

緩和ケア医を目指すきっかけ

私の父は産婦人科医をしており、杉並区西荻北で分娩を取り扱う病院を営んでいました。

私自身は、全身管理を学びたく内科医の道に進みました。いつか病院を継いで地域医療へ貢献したいと思っており、最終的に消化器科を選択しました。20数年前、大学病院の消化器科に直接入局し、研修医のプログラムに従い研鑽を積んでいました。

研修医になり、患者様の担当を経験して一番驚いたのは、大学病院では最後までがんの患者様を診ることができないということです。大学の授業ではそのようなことは教わらなかったもので、私にとっては衝撃的なことでした。

ただ、そうであれば、このような患者様を実家の病院でケアすることが地域医療への貢献になるとも考えました。当時の緩和ケアは現在と異なり、看取りを中心としたホスピスケアの提供のみでした。現在は当たり前のように訪問診療や、在宅での介護体制が速やかに構築されるようになりましたが、当時はまだその体制が構築されていませんでした。

その後、医局を比較的早くに退局して、実家の病院に勤務しました。産婦人科から内科への変革は、スタッフの専門性が違うので思っていたよりも大変でした。徐々に事業承継し、内科の病院に変換していきました。緩和ケアの患者様が徐々に増えてくると、自宅で過ごしたいというご希望を多く伺うようになりました。そこで訪問診療を開始しました。また、訪問看護を依頼しましたが、当時は密な連携ができなかったので自分で訪問看護ステーションを設立することに決めました。さらに、当時は介護保険制度ができたばかりで、まだ急な変化を要する緩和ケアには対応が不十分なことがありました。どうすれば急な変化に対応できるか、緩和ケアのニーズに応えるにはどうしたら良いのか、答えを出すためにケアマネジャーの資格を取りました。その後、法人で居宅介護支援事業所を作って、訪問看護ステーションとともに急な変化にも対応可能となる素地作りをしました。

新病院の建設

緩和ケアが必要な患者様の紹介が増えてくると、自分の考えを理想とした緩和ケア病棟を作りたいという気持ちになってきました。当時の西荻北の病院はかなり手狭になってしまって、移転が必要な状況でした。都内で病院を建設する際に一番難しかったことは土地探しです。病院の開設には様々な規制があるため、杉並区内で理想とする広さの土地を見つけるまでに3年半かかりまし

た。構想から5年後の2015年9月末に、ようやく現在の杉並区上井草の新病院が竣工し、移転することができました。

当時の多くの緩和ケア病棟は未だホスピスケア中心の医療で、どう症状マネジメントをして安楽に最期を迎えるかという、看取りを中心としたものでした。しかし、在宅医療を行っているとは緊急の入院の依頼が数多くあります。緩和ケアを提供する患者様には終末期の患者様もいれば、がん診療拠点病院と併診して、化学療法中の患者様もいらっしゃいます。

看取り中心の医療から、幅広いニーズに応える医療にするにはどのような病院の体制が良いか熟慮しました。結果、一般病棟と緩和ケア病棟の機能を取り入れた運営をすることが患者様のニーズに応えるのに一番効率的であると考えました。

緩和医療の変革

早期からの緩和ケアの提供を推進したことにより、この10年で日本の緩和医療は看取りを中心としたホスピスケアのほか、がん治療期からの対応も多くなってきました。

緩和ケア病棟の役割も、在宅療養の支援や在宅医療からの緊急入院など、その役割が以前とは異なってきています。もちろん、ホスピスケアの提供は中心的な医療ではありますが、それだけでは高齢化社会において緩和医療の役割が果たせなくなっています。保険制度が改定されるたびに、緩和ケア病棟の役割が変化してきており、一言で言うと急性期医療に近くなってきています。

当院では、入院時に患者様の状況把握のために、まず一般病床において検査等を行って病状把握に努めます。そのうえで当院において何ができるのかを判断し、最良の緩和医療を提供できるように努めています。

他施設との違い

これまで、ホームページ上では他施設との違いを明確には記述しておりませんでした。しかしながら、医療機関より緩和ケアの施設に、緩和ケアに対する考え方や提供可能な医療行為の違いも説明されないまま、いくつかの施設を回るように、というような紹介が増えてきましたので、他施設との医療の違いについて述べたいと思います。

緩和ケアでは、施設によりかなり方針に差があります。また、がん治療では標準治療がありますが、緩和ケア領域では施設によりその医療行為の対応可能な範囲も異なります。

当院は、地域においては最大規模の緩和ケア病棟（病床）と一般病棟、関連する訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を有しております。そのため外来、在宅、入院療養のすべての状況において対応が可能です。また一般病床を併設しているため、緊急入院、緊急対応が可能であり、待機時間がほとんどないことが特長のひとつです。今何とかしてもらいたいというニーズには緊急対応が不可欠ですが、他施設ではベッドに限りがあるため、すぐの対応が難しいことが多いと思います。

当院の緩和ケア病棟では、看取り中心のホスピスケアの提供だけでなく、在宅支援を積極的に行っております。症状マネジメントをしながら介護体制を調整し、退院後スムーズな在宅医療が行われるよう調整することを得意としています。このような取り組みを進めてきた結果、令和2年度・3年度東京都の緩和ケア病棟・在宅支援モデル事業にも選定されております。

病棟で患者様を診療する医師が直接訪問診療を行い、当院の訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所と連携するので、スムーズな在宅医療が可能となっております。これは再入院の際にも非常に有効な連携であります。また連携している医療機関が多数あり、当院から訪問診療に伺えない距離の患者様も在宅の入院調整が可能です。

入院中の医療行為については、当院の理念である積極的な緩和医療の提供をもとに他施設では対応困難な医療行為、輸血や高カロリー輸液の投与も必要に応じて可能です。そのため高齢者だけではなく、比較的年齢が若い患者様のご依頼も多いと思われま

す。患者様のニーズに合った緩和ケア病棟の選択が重要だと思われま

当院の緩和医療

前述したように緩和ケア病棟の多くは看取りを中心とした医療を今でも提供しています。しかしながら、緩和ケア病棟に関する保険診療の算定要件を見ると、看取り中心の医療から在宅支援や緊急対応など、高齢化社会を迎え、時代のニーズとともにその役割も変化してきていることがうかがえます。前述のとおり、当院ではまず一般病棟で病状の確認をしてから緩和ケア病棟へ転棟するという形を開院時から取っています。正確な病状の把握が適切な緩和医療の提供につながると考えているからです。

患者様やご家族のご希望については、その方の考え方により医療者の対応がかなり異なることがあります。点滴を例にあげますと、なぜ終末期の患者様に点滴をするんだと言う方もいれば、同じような病態なのに、なぜ食事が取れていない患者様に対して点滴をしないのかと言う方もおられます。

このように、180度異なる対応を希望されることは緩和医療では珍しくありません。そのため、患者様及びご家族のご意向を、しっかりコミュニケーションを取って把握する必要があります。私の考える最善の緩和医療というのは、たくさんの選択肢の中から患者様及びご家族が希望できること、それを叶えられることが一番だと思っております。

従来の緩和ケア病棟では、看取りを主体とした運営であるために、医療行為を制限しているところも数多くあります。症状緩和できるのであれば、積極的な医療行為が時には必要だと私は考えます。当院は外来でも在宅医療でも入院医療でも、なるべくニーズに合わせられるようにしております。前述のように赤血球の輸血や高カロリー輸液の投与等も必要に応じて行っております。また、分子標的薬が数多く治療に使われるようになった状況では、がん治療医と連携しながら、緩和ケア病棟で療養することも一定の基準を満たせば可能です。

理想とする緩和医療とは何か？

患者様やご家族が希望する医療を提供できるのが理想とする緩和医療と考えております。保険制度上、様々なルールや規制がありますが、選択肢が多く、なるべくご希望に添えるのが一番です。標準治療とは異なり、緩和医療では同じ病状なのに方針が異なることはよくあります。点滴を例に挙げますが、症状が進行し、食事が取れなくなった状況を想定します。なぜ食事が取れないのに点滴をしないのかとご家族が仰っていても、ご本人はなぜ終末期に点滴をするのかと仰ることもあります。この場合、患者様とご家族は医療行為に対して180度異なる希望を持っておられます。

患者様及びご家族の希望は何かをお話ししながら伺い、最良の選択肢を実践するのが理想と思われれます。