勤務医部会だより

緩和ケア？　ホスピス？

幹事　秋山清次
（済衆館病院　院長）

済衆館が新館をオープンし、緩和ケア病棟を立ち上げてから１年７か月経ちました。私はこの立ち上げを中心になって行ってきたので、緩和ケアにまつわるいろいろな問題について書いてみました。

私が緩和ケアに関わったのは一宮市立市民病院で緩和ケアチームを立ち上げてからで、もう13年になります。緩和ケアチームと緩和ケア病棟ではやってみると大きな違いがあり、精神的に結構こたえる仕事と感じています。緩和ケア病棟を立ち上げて最初にぶつかる問題は、緩和ケア病棟って何、何をするところという疑問です。ネットで調べてみると緩和ケア学会の提供するサイトに、“緩和ケアは癌と診断された患者さんにできるだけ早期から行うことで、患者さんや家族の身体的、精神的苦痛を取り除き、QOLを高める手伝いをする”、“ターミナルケアは癌末期の患者さんに対し、主に身体的、精神的苦痛を取り除くことを目的に行う”とあります。この説明からすると、緩和ケア病棟は癌患者さんがこれから生きていく上での手助けが主な目的であるように思えます。

一方ターミナルケアはどこで行うのか何も書かれていません。多分いろいろな所で行うからでしょう。私たちが緩和ケア病棟をオープンして多くの患者さんが入院されましたが、そのほとんどは余命いくばくもない癌患者さん、つまりターミナルケアなのです。しかもその中の多くの患者さんは高齢者です。認知症の患者さんもかなりいます。病棟では基本的に抑制をしませんから、緩和ケア本来の姿である全人的な苦痛を取り除くどころか、看護師さんは対応に追われてしまいます。また診療報酬は１か月、２か月、３か月と下がっていきます。この意味するところは長期入院を避けるためと思われますが、多くの患者さんと家族は、前の病院からホスピスと言われて転院します。癌の末期と宣告されてホスピスに行くように言われれば、皆さんもう退院しなくていいと思ってしまいます。しかしこちらに来て入院時に、状態が安定していれば退院してもらいますと言われると、“えー”と言うことになります。緩和ケア外来でも、主治医から一度診察を受けていれば入院する時に有利だからとか、入院の予約をしておいたほうがいいと言われて来たという患者さんや家族が多く見えます。しかし入院の予約は当然のことながら、何時か分からない将来の入院のためにはできませんとお断りしています。

このようなことを振り返ってみると、緩和ケア病棟っていったい何なのかわからなくなってしまいます。多分日本の緩和ケア病棟はホスピスケアと本来の緩和ケアと急性期病院の社会的退院困難者？のためにあるのでしょう。アメリカでは病名に関わらず余命６か月と診断されれば公的保険からホスピスケアの援助が出るため、多くの患者さんが在宅でのホスピスケアを受けるそうです。ヨーロッパ、ドイツやイギリスでは緩和ケア病棟の平均入院期間が２週間とのことですが、これはたぶん急性期の病状に対する治療を行うところなのでしょうか。いままで癌の末期だからとIVHなどはあまり行わずにきましたが、本来の緩和ケアに立ち返り、これからまだ社会生活を送れると思えるならば積極的治療を行いたいと考えていますが、肝心の対象患者さんが少ないのが悩みです。

今までも少数ながら外来と入院を繰り返しながら最後を迎えた患者さんもいました。でも反対に、なぜこんなになるまで急性期治療を頑張らなければならなかったのかと思われる患者さんも多くいました。末期の患者さんはリハビリを好まれます。たとえ動けなくてもマッサージや上体を起こすことがうれしいのです。そしてかき氷は死を迎える直前まで美味しいと食べてくれます。

皆さんにお願いがあります。急性期治療が難しいと判断されたなら、できるだけ元気な時期に緩和ケアに紹介していただきたいのです。患者さんは主治医から離れることを嫌がりますが、痛みから解放され、ティーパーティーでおいしいコーヒーやケーキを楽しんだり、ドッグセラピーで可愛い犬と戯れたり、マッサージをしてもらいながらゆっくりとした時間を少しでも長く過ごせることを願っています。