



AM 10:00  
訪問診療 (午前) 担任



看護師とともに訪問診療へ。この日は午前・午後で7軒を訪問。



ケアマネジャーと電話で“車内会議”。移動時間も有効活用。



「ポータブルエコーは在宅医にとって、なくてはならないものです」。エコーの有無は、診察の精度を大きく左右する。



その場で処方箋を作成し、モバイルプリンタで出力。



急な撮影にも嫌がる素振りをまったく見せず、「男前に撮ってね?」とむしろ乗り気の患者さん。石賀先生との信頼関係の深さ、日々を生き生きと過ごしている様子がうかがえる。

患者さん、家族に共通するのは、笑顔であること。石賀先生の訪問を心待ちにしていたかのような表情だ。



石賀先生がパソコンに向かうと、看護師が患者さんに寄り添う。そこにあるのは、「診療の場では、患者さんを一人にさせない」という共通認識だ。



Point2

在宅緩和ケア・看取り 4つの心得

- ① 苦痛があれば徹底的に取り除く
- ② 本人の嫌がることはしない
- ③ 介護者が疲れないよう支援体制を整える
- ④ カウンセリングでプラス思考に

① がんの終末期の患者さんは、痛みや症状のコントロール不良が原因で寝たきりになることが多い。「痛みがとれれば、夜は眠れ、食事もとれ、笑顔が戻り、最期を迎えるそのときまで、自分らしく過ごすこともできるのです」と石賀先生は言う。

② 本人の意思を尊重する姿勢も重要だ。石賀先生は「提案はするが選択はしない。本人が自由に選べるのが在宅医療です」と強調する。医療的に正しいと考えられても、それが本人の望みに反する処置だったとすれば、強制しても不満が募るだけで、逆効果になってしまうこともあり得る。

③ 患者さんを間近で支える介護者が疲弊してしまうと、在宅療養の継続や看取りは困難になる。「介護サービスを最大限活用する、訪問した際は家族もしっかりと向き合うことが大切です」と石賀先生。

④ 終末期の患者さんは、マイナス思考に陥りやすい。「患者さんが[もう歩けない]と落ち込んでいたとして、私なら[いやいや、太腿を鍛えればまた歩けますよ]と、プラス思考に転じさせる、希望をつなぐような声掛けをします」。明るく、前向きになるだけで、症状が落ち着き、医療用麻薬を用いなくても痛みが和らぐこともあるそうだ。



Point3

写真撮影で、信頼関係を確認

在宅医療の場において、医師と患者さんの信頼関係が不可欠であることは言うまでもない。初回訪問時の石賀先生の基本スタンスは、「信頼関係ができるまで帰らない」だ。在宅療養への不安や医師に対する警戒心などから、とくに初回は表情が硬い患者さんが多いという。石賀先生は、じっくりと患者さんの心を解きほぐすようにコミュニケーションを図っていく。「1人の診療に4時間をかけたこともあります」。

では、何をもち「信頼関係が築かれた」と判断するのか。石賀先生が頻繁に患者さんと写真を撮る理由の1つはここにある。「写真に収まった患者さんの表情がこわばっていたとしたら、仮に会話しているときに笑顔だったとしても、それは作り笑いでしょう。本当に心を許してくれているわけではないとわかります」とその意図を説明してくれた。



PM 13:00  
昼食



PM 13:20  
訪問診療 (午後)



「94歳まで生きるんだ」と意気込む患者さんに、「そうだね。一族で一番の長寿になろう」と石賀先生が励ます。プラス思考のやり取りが会話を弾ませる。

診察の際は、雑談のときは打って変わり、表情に真剣さがにじむ。



PM 15:00  
退院前カンファレンス



機能強化型在宅療養支援診療所(有床型)として連携する医療法人 富田浜病院にて。退院を控える患者さんが同席し、通院してリハビリを継続するか、在宅医療に移行するか、今後の方針について話し合われた。なお、石賀先生はこの後、同院で月1回行われる連携会議にも参加した。

Point5

病院側が在宅医療への理解を深める場に



退院前カンファレンスには、同クリニックから医師、看護師、ケアマネジャー、病院から担当医、病棟看護師、連携室スタッフら、さらに患者さんと家族が参加する。近隣病院から同クリニックへの紹介患者さんは、基本的に全例、カンファレンスを経ているそうだ。「毎日どこからの病院に行っていますね」と話す石賀先生からは、いかにカンファレンスを重要視しているかが伝わってくる。

退院後の生活がイメージできない患者さんや家族の多くは、不安を募らせている。カンファレンスでは、自宅に戻った後、どのような療養環境で、どんな医療が受けられるのか、病院側からの情報を踏まえて在宅医が具体的に説明し、患者さんや家族の不安を取り去る。

目的はもう1つ。全国的にみて、病院の在宅医療に対する理解は、進んでいるとはいえないのが実情だ。カンファレンスは、病院の医師らに、在宅医療への理解を深めてもらう貴重な場にもなる。「一度でも顔を合わせ、私たちにできること、できないことを説明すれば、その医師からは継続して患者さんを紹介していただけます」と石賀先生。



Point4

丁寧な診療の背景に、看護師の貢献

同クリニックの医師1人あたりの1日の訪問件数は6~10件。1件あたり20~60分と十分に時間をかける。病状や不安に傾聴し、丁寧にわかりやすく療養上の助言をするだけでなく、本人の趣味や目標など、気持ちや上向きな話題で雑談も楽しむ。「日々を安心して過ごせるよう、不安を取り去ることが何より大切」なのだ石賀先生は言う。仮に不安を残したまま患者家を辞去すれば、次の訪問診療を待たずして、携帯電話が鳴り、往診に向かうことになるだろう。見方を変えれば、患者さんや家族への親身なアプローチは、自己防衛ともとれるわけだ。

訪問先でのカルテの入力、バイタルサインの測定、注射や点滴交換などの処置は、すべて同行する看護師が行う。だからこそ、医師は時間をかけて患者さんや家族と話をすることができる。患者さんから患者さんへ向かう際の車の運転も看護師の役割だ。これにより、4ページに示した“車内会議”など、医師は移動の時間も有効活用することが可能になる。さらに、クリニックでは訪問診療の準備、訪問看護ステーションとの連絡調整も行うなど、同クリニックの在宅医療は、看護師の貢献なくして成り立たない。

