

「家がいいね」 第78号

いせ在宅医療クリニック 広報月刊紙

2010. 11. 9

これからのこと、話してみよう

最近のビジネス週刊誌（経済関連）のタイトル

を見ると、まるで医療や介護の雑誌のようです。

「あなたはどこにしますか？ 最期の場所」

「がん、見つける・治す・付き合う、完全解明」

「頑張らない介護&安心の老人ホーム」

「お葬式の相場」

エコノミストたちも多死社会が到来する事が見えてきたようで、気になるのでしょうか。しかしそれが突然にきたわけではないので、今を基点として、じっくり考えることだと、私は思っています。

私は、自分が関わる在宅医療のことを話してみようと思う。あまり元氣の出る話ではない。振り返ってみれば8年、次に始める人達を期待しつつも、継続可能なものになっているのか心もとない。

患者さんや家族と信頼関係を積み上げながら、計画的に訪問して、自宅での24時間を保証する在宅医療は、今まではお互いに安心と余裕をもたらす現場であり得た。その築き上げの一方、社会全体では信頼関係が崩れ続け、不安な予測がある。「必要な時だけ来てくれ、安く使えたらいい」と救急車同様に安易に使い回されたら、医療保険や介護保険以外の収入基盤がないだけに、在宅医療が行き詰まるのは早いと思われるでしょうがない。

また、全てに在宅医療が良いという訳ではない。自宅に訪問するまで待つという覚悟は必要。簡単な処置は可能だが、精密検査や手術は不可能。自前の介護費用を考えたら、安上がりでもない。ケアスタッフにとっても、移動距離など非効率。在宅医療は施設ケアに替わるのではなく相互補充。

だから、それゆえ在宅医療の良さも見えない。治療だけではなく、生活もしたいことに沿える。患者さんにとっては「わがまま」が可能。治療スタッフには、うそを言わない関係が可能。どんな形にしろ、家族が混じり合える。覚悟があれば、自宅でも人生は全うできる。

これからの時代、病院は短い期間で退院を急がせ、一般の診療所は多くの外来患者で、往診時間もままならないだろう。介護施設も病状が悪化すれば入院を勧めるだろう。こんな中で、在宅医療が主体になることは少ないと私は思っている。しかし、少ない割合でも生活の質を守ることは大切な役割を担い続けてゆくだろうと思う。

有限の生をどう終えるか考えると、癌は限りを自覚できるだけに皆が集中しやすい。どこで最期を迎えるにしてもサポートが得やすい。そのためには緩和ケア病棟（ホスピス）には、在宅と病院を結ぶ新しい機能がほしい。日赤だけでは足りず伊勢病院にも設立する構想が欲しいと思う。

脳梗塞や誤嚥性肺炎など繰り返し悪化する病気には、介護の出口が見えず長くなるだけに、切れ目のないケアの確保と、息抜きの場が欲しい。

ただ考えておいて欲しい。最期を迎える時間は、その人の生き方の集約になる。食べられなくなったり時、体力が許す時間は3日ほど。「ありがとう」「さようなら」を言える時と覚悟して対処するか、技術で引き延ばしてもらって結局は言わず終いになるかは、見送る側の気構えで分かれるのです。

お知らせ がん患者のサロン 伊勢

毎月第3木曜日（次回11月18日）午後1時半
当クリニックの隣の「縁（えにし）の家」にて

ちよつと気が早いかもしれませんが、
年末年始の休診のお知らせ

12月28日（火）まで通常どおり
12月29日（水）1月3日まで休診
1月4日（火）より通常どおり



自宅での人生を
最期まで支援します

〒516-0805
三重県伊勢市御園町高向 927
電話 0596-20-8104
ファクス 0596-20-8105
mail homecare@kr.tcp-ip.or.jp
<http://www.tcp-ip.or.jp/~takuro>