

「家がいいね」 第2号

いせ在宅医療クリニック 広報月刊紙

2004. 6. 21

夏至のお客様は動きの速い台風でした。往診時の強い雨風の中、郵便配達で走るバイクを多く見て、外の仕事の先輩として驚くばかりでした。

講演の報告です

6月13日(日)

山崎章郎さん講演会

「ホスピスケアへの

気づき、ホスピスへ

の疑問、

そして地域へ」



十年以上前、山崎

さんは、公立病院の外科医として、亡くなる前的心マッサージを「どうしますか」と患者さんの家族に聞くことを始めました。「最期は、その人らしくさせてあげたい」とほとんどの家族は辞退しました。著作『病院で死ぬこと』の中で、山崎さんは一般病院で成される緩和ケアの限界を明らかにし、その実現のためホスピス医に転身しました。

山崎さんはホスピスでしか出来ない「いのちの語らい」を積み上げながら、それが生活の一部分を支えるものでしかないことを感じられ、やがて一年間の休息をとられました。

そして今準備されているのは、ガン以外の病気でも、家族の支えが弱くても、生活の出来る地域アパートの創設とホスピスマインドを持った併設診療所です。来年に形を整える、この地域での取り組みは、頭だけで考えずに着実に実践を続ける山崎さんならではの、道すじと拝聴しました。

私の思う、在宅でしか出来ないこと、とは

患者さんやご家族が「今まで生きてきたようにわがまま」を言える環境であるということでしょうか。逆にいくら素晴らしい設備や治療内容の病院であっても、「わがままに」気兼ねなく、自分の想いを遂げることは困難です。

在宅は、医療関係者が、「こんにちは」と玄関でお邪魔することへの了解を得なければ、家へ勝手に上がりません。

病院のベッドサイドでする医療処置のほとんどは、在宅でも可能なのですが、すべて了解を得て開始する医療になることが大きな特色です。

在宅では困難なこと、とは？

在宅医療でハッキリしているのは、非効率的な医療であるということです。何度か、患者さんのご自宅がもっと近ければと思うことがあります。

一刻を争う緊急の医療は、病院でしか出来ません。もし状況が把握できて救急車の要請が可能なら、紹介入院の手配は、もう一度落ち着いて在宅生活をするための、大事なチャンスだと思えます。

最も残念な経験は、自宅での容態の急変です。がんの最期でも、お別れを言いつつ余裕を持って過ごして頂けるよう気を配っています。急変は、その気持ちのゆとりを奪います。窒息や呼吸停止で、心マッサージをしなければならなかった例では、限界と責任を痛感しました。

再び、スタッフを紹介します



大西です。



倉野です。



西岡です。



中川です。



羽根です。



遠藤です。



自宅での人生を
最期まで支援します

〒516-0805

三重県度会郡御園村高向 927

電話 0596-20-8104

ファクス 0596-20-8105

mail homecare@kr.tcp-ip.or.jp

HP <http://tcp-ip.or.jp/~takuro>