

医心 伝心

在宅での看取りに思うこと

富山県医師会監事 佐伯 俊雄

私自身、積極的に在宅医療を行おうとは思っていません。何故なら、在宅医療の中には在宅看取りという状況があり、看取りの時期が近づくと自分自身の生活が束縛され、それが重荷になってしまうからです。

しかし、私の外来診療を受けてきた患者さんが様々な理由で通院困難となり、今日までの治療を在宅で継続したいと希望された場合、その願いは叶えてあげたいと思っています。

年長いた母親の最期を自宅で私に看取ってもらいたいと希望されていた南砺市在住の家族がありました。ある日のことです。その母親の全身状態は安定し、急変する状態ではなかったのですが、翌日東京の友人に会うために私は富山市内に宿泊し、9時50分発の飛行機を予約していました。当日の朝7時に訪問看護師から電話がありました。深夜に心肺停止状態になっていたのですが、家族が私に迷惑をかけないように配慮し、朝になってから私に電話するように依頼したとのことでした。患者宅まで40kmあります。“深夜に連絡があればもっとゆっくり看取りができたのに”、“もしかしたら飛行機には乗れないかもしれない”と思いながら車を飛ばし、患者さんの自宅に向かいました。看取りを終え、死亡診断書を作成し、何とか飛行機に搭乗することができました。家族の方からは、「気をつけて東京に行ってきてください」という感謝の言葉があり、飛行中は安堵感でいっぱいでしたが、もしも看取らないで飛行機に乗っていたら一生後悔の念にさいなまれていたかもしれません。

そうです。患者さんの看取りは医師にしかできないのです。医師が必ずその場所に行かなければならないのです。この状況が医師を在宅医療から遠ざけている一因ではないかと思っています。最期の時が近づいている患者さんがいる限り、医師は24時間365日遠方には行けないのです。この状況が解決出来れば、医師は在宅医療にもっと前向きになれるのではないのでしょうか。そのために、私が所属している医師会では次の様な体制を構築しました。“訪問看護ステーションを利用している患者さんに限り、患者さんが急変し在宅で訪問看護師が心肺停止を確認した時、主治医と連絡が取れない、取れたとしても主治医が在宅に向かえない場合、予め訪問看護ステーションに登録してある医師で都合のつく医師に看護師自らが連絡を取り、その医師が患者宅に出向き、看護師と患者情報を共有し死亡を確認する”という体制です。実際、私も主治医が在宅に行けないということで訪問看護師と主治医から連絡を受け、在宅に向かい看護師と情報を共有し、初対面の患者さんの在宅看取りを経験したことがあります。後に遺族からは看取りを大変感謝され、この体制を整備しておいて本当に良かったと思いました。

最近、「在宅での“看取り”を看護師ができる時代へ」ということで、従来医師にしかできなかった「死亡確認」を看護師にもできるようにする動きがあります。様々な議論はあるとは思いますが、“在宅医療の中で”と限定した場合、この様な取り組みもあっても良いような気がします。