

在宅医療助成 勇美記念財団 指定公募報告書

映画上映会ならびに講演

「あなたの大切な人と最期の時をどのように過ごしたいですか？」

実施日：2012年5月20日（日）13時～16時

プログラム、別紙参照

結果：参加者 96名

アンケート回収 80名

運営について》

企画委員会として、4月13日 伊藤、長尾、藤本、稲津、が原土井病院会議室に集まり、講演会タイトル、パネリストの選考、依頼法、広報等について決定した。

映画DVDの貸出ならびに、映画パンフレット、ポスターを自由工房社に発注。

また同時にオリジナル広報用パンフレットを作成。メールを通じて各関係施設に配布以来、研究会関係者を通じて、各施設や公民館へ映画ポスター、パンフレットを配布。

また、西日本新聞社の告知蘭に5月14日付で取り上げていただいた。

当日は、関係諸施設の職員の皆様のご協力で会場設営、受け付け、アンケート用紙の配布、回収を行った。

映画上映》

内容

「終わりよければすべてよし」 2006年 自由工房 126分

映画は、東京都を中心に会員制で24時間の在宅医療を提供する「ライフケアシステム」の紹介から始まり、往診の様子や、オーストラリア、スウェーデンにおける医療・介護の連携について具体例が紹介されていました。また栃木県のほほえみ診療所を中心とした訪問診療風景が紹介され、多くの関連施設が関与していることや、医療者の努力について言及され、人生の終末期の迎え方についてどのように考えるか、日本でも国民的議論を興すことを勧めた。

講演内容およびパネルディスカッション》

一人10分の持ち時間でそれぞれの立場での発表を行った。

伊藤新一郎氏は、福岡市東区での在宅医療を担う医師としての立場から、福岡市東区における在宅医療の現状について、福岡市は全国主要都市で2番目に低い在宅死亡率であることなど当地域の現状報告があり、在宅死を可能にするための基盤としてまず医師の24時間年中無休体制確立のため、地域で医師の代診ネットワークを立ち上げた経過や、その現状、さらに薬剤師会の呼び掛けにより始まった医療・介護関係の多職種在宅関連ネットワー

クの広がりについて報告された。(別添資料1)

上別府(うえんびゅー)洋子氏は、伊藤先生を主治医にして義母を自宅で看取った体験を発表された。義母は糖尿病腎症のため透析が必要だったが、認知症悪化のため透析医療機関の受け入れが悪くなり、病院の変更を余儀なくされ、次第に透析に通うことが困難になった経由や、透析中止の判断について話があった。自宅での看取りを希望されていたこともあり、それまでは嫁の洋子氏が多種で少量の食事にこだわるなど、ご本人の安楽を第一とし、デイケアや訪問診療、訪問介護、訪問看護などを利用して自宅での介護を続け、関係者皆が透析中止について悩んだ結果、車いすで通えるうちは透析を継続し、ストレッチャーでの移動しか出来なくなったときは透析を中止しようと伊藤先生らと決定されていた。しかし最後はデイケアで急に体調不良となり、伊藤先生の指示によりそのまま自宅に搬送し、3日目の朝眠るように88歳で自宅で看取ることができた。家族としても、その安らかな死に対して満足感があったと報告された。

ほほえみデイサービスセンターの寺田氏は、当初対応に苦慮したM氏の事例を報告。M氏は大工の棟梁で、元来自己主張の強いタイプであり、血縁のある介護者がおらず、唯一隣に住んでいる女性が主な介護者だったが、介入当初M氏とのけんかが絶えない状況だった。訪問介護に入った際、M氏から罵倒されたり、物を投げられたりと介護拒否の傾向が強く、「人に迷惑をかけてまで生きて居たくない」、「死にたい」と言う一方で、「死ぬのが怖い」と涙を流されるなど不安定なところも観察された。ヘルパーらで彼の心情を推測し「私たちが最期まで面倒みます」と対応していったところ、次第に態度が軟化しデイケア通所が可能になり「ありがとう」という言葉などが出るなど、約2年の関わりで信頼関係が築けるようになった。最期は自宅で迎えたいという希望をかなえるため、状態が悪化し最期が近いと判断した時にショートステイから自宅に帰られ、介護保険の枠を超えて、ヘルパーらの1時間ごとの巡視を行うなかで穏やかな自宅での看取りができ、血縁のない介護者も利用者との和解が出来、皆の満足のいく結果となった。当初は対応が困難と考えられたケースでも、本人の強い希望があれば、身寄りがなくても在宅で看取りが出来たこの事例に、会場の多くの方が感銘を受けていた。

次に自宅ではない在宅として、グループホームでの看取りに関して、藤本氏が報告した。

(別添資料2)まず会社のHQM活動を利用して、グループホームにおける看取りの希望について、家族、職員の両者にアンケートを取り実態調査をしたところ、入所者家族の6割は施設での看取りを希望した一方で、職員の6割は施設での看取りに対して不安を持ち特に夜間急変時の対応に不安があることなど具体的に問題点が見えてきた。医療機関との連携や、家族・職員への教育などを実施し、看取りへの不安を少なくする努力を続けている中で、ある認知症の入居者の看取りを経験したところ、職員の不安も減ったことが報告された。ただ、グループホームの場合、認知症患者さん本人の希望が汲み取りにくいとこ

ろがあり、家族の判断になりがちなところは問題として残っており、今後の課題が見えた。

ディスカッションでは、在宅の看取りに関する本人の意思表示について、上別府氏の事例でも透析中止に関して、本人の意向は確認できておらず、偶然デイケア中の急変とその後の自然な経過としての死により、誰かが積極的な判断を下す必要がなかったため、誰も罪悪感を持つことなく終わった良い例ではあるが、誰もがこのように行くとは限らないので、できれば事前に本人の意思確認ができていたことが望ましいという提言があった。

これらの議論を通じて、さまざまな在宅死の事例が報告され、本人の希望が明確であれば、医療・介護の専門職らがバックアップする体制が整いつつあることを参加者に伝えた。

また、本人の意思を事前に明確にしておくことの重要性についてもふれた。

今回、意思表示の具体的方法論までの踏み込んだ議論はできなかったが、私たちのネットワークの中で共通のフォーマットの事前指定書の作成などが今後の課題である。

最後に当日会場の設営、受け付けなどの運営を多くの施設の皆様にご協力いただき、この会を実施することができた。

ご協力していただいた皆様に深く感謝申し上げます。

資料2

藤本氏 原稿>

グループホームは認知症高齢者の生活の場です。認知症の方が家庭的な雰囲気の中で安心して過ごせる終の棲家と考えていただければいいと思います。平成21年度に看取りケア加算が創設されグループホームでも看取りがおこなわれるようになってきました。今年度からは有料老人ホームなどの特定施設でも看取り加算を取れるようになり、今後施設での看取りは増える傾向にあると思います。私のいるグループホームあおばでは9人の認知症の高齢者が生活されています。平均介護度3.7一番重いとされている要介護5の方も2名いらっしゃいます。最高齢のかたは101歳。平均年齢が90歳近い状態です。看取りや終末期という言葉が一般の方々にも知られるようになり、あおばでもご家族から「いつまでホームで見てくださいますか」との相談を受けることも増えてきていました。しかし、看取りの安易な導入はご本人だけでなく職員にとっても良くない結果をもたらします。どこのグループホームもおなじような状況ではないかと思いますが、あおばを例にとらせていただくと、職員の体制は通常は日中帯が介護職員3名夜勤帯になると介護職員1名で9人の入居者のお世話をしています。認知症の症状は様々ですが半数以上の方が常時目を放せませんし全員のかたになんらかの介助が必要です。看護師がいるのは週2日の日中帯のみです。この中3度の食事を作り、入浴、排泄の介助をします。掃除洗濯もします。この状態で看取りを行うためにはご家族・主治医の協力・職員の理解が欠かせません。そこでホームケアサービスでは看取りの導入を考えるにあたり原土井病院グループが30年にわたり行っているHQM活動を活用し1年をかけて取り組みを行いました。ホームケアサービスの4つのグループホームの管理者が協力して行っています。まず現状把握のために行ったのは看取りについてアンケートです。入居者やご家族にはどこで終末期を迎えたいか選んでいただく形で、職員には同じ質問とあわせてターミナルケアの経験、準備として何が必要か、不安に思うことを聞きました。この結果入居者・ご家族の約6割がホームでのターミナルケアを望まれており病院での看取りを望まれているかたは少数でした。他の方はその時にならないとわからないとの回答が多く見られました。また、反対に職員は約6割が最後は病院で看取るのがよいと考えておりホームでの看取りを考えているのは約4割でした。またターミナルケアの経験がある職員が約4割居りターミナル経験者のほうが看取りに対して積極的な傾向が見られるとの結果が出ました。特に経験のない職員にとっては怖さが先に立つようでした。肉親の死を経験したこともない職員も多く無理もないことだと考えます。現状ではご家族・入居者のホームへの強い期待が感じられ、また考えるべき問題点もはっきりしました。具体的に看取りの準備を始めるにあたりまず行ったのは緊急時マニュアルの見直しです。その後看取りマニュアルの作成を行い役割分担をはっきりきめ具体的なケアを文章化しました。その後、あおばでは看護師による研修をおこない知識を深めることで職員の不安感を和らげました。準備が整うのを待っていらっしゃったように昨年末Aさんが終末期に入られました。ご家族は看取りの際点滴や酸素などの医療行為は要らない自然な看取りを望まれました。ご本人の意思は取り難い状態でしたが病院に行くことを嫌が

られていたこと、また最後の判断は義理の妹さんに託されていたこともあり、ホームでの看取りを引き受けました。始めのアンケートの時点では看取りに対して否定的な意見の職員が多かったあおばですが、ご家族の協力と主治医のバックアップがあったことで一步をふみだせたのだと思います。最後の時は非常に穏やかで日常生活の延長線上にありました。食事が摂れなくなっても亡くなる朝まで好きな甘いものを美味しいと食べられました。寂しがりやな方でしたので声がすれば職員が行って手を握ったり抱きしめることが出来ました。短い時間でしたが前々日までリクライニングの車椅子に移り皆とリビングで過ごす事が出来ました。状態が悪くなっても最後まで意識が保たれておりお話が出来ました。「苦しくないね、きつくないね」とたずねると「きつうはないよ、ありがとう」が最後のことばでした。家族と職員で背中をさすり、声かけをして手を握るなか、眠るような最後でした。看取り後のミーティングで出た感想をいくつか読み上げたいと思います。病院とグループホームの両方で看取りを経験した看護師～「こんな安らかな死に方は初めての経験だった。病院勤務中は多数の方を看取ったがほとんどのかたがスパゲッティ症候群状態で家族も寄せ付けず治療の過程で亡くなるというケースが多かった。医師、管理者、職員の連携もよく死の恐怖心もなく食事の工夫、口腔身体の保清、環境整備と対応できたことはすばらしい事だと思った。他の入居者も手合わせの送りをしていただいたことで自然に死をうけいれてくださったと思う。」職員～「最後まで好きなものを食べる事ができてよかった」「家で看取るような自然な看取りができてよかった」「夜間帯は頻回な巡視をしないと不安だった」「大変だったけどご本人ご家族にとって良かった」今回はじめてのみとりを経験し改めて感じたのはより良く生きることの大切さです。今後も入居者の皆様が笑顔で過ごしていただけるようお手伝いをさせていただきたいと思います。

市民公開講座

「あなたの大切な人と 最期の時をどのように過ごしたいですか？」



映画「終わりよければすべてよし」上映と パネルディスカッション

予約不要、入場無料

この市民講座は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けています

日時：平成 24 年 5 月 20 日（日曜） 午後 1 時～4 時
（12 時 30 分開場）

場所：九州大学医学部百年記念講堂 大ホール

第一部 映画「終わりよければすべてよし」（129 分）上映

第二部 パネルディスカッション

テーマ「いま この地域でできること」

司会 ホームケアクリニック 稲津 佳世子氏

パネラー： あおばクリニック 医師 伊藤 新一郎氏

在宅での看取りを経験されたご家族 上別府 洋子氏

ほほえみデイサービスセンター 管理部長 寺田 圭子氏

グループホーム青葉 管理者 藤本 雅子氏



【趣旨】

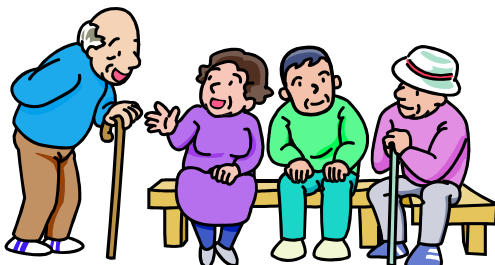
日本の超高齢化により、いわゆる「老後」と言われる時間が長くなっています。

「終わりよければ全てよし」となるように、自分の最期が近付いた時、あなたは誰とどのようにどこで過ごしたいと考えていますか？

避けて通れない最期の時間の過ごし方について、

元気な今だからこそ 少し考えてみませんか？

福岡東在宅ネットワークでは、これまで医療・介護などの専門職が、この地で最期を迎える人たちのお世話をいかに進めて行くべきか相談し合ってきました。出来るだけご本人の希望を叶えたいと思うのですが、一番のネックはお世話をする方に認知症などがあり ご本人の希望がわからないことでした。



皆様の大切な人の「終わりを良くする」きっかけに
どうぞお気軽にご参加ください。

福岡市東区の現状

- 東区は福岡市で人口が一番多い
- 人口増加率も一番高い
- 九州7県の自宅死亡率は日本で一番低い
- 福岡市の自宅死亡率は10%で全国主要都市のワースト2

福岡市東区の現状

- 東区は福岡市で人口が一番多い→平成24年2月、283,244人(全市1,423,042人)
- 人口増加率も一番高い→平成17年と比較し21,094人増加
- 九州7県の自宅死亡率は日本で一番低い
- 福岡市の自宅死亡率は10%で全国主要都市のワースト2

福岡市東区の現状

- 東区は福岡市で人口が一番多い
- 人口増加率も一番高い
- 九州7県の自宅死亡率は日本で一番低い→8~9%
で北海道と共に低い
- 福岡市の自宅死亡率は10%で全国主要都市のワースト2

福岡市東区の現状

- 東区は福岡市で人口が一番多い
- 人口増加率も一番高い
- 九州7県の自宅死亡率は日本で一番低い
- 福岡市の自宅死亡率は10%で全国主要都市のワースト2→平成22年、全国平均12.6%、福岡市は10.4%で、主要都市の中でワースト2、ワースト1は北九州市で8.4%

福岡市東区の現状

- 東区は福岡市で人口が一番多い
- 人口増加率も一番高い
- 九州7県の自宅死亡率は日本で一番低い
- 福岡市の在宅死亡率は10%で全国主要都市のワースト2

医師のネットワーク (東区南部在宅医療ネットワーク) 平成20年8月発会し、代診制度を運用

あおばクリニック・浅部クリニック
池田小児科内科クリニック・いわくに内科クリニック
おくだクリニック・かわさき内科循環器科クリニック
九大仏青クリニック・辻内科クリニック
中村内科医院・中山内科クリニック
ホームケアクリニック・みどりのクリニック
* 貝塚病院 * 原土井病院

12診療所・2病院

多職種ネットワーク (福岡東在宅ケアネットワーク)

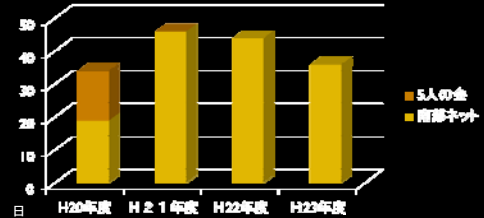
平成21年2月メーリングリスト運用開始
平成23年症例検討会開始

薬剤師・歯科医師・医師
ケアマネージャー・看護師
リハビリ療法士・栄養士
病院連携室スタッフ・事務系職員

合計102名

東区南部在宅医療ネットワーク代診実施延べ日数

集計期間 平成20年4月～平成24年3月



今後の課題

- ▶ 自宅療養は伸び悩んでいる。
- ▶ グループホーム・小規模多機能ホーム・高齢者専用賃貸住宅などでの療養者が増加している。
- ▶ 緊急往診や在宅緩和ケアを最後まで覚悟できるクリニックを増やす必要がある。
- ▶ 患者・家族への情宣が不足している。