

地域情報（県別）

初診時に「じぶんノート」、「心」に寄り添う在宅医療を目指して—さくらクリニック院長、佐藤志津子氏に聞く vol.2

2019年1月16日(水)配信 m3.com地域版

さくらクリニック（東京都中野区）は、東京・中野区、杉並区を中心に活動する訪問診療専門クリニック。院長の佐藤志津子氏の専門は神経内科で、とくに筋萎縮性側索硬化症（ALS）、パーキンソン病など「神経難病」の患者の訪問診療に豊富な経験と実績を持っている。

佐藤氏に、同地域における在宅医療、地域医療の現状、医師や看護師、介護従事者によるチームで対応する仕事の様子、訪問診療と神経難病の関係、医療関係者へのメッセージなどを聞いた。

(2018年11月13日インタビュー 全2回)

第1回はこちら

—神経難病の患者さんを在宅で診られるうえで、大切なことは何でしょうか。

病気に関する教育が重要だと感じます。というのも、神経難病の患者さんは、病院を退院し訪問診療に移行した時点で、自分の病気についてほとんど理解しておられない方が多いのです。訪問診療を始めてから、病気について、予後について時間をかけてご説明し、治療の選択肢について話し合ってゆくケースが圧倒的に多いです。

病院の医師が説明を怠っているわけではないと思います。しかし、病院では医師と患者さんが時間をかけて何度も話せませんし、医学用語も難しい。また患者さんも最初の説明でショックを受けて頭が真っ白になるでしょうし、病気がどのように進行し、体がどのように変化していくかといった情報は、心の底では聞きたくない、だから無意識的にシャットアウトしてしまう方も多いのだと思います。

病院の主治医の「一言」の重さも感じます。例えばALSで、呼吸筋の障害が出た時、人工呼吸器をつけて延命するかどうか、という非常に難しい決断を迫られますが、そこで主治医の先生に「体をまったく動かせない状態で、じっと天井を見ながら生きていてもしょうがない」といった、個人的な偏った意見を言われると、その心ない言葉が患者さんを呪縛してしまいます。本人が、人生観や家族のことなどを総合的に考えて判断できるような、中立的な情報提供に配慮してほしいと思うことはあります。

訪問診療では、じっくり患者さんと話し合うことができますので、患者さんに寄り添いながら、時間をかけて心身共にフォローしていくように心がけています。

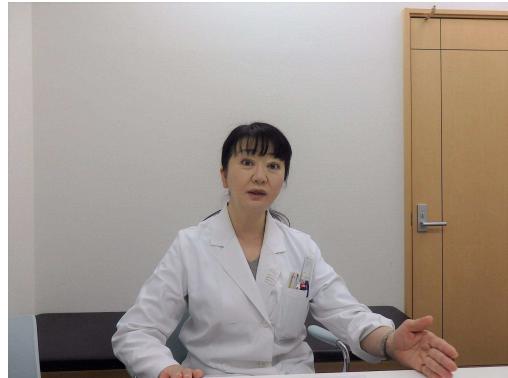
—患者さん自ら治療方法について考え、意思表示することには困難もありますね。

当院では、初診の時に「じぶんノート」というアンケート用紙をお配りしています。「食事を取れなくなったらどうしたいですか？（点滴・胃ろう・経鼻胃管・何もしない）」「呼吸や心臓がとまりそうになったら、どうしてほしいですか？（救急車を呼ぶ/呼ばない・人工呼吸器をつける/つけない・心臓マッサージをする/しない）」等々、アンケートに答える形で、考えていただくものです。

アンケートにしたのは、回答に対する心理的なハードルを下げたいと考えたからです。この機会に、もしもの時のことを考え、ご家族で話し合ってほしい、という気持ちでお渡ししています。

療養中に考えが変わることもあります。また急変した際、今までのご希望が180度変わる方もいらっしゃいますが、それはそれで良いのです。病気について、また「最期」の迎え方について自分で考え、気持ちを支援者に伝えること、その積み重ねがあるのとのないとでは「その時」を迎えるまでの生活の質がまったく異なってくるのだと思っています。

—在宅医療について、医師の方にも詳しく知られていないと感じることはありますか。



さくらクリニック院長、佐藤志津子氏



さくらクリニック巡回車と佐藤志津子氏

生活の質という観点では、呼吸器や胃ろうをつけた際の「食」についてあまり知られていないと感じます。胃ろうを作ったら絶飲食、呼吸器を付けたら絶飲食、と思い込んでいる患者さんが多いのですが、これは主治医の先生からそう指導されているから、あるいは、少なくとも食べられる可能性についての説明を受けていないためですよね。しかし、今まで通りの食事は無理でも、食事の形態や、食べる姿勢など、ちょっとした工夫で、安全の範囲内で食事を楽しめる方は結構多いのです。

入院中は時間的に余裕がないし、そういうリスクをとりにくいことは理解できますが、絶飲食まではしなくて良いケースが非常に多いということは知ってほしいです。最近は、訪問歯科の先生で、嚥下機能の評価に力を入れている方も多いので、ここでもチームでのきめ細かいサポートが役に立ちます。

——訪問診療に関心を持つ医師の方は増えていますか。

現在当院に非常勤で入ってもらっている医師達から「一度訪問診療を勉強したいと思っていました」と言われることが多くなり、訪問診療に対しモチベーションが高い方が増えてきたと感じます。

私が訪問診療と出会ったのは医局員のころ。志は全くなく「楽なアルバイト」と友人に勧められ、「訪問診療って何?」というくらいの、いい加減な認識で引き受けたのがきっかけです。しかし、患者さんやご家族と時間をかけて接し、精神面も含め全面的にサポートすることで、患者さんが目に見えて元気になってくれたり、感謝と信頼を寄せてくださったりするのががたくて、感動しました。そして同時に、それまで病院で診断をつけ、地域の先生にお返しした後の療養生活の実情をほとんど知らないことも気づかされました。病院に勤務される医師も、とくに神経難病に関わる方であれば、一度は訪問医療を経験してほしいというのが、今の私の考え方です。

——最後に、これからのお望みをおきかせください。

患者さんが200人を超える、最近一人一人のお名前や病気の状況などが覚えきれなくなっていると感じることがあります。電子カルテを持ち歩いているので業務に支障はないのですが、実感として、一人の医師が、訪問するすべての患者さんのことを把握できるのは100人から150人くらいまでなのではないかと思います。

高齢化もあり、この地域の患者さんが増加していくことも予想されます。地域の医療ニーズに応じ、分院という形になるのかはわかりませんが、拠点を増やし、医師同士で連携して地域をカバーする体制ができるのかと考えています。拠点同士は近すぎても意味がないですが、遠すぎても連携のメリットがなくなります。どのような形がよいのか、副院長と話し合っているところです。

また、現在手掛けているのはいわば「都市型」の訪問診療ですが、過疎地などにおける訪問医療の在り方について考えことがあります。私は秋田生まれで、人口減少が激しい地域の出身ですが、医療・介護従事者も少なく、患者も広域で点在している地域では、どのような形の訪問診療がありえるのか。具体的な考えはありませんが、これまで培った経験を生かし、いつか何かの形でお役に立ちたいという考えはありますね。



佐藤志津子

さくらクリニック 院長

お茶の水女子大学で社会哲学を専攻、卒業後、山梨医科大学に入学。1994年

山梨医科大学卒業、東京医科歯科大学神経内科入局。複数の病院で研修後、1999年4月大学院に進学。アルバイトで経験した訪問診療に感銘を受けたことをきっかけに、大学院を中退、2003年、在宅医療を専門とするさくらクリニックを開業。