

「この一冊で在宅患者の主治医になれる(2版)」

飯島克巳 編著, 南山堂 6,600円

内山 富士雄 (神奈川県茅ヶ崎市, 内山クリニック)



最初に本書のタイトルを見たとき「そんなわけがないじゃん」と思った。そこで本書を入手してから当院で在宅を開始した患者を「もし在宅診療の初心者が利用したときに本書が本当に役に立つのか?」と考えながら“商品テスト”を行ってみた。

症例1 8月下旬より訪問を開始した前立腺ガン末期の80歳男性。これまで電車で1時間半かかる東京の病院の泌尿器科に通院していたが、体力的に困難となり当院を受診した。情報では在宅でできるだけ療養し最後の最後は入院することを考えているとのことであった。担当医は本書の283ページの“在宅での看取りか、施設・病院での看取りか?”を読む。そして、基本は「本人の希望を正しくトレースし確認しながら歩むこと」であり、さらに、本人の希望を傾聴することの大事さを知る。結局患者は、在宅で死を迎えるなど不可能だと考えていたが可能であれば是非在宅で死を迎えたいと希望していることが判明し、とりあえずこの方向でスタートすることとなる。ちなみのこの章の著者は本研究会会員の田坂佳千氏である。

さらに準備不測の状態での帰宅であり、家族もいろいろなこまごまとした疑問点をもち、不安も多いことに気づいた担当医は34ページの介護サービスメニューから訪問看護の導入が適切と考え、家族に提案し開始となる。

また、初診から2週間して患者が嘔吐し始めた。退院時前医からMSコンチンが処方されていた。本書の191ページにはモルヒネを開始するときには制吐薬を予防的に投与する、となっているが前医の処方に制吐薬が含まれていないことに気

づき、早速処方することにより嘔吐はおさまる。

症例2 8月下旬より訪問を開始した脳梗塞後遺症の71歳男性。患者とは難なく良好なコミュニケーションがとれるのだが、介護者である妻がこれまでの介護に疲れているうえ、これまでの体験からか、こちらから提案するデイケア利用などにとごとく難色を示す。

そこで本書を紐解くと、“どのように患者の家族にアプローチするか”(68~79ページ)という項目があり、やはり当研究会の葛西龍樹氏が射た記載をしている。最初からこちらの計画を押し付けるのではなく“相手のアジェンダを知る”ところから始めるのが良いらしい、と担当医は作戦を練り直すだろう。

以上はほんの一部にすぎないが、“商品テスト”の結果はきわめて良好である。

訪問診療をこれから始める医師は、往診カバンの中身は?に始まり、料金の算定方法、介護保険の利用法など、頭の中は「???だらけ」であろう。私の印象ではそれらの疑問の殆どを本書はカバーしている。

上述したように、飯島克巳氏も含めて著者の多くは本研究会会員なので疑問があれば会員名簿で確認して直接質問できるのも会員にとってはメリットになるだろう。

値段は少々高いが、私などこれだけの内容を本書出現以前に手にするために膨大な出費をしてきたことを考えるとお買い得だと考え、皆さんにお薦めしたい。