

講演会記録： あなたならどうする 在宅介護・在宅医療

——あなたの不安は何でしょう

日時： 2006年12月17日

場所： 千葉県立東金病院

主催： NPO 法人地域医療を育てる会

講師： 藤田敦子氏(NPO 法人千葉・在宅ケア市民ネットワーク ピュア代表)

平山愛山氏(千葉県立東金病院長)

講演要旨

藤田氏：

- * 痛みを伴う末期状態における療養の場所としては、‘必要に応じ入院できる’という条件付きであれば、自宅を希望する人が6割弱を占める。
- * ところが在宅で本当に良い医療を提供できるのか、介護する家族の負担はどうか、病状急変時の対応は大丈夫か、と言った不安が多い。
- * こうした不安に答え、最後まで家で暮らせる地域ネットワークを作るため NPO ピュアを立ち上げた。
- * 千葉県(千葉県医師会)での調査によると、在宅での終末期医療を普及させるためには、本人・家族の理解、緊急時後方支援施設の確保、必要なスタッフを派遣できるシステムの構築、24時間の在宅医療チーム作り、緩和ケア病棟との連携、医師の理解、診療報酬上の評価、家庭への経済的援助・補助などが必要と言った結果が出ている。
- * 在宅ケアをする医師や訪問看護師等を調べ、そうした結果をもとに千葉県と協働で在宅緩和ケアガイドブックを発行した。ピュアのホームページで千葉県版を公表している。ピュアの発行分については、千葉市版を中心に頒布中。
- * 現在ピュアでは、在宅ホスピスケアフォーラムとか在宅ケア公開講座、ボランティア養成講座、在宅ホスピス相談(毎週火曜・金曜 13—17時 043—290—3029)等のプログラムが提供されている。
- * 電話相談などの活動を通じて、患者・家族に安心感を与えること、十分な説明とその時々アドバイスを提供することの必要性等が感じられた。
- * 在宅ホスピスケアの良さは、がんの末期でも普通の暮らしが叶えられることであり、寝た状態で過ごすことでないと思う。

- * 2002 年度には、千葉県在宅がん患者緩和ケア支援ネットワーク指針に意見書を提出し、どこでも同じ緩和ケアが受けられる保証、24 時間の緩和ケア保障、家族への支援体制の確立などを織り込んだ。

平井院長：

- * 千葉県は医療の過疎地帯、とりわけ山武地域はその千葉の中でも医療過疎地域と言われている。事実人口 10 万人当たりの医師数で見ると、全国平均が 180 ~ 90 人に対し、千葉県は約 130 人、そして山武地域は 80 人しかいない。
- * 新たな医師研修制度の導入により、大学病院を研修施設として選択する医師が減少したことにより大学病院が医師不足になり、従来千葉大から地域病院に派遣されていた医師が大学に引き揚げになり、地域病院の勤務医が激減した。その結果、地方の医療事情は医師不足により一層深刻化している。
- * こうした状態の地域医療を改善するには；
外来診療については；医療施設間の格差をなくし、医療連携を促進すること
入院診療については；中核医療施設を整備強化すること
在宅については；在宅支援体制を強化すること
そして保健と医療の連携を図り、地域の健康作りを推進することである。
- * 要するに従来の“病院完結型の医療”から“地域完結型の医療”を目指すこと、また地域全体の医療機関が連携し、電子カルテネットワークなどの最新の IT を活用して、地域全体が一つの病院であるように機能させることである。
地域完結型の在宅医療では通常、患者は、地域の診療所の医師、調剤薬局の薬剤師、訪問看護ステーションの看護師、在宅チームの栄養士と言ったスタッフからなるチームに支えられ、適宜中核病院の支援を受ける形が採られる。
- * 東金病院は平成 11 年から地域ぐるみで取り組む在宅中心静脈栄養療法（HPN）を実施しているが、こうしたチーム編成を採ったこともあって、事例によっては山武医療圏を越える広範なエリアをカバーできている。
- * 東金病院の使命は、地域の医療連携施設の質の向上をお手伝いして山武地域の医療の底上げを実現することであり、そして地域医療の面展開を円滑に推進させるため IT 化を促進すること、と考えている。
- * その実現のため、東金病院と当地域の医療スタッフの研修と交流を狙って各種ヒューマンネットワークを構築し、東金病院の情報化の基盤整備に努めてきた。更に山武地域の在宅ホスピスのためのネットワークづくりや生活習慣病の面診療を

狙ってのネットワーク(わかしお医療ネットワーク)の構築にも努めてきた。

- * 東金病院は、地域の医療機関と患者紹介、医療情報の提供、研修会・検討会の開催、施設・機器の共同利用、在宅医療支援などを通じて地域医療をサポートしてきている。
 - * 電子カルテネットワークを導入した結果、医療施設・看護介護施設のスタッフ間のコミュニケーションが緊密、スムーズになり、施設間の連携も円滑且つ機動的になっている。
- このシステムは、中核病院、診療所、訪問看護ステーション等の関連施設のスタッフ、それに患者、介護者に安心感をもたらし、在宅医療の質を向上させていると評価されている。但し患者介護者側には情報が第三者に見られるかも知れないと言う不安があるようである。
- * なお在宅ケアには、週2回前後の訪問入浴サービスなど施設ケアでは提供の難しいメニューが含まれており、患者の満足度を向上させる得難い柱となっている。
 - * 地域医療は、医師その他の医療従事者を育てるのみならず、地域住民を育てる側面がある、とも言えそうである。

パネラー報告

患者家族：

- * 肺ガンにかかれた父上を約3ヶ月看取られた実体験を報告。
- * 最初胸の辺りに異状を感じ通院したがハッキリせず、大きな病院に検査入院した。結果は肺ガン、化学療法をしてもあと一年、しなければ3ヶ月という診断。セカンドオピニオン受けたが、治療は無理と言う結論。
- * 治療を受けないのであれば転院して欲しいと言われ、東金病院に転院した。検査した病院で病状は急速に悪化。然るべき対応をして欲しかった。
- * 東金病院では自宅療養を勧められたが、当初家族内で意思統一がとれず、取り敢えず自宅で一泊を実行してみた。その結果本人が大変喜んだので、皆で自宅療養を決定、即実行。
- * 昼間は母が、夜は妹と報告者とが交代で看病した。父は入浴を特に喜んだ。最後は眠るように逝った。在宅にして良かったと思っている。ネットワークのお陰で、スタッフ始め関係者間の関係がすこぶる良かった。

質疑応答

- * 在宅療養で死んだ場合の死亡診断書： 24 時間以内に届けることになっている。
- * 入院費用：在宅療養費用；
費用だけを比較すれば入院：在宅は 100：80 で在宅の方が低い
但し在宅では表面にはでない家族労働の隠れたコストがある
在宅では、家族を休めるようにしてやること肝心
非がんの場合は、何時まで続くか分からないところが、家族の不安感を増長させる
- * がんに伴う痛みは、ペインコントロールの技術が大幅に進歩した結果、格段に改善され、在宅のがん患者のQOLは向上した。
- * がん患者は、寝たきりでなく、かなり自分で生活できるものだ。
- * がんは、原則として生活の場で療養したほうがよい。

以上