

納得医療 ～その治療、あなたにとって正しいですか？～

嵯峨崎泰子

Does Your Treatment Make You Satisfied?

Yasuko SAGASAKI

Japan Medical Coordinators Association, 2-11-8 Monzennakacho Koto-ku, Tokyo 135-0048, Japan

(Received August 6, 2009)

What we medical coordinators aim at is “an advance intervention” that prevents disease and hardships in life through preventive health counseling. It is true that these interventions focus on improving health conditions. “Mind and skills” are the pillars of medical coordination. Medical coordinators are concerned about and sympathize with clients. Advance intervention enables clients and families to make satisfactory decisions. Currently, time limitations prevent full implementation of advance interventions. We intend in the future to promote health literacy so that any community member can perform advance interventions when needed, with our support and under our supervision. Here I introduce two cases where I as a medical coordinator, on the client’s behalf, have supported clients’ and families’ decision making and reduced their hardships, especially economic burdens. In these cases, the client’s life was threatened because medical staff did not understand the client’s real intention and because the client did not know how to inform the medical staff of their situation. How can we bridge the gap between clients and medical staff? How can we find out our clients’ real needs? How can clients achieve satisfactory decision making? I want to consider these things with you at the symposium.

Key words—medical coordinator; satisfactory decision making; clients’ real needs

1. はじめに

医療コーディネーターの仕事は医療者と患者・家族の間に立ってその認識、理解、コミュニケーションの隙間を埋め、患者・家族が納得して医療を受けられるように支援をすることである。その活動が目指すところは患者・家族、ときには医療者の納得のいく意思決定である。コーディネーターは当事者の存在そのものに関心を向けている。当事者に関心を向けることによって成立する関係性を構築することで、真の当事者主体の意思決定支援と生活支援が可能になる。ここでは、当事者の立場に立った意思決定支援と生活障害、特に経済的負担の軽減への取り組みをケースを通して紹介する。ケースをみると医療者が当事者の本音を聴くことができていないために、当事者の生活が追い詰められていく状況、ま

た、当事者が医療者に何をどこまで伝えればいいのか分からずにとまどっている現実が分かる。このような隙間を埋めていくためにはどうしたらいいのか、どのような働きかけが当事者の本音を引き出すのか、当事者が納得のいく意思決定とは何なのかを考えていくことにする。

2. 症例

これは医療コーディネーターが調整して事態が改善した例である。末期がん患者を自宅で看取ってほしいという依頼であり、それは大学病院のソーシャルワーカーからのものだった。患者はモルヒネを大量に使っていたため、寝たきり状態。家族には余命は2週間程度という説明がされていた。モルヒネは大量に使うと眠くなる。そのため、呼吸状態が悪く酸素吸入をして家に帰ってきた。こういったケースを受けたときは、依頼者からの情報を客観的に見直していく作業が必要である。なぜならば、依頼者の情報と本人をみて判定できることと違うことが多々あるからである。また、どの視点で患者をみるかが大切なことである。このケースの場合、2つの背

日本医療コーディネーター協会 (〒135-0048 東京都江東区門前仲町 2-11-8)

e-mail: info@jpmca.net

本総説は、日本薬学会第129年会シンポジウム S03 で発表したものを中心に記述したものである。

景を考えた上で、患者が置かれている状況を整理して事実を捉えなおすことから始めた。考慮すべき背景の1つ目は、依頼者が誰かということである。ソーシャルワーカーから依頼がくるということは患者と主治医の関係が薄い、又は病院のシステム上、すべてソーシャルワーカーを通して依頼をすることになっている場合もあるが、実際は主治医と関係ができていて医師から紹介がくるケースが多いのは事実である。あるいは患者が主治医に希望を伝えていないために相談室や支援室を通して依頼がくるということもある。考慮すべき背景の2つ目は、在宅への移行が誰の希望かということである。末期患者を自宅で看取ってほしいという依頼は、病院にとっては入院継続の対象ではない、治療を続けて病院側にメリットがある患者ではないという場合がある。家族が望んでいるとは限らないのである。以上の背景から想定できることは、主治医と患者の間になんらかの食い違いがある可能性が高いということである。そのことを念頭において、コーディネーターの視点で患者をみて、以下のことを判定していった。

- ①余命は2週間程度という話であるが、告知された状況と本当の体の状況との乖離はないだろうか、
- ②自宅で看取ってほしいと言っているのは本人なのか、家族なのか、病院か、誰の希望なのか。
- ③患者はモルヒネで寝たきりであるが、これはがんが進行して寝たきりになったのか、モルヒネの投与によるものなのか。
- ④モルヒネの投与量は適量なのか。
- ⑤呼吸抑制があるというのは、肺転移によって引き起こされているものなのか、モルヒネの副作用によるものなのか、不安によるものなのか。不安が極端な例になると過換気を起こしてしまうこともあるからだ。

このように情報を整理し、正しい情報を再取得するために患者の話、家族の話聞きとっていった。その過程で、事実がみえてきた。それは入院中、患者や家族が言いたかったけれど言えなかったことは、手持ちの現金がないということであった。現金がない背景には、病院の入院費がかさんだという事情があった。個室でなかったが差額ベッド代がかかったこと、また、薬剤代が2週間毎に437000円（自己負担分131100円）もかかったためであった。薬剤費を工面するために借金をしていたことも分かった。本来ならば、入院中にソーシャルワーカーに相談し、減免措置などの手立てを考えること

もできただろう。しかし、この患者は病院の誰にも相談することができなかった。お金に対する不安感があることを、誰にも相談できないままだったのだ。しかも、問題は経済的な事情だけではなく、身体の苦痛もあった。つまり入院していても疼痛がとれていなかったのである。このように、経済的な困窮によって医療不信が増強されて、医療を受ければ受けるほど家族全体が経済的危機にさらされていった。薬剤費がかさんだ背景として考えられることは、医療者が患者の痛いという訴えに、モルヒネを増やす傾向にあることだ。モルヒネは高い薬のため、費用がかさむ。また、モルヒネのほかにも貼る薬、坐薬、副作用をとるための薬などを併用することもある。いずれにしても、非常に多くの薬を使用していたことが、月に90万円の薬剤費になっていた。医療者はこの患者を診たときに、「ペインコントロールが困難な末期がん患者」という視点のみで判定し、モルヒネの増量で対応してきた。しかし本当の問題はそこではなく、経済的困窮で入院が継続できない状況、身体的な痛みだけでなく、経済不安によって精神的にも不安定な状態になっているということであった。このケースでは、コーディネーターはまず、在宅医をみつけて、薬の調整を依頼した。「こんなに使わなくてはいけないほどの身体状況なのか」という視点で、患者にとって本当に必要な薬だけを選んでいく。この患者には治療効果を保って、医療費負担を減らすために薬を減らしていくことも非常に重要な治療であった。なぜならば医療費負担を減らすことで今の生活費を確保し、精神の安定を回復させることができるからである。その過程は以下の通りである。まず、反跳現象が起こさないように少しずつモルヒネを減量。痛みがとれる最小限のモルヒネにすると寝たきりの生活から、身の回りのことができる意識レベルに戻る。痛み止めのモルヒネを後発医薬品にして、自己負担額を月額157460円から47238円までに落とした。さらに、薬を減らしていくと呼吸状態がよくなり、酸素吸入は要らなくなり、その分のお金も不要になった。そうすることで、生活費を確保し、不安感が軽減できたのである。その患者は1年間自宅で生活し、薬の使用によった寝たきりではなく、本当の意味で寝たきりになったのは最後の2週間だった。

3. 考察

患者・家族にとって適切な医療というのは何か、医療者と患者・家族との間にある埋めるべき隙間は何かを知るためには、患者・家族の生活障害という視点、特に治療費にかかる経済的負担への考慮が必要である。医療を優先しがちな医療者は、ともすれば医療が生活を脅かしているということに気がつかない。特に終末期医療であれば、「苦痛の緩和」の名のもとで、薬の過剰投与が行われ、それによって患者が自分らしい生活ができないだけでなく、経済的負担を増やしている実態もある。がんであっても、適切な医療を行っていくとそれほど痛い、苦しいと転げ回ることなく最期は自然に息を引きとれるものである。医療を過剰にしていくのではなく、患者・家族と話し合いながら適切なものだけを残して

いくと、普通に生活することができる。薬を減らし無駄を排除して必要なものだけ残していくと、楽になる場合が多いからである。薬を減らしていくときに大事なことは、なぜ薬を減らすのかということ、日常看ている家族に理解してもらうことである。医学的にみて、患者の状態からみて、どうすることが大事なのかということへの共通理解を得ることが大事である。患者に係わる人が患者に行われている医療に共通認識を持つようにすることである。

4. 結論

患者・家族の納得のいく医療を提供するためには、医療者が、生活障害の視点で患者の状態を観察することである。その上で、本当に必要な医療を提案し、患者・家族にその医療への理解を求めていく係わりが大切である。