

地域包括ケアネットワーク No.14

最期は在宅支援ナーシングホーム（仮称）ではだめですか…

和気医師会理事 小谷重光

私が在宅医療に関わるようになったきっかけは、一本の電話からだった。父の訪問診療に同行していた看護師から「大先生が往診先で倒れられました。右不全麻痺があります。」という。幸い一過性脳虚血発作で事なきを得たが、父は66歳であった。しばらく安定していたが、徐々に仕事に不安を覚えるようになり、平成7年私が引き継いだ。

その後、父はラクナ梗塞に認知症を発症し、寝たきりとなり、自宅で看取った。私も少し介護に加わったが、食事介助開始20分くらいで眠り始め、起きるように促し、誤嚥に注意しながらの介助であった。そのため、1時間近くかかっていた。深夜になると、生家に帰ると外出しようとしていた。このため、老老介護の母は熟睡できていなかった。介護保険を利用し、週6日間4時間ほどヘルパーさんに身体介護をして頂いて大変助かった。その頃、要介護5で週6日4時間身体介護してもらおうと、介護保険の給付上限を超えていた。通常は給付上限内に抑えると思うが、ここらが介護保険利用のリミットであると思われた。ゆえに1日20時間は、家族で介護することとなり、休みのない束縛感といつまで続くのかというストレスは、言いようのないものがあった。

次に医師として、在宅医療に関わり、よかったと思えた時がある。家族の方から「おじいちゃんは亡くなる3時間前までそばで孫が遊ぶのを眺めていて、眠るように逝きました。」と感謝の言葉があったり、がんの疼痛コントロールをしながら、寝たきりとなって最期を迎えられたとき、家族から「最後にうっすら微笑んだようにみえました。これならがんで亡くなるのも、ええなあ。」と語られた。住み慣れた家で、家族に囲まれながら、最期を迎えられるときに、人生の充実感や次の世代へ引き継げる満足感などがあるように感じられた。

一方、医療的にはまだまだ在宅療養が可能で、家族はまだ自宅で看ると言っているも、翌日何うと、施設に入所することが決まっていることがある。実際に介護する人が誰なのかで、全てが変わる。自宅で最期を迎えるにはさまざまな困難に遭遇する。

多くの高齢者が、自宅で最期を迎えたいと思われているが、自宅や地域で療養してもらうには、3つの不安を取り除くことが必要と思われる。

まず一つ目は家族の不安である。最近、在院日数を短縮しないといけないため、病院を早期に退院するようになった。このため家族に在宅で行われる手技や対処法について、説明はされていても十分に習得するに至っていない。実際、座薬を入れるよう電話で指示しても、やったことがないと拒否されることがある。そのようでは、在宅医療に対して患者さん・家族も不安になってくる。そこで、大病院から在宅に帰られる間に、在宅支援ナーシングホーム（仮称）に入所するのはどうだろうか。1週間の

入所で、在宅に帰って必要な手技・対処法や心構えを患者さん・家族に習得して頂くことが可能と思われる。同時に必要な在宅サービスの検討やベッドなどの準備ができる。この期間を持つことで患者さん・家族が安心して、在宅療養に移行できると思われる。

では、どこにそんなナーシングホームを作れるのかが問題となる。県南東部医療圏では、今後病床削減が必要という話を聞く。地域の中小病院で、病棟の一部を医師の配置を必要とせず、看護師と介護士で構成される在宅支援ナーシングホームへ転換できないだろうか。そして、入院ではなく居宅系施設と位置づけてはどうだろうか。そういう施設があれば、大病院の在院日数も短縮できる。さらにこの施設を家族が疲れ前のレスパイトにも活用できる。

次に患者の不安である。癌末期でも麻薬などの進歩によってコントロールしやすくなってきた。ただ癌末期で亡くなる2週間前から統計的には急速に病状が悪化して、トイレに行けなくなり、寝たきりになる。この最終末期になると、増大した癌や大量の胸腹水による症状、身の置き所のない苦痛などに耐えられなくなる。そして、患者の病状に対する不安は最大限に達し、よほどの決意がない限り、自宅で過ごすことは困難になる。癌末期の場合、この最終末期は2週間くらいのことが多いので、この時期をナーシングホーム（仮称）で安心して過ごしてもらうことで解消できる。

3番目に、医師の不安であるが、日本医師会のアンケートによると、在宅医療を行う上で大変なこととして、緊急時の対応、自身の体力、在宅での看取りが上位を占めている。実際、私の父は66歳の時、往診先で一過性脳虚血発作（右不全麻痺）を発症した。郡部の開業医は高齢化しており、和気医師会のA会員の平均年齢は63歳である。年齢に不安を感じ、無理をしたくないと思われるのも、最もだと思われる。これを解消するため、最終末期まで訪問看護などの力を借りながら、定期訪問診療し、対応に苦慮する最後2週間は近くのナーシングホームに入所してもらおう。この時期には、主治医に加えてナーシングホームの付随している病院医師が副主治医となり、どちらが訪問診療や最期を看取ってもよいことにしてはどうか。このことで、主治医の負担が軽減されるため、在宅医療に積極的になる医師が増えると思われる。こうして在宅医療のすそ野を拡げることが地域包括ケアシステムの構築には必要ではないだろうか。

最後に、在宅支援ナーシングホームの役割をまとめてみると、在宅療養の導入、レスパイトケア、最終末期のケアと看取りになると思われる。

何が何でも最期を自宅で看取るシステムにしてしまうと、いろいろな障害のために自宅にいる期間が短くなってしまいう可能性が高い。できるだけ自宅や住み慣れた地域にいてもらう在宅支援ナーシングホーム（仮称）を提案させて頂いた。