

ランチョンセミナー11

演題名	在宅での癌緩和ケア
-----	-----------

概要

麻酔科医時代に病院での癌患者さんの悲惨な最期に衝撃を受けてホスピスケアに関心を持った。「ホスピスに関心を持つ麻酔科医から麻酔の技術を持つホスピス医になりたい」と思い立ちペインクリニックの傍ら 1993 年在宅ホスピス活動を開始した。その後十数年間は私と数人の看護師とで行う細々としたものだった。訪問看護はまだ制度上認められておらず、ボランティアだった。介護保険なし、フェンタニールパッチなし、携帯電話なしという中クチコミで訪ねてくる年間 15 人から 25 人の癌患者を在宅で診ていた。しかし、それも徐々に先細りし 2000 年代に入って在宅死亡率はさらに微減を続けてくる中で「もう店仕舞いをしようかな」などと考えていた。しかし、2007 年に院の内外で大きな転機が訪れた。2010 年名称も「緩和ケア診療所 いっぽ」と変え、再出発をした。今は 3 人の常勤医と 8 人の看護師とで緩和ケア外来、緩和ケア相談を行い、年間 150 人のがん患者の在宅看取りを行っている。症状の重篤な方、うつ病患者、独居者、社会不適合者、小児など様々な困難例も「家に帰りたい、家で死にたい」と望めば全て引き受けてきた。いっぽの活動を支えてくれたのは社会的ネットワークである。「高崎地域緩和ケアネットワーク」は、発足して 5 年近く毎月の集まりを一度も休まずに続けている。在宅ホスピス活動は医療と介護だけでなく様々な職種の顔と心に見える関係性が不可欠である。さらに近年の癌患者の高齢化は又新たな視点を必要としている。「地域緩和ケア＝緩和医療＋地域包括ケア」と捉えている。今回は在宅での症状緩和の技術に触れるとともに地域緩和ケアの方向性、そこに関わる医療者の資質について提案をしたい。