医療・患者動向
総合研究所

地域医療の大家に聞く!!

患者今昔物語

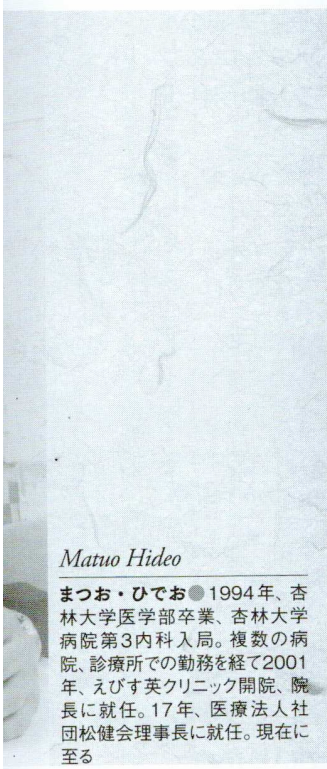
【第十九回】

松尾英男

医療法人社団松健会えびす英クリニック院長

患者の高齢化が進む一方 100歳を超えても最期への覚悟ができない人はなおも多い

患者の意識や診療所に求めるニーズは年々変化している。かかりつけ医はこの変化を捉えて、どのように対応していくべきか。本企画では、長年患者を診てきた医師に、その解決策を聞く。第19回は、医療法人社団松健会えびす英クリニック院長の松尾英男氏だ。



Matuo Hideo

まつお・ひでお●1994年、杏林大学医学部卒業、杏林大学病院第3内科入局。複数の病院、診療所での勤務を経て2001年、えびす英クリニック開院、院長に就任。17年、医療法人社団松健会理事長に就任。現在に至る

24時間対応の訪問看護がここ10年で徐々に増加

――2001年に、在宅医療専門診療所として渋谷区恵比寿にえびす英クリニックを開院。当初から緩和ケアに取り組むなど、約20年間にわたり渋谷区およびその周辺エリアで質の高い在宅医療に従事されてきた。開業当時から現在にかけて、地域の在宅医療の事情や動向に変化はあったか。

20年前から新宿などの在宅を専門にしていた診療所で働き、18年前に開業した。当時は、渋谷区に在宅専門の診療所はなく、当院が初めてだった。近隣区でも、緩和ケアや看取りまで行うところはまだ少なかった。そのため、開業当初は新宿区や港区、世田谷区をはじめ、大田区からも往診の依頼が来ていた。

疾病構造の変化はあまりなく、がん、神経難病、老衰など、患者さんの割合もそれほど大きく変わっていない。ただ、昔は麻酔系やIVH管理などができる診療所が少なかったこともあって、重症度の高い患者さんの依頼が多く、夜間の往診の件数も多かった。それこそ開業時は、毎晩2件は緊急往診の連絡が舞い込み、私がすべて対応していたため、往診後の事務処理が終わると午前様が当たり前だった。なぜ私1人で対応していたかというと、まだ24時間対応、かつある程度の処置もできる訪問看護ステーションが地域になかったからだ。

開業から10年ほど経ち、ようやく夜間対応や処置のできる訪問看護ステーションが出てきたので、徐々に緊急往診の頻度は減り、今は、週1回程度になっている。その際も必要に応じて、現在連携している約30カ所の訪問看護ステーションから適材適所で依頼しているため、私が往診に出る機会はほとんどなく助かっている。

そのほか、知り合いの在宅医と、お互いが所用などで不在の際の対応をカバーし合うという取り組みも昔から行っており、24時間対応の体制は整ってきたといえる。

また、20年前は近隣に緩和ケア病棟が少なく、初診の予約ですら3カ月待ちということもあった。よって、入院待ちしている間に在宅で亡くなるケースも少なくなかったが、それはそれで、家族も受け入

れていた。現在はベッド数も増えてきており、以前より入院しやすくなっている。

――長年在宅医療を提供するにあたり、貴院ではこれまでどのように対応してきたのか。

私は昔から、医師が思うベストな選択を提案するのではなく、患者さんやその家族が選択するのに必要な情報を説明したうえで、最終的に、患者さんや家族の意思と判断を尊重しサポートすることを念頭に置いている。

そのため、当院の看取り率は、開業時から現在にかけて4～5割と、あまり変動はない。都心部にあるため病院が充実していることもあって、手厚いサービスへの安心感や、自宅での介護力不足などから、最終的に病院や施設での最期を希望する人も少なくないし、私もそれを尊重してきた。

100歳で大往生とは言えない時代に

――患者層や医療や看取りに対する要望などに、変化はあるか。

患者さんの要望は大きく変わってはいない。ただ、老老介護や認認介護、独居といった事情を抱える世帯は昔と比べて増えている気がする。今は70代だと元気な人も多いので、がん患者さん以外では70代の患者さんはほとんどおらず、80～90代が中心で、100歳を超えている患者さんも数人いる。100歳の母親を介護する70歳の息子――といった老老介護も珍しくなくなった。

ただ、100歳を超えてもまだ、死の受け入れができない患者さんやご家族はたくさんいる。たとえば、死を受け入れる覚悟がないから最期は病院に行ってしまう、100歳以上の患者さんでも、病院から胃ろうやIVHを造設して帰ってきたり、手術を受けたりしている人は少なくない。死の受け入れに、年齢は関係ないのである。昔は、100歳まで生きれば「大往生だね」と言っていたが、今そう言うと、ご家族とトラブルになるかもしれない。

本来は、人生の最終段階よりもっと前の元気な段階から、在宅医療や死に関することを学び、自分の死について考える機会を持つべきだと思うが、現状は、なかなか難しい。私も講座や勉強会を開いているが、参加者の多くはそういった知識がない人だ。

一方、若いがん患者さんの場合、病院でできる治療を終えた後もホスピスには行かず、自費で民間療法などを受ける人も増えている。最近はさまざまな自由診療も増えているし、このエリアに住んでいる患者さんで言えば、比較的経済的に余裕のあり、そうした治療にお金をかけられる人も多い。それこそアメリカまで行って、日本で未認可の治療を自費で受けたりする人もいる。

当院でも、30～50代のがん患者さんで自由診療を受けたいという人もいる。効果や出所の怪しい治療も見かけるが、治療に前向きになることで精神的に落ち着く部分はあるし、何より、患者さん自身の人生だ。

最期まであきらめずに治療することも、自分のお金をどう使うかも自由であり、私がとやかく口出しすることではないと考えている。今では、自由診療に関しては患者さんのほうがよく調べていて詳しいだろう。

――住民としてもこの地域で長年過ごしてきた。医師、または住民として、地域をどう見ているのか。

職場も自宅も恵比寿にあるため、患者さんとそのご家族のなかには、単に医師と患者の関係だけではなく、実は子どもの学校の保護者だったり、以前親を看取った方とスーパーでまたお会いしたり、複合的なつながりがある人も珍しくなくなった。そういった人たちはある意味、顔の見える関係と言えるだろう。