

増加する終末期医療難民

末期ががん患者の在宅療養支援体制を構築した斎藤内科クリニック

病院を出された末期がん患者が行き場を失っている。路頭に迷う患者のために家族も苦しむ、時に自殺や心中など悲惨な出来事が起きている。一人暮らしをしていて、苦しんだ後に孤独死に至るケースもある。斎藤医師は、患者が安心して在宅療養ができるよう、医療・介護ネットワークを構築してきた。

往診しない開業医

「先生、往診してくれますか」
口に飛び込む。末期がん患者の家族が医院に駆け込んでくる。「うちは往診をしていない。行くように」

患者の自宅は医院のすぐそばなのに、突き放される。途方に暮れて、救急の窓

院に飛び込んでくる。

「先生の話を聞きつけて来ました」

それなら病院側と共同の話し合いをして、退院後の対処法を考えなければならぬ。

向き合った開業医がそう思っただけ。

「いつ退院するのですか」

患者の家族は当然のように答える。

「いや、もう出されています」
答えて医者の方がびくつきする。

患者は病院から出され、放り出された格好になって、

自宅で苦しんでいる。自殺

しにはできない。自宅に

行って医療処置を施さなければならぬ。

こんなケースが日本中で

増えている。病院を出さ

れた患者にとつて、医療と介護両面の

ネットワークによる支援が必要になる。

小児科医以外の開業医たち



斎藤忠雄医師

財界にいがたは
毎月28日発売!

「先生のところには病院があるんだから、介護施設も造ってほしい」

患者のリクエストにこたえて、平成19年、小規模多機能型居宅介護施設を立ち上げた。

患者が、居宅でターミナル（終末）ケアを受けることができるようにという狙いがあつたはずなのに、現実

は、同病棟から出された患者の緩和ケアなどの支援をするために、医療と介護両面のネットワークを構築した。

医師は、同年7月に「訪問看護ステーションるびなす」と「居宅介護支援事業

所るびなす」を立ち上げた。さらに同年8月、クリニックを在宅療養支援診療所として登録し、翌9月に麻薬施用者免許を登録した。これによって、在宅患者への支援態勢が整ったことになった。

当然のことながら、病院から家に帰った患者や家族は、これからどうなるのか不安になる。

「家ではとても介護し切れない」と言う家庭もある。

しかし、齋藤医師から話を聞いて、その8割程度は自宅での療養を選んでいる。なぜ自宅療養を選べたのか。

先述したように、医師や訪問看護師、それにヘルパーなどが自宅まで出向いて患者を支援するネットワークによって、病院と変わらぬ診療を受けることができるところである。

介護保険制度がスタートし、施設に入居したとしても、施設の待遇に不満を持ち、帰宅してしまうこともある。

平成19年4月、「がん対策基本法」が施行された。がん患者は、病院から出されて居宅（自宅を含む）で治療を受ける。麻薬、モルヒネを居宅で使用できるようにしていく。

齋藤医師はこのような環境の変化に即応して、平成20年、クリニックを在宅療養支援診療所として登録、病院から出された患者の緩和ケアなどの支援をするために、医療と介護両面のネットワークを構築した。

訪問看護師、それにヘルパーなどが自宅まで出向いて患者を支援するネットワークによって、病院と変わらぬ診療を受けることができる。現実

支援ネットワーク構築

や看護師たち、さらに「ケアマネージャー」と呼ばれる介護支援専門員や介護士たちがネットワークを構成する。

ネットワークを作り上げた数少ない例が、齋藤内科クリニック（新潟市中央区）の齋藤忠雄医師。医師は、どのようにして患者を支援するネットワークを構築してきたのだろうか。

当初は外来診療が中心だったが、患者が高齢化して通院が困難になり、往診を希望するようになったため、訪問診療を始めた。

旧態依然としている。平成20年4月、後期高齢者医療制度が制定され、同年10月から本格的な実施に移った。後期高齢者たちは、一定の入院期間が過ぎると病院から出される。

落ち着き先は、自宅や高齢者専用賃貸住宅、あるいは有料老人ホームや特別養護老人ホームなどの高齢者専用施設、さらには小規模多機能型居宅介護施設、グループホームなどになる。

「家ではとても介護し切れない」と言う家庭もある。しかし、齋藤医師から話を聞いて、その8割程度は自宅での療養を選んでいる。なぜ自宅療養を選べたのか。

財界にいかたホームページアドレス
http://zaikainigata.com

Fujita Metal Corporation

家族が自宅療養を選ぶ理由

ふつう病院の勤務医は、午前中に外来患者の診察をし、午後は病棟の入院患者を診る。

齋藤医師も午前中に外来患者を診察して、午後は患者の自宅を訪問する。地域を入院患者がいる病棟と見立てることができる。

齋藤医師の日課を追ってみよう。

木曜日は往診に一日を費やす。それ以外の診療日は、午前8時から正午まで、ク

リニックで外来患者の診断と治療に従事する。

外来患者は月に700、800人。外来の診察時間を午前中だけにしたことにより200人ほど減った。診療報酬額は、在宅を始める前より少し減ったが、特養やグループホームなどの嘱託料が発生したため、全体では以前と変わりがない。

午後2時。自ら運転するクルマで、訪問看護師と一緒に、患者の自宅などを5

時30分ごろまで回る。

「在宅」には患者の自宅のほか、有料老人ホームなどの高齢者施設やグループホームが含まれている。

小規模多機能型居宅介護施設の場合は、一般診療は受け付けていないが、がん患者の診療は受け入れており、齋藤医師は、これらの在宅患者を訪問する。

在宅の患者は40〜50人。そのうちがん患者は常時5人ほどいて、終末期の患者

は2〜3人である。

食事やリフレッシュを挟んで、午後11時ごろまで仕事を続ける。病院から自宅に患者は、どのように帰ってくるのだろうか。

抗がん剤も投与できない状態の末期がんの70代の女性、一日も

**財界にいがたは
毎月28日発売!**



右がクリニック左端が小規模多機能型居宅介護施設「るびなす」

「鉄の総合商社」
藤田金属。

現代の鉄鋼商社に求められているものは、物流機能にとどまることなく、優れた設計・加工・施工技術を駆使して、お客様の要望するものを早く確実に提供すること。藤田金属はこの時代のニーズに応えるため「ジャストインタイム」をいち早く企業ポリシーに掲げ、お客様の要望にお応えしています。

取扱品目

薄板、ステンレス、特殊鋼、厚板、建設建材、各種施工、重量仮設材、軽量仮設材

藤田金属株式会社

新潟市中央区八千代1-7-20
TEL.025-245-6666 FAX.025-241-6274

末期のがん患者を引き受けた齋藤医師にとって最大の課題は、どのように終末期(ターミナル期)を診ていくかということである。

在宅で患者を診る場合、患者にとって大きな助けになるのは訪問看護ステーションの看護師たちである。自宅に帰った患者が、不調

を感じたときに真っ先に声をかける(ファーストコール)のが彼女たち。セカンドコールを開業医が受ける。場合によっては、開業医と訪問看護ステーションに同時にコールが来ることもある。コールを受けた訪問看護師は、患者のもとに飛んでいく。現場の患者を診て、

介護用ベッド・車いす
福祉用具

レンタルと販売で
福祉ライフをサポート



越後交通物産(株)

介護事業部 / 指定事業所番号 1570200376
〒940-2108 新潟市千代2丁目2780番地1
TEL0254-27-1977 FAX0258-27-1978

魚沼営業所 / 指定事業所番号 1572400503
〒949-8408 魚沼市塩田787-5
TEL025-782-4315 FAX025-782-4316

医師の役割と看護師の役割

早く自宅に帰りたいと言った。患者の意向を受けて、病院の相談員やソーシャルワーカーがお膳立てをし、病院側と地域の医療と介護の関係者たちが「退院時共同指導」を行って退院後に備えた。

患者を引き受けるのは在宅担当ケアマネジャー、開業医、訪問看護ステーション、訪問薬局、それにヘルパーたちである。患者が自宅に帰ってくれば、このチー

ムで一気に患者を引き受けていく。実態を知らない読者は驚かれるかもしれないが、齋藤医師のような例は少ない。むしろ、患者は受け皿となる支援ネットワークがいまま、病院を出されるケースが多い。

訪問看護ステーションの数が減っているのは、このことと無関係ではない。

現場に飛んで行った看護師たちをどのようにして安心させられるか。それは、患者の主治医と常に連絡が取れることにかかっている。

訪問看護ステーションをもつ齋藤内科クリニックで

財界にいがたは
毎月28日発売!

看取りは月に3人ほど、年間で30〜40人に上る。

「昨日、2人を看取りました。一人はまだ50代前半のすい臓がんの男性でした。もう

一人は特養で看取りました。私たちは看取り人ですが、

私たちが送る人、葬儀屋さん、

さんがやってきました。すばらしい作法で丁寧に送っていただき、感動しました」

こうして、看護師は安心して看取りを続けることができる。

訪問看護ステーションの数が減っているのは、このことと無関係ではない。

現場に飛んで行った看護師たちをどのようにして安心させられるか。それは、患者の主治医と常に連絡が取れることにかかっている。

訪問看護ステーションをもつ齋藤内科クリニックで

訪問看護ステーションに同時に

コールが来ることもある。

コールを受けた訪問看護師は、患者のもとに飛んでいく。現場の患者を診て、

大切なことを齋藤医師が述べる。

「医師が誘導することなく、患者さん本人とご家族の意

「看取り人」の願い

在宅療養に入る前に、齋藤医師が患者の家族に対して何を伝えているのか尋ねた。

「基本的に心に留めておかなければならないことがいくつかあります。

まず、看取るのはご家族です。病院でのような、全身が管という管につながれて、医療スタッフと医療機器で患者さんを取り囲み、ご家族は遠くから見守るという姿ではないはず。在宅での看取りの主人公はあくまでもご家族です。

次に、ご本人は、想い

思を尊重しながら、患者さんが満足して最期まで生きることができるようになることです」

(同)

を残したいのです。ですから

らこれまでの生き様をお聞きし、最期まで人間としての尊厳が残されるようにします。人としての尊厳とは、

自分で選び、考え、そして人から愛されることです。病院の先生方にはできない、

そつと寄り添う在宅チームであるからこそできる、スピリチュアルケアなのです。

さらに、どのように死を迎えるのか、痛くはないか、

絶叫するのではないか、そのような恐怖心を和らげながら、その扉までお連れしますから安心してください、

と話していきます」(齋藤医師)

齋藤医師の話聞いて大部分の家族が納得し、自宅

療養を受け入れるという。

チームとしてどのよう

に最期の「舞台」を整えていくのだろうか。

「日本のどんな遠くに住んで

いようとも、交通機関を利用すれば半日もあれば辿りつけます。

そして患者さんの周りです。いままでありがとう」という言葉とともに自然に涙があふれ、その最期に立ち会うことができず。

死に至るまでの身体の変化を十分に観察し、その時期を正確にご家族に伝える

こと、できるだけ多くのご家族が最期に立ち会えること、これが「みとりびとチー

ム」の役割です。

当然、痛みのないことが大原則ですから、モルヒネ

を含めた鎮痛剤の投与もしますし、看護師さんたちは

足湯をしてあげたり、やさしく触れることで痛み止め

以上のケアを提供できます。

医師、看護師、薬剤師、そ

してボランティアのすべて

が一つになる、分担作業ではない「みとりびとチーム」となります。

患者さんとそのご家族に

そつと寄り添い残された「いのちの最期」を生きていただくお手伝いをする

ことです。人の死を通して生きる

ことの意味を実感すること、

これが大切だと思います。この

ことをご家族にお話ししていま

す」

(同)

住み慣れた自宅で終末期を過ごし、最期を迎

えることを多くの人々が望んでいる。

残された日々を心安く過ごす

には、開業医の認識と行動に負うところが大きい。

今後この問題を追跡していきたい。

財界にいがたホームページアドレス
http://zaikainiigata.com

齋藤内科クリニック

- 所在地 新潟市中央区高志2-20-3 電話025-287-5800
- 診療科：内科・在宅医療・緩和ケア
- 院長：齋藤忠雄



昭和29年福島県生まれ。平成2年新潟大学大学院卒業後、米アラバマ大学バーミンハム校客員助教授。平成6年齋藤内科クリニック開業。小規模多機能型居宅介護施設と小規模型デイサービスセンターを開設。平成20年より24時間態勢の在宅療養支援診療所・緩和ケア診療所となる。現在、「住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるまちづくり」を旨として、多職種による在宅支援ネットワークづくりと取り組んでいる。

財界にいがたは
毎月28日発売!