。がん細胞と酸素の関係については最近、日本人がノーベル賞を受賞しましたね。(5) ある程度衰弱していれば介護認定を申し込んでください。介護ベッドを借りたほうがいいかもしれないからです。まだお元気そうなので要支援と判定されるかもしれませんが、それでも転

倒予防の手すりなどは設置できるはず。地元地域包括支援センターで相談しましょう。ちなみに介護認定の有無と在宅医療の開始時期は直接には関係しません。がんは、最期の最期まで結構動けます。だから「要介護」と判定されない人もいます。介護保険の申請から介護認定調査まで2週間、そして審査会の判定が出るまで2週間、合計1カ月もかかります。一方、平均在宅期間が1カ月半なので介護認定結果が出た時には亡くなっていた、ということも稀ではありません。介護保険に関しては早めに準備しておきましょう。

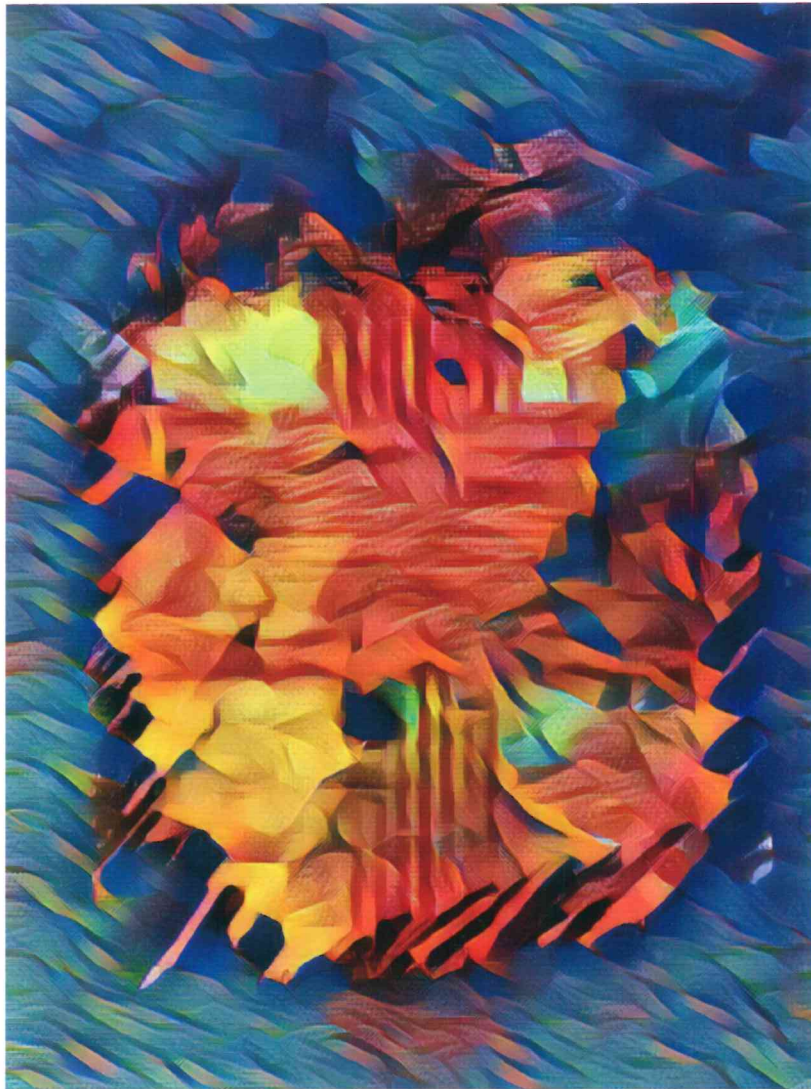
在宅医療のすべてがわかる完全ガイド
さいごまで自宅で診てくれるいいお医者さん
 2020年版 週刊朝日ムック

編集：朝日新聞出版
 監修：長尾和宏
 発行：朝日新聞出版
 定価：909円+税

前回同様、私が監修させていただきました。今回は、在宅療養支援病院も掲載されています。厚労省に届けたデータがそのまま載っています。この本は、在宅療養や看取りについて分かり易く書かれていますので一家に一冊買っておけば、イザという時に慌てないのでは。(長尾和宏)

きらめき⁺プラス
Volunteer

2019 November Vol.80



東京グレートサンタラン 2019

永野 秀樹 山川 果林 柳 優子

遺贈寄付 最後のお金の活かし方

星野 哲

理想は Give & Take の関係

平野 裕人