

## パネルディスカッション6：在宅医療：女性医師の親和性を臨床に活かす ～「家族ケア」のノウハウに迫る～

演題名	きっかけは夜中に起こされてオムツを変えるという共通体験でした
-----	--------------------------------

### 概要

シニアレジデントとして岩手県の藤沢病院に勤務していた時に長男が誕生しました。出産後は病棟ではなく在宅医療をメインに担当することになりました。約100名の在宅患者さんを受け持って、最初に学んだことは「家庭というのは、それぞれの家で違う」という当たり前のことでした。

ある日の午後、外来に来られた患者さんは在宅患者の家族でした。主訴は頭痛。血圧も高いようです。診察しながら生活の様子を聞きます。農家の仕事をしながら、三度の食事づくりと家事全般、小学校から帰宅した孫の世話、その合間に認知症のお舅さんのお世話をされていました。オムツを夜中に変えるので不眠が続いているようです。話を聞くと昼夜逆転の傾向があります。そういえば前回訪問時にベテラン看護師が「日中寝ないように、デイケアなんかはどう？」と声をかけていましたが、お嫁さんは「ウチは大丈夫です」と答えていました。私自身が夜中に起こされ、授乳してオムツを替え、布団に戻っても眠れない日々を体験している中での事例でした。在宅患者と介護者の両方の主治医になってみて、初めてわかったことがありました。2年間の勤務を終えて大学病院に戻った後も、しばらく岩手に通いました。

1999年ですので、介護保険の始まる前年の調査です。「在宅介護者の思いに関する質的研究」として、介護者18名にインタビューをしました。介護の現実は大変なもので、負担感、孤独感の大きさは想像以上でした。さらに世間の常識や視線が加わることで、介護者を苦しめていることをわかりました。あれから15年。私は今、赤ちゃんのオムツ替えで夜中に起きませんが、緊急コールでは時々起こされる在宅医をやっています。この研究でわかったことを活かし、心掛けていることがあります。それは、介護者と思われる家族を名前で呼ぶことです。主治医は自分の担当患者の病状や治療を最優先して、家族と一緒に在宅チームに加わることを強要してしまうことがあります。在宅介護をしながらも、それぞれの生活があり、人生があります。もしかしたらこの家族の方にもつらい症状があるかもしれません。家族がチームの一員として協力していただければありがたいですが、必然ではありません。初回訪問の時から患者家族を名前で呼ぶのが難しい場合は、「訪問診療を開始して半年以内で家族介護者を名前で呼ぶ」を自分の小さな目標にしています。