

地域ニュース

痛みの学 入門講座

◆ 79 ◆

在宅医療のススメ

世界でも類をみない速度で進む超高齢化や、高騰し続ける医療費に対応する手段のひとつとして、「在宅医療」がクローズアップされ、国の政策もその方向性を強く打ち出している。在宅医療は、通院・入院といった従来の診療形態とは異なる「第3の形態」としての意義を持ち、病院・医院が唯一の治療場所であるとする概念を徐々に変化させている。この在宅医療の目的は、とりもなおさず患者さんの人生の質の向上にある。

私の恩師、兵頭正義教授（大阪医科大学）は「大腸がん」で亡くなられた。30年前のことではあるが、同じ麻酔科の医局員だった弟と交代で、点滴を抱えて兵頭教授の「自宅」に通った半年間のことが今でも鮮やかに思い出される。

兵頭教授は「亡くなる直前こそ入院を余儀なくされたが、」できるかぎり自宅で過ごしたい」との希望はかなえられたと思っている。「この経験をもとに、私は在宅医療と関わりを持つようになった。」

患者さんの人生の質向上



森本昌宏（もりもと・まさひろ）
大阪なんばクリニック（06・6648・8930）本部長・院長。平成元年、大阪医科大学大学院修了。同大講師などを経て、22年から近畿大学医学部麻酔科教授。31年4月から現職。日本ペインクリニック学会名誉会員。

従来の往診とは異なり、ハイテク技術や機器を用いる「高度在宅医療」として承認されているものには、在宅酸素療法や在宅輸液療法などがある。これらのうちで私が取り組んでいるのは「在宅自己疼痛管理」である。在宅でこの管理を積極的に行うメリットが大きい痛みとしては、まず「がん性疼痛」が挙げられる。特に末期がんの患者さんでは、どこで最後を迎えるのが大きな問題となる。

「残された時間を家族とともに住み慣れた環境で過ごすこと」「病院ではなく、自宅の畳の上でその時を迎えたい」と考える方は少なくないはずである。また、家族にとっても心ゆくまでケアに参画できるメリットは大きい。

そのほかで対象となるものは「帯状疱疹後神経痛」や種々の原因による腰下肢痛（特に胸

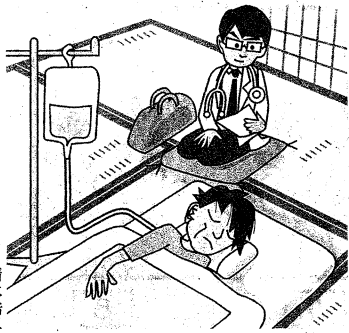


イラスト 清水浩一

椎、腰椎の圧迫骨折による）などの難治性の痛みであろう。在宅での疼痛管理を行うにあたっては、持続硬膜外ブロックが威力を発揮する。「ポート」（硬膜外カテーテルとその受け皿であるポートを皮下に植え込む）を用いた管理である。これにより、患者さんは入浴も可能となり、感染の発生率も格段に低くなる。

私の父は「肝臓がん」で逝った。背骨への骨転移による痛みに苦しんだが、硬膜外ブロックを行うことで、最後の数日間を除いて自宅で過ごすことができた。最後の入院中、夜中に小便の介助をする私に「もう、あかんか？」と、尋ねた父の声が耳の奥に残っている。

医学部を卒業後、どの科目に進むべきか決めあぐねていた私に、「麻酔科に入学してペインクリニックの勉強をしろ、兵頭教授のもとで学ばせてもらえ」となれば強制的に勧めたのは父であった。

私にペインクリニックの道を勧めた父。ペインクリニックのABCを指導してくださった兵頭教授。その二人が空の何処かから見とくれている。

第1日曜日に掲載します。