

对老年人临终医疗的思考 长寿时代的临终前护理

第三章 从在家就医的基层进行思考

护理小镇 (Care Town) 小平诊所院长 山崎章郎

日本将迎来高死亡率社会的到来。2014 年的 1 年间约有 120 万人死亡，预计到 2025 年，1 年的死亡人数将达到约 160 万人。导致死亡原因第 1 位的是被称为国民疾病的癌症，每两个日本人中就会有 1 个人罹患癌症。现在，每 3 个人中有 1 个人因为癌症死亡，预计今后这个比率会上升到每两人中有 1 人罹患癌症。

1. 从临终关怀（缓和护理病房）中学到的

在担任了 16 年外科医生后，我来到临终关怀部门，并从中学到了很多宝贵的东西。首先，为了让人活得像人，缓和痛苦症状是非常重要的。即使疾病无法治愈，从痛苦中解脱也是最基本的。现在，如果使用“WHO 方式”疼痛治疗法，据说 90% 的癌症痛苦都是可以缓解的。另外，不对患者撒谎。对患者来说，重要的是如何度过所剩无几的生命。如果能对患者进行良好的支持，那么即使是残酷的消息，患者也能够接受，并能在剩下的日子里活出自我。

各种职业的工作人员组成团队，对患者的人生予以支持是极为重要的。仅靠医生和护士是无法对患者进行良好支持的。有时可能需要社会工作者和宗教方面的支持。在日本现在的医疗体制下，仅靠带薪工作人员是无法对患者进行 24 小时支持的，通过与志愿者通力合作来弥补不足的部分也十分重要。

面对所剩无几的生命，患者也许会看不到活下去的意义。这时候周围人的鼓励有可能把患者推开。对此，只有让患者接受面临的困难和苦恼，一点一滴、诚心诚意地进行护理。这样一来，患者就会逐渐转变想法，觉得在这样的状况下活到最后一刻也好。然而这样的护理在一般的医院是很难实现的。

我从临终关怀中学到了这些，也觉得这些才是恰当的护理。不过，现在日本临终关怀的对象大多仅限于癌症患者。我想，要将临终关怀提供给非癌症患者该怎么办呢？于是就开始尝试不必受制于疾病种类和入住时间的在家护理。



护理小镇 (Care Town) 小平诊所院长
山崎章郎

2. 护理小镇小平诊所

我们思考了在居住地区开展临终关怀护理的问题。在家护理的话，医生，护士和护理人员等各种职业的工作人员将会分别拜访患者家，但只要让大家都回到同一个地方，就可以像临终关怀那样共享信息。

护理小镇小平是株式会社晓纪念交流基金管理运营的一个3层建筑。1层部分有开业诊所，NPO法人-社区护理链接（Community care link）东京所运营的寓所护理支援事务所、访问护理站、日间护理服务，还有上述株式会社运营的配餐服务。另外，还有上述NPO法人运营的育儿支持空间和志愿者室。约有80名志愿者登记在册。护理小镇小平诊所所有3名专职医生，提供24时响应。

晓纪念交流基金为了筹措大楼的管理运营费，将2层和3层部分办成了独立房间的公寓“小憩庄”，将其提供给老年人及残障人士等难以入住一般公寓的人。这个公寓看起来像是提供特殊服务的设施，实际上不附带任何服务。医疗·护理等所有服务都用外部服务来对应。

护理小镇小平设定了上门服务的范围。日间护理服务包含接送，所以将上门服务的范围设定在半径2公里之内。提供上门护理服务时会用自行车，所以把范围设定在半径3公里之内。诊所的上门服务范围设定在3到4公里之内。出诊本来就需要患者等待，所以我们考虑了30分钟内能到达的地方，因此设定了上述范围。

从我们在最近3年的工作中接触到的患者来看，235名癌症患者中的86%，27名非癌症患者中的74%都实现了在家护理。有希望临终前在自己家度过的患者，有愿意满足亲人愿望的家属，再加上护理团队，70%的人都可以实现在自己家迎来临终。

在自己家离世意味着，患者直到最后一刻都能感到自己是主人翁。这样做既能避免过度医疗，也能减轻痛苦。家属也能拥有完成护理的成就感。

3. 遗属的护理

在遗属护理这一点上，同样经历的人聚在一起，互相倾诉失去宝贵亲人的悲伤，分享彼此的心情是极为重要的。正因如此，我们建立了遗属交流会（遗属会）。虽说都是遗属，但失去伴侣、失去父母和失去孩子的遗属所有的悲伤是各不相同的。

在遗属交流会上，当天第一次见面的人们，互相诉说亲人疗养时的情景以及亲人离世后对亲人的思念。我们也从遗属那里听到过这样的感想，“以前我总是一个人背负着悲伤，独自一个人努力，到了这里我不用自己一个人忍耐了”。

在护理小镇小平帮忙的志愿者中约有20%都是遗属。我们曾今帮助过的人们，现在又来帮助我们，这让我们感觉到一种新的地区内纽带。

遗属会“护理之树”是在大约5年前建立的。在护理小镇小平周边3到4公里范围内，每年都会增加70到80名有在家护理经验的遗属。在家护理意味着包括小孩在内的家属都能看到亲人离世时的情景。每天都见就能将亲人的变化作为一种必然来接受。只要充分消除了痛苦，死亡决不是一件恐怖的事。以前曾有过这样的情况，小孙子依偎在临终的爷爷或奶奶身边，轻轻抚摸着爷爷、奶奶。

我们想如果把这项工作持续开展并推广下去，疏远了死亡的社会说不定会发生改变。志愿者中有不少是原患者的遗属。我们帮助护理过的人们现在又来帮助我们，这种良好的循环正在形成。

我们认为独居的人也有可能实现临终前的在家护理。但要实现这个目标有3个前提条件。

- ① 具备24小时响应的专业医疗·护理服务
- ② 在离世前享有一定的护理服务（由护理保险的上门护理、家属·亲戚·朋友·志愿者·自费护理人员帮助实现）

- ③ 对在家缓和护理给予补贴的民间保险进一步普及（护理保险的上门护理无法涵盖的部分由自费护理员应对）

4. 有关“在家缓和护理专业诊所”的提案

现在举国上下都在致力于构建“地区综合护理系统”。在该系统中，尽管在家就医是必不可少的，但现实情况是，承担核心工作的“家庭医生”几乎都是以门诊的单个开业医生为主，因此很难提供24小时响应服务。

“功能强化型”在家疗养支持诊所制度以配备3名以上的专职医生为条件。如果能配备3名左右的医生，那么就能保证有一定的休息时间，并进行24小时响应。但此类制度对在家护理的实际经验等条件规定得不够充分。

从我们接触的癌症患者在家护理的时间来看，大约一半的患者会在开始在家护理的1个月以内离世。在这么短的时间内，相关工作人员需要应对面临死亡的患者所遭受的身心痛苦，还要对惶惑不安的家属进行支持。为此，临终关怀护理工作需要具备高度专业性的医生和护士为中心的团队，提供迅速且能24小时相应的服务。

今后我将为“在家缓和护理专业诊所”的制度化奔走呼吁。诊所将提供24小时服务，主要面向即将离世并在家护理的癌症晚期患者提供诊疗服务，也对非癌症患者提供护理。把每年护理40名以上的患者，在家护理率达到50%以上作为条件纳入制度，将应对缓和护理的访问护理站和应对缓和护理的经理放在一起运营。我想，如果能将这些纳入地区综合性护理系统，那么也许能够应对2025年高死亡率社会的问题。

[译自《对老年人临终医疗的思考～长寿时代的临终前护理》2015年6月刊，本文经日本创成会议同意翻译转载。]

山崎章郎

护理小镇（Care Town）小平诊所院长
