

在宅医療地域ケア通信

在宅

医療と介護の今

今号の主な内容

- 在宅での看取りと「人生会議」の在り方を考える — 令和元年度在宅医療推進フォーラム…………… 1面～3面
- 「食べる」を支える専門職との連携を — 第3回在宅医療地域ケア会議開催…………… 4面

■ 在宅での看取りと「人生会議」の在り方を考える — 令和元年度在宅医療推進フォーラム

令和元年度の杉並区在宅医療推進フォーラムが1月12日、セシオン杉並のホール・展示室で開催されました。今回のテーマは「今日から始める終活・医療ノコト」。基調講演で小笠原内科・岐阜在宅ケアクリニック院長の小笠原文雄医師が「なんとめでたいご臨終」を演題に、患者本人と家族の双方が在宅で穏やかに最期を迎えた実例を紹介し、在宅ならではの看取りについて提唱しました。続いて行われたシンポジウム「最期の医療 あなたならどうしますか?」では、東京消防庁の救急搬送の新ルールやACP※(Advance Care Planning、愛称「人生会議」)の在り方等について意見交換が行われました。

●「最期まで自宅」の希望がかなうと不思議な力が

基調講演で小笠原医師は、在宅医療に取り組むきっかけとなった体験を披露しました。内科診療所を開業して間もない頃、往診していた末期がん男性とその妻の話です。ある日、ご主人から「釣りに行きたい」と言われて一緒に長良川へ釣りに行ったところ、患者はとてもうれしそうに釣りを楽しんだそうです。その2か月後、いつものように早朝に往診すると、奥さんが「主人が昨日、『明日



講演する小笠原医師

旅に出るから、靴と靴を用意してくれ』と言うんです」と話します。その言葉に戸惑いながら診療所に戻ると、奥さんから電話でご主人が旅立ったことを告げられます。すぐに往診しようとする小笠原医師に、奥さんは「そ



熱心に聞き入る参加者

れよりも目の前の患者さんを診てあげてください。私は嬉しくてしょうがないのです」と言ったそうです。その後対面したご主人の穏やかな顔と奥さんの笑顔に驚きを隠しきれなかったと言います。

当時は患者が自宅で苦しみ始めたら救急車で病院へ運び、延命治療を施しつつ看取るケースを多く見てきただけに、「在宅医療に対する考え方が大きく変わった」と話します。「『最期まで家にいたい』という願いがかなうと、目に見えない命の力が働く」。そう思うようになったそうです。

※ACP：万が一の時に備えて、あなたが大切にしていることや希望、どのような医療やケアを望んでいるかについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組をAdvance Care Planning (アドバンス・ケア・プランニング) といい、愛称として「人生会議」と呼びます。

小笠原医師がお話した数多くの事例の中から1つだけ紹介します。肺がんが脳に転移し、病院で余命1か月と告知された66歳の女性。母親の余命を聞いて嫁ぎ先から帰省した長女が病院に行くと、母親はがんによる激しい痛みで苦しんでいました。「何とか痛みを取ってあげたい」と相談したのが小笠原医師でした。病院から緊急退院して自宅に戻ると、モルヒネなどを使って苦痛を取る緩和ケアを開始しました。1週間もすると、母親は周囲がびっくりするほど元気になり、娘と一緒に木曾川河畔で花見を楽しみました。その後2週間余、愛犬を抱いたり、娘たちとおしゃべりしたりする日が続きましたが、緩和ケアを始めてちょうど1か月後に亡くなりました。長女は小笠原医師に対し、「母はあのまま病院にいたら苦しんで亡くなったでしょう。でも、自宅に帰ってから昔の朗らかで優しい母に戻りました。この1か月は母も家族も幸せでした」と語ったそうです。お亡くなりになった後、写真を撮りました。娘さんたちは笑顔でピースサインをしました。

●「心肺蘇生を望まない」が確認できれば病院搬送しない —東京消防庁が新ルール

シンポジウムではキャンサー・ソリューションズ代表の桜井なおみさんをコーディネーターに、東京消防庁の瀧澤秀行副参事、杉並区医師会の阿部正医師、慶応義塾大学医学部公衆衛生学教室講師の山岸暁美さん、それに小笠原医師が加わって意見交換しました。

瀧澤氏は東京消防庁の救急車による病院への搬送ルールについて、昨年12月に新たなルールの運用が開始されたことを紹介。本運用の要件は、終末期で心肺停止状態になっても、本人の希望で蘇生処置（心臓マッサージなど）をしないことが家族とかかりつけ医らのACP等で合意されている場合等です。いざというときに家族らが動転して救急車を呼んでしまうと、搬送の途中で救急隊に心肺蘇生を望まないことを伝えても、これまでのルー



ルでは心肺蘇生が行われて病院に運ばれます。搬送先の病院で死亡が確認されると、警察に引き継がれて検死が行われるという、本人や家族が望まない結果になることがありました。それが新ルールにより、救急隊に心肺蘇生を望まないことが伝えられ、かかりつけ医への確認が行われて、本人が終末期にあることなど一定の要件がクリアされると心肺蘇生が中断され、本人はかかりつけ医や家族へ戻されることになります。

この新ルールについて瀧澤氏は「新たな体制にするのではなく、本人の意思に沿った元の体制（ACPで確認された看取り）に戻すものです」と説明しました。救急車を呼ぶことは「命を救ってほしい」と助けを求めること。要請を受けた救急隊は任務として心肺蘇生を実施することになります。それを望まない家族が心掛けてほしいこととして、瀧澤氏は「ACPにより本人の意思を確認し、それを家族とかかりつけ医らが共有しておくこと」「かかりつけ医の連絡先を共有しておくこと」を挙げました。

●後悔しないためにも十分なACPを

多くの高齢者の訪問診療をしている阿部医師は、「自宅での看取りを希望されているご家族には、いざという時に救急車を呼ばないようお願いをしていますが、呼ん



シンポジウムの登壇者

でしまう場合もあります」と明かします。以前にあったケースでは、救急隊から阿部医師に在宅患者の搬送の連絡があったので「小一時間でそちらへ行きます」と答えたところ、「それでは間に合わない」と病院に搬送されてしまったと言います。病院に運ばれて死亡確認がされると、警察に引き渡されて監察医務院に入ります。そうすると、遺体はその日



のうちに帰されるわけではありません。ご家族は「救急車を呼ばなければよかった」と悔やむケースが多いそうです。阿部医師は「ACPは頻繁に行い、いろいろな場合を想定して本人と家族が話し合うことが大事です」と訴えました。

山岸さんは自身が関わった千葉・松戸市の「ふくろうプロジェクト」を紹介しました。近年、高齢者の救急搬送が増えており、同市が市医師会や消防局などと連携して取り組んだプロジェクトです。ケアマネジャーが担当している要介護高齢者の家族や主治医の連絡先、本人の延命治療についての意向を把握し、その情報を関係者で共有しながら本人の希望に沿った終末を迎えられるよう支援するものです。山岸さんは「死が迫ると約7割の人は医療や介護のことを自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなります。家族らに自分の気持ちを伝えておいた方が家族らの負担になりません。ACPの意味はそういうところにもあります」と話しました。

● 異変を誰かが気付くまちづくり

コーディネーターの桜井さんは、独居の父親が倒れた時に気付いてくれたのは宅配食サービスの人だったことを紹介し、「困りごとの荷物はみんなで運んだ方がいい。関わり手を増やしていき、自分は最期までどのように生き

切りたいのかを話すことも大事です」と、地域との関わりや助け合いの大切さを指摘しました。小笠原医師も「日々の生活の中で異変があった場合、誰か1人でも関わってくれれば、少なくとも24時間以内には気付いてもらえます。そういう人間関係を日頃から作っておくことが自助につながる。助け合いはお互い様です。それができるまちづくりが一番です」と締めくくりました。

参加者は「介護で悩んでいたが、講師の話聞いて安心できた」「いざ自分や家族が（終末期の）当事者になった場合、平穏死がかなえられるか不安」などさまざまな感想が聞かれましたが、在宅での看取りについて考えるよい機会になったようです。

● 多様な展示、体験、検査のコーナー

ホール隣りの展示室では13のブースが設けられ、さまざまな展示や紹介、体験コーナーに多くの人が訪れました。高齢になるにつれ心身の活力が低下する「フレイル」（虚弱）をチェックするコーナー（写真）をはじめ、薬を飲む時間になると音声や画面表示で知らせてくれるなど服薬を支援するロボットの展示、VR（バーチャルリアリティ）を使った認知症体験、簡易もの忘れ検査などもあり、来場者は熱心に説明を聞いたり、自分で体験したりしていました。



展示室での「フレイル」チェック

在宅医療
相談調整
窓口

在宅医療をサポートするため、相談員が区民の皆様や医療・介護・福祉の関係者の皆様からの在宅医療に関する様々な相談をお受けします。

杉並区在宅医療・生活支援センター

● 電話：03-3391-1380（直通）

● 受付日時：月～金曜日（祝日・年末年始を除く）

午前8時30分～午後5時

■「食べる」を支える専門職との連携を ―第3回在宅医療地域ケア会議開催

令和元年度の最終となる「第3回在宅医療地域ケア会議」が昨年末から2月にかけて、下の一覧表の通り各圏域で開催されました。3月に開催予定だった3圏域は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、やむなく中止となりました。本号では「食べる」ことを支えるST（言語聴覚士）や歯科医師との連携を取り上げた高円寺圏域と高井戸圏域をレポートします。

●STに学ぶ誤嚥予防 ―高円寺圏域

高円寺圏域のテーマは「ST（言語聴覚士）の専門性を知り、チームアプローチに活かそう!! ～在宅療養での誤嚥を予防するために～」。導入事例として「1年間に体重が12kgも減り衰弱してしまった当事者（要介護2）が、STのリハビリ指導によって体重の回復に成功した事例」を説明。それを受けて、田村尚史さん（トータルライフケア新中野訪問看護ステーション）が時間をかけて、STが行う摂食嚥下機能の評価やリハビリ方法について講義をしました。その後、グループに分かれて、講義の感想を共有。歯科医からは「歯科とSTの連携をもっと進める必要があると感じた」、ケアマネジャーからは「誤嚥の始まる前から予防に努めることが大事だとわかった」、「ケアマネは利用者の食事の場面に接することが少ない。食事の様子を知るためにも介護士や通所先等との連携が大事と改めて思った」などの声が聞かれました。



講演するSTの田村尚史さん

●オーラルフレイルを予防するために ―高井戸圏域



高井戸圏域のグループワーク

高井戸圏域は「訪問歯科の現状と『食べる』を支える連携」について、杉並区歯科保健医療センター歯科診療室長の福井智子歯科医師が同センターで行っている訪問歯科診療に触れた後、オーラルフレイル（わずかなむせや食べこぼし、滑舌の低下など口腔機能が低下した状態）を放置すると、栄養摂取量の低下を招いて全身のフレイルに陥るリスクがあると指摘し、それを防止するためにも「まずは歯科医に相談を!」と呼びかけました。「利用者の口腔をじっくり観察できない職種はどこに注意したらよいか?」という会場からの質問には、「舌が汚れていたり、食事の後、口をすすぐと食べかすがいっぱい出てきたりしたら、オーラルフレイルの可能性ある」と説明。グループワークでは、「薬が飲みにくいという人に飲み方の助言をしてきたが、歯科医につなげる発想はなかった」（薬剤師）、「歯科の話は主治医にもぜひ伝えてほしい」（医師）といった多職種連携の強化を求める声が聞かれました。

■令和元年度 第3回在宅医療地域ケア会議 開催一覧（開催順）

圏域名	開催日	テーマ
荻窪	12月5日	顔の見える関係づくりから信頼できる関係づくりへ ～看取りを通して今後の連携を考える～
高円寺	1月30日	ST(言語聴覚士)の専門性を知り、チームアプローチに活かそう!! ～在宅療養での誤嚥を予防するために～
西荻	1月31日	24時間365日の安心 ～定期巡回・随時対応型訪問介護看護の活用を、現場の実践から学ぶ～
高井戸	2月5日	日常の療養支援 Part2 ～在宅で、「食べる」を支えてQOLを高める～
方南・和泉	3月4日*	薬剤師・訪問薬剤師の業務とは
阿佐谷	3月11日*	在宅での看取り3 ～がん患者さんの在宅看取り～
井草	3月25日*	退院時支援について

*については、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、中止

★次号は令和2年7月発行予定です。