

シンポジウム

できる限り家で過ごしたい

—その願いをかなえる在宅医療—



主催 ベテル三番町クリニック 松山ベテル病院

(在宅医療助成 勇美記念財団の助成により開催)

本日のプログラム

13:30~13:35 座長あいさつ

ベテル在宅診療部
在宅サービス統括所長 森 菊子 氏

13:35~13:55 講演 「在宅ホスピスケア」

医療法人 聖愛会 理事長
ベテル在宅診療部部長 医師 森 洋二 氏

14:00~16:00 シンポジウム「安心して過ごせるための地域作り」

シンポジスト

ベテル在宅療養支援センター
地域看護専門看護師 吉田 美由紀 氏

一般市民代表 西堀 晃 氏

愛媛新聞社 編集委員 早瀬 昌美 氏

NPO法人 愛媛がんサポート
おれんじの会 代表 松本 陽子 氏

コメンテーター

ベテル在宅診療部部長 医師 森 洋二 氏

質問用紙回収

シンポジストの話しが終わりましたら、会場スタッフが回収にまいますのでお渡し下さい

皆様からいただいた質問に演者がお答えしていきます。

ごあいさつ

ベテルの医療・介護のスタッフが、この地域での在宅療養支援を始めて17年になります。日々、たくさんの方たちの闘病生活や、自宅での看取りに関わらせていただいております。

見事にご自宅で看取られたご家族から
「こんなことができるなんて知らなかった。もっと早くから知っていたらよかった」

という言葉を再々お聞きして、在宅ホスピスのことを、多くの方たちに知っていただくように働きかけるのも、私たちに課せられた仕事かもしれない、との思うようになりました。

2006年に「できる限り家で過ごしたいーその願いをかなえる在宅ホスピスー」と題して講演会を行い、多くの方たちに参加していただきました。

以来、毎年、在宅医療について、一般の方たちに知っていただくための会を重ねてまいりました。

最近では、高齢世帯の方、一人暮らしの方、介護協力者がいない方などが増え、医療・介護の支援だけでなく、「地域の理解やサポート」が求められることを感じております。

また、入院治療を終えた後、自分の家で安心して過ごし、そこで穏やかに人生の締めくくりの時を持つことができるためには、「地域の力」が必要です。

そこで、今回のシンポジウムのテーマを
「安心して過ごせるための地域作り」といたしました。

今日、ご出席の皆様方と共に、地域の一員として、ご一緒に考えることができましたら幸いです。

是非、ご意見をお聞かせください。

座長

ベテル在宅診療部 在宅サービス統括所長
森 菊子



森洋二

医療法人 聖愛会
ベテル在宅診療部 部長

かつて日本では、自宅でお産をし、自宅で家族の死を看取っていた。

神経難病や進行がん等で、厳しい症状があっても、ご自宅で最後まで過ごすことは可能である。

そして、それを望まれるなら、平安に尊厳をもって最期まで生き、旅立つには、ご自宅が最適である。

- ・ ご本人とご家族の、理解・意思・気持ちが整っていること。
- ・ 癌性疼痛などの辛い症状が、コントロールできること。
- ・ 多職種スタッフ（看護師・介護士・リハビリスタッフ・医師・ソーシャルワーカー・薬剤師など）が連携し、関わること。



事例

『非常に厳しい末期がんで、入院を予定していたが、訪問看護が関わるうちに在宅で最期まで過ごされた40歳台女性』

プロフィール

松山出身。東京の会社で勤務していたが、40歳で胃がんになり、松山で手術。

東京で抗がん剤治療を受ける。45歳でリンパ節転移し、放射線療法などを受けるが効果なく、余命1年と説明を受け、松山に転居。松山で化学療法開始するも、副作用が強く、治療効果が期待できず。緩和ケア病棟に入院予約して通院治療を続ける。

在宅支援のため、ベテル三番町クリニックの紹介を受ける。

病名 癌性腹膜炎 右腎臓水腎症

経過

- 7月中旬 ベテル三番町クリニック受診 モルヒネ・吐き気止め
- 8月初旬 下腹部の痛み 大腿部のむくみが強く歩行困難になり、食べると腹痛が強くなる
通院不可能なため、訪問診療・訪問看護開始となるが必要になったら、入院をしたいと希望される
- 訪問診療開始 坐薬・内服薬で痛みは軽くなり、吐き気も無くなる
母親の手作りの食事をし、一人で入浴もできる
- 6日後 早朝に悪寒・高熱、血圧低下、傾眠傾向
午後、家族に集まっていたき（両親・姉・弟）厳しい病状説明をし、看取りのためのパンフレットを渡す
父親「入院を考えていたが、本人の本心は自宅で過ごしたいし、高齢の両親も病院の行き来が大変。ここなら、大勢集まってもゆっくりできる」と自宅での療養を希望される
- 12日後 頻尿から尿閉（尿が出なくなる）となる。カテーテルで導尿開始
持続皮下注射によりモルヒネの投与開始し、痛みはとれる
- 17日後 倦怠感強く、血圧低下
父親はお別れが近いことをよくわかって、昔の話をされ、ご本人も笑顔で聴いておられる
ご親戚から、入院や点滴をしないのかと問い合わせあり、クリニックで病状説明を行う

1ヵ月後 ご自宅で、静かにご両親に看取られる ご家族、親族が集まられる

シンポジウム

「安心して過ごせるための地域づくり」



吉田美由紀

医療法人 聖愛会 ベテル在宅診療部
在宅療養支援センター 地域看護専門看護師

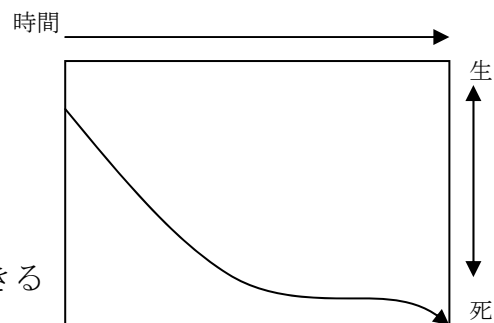
ホスピスケアというと、生きるための治療を一切しない、何もしない医療と思われがちですが、そうではありません。治療をしても治らない状況において、様々な職種によって構成されるチームによって体の苦痛だけではなく、心の苦痛、経済的な苦痛、生きがいを失うことへの苦痛を和らげるケアを言います。つまり、ホスピスケアは、看取りのケアであると同時に、人の持つ「生きる力」を最大限に引き出す「生きるためのケア」でもあります。日本では、がんの患者さんや家族に提供されているケアですが、アメリカでは、あらゆる疾病の終末期患者と家族にホスピスケアが提供されています。

私は、アメリカのように、ホスピスケアは全ての人を受けられるケアとして発展していくことを希望しています。どのような病気、どのような状況にあっても温かくケアされ、安心して苦痛のない人生を過ごしたいと思うのは当然だからです。

今回は、一般高齢者・家族の在宅療養とがん患者・家族の在宅療養の特徴をお話しし、できる限り家で過ごしたいという希望を叶える上で、どのような問題が生じ易いのか、どんな解決方法が現状としてあるのかを考えていきたいと思えます。

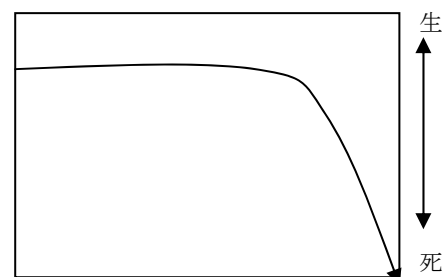
1. 高齢者の在宅療養の特徴

- 長期におよぶ療養生活
- 家族との日常生活の維持・継続
- 体の症状はゆるやかに出現することが多い
- 家族との別れの時間をゆっくりと持つことができる



2. がん患者・家族の在宅療養の特徴

- 短期間の療養生活になることが多い
- 命に関する意思決定を短期間のうちに何度も行う
- 体の症状は急激に出現することが多い
- 家族との別れの時間が短い



西堀 晃

1943年 哈爾濱(はるびん 中国黒竜江省)生れ

1966～2004 中学校教員

'82 我が子 小4年時 不登校となる

'92 北星余市高校卒業

2004～2007 適応指導教室で不登校の子どもたちと過ごす

老親3名（合計285歳）の生き様を通して教えられること

- 1 「家に連れて帰ってくれ」父の願いを受けとめられなかった息子の悔恨
- 2 「家が一番いいんだからね。どこにも行かないからね。入院もさせないでよ！」という二人の母のこと



早瀬昌美

愛媛新聞編集委員

2005年ごろから、がん医療を中心に取材を担当し、現在は主に愛媛新聞の医療コーナー「えひメディカル」の記事を書いています。

多くの患者・家族、医療関係者に会い、在宅療養の場にも取材に伺いました。

そこで感じたことは、

1. 「住み慣れた自宅で最後まで生活したい」と願う患者・家族はとて多い
2. しかし、そのほとんどが「自宅で過ごせる」とは思っておらず、最初から諦めている
3. 諦めてしまう一番の原因は、情報不足（知らない、知らされていない）にある

ということです。

多くの患者・家族が「点滴や酸素吸入をしながら家で暮らせるなんて、想像もしなかった」と言います。

「病院から退院を迫られて動転し、どこに相談すればいいのか、どのように頼めばいいのか、誰も教えてくれなかった」と途方に暮れています。

「日に日に具合が悪くなっている患者を、家でどう支えればいいのか分からず、怖かった」と不安に押しつぶされそうになっています。

そして大切な時間を悩みながら浪費してしまい、後から悔やむ家族も少なくありません。

一方で「訪問診療を受けてみて、病院とほぼ一緒！とびっくりした」「患者がわがままを言っても、家族がぐちをこぼしてもいいんだ、と知りました」「病院では、病気の話しかしてはいけない雰囲気。でも家では忘れられました」と、笑顔で語ってくれた患者・家族もいます。

しかし残念ながら少数派。皆さん異口同音に「私たちはラッキーでした」と言うのです。

地域格差は厳然とあるとはいえ、たいていの病院に医療連携部門があり、熱意のある在宅医療者も増えているにもかかわらず、大多数の患者・家族が「必要なサービスにたどりつけない」現状。

原因である「情報不足」はつまり、医療者自身（とメディア）の「理解不足」と「成功事例の発信不足」に負うところが大きいのではないのでしょうか。

まずは、「どんなことでも、いつでも、無料で」相談に応じてくれる場所があることをPRする。

それから、病院側（特に医師）に、退院後の患者情報や「こんな例でもここまでできる」というモデルケースをこまめにフィードバックする。

患者には、診断の初期から退院や生活を視野に入れたオーバービューを提示し続ける。

昔に比べて地域力、家族力は弱まっているかもしれないけれど、スポーツジムや趣味の集まりなど新たなコミュニティもできているので、そこへどんどん情報発信をしていく。

そんな、あの手この手で情報を投げかけ、地道に「つないでいくこと」が、真の「切れ目のない連携」や地域力のアップの近道なのかもしれません。



松本陽子

NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会 理事長

25年前に父親をがんで亡くし、10年前には自分自身が子宮頸がんの治療を受けました。

現在は、おれんじの会（会員約100人）でがん患者・家族のさまざまな声を聞きながら活動しています。

医学が進み、かつてのような「がん＝死」という時代ではなくなりました。残念ながら厳しい状況になったとしても、苦痛を緩和しながら自分らしい時間を過ごすことも可能になりました。

私の友人は、自分の意思で在宅療養を選択し自宅で息を引き取りました。彼女のご家族は「望みはすべて叶えてやれたから、寂しいけれど辛くはない」といつも話しています。

しかし一方では、「家に戻って子供たちに食事の支度をしてやりたい」というたった一つの願いも叶えられず、自宅から遠く離れた病院で最期を迎えた人もいます。在宅医療の資源に、地域によって格差があるためです。

また、「近所の知り合いから『がん患者』と特別視されるのはイヤだ」と言って、敢えて遠い病院を選んだ人もいました。まだまだ残る偏見のためです。

住み慣れた自宅で、自分の望む生活をするためには解決しなければならない問題が山積です。それは医療者や行政だけで解決できる問題ではありません。いろいろな立場の人が知恵を出し合って考えていくべき問題だと思います。

日本人の2人に1人ががんと向き合う時代に入りつつある現在、みなさんと一緒に考えたいと思います。

在宅医療助成 勇美記念財団 指定公募
報告書

シンポジウム

できる限り家で過ごしたい—その願いをかなえる在宅医療—

実施日：2009年9月27日（日）13：30～16：00

プログラム：添付資料参照

結果：講演会参加者数 約 100名

はじめに

当方は、過去3年にわたり、一般市民・医療者を対象とした講演会を開催し、在宅医療・在宅ホスピスケアの情報を発信してきた。講演会後は、一般市民の方から直接的な問い合わせがあったり、具体的な在宅療養の相談が増えるなどし、一般市民の方々の関心の高さや、講演会の効果を感じることができている。また、過去の講演会の反応から、独居で在宅療養を行うことへの不安が多く聞かれ、老老介護や単独世帯における在宅療養の課題がさらに大きくなっていることが分かった。しかしながら、まだまだ在宅医療についての情報は普及しておらず、不安を抱えながら療養している患者・家族も存在している。

そこで、今回は在宅医療・在宅ホスピスケアの情報発信を目的とした講演会だけでなく、医療者、地域住民、がん患者会、マスコミの方を交えてパネルディスカッションを行い、安心して家で過ごすための情報収集手段や地域づくりについて来場者参加型のシンポジウムを企画した。

結果

講演

在宅ホスピス医より40歳代の末期がん患者のケースについて講演があり、通院治療の時期から在宅での看取りまで在宅ホスピスケアの実際が紹介された。

シンポジウム

「安心して過ごせるための地域づくり」と題し、パネルディスカッションを行った。パネラーは看護師、一般市民、マスコミ、患者会の方々に構成し、それぞれの立場から話題提供がなされた。それを基にして自分達の地域では在宅医療が可能か・今後自分達の地域で出来ることは何かなど、来場された方の意見を紹介したり質疑応答を行ないながらディスカッションをすすめた。

パネラーの具体的な話題として、看護師からは、高齢者の在宅療養とがん患者の在宅療養の経過の違いについて、一般市民代表者からは、御自身の親の介護や看取りについての体験が話された。また、マスコミ代表者からは、在宅医療の情報の不足やコミュニティの

多様化について話があり、団塊の世代の方々のコミュニティは、住んでいる地域で区切ったコミュニティだけではなく、スポーツクラブや趣味サークルなどのコミュニティも多いため、それらのコミュニティに向けて在宅医療などの情報を発信すると効果的であるとの話があった。最後に、患者会の代表者から在宅医療の資源について地域格差があること、がんへの偏見のために住み慣れた自宅での生活ができないこともある現実などが話された。

4名のパネラーからの話を受け、来場者からの質問や意見を受けながらディスカッションを行った。来場者の意見からは、地域の医療体制や地域作りに高い関心があることが分かった。しかしながら、現実的には地域によって受けられる医療サービスの格差や選択肢がないこともあり意見の中に医療体制に対する不安の声もあった。また、質問の中には在宅医療に関する具体的な質問（在宅でがんの痛みがとれるか・中心静脈栄養を行いながらの在宅療養は可能かなど）も多くあり、在宅ホスピスケアのみならず在宅医療や介護サービスについての情報も不足している現状も分かった。

今後の課題として、来場者1人1人が地域に帰り、講演会で得た在宅医療についての情報を属しているコミュニティに発信していくこと、時間をかけて近隣コミュニティとのかわりを大切にしていくことなどの重要性を確認して閉会となった。

アンケート結果

有効回答数 56（内訳：一般参加者 33名、医師 2名、看護師 15名、訪問看護師 1名、その他医療関係者 5名）

アンケートの結果で参加のきっかけは地方新聞・地方情報誌の広告 15名、以前の講演会参加者で案内を希望された方への案内状 11名、医療機関や居宅介護事業所などへのポスターでのお知らせ 7名、友人・同僚に誘われて 7名という回答があった。自由記入欄には、地域力を高めるためにも、時間をかけて地道に地域とのコミュニケーションを図っていく必要性を感じたという意見や、自分の生き方の参考になったという意見、医療関係者は自分達の責任のもとに在宅医療についての情報をもっと発信していかなくてはならないという意見が記されていた。また、今後も講演会の継続をしてほしい、在宅医療についての情報が得られて良かった、将来のために参考になった、現在困っていたのでとても良かったという感想も記されていた。

考察

今回の講演会の参加者は約 100名と、過去 3年の実績と比べるともっとも少ない参加者であった。その理由として考えられるのは、同時期に多くの講演会が開催されていたこと、地域づくりというテーマに関心のある層にターゲットがしぼられたことが考えられた。

来場者の反応はよく、会場からの意見として、地域で安心して療養できるために、1人1人が何をすべきかの課題が見出せたといった反応が多く聞かれ、講演会の開催目的は達成できたと考えられた。開催者側として感じたことは、地域の現状としてまだまだ地域づ

くりという視点で活動するに至っておらず、在宅医療や在宅ホスピスケア、在宅介護サービスの情報を得ることに大きな課題があるということである。今後、情報発信と地域づくりという両方の視点を組み込み、地域の実情にあった講演会の企画を行っていくことが必要であると感じた。

「財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による」