

広報

～市民の力が輝く 共生のまち 宝塚～

たからづか

6

2015 June

No.1193



特集 終末期医療を考える

～一瞬一瞬を、自分らしく生きる～…2～6

宝塚まちいるBOX …………… 8・9

市職員募集、“働く”を応援 …………… 12・13

市政ニュースいろいろ …………… 14～22

お知らせ版・相談窓口 …………… 28～39

※お知らせ版は裏面から始まります

※ページID(7桁の数字)を掲載している記事は、市HPの検索窓にIDを入力して検索すると、該当ページを画面でも見ることができます。



市立病院 緩和ケア病棟のデイルームにて

看護師さん、病棟ボランティアさんと過ごす昼下りのひととき。おいしいお茶に、患者さんも“ほっ”と一息。笑顔がこぼれます。

特集

終末期医療を考える

～一瞬一瞬を、自分らしく生きる～

その人らしく
充実した時を過ごすために

自らの「意思」と「選択」に基づいて、延命を第一とする治療は行わず、最期の時を少しでも快適に、自分らしく過ごせるよう配慮することに「終末期医療」の理念があります。

終末期医療では、主に治療の見込みが薄い場合に患者の苦痛を和らげ、その家族を含めた身体的・精神的なサポートを行う緩和ケアが中心となります。

人生の最期を 過ごしたい場所は

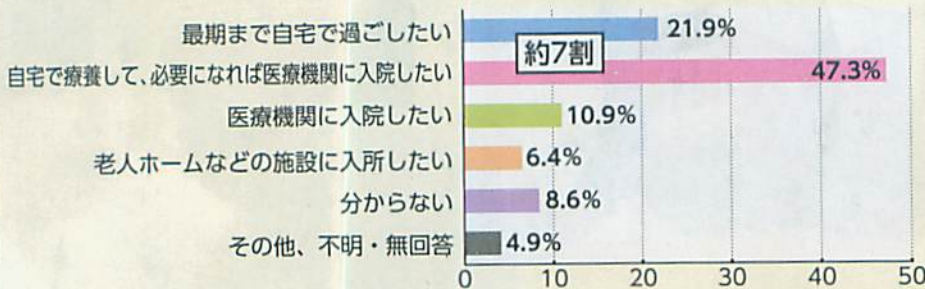
市が昨年6月に実施した「一般高齢者調査(※1)」の設問「人生の最期を過ごしたい場所」で得られた回答では、「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」を含めると、自宅を望む声が約7割と、医療機関の約1割を大きく上回る結果となりました(下記グラフ)。

医療機関における死亡割合は 年々増加している

一方で、厚生労働省の調査(※2)によると、兵庫県内では、病院・診療所での死亡率は全体の約7割、これに対して、自宅での死亡率は約1.5割となっています。

また、日本国内全体でも、昭和51(1976)年に「自宅死」の割合を「病院死」の割合が上回って以降、医療機関での死亡割合は年々増加しています(※3)。

人生の最期を過ごしたい場所



(※1) 昨年6月1日現在65歳以上で、要介護認定を受けていない高齢者1,240人を無作為に抽出、有効回答数は795人。うち、回答者の男女比はほぼ半々。年齢は65～74歳が6割を占める。

「終末期の過ごし方」においては、「希望」と「現実」に差が生まれています。その背景には、どのような実情があるのでしょうか。市民の方に、終末期医療に対する思いを伺いました。

(※2) 平成25年人口動態調査上巻死亡死亡5.7表「死亡の場所別にみた都道府県(21大都市再掲)別死亡数」
(※3) 厚生労働省「人口動態統計」より

その時の状況にもよりますが、もし自分が看取る側なら本人の意思を尊重したいと思います。(30代・女性)

できるだけことはしたい、家族に対してもしてほしいので、病院を選びます。(40代・女性)

自分にとって身近な人なら、住み慣れた場所で穏やかに最期を迎えてほしいので自宅を選びます。しかし、自分自身は家族に迷惑を掛けたくないので病院で最期を迎えたいと思っています。(30代・男性)

延命だけを目的とした治療は受けたくありませんが、自宅に帰りたくても家族の介護負担が心配です。その時の自分の症状や家族の状態を見た上で判断したいと思っています。簡単には答えは出せません。(40代・女性)

自分らしい、その人らしい人生の締めくくりを望むので、自宅を選びます。(60代・女性)

すぐそばに医師や看護師のいる病院の方が安心できます。自宅からの救急搬送では、どうしても時間がかかるので…。(70代・男性)

病院で検査と治療づけの毎日を送るより、自宅で好きなことをしながら過ごしたいですね。今の気持ちとしてはそれが理想です。(70代・女性)

在宅医療の現場から 市内で在宅医療を支える医師に、お話を伺いました。



◆今泉クリニック

なげはら みどり
院長 竹原 満登里 さん

がん等の悪性疾患だけではなく、慢性疾患や神経難病など、通院が困難な場合には、こちらからご自宅に伺っています。患者さんの中には、10年以上

のお付き合いになる方もおられます。

外来は、患者さんも余所行きの顔。それが在宅になると、患者さんとご家族の生活に、もう一步踏み込むことになります。「在宅で良かった——。」この言葉を聞くと、「その方の人生に関わらせていただいた」という実感が湧きます。患者さんとご家族の笑顔のパワーにして、地域連携に支えられながら在宅医療を続けています。今後、市内でも在宅診療に取り組む開業医が増えていくことを願います。



◆田中クリニック

あけと ひろし
院長 明渡 寛 さん

以前は、患者さんの死を医者にとっての「敗北」のように感じていました。医療は病気と闘うことでした。しかし、最近になってようやく、死に対して肯定的な

考え方が芽生えました。そう思えるようになったのは、ある末期の患者さんを看取ったことがきっかけかもしれません。その方は、病気に勝つための治療ではなく、苦痛を和らげるための治療を望まれました。笑顔を浮かべて亡くなったその方を看取ったとき、これも一つの亡くなり方なのだと感じました。

患者さんとご家族がどのような選択をされるにしろ、信頼感・安心感につながる顔の見える医療を通して、その思いに寄り添っていきたいと思っています。

◆栗原医院

くりはら ひであき
院長 栗原 秀明 さん

当院では、各訪問看護ステーション、ケアマネジャー（介護支援専門員）と連携し、24時間体制で在宅療養を支援しています。ちょうど患者さんが大きな病院の一室にいる、つまり自宅が病室になるイメージですね。患者さんに何かあった時でも、病院でナースコールを押すと看護師が駆けつけるのと同じく、連絡が入れば迅速に対応します。

終末期にある患者さんやご家族に接する中で私が大切に考えるのは、その都度、意向を確認することです。あらかじめ方針を決めていても、患者さんやご家族の心が揺れ動くのは当然です。その時々考えに合わせた柔軟な対応を心掛け、日々診療にあたっています。



◆前田クリニック

まえだ おさむ
院長 前田 修 さん

在宅患者さんを支える上で最も大切なことは、患者さんの抱える苦痛をしっかりと緩和していくことです。それが、患者さんとご家族の信頼にもつながっていきます。なおかつ、できるだけ迅速に、的確な処置を施すことも重要です。そのためには、日ごろからフットワーク軽く動けるようにしておく必要があります。

在宅医療は、いかに患者さんとご家族に満足していただくかに尽きます。そのため、在宅医療を始める前には事前に丁寧な説明をし、きちんと納得いただいた上で始めるように心掛けています。



Interview

まち全体で、これからの医療を支える

～宝塚市医師会～



宝塚市医師会会長
すえおか さとる
末岡 悟 さん

「終末期をいかに過ごすか」という問いに正解はなく、人によって選ぶ道はさまざまです。自宅で、施設で、病院で……。患者さん本位で考えると、選択肢は多い方がいいですね。ただ、どの道を選んだとしても、患者さんとご家族に充実した時間を過ごしていただくためには、市内どの場所であつても格差のない医療を提供できる体制づくりが必要です。そのためには、かつて全くの別物とされてきた「医療」「介護」という多職種が連携を図ることとはもちろん、地域の理解と協力が不可欠です。

現在、同じ市内でも、高齢化率が2割程度の地域もあれば4割近い地域もあり、終末期医療の捉え方に温度差があるのが現状でしょう。ただ、既に市内でも、地域包括支援センター（6面参照）を中心に、民生委員やボランティア、自治会、まちづくり協議会等が一体となつて、医療・介護の両面で、高齢者の見守りを進めているところと取り組む地域もあります。

あと10年後には、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となり、年間死亡者数は現在の約1.2倍に増えると予測されています（現在は約130万人程度）。一方、今後10年の間に病院の病床が大きく増える見込みはなく、終末期を病院ではなく自宅や施設で過ごすという選択肢は、今よりもっと身近なものになるはず。医師会としても、各医療機関の協力のもと、まち全体が一つの大きな病院のように、切れ目のない支援を行う体制をつくる必要性を強く感じています。

もちろん、在宅で看取ることが全てではありませんが、一人ひとりが最良の決定を、その道を選んで良かったと思えるお手伝いができればと思っています。

「終末期を 自宅」で過ごす」という選択



**3人のひ孫を
可愛がつっていた祖母——。
住み慣れた家で
最期を迎えさせてあげたい**



たねに あきこ
種谷 有希子 さん

3児の母として介護士の仕事を続けながら、平成26年9月、92歳の祖母を自宅で看取った。祖母は、前年11月に左大腿骨を骨折して以来、ほぼ入院生活となる。入院が長引くにつれて、認知症の症状も出てきていた。平成26年3月には退院し、自宅へ。その2か月後、すい臓にがんが見つかった。

種谷 祖母を在宅で看ようと決めたのは、前々から「家がいい」と本人から聞いていたことが大きかったと思います。私は元々、「死」は当然病院で迎えるものだと思っていました。しかし、在宅での看取り経験のある知人から、24時間体制で往診してくださる医師と看護師を確保すれば、自宅での看取りも可能であると教わり、在宅医療を決意しました。

往診医となっていたいただいた今井先生には、祖父を看取った時からお世話になっていたのので、安心して往診をお願いできました。

今井 種谷さんのことは、おじいさんの時からよく存じていましたので、依頼があった時には迷うことなくお引き受けしました。在宅医療は、多職種連携が

あつて初めて可能になります。種谷さんのケースに限らず、訪問看護師、加えて今回の場合は、伊達さんの施設のスタッフとも連携してサポートにあたりました。多職種が連携する上で大切なことは、緊急時にどう対応するかをチームで話し合い、利用者とも意思疎通を図っておくことですね。

種谷 退院してからは、伊達さんのオアシス宝塚にもお世話になりました。施設では、デイサービスのほか短期の宿泊にも対応していただけたので助かりました。

伊達 通常、デイサービス(通所介護)、ショートステイ(短期入所)、ホームヘルプ(訪問介護)は、サービスを提供する事業所が分かれています。その点、オアシス宝塚は小規模多機能型居宅介護です。それらのサービスが一つの事業所で提供できます。高齢者や認知症の方にとっては、ちょっとした環境の変化が負担になる場合があります。それを軽



いまい のぶしき
今井 信行 さん

いまい内科クリニック院長。内科・リウマチ科・腎臓内科・人工透析の専門医として活躍する傍ら、地域のかかりつけ医として在宅医療の支援も行っている。種谷さんの祖父・祖母のかかりつけ医として、「医療」の面から在宅での看取りを支えた。

**始まった在宅での療養
介護の限界を、
理解と支援で乗り切る**

減すると同時に、利用者にあった柔軟な対応を行うよう心掛けています。

種谷 在宅医療を始めてからは、知人から、容体が急変したとしても決して救急車を呼んではいけないと聞いていました。命を救うことを使命とする病院へ運ばれると、在宅で看取るのは真逆のことになります。何かあった時には、救急車ではなくかかりつけ医、あるいは看護師を呼びなさいと言われていました。今井先生からは、24時間つながる携帯番号を教えてくださいましたね。また、終末期になると、ヘルパーさんが来てくださったときには既に亡くなっている可能性もあるわけです。それは覚悟していますし、その場合に責任追及することは一切ありませんから、救急車ではなく先生を呼んでくださいというお願いはしていました。



伊達 清一 さん

(編) ジエイエイ兵庫六甲福祉会「オアシス宝塚」小規模多機能型居宅介護(※)事業所の管理者であり、介護福祉士。種谷さんの祖母を「介護」の面からサポートした。

(※)利用者が住み慣れた家や地域で安心して生活できるように支援する地域密着型サービスの1つ。施設への「通い」を中心に、利用者の選択に応じて短期間の「宿泊」や自宅への「訪問」サービスを組み合わせて提供し、日常生活の支援や機能訓練などを行う。

今井 種谷さんが、そういう気持ちで在宅での介護を始めたというのは、すごいと思います。今、「覚悟」という言葉を使われましたが、在宅医療の主人公は患者さん本人とご家族ですから、自らが納得して選択してほしいし、私たちもそのように支援したいと思います。結果から言うと、種谷さんのおばあさんは珍しいくらいに苦痛が少なく、亡くなる3日前までデイサービスに行ったり、大好きなアイスバーを召し上がったりと、自分のリズムで過ごされていました。生活感の感じられる自宅で過ごすことが良かったのかもしれないですね。

伊達 当時、ご自宅までお迎えに行くのと、時折「昨日○○食べてきてん」と、にっこり笑いながらおっしゃるんです。その姿が、今でもすごく印象に残っていますね。

種谷 痛み止めも、一度も使いませんでした。もう少し本人が苦しい様子を見せたら、私も悩んだかもしれません。ただ、介護を続ける中で、私自身もいろいろしんどくて…。介護といっても、

朝晩のおむつ交換と食事の介助だけだったんです。それでも精神的につらい部分があり、小学3年生の長女から「ママ、おばあちゃんに怖い顔をした」と言われることもありました。だけど、今井先生や伊達さんが「大変じゃないの？」って言うてくださるんですよ。それで、ふつと救われるんです。

伊達 介護には、一人で乗り越えられないことも多くあります。精神的につらくなると、どうしても言葉が荒くなるし、言葉を発した側にも心に傷が残ります。身内だからという責任感や義務感があったとしても、一人で頑張り過ぎないのが良い場合もありますね。

今井 家の中に大きな介護ベッドを置いて、病んでいる家族を看病するというのは、正直、しんどい時もあると思います。その点、種谷さんは、上手に社会サービスを利用しながらご自身の仕事を続けて、自分の生活リズムを守りながら、おばあさんの介護を実践されています。新しい時代の介護スタイルだなと、感心しました。

種谷 自分でも、なぜできたのかを考えたんです。やっぱり、往診の先生と看護師さんを確保できたこと、終末期医療に詳しい知人から情報をもらえたこと、夫の理解と協力があつたことなど…。いろいろな条件がたまたま整ったからできたのであつて、それらが一つでも欠けてしまえば、病院や施設で最期を迎えることも当然あつていいことだと思えます。ただ、こういう最期の迎え方もあつると知り、選択肢の一つに加えてみるのが大切なのかなと思いますね。

「死」が「生」を教えてくれる在宅医療は、利用者が選択するもの

種谷 これまでは私は、「生」の対極に「死」があると思っていました。しかし、在宅での看取りを通して、「生」の延長に「死」があるのだと実感しました。死を受け止めながら心の整理ができたので、祖母が亡くなる1、2時間前に、「おばあちゃん、よくがんばったね」と顔をさすってあげることができました。本当に良かったと思っています。

今井 種谷さんの場合は、いろいろな条件が重なって在宅で看取る形になりましたが、それがなかなか難しいのが現実だと思えます。ただ、医師の立場としては、本人の意に添うサポートをしたいと思っています。そのためには、医療に対する本人の希望を知ることが一番大切ですよ。宝塚市医師会では、この春「安心キット(写真)」を1万本用意して、市内のクリニックに配布しました。キットには、自分の病名や緊急連絡先のほか、ご自身の「医療に対する希望」を記すための用紙が入っています。用紙に法的な意味付けはなく、希望がかなう保証もありませんが、「いざという時、どういった医療を望むか」ということを、自ら言える状況になってほしいと思っています。

また、これまで育ってきた介護保険のサービスも多々ありますので、上手に社会サービスを利用しながら、終末期を在宅で過ごす選択肢もあるのだと、皆さんに知っていただければと思います。

伊達 少しでも長く生きられるように延命を望む方もいれば、延命を望まずに、本人の自由にすることを望む方もいらっしゃると思います。いずれにせよ、介護保険のサービスは毎年新しいものが増えていきます。そうした実態を踏まえて、私たちとしては、利用者目線に立って分かりやすい説明をし、さまざまなケースに対応できるように努めていきたいと思っています。



安心キット

その人らしい人生に、寄り添う看護を 訪問看護ステーション雅



写真右から、同ステーション所長で看護師の合楽 雅己さん、主任看護師の佐山 安紀さん。約半年間、種谷さん(本誌4・5面)の祖母の訪問看護を担当した。

合楽さん 24時間体制で、在宅療養生活を支援しています。主治医や関係機関と密に連携しながら、切れ目のない支援を行うことが、私たち訪問看護師の大きな役目の一つ。患者さんやご家族の心は不安で日々揺れ動いてい

ますので、少しでも気掛かりなことがあれば、いつでも相談してくださいとお伝えしています。

佐山さん 看護をしていると、患者さんに対して“もっとこうしてあげたい”と思うことがあります。その際、たとえ細かいことであっても必ずご本人の意思を確認し、できる限り希望に添えるよう心掛けています。笑美子さん(種谷さんの祖母)が、最期に掛けてくださった言葉は「ありがとう」。その言葉を聞いて、納得のいく最期を迎えられたように感じました。

合楽さん “住み慣れた家で、最期の時を過ごしたい”。患者さんから、今まで何度もこの言葉を聞きました。私たちは医療に携わる看護師ですが、住み慣れた家で、最期まで自分らしい人生を送りたいと願う患者さんの生活を支えることが大切だと考えています。終末期を自宅で過ごすことは、誰もが取り得る選択肢の一つ。本人の意思がしっかりと確認できるなら、私たちは全力でサポートします。

いつでも、どこでも、切れ目のない緩和ケア体制をめざして 市立病院 緩和ケア病棟

当院の緩和ケア病棟では、病気を治すことだけに力点を置く既存の医療概念とは違い、苦痛をいかに和らげ、患者さんやご家族の“残された時間を自分らしく生きたい、生きてほしい”という思いに応えるケアを目指しています。病棟では、医師や看護師、薬剤師のほか、医療福祉相談員や栄養士、リハビリスタッフ、心のケアの専門家として活躍するチャプレン・カウンセラー、臨床心理士、音楽療法士、アロマセラピストやボランティアのみなんでチーム医療を提供しています。

また、遺族に対するケアも欠かせません。一昨年11月には、すみれの会(遺族会)を初めて開催し、懐かしいお話やつらかった気持ちを吐き出していただく機会を持ちました。やはり、看取りをしたあと気持ちが沈んでしまって、体調を崩してしまわれる方もいらっしゃいます。そんな時、お手紙を差し上げて体調を気遣い“ちゃんとつながっていますよ”

写真左から、市立病院緩和ケア内科 主任部長の吉川 善人さん、副院長の松田 良信さん、病棟師長の岡山 幸子さん。



という気持ちをお伝えしています。

あわせて、緩和ケア病棟では、患者さんの「帰りたい」という思いに応える在宅療養支援も行っています。いつでも、どこでも、患者さんの状態に応じた切れ目のない緩和ケア体制の提供をめざして、今後も各医療機関との連携を深めていきます。

緩和ケア病棟へ入院をお考えの場合は、市立病院 地域医療室(☎83・2808)へお電話ください。初診の際には時間をかけて面談を行い、緩和ケア内科医師と病棟看護師が、皆さんと一緒に今後のことを考えていきます。

相談先

◆在宅療養を始めたいと思ったら

まずは主治医やかかりつけ医、または、宝塚市医師会事務局(☎86・1114)へご相談ください。同会事務局では、訪問診療を実施する医療機関の紹介を行っています。

◆福祉に関する全般的な案内を受けたい

高齢者福祉に関する相談は 高齢福祉課(☎77・2068)、介護保険制度などに関する相談は 介護保険課(☎77・2038)へ。

◆介護のことで悩んだら

宝塚介護者家族連絡会

市内には4つの家族会があります。介護のことを、一緒に考えてみませんか。

かなえの会(介護者家族の会)、ほのぼの会(認知症介護者・家族の会)、ひよこの会(若年認知症支援連絡会)の3つは 社会福祉協議会 ボランティア活動センター (☎86・5001)へ。ほっこり庵(男性介護者の会)については(☎26・7818)へ。

地域包括支援センター

市内には7つのセンターがあります。主任ケアマネジャー(介護支援専門員)や保健師、社会福祉士が介護サービスの紹介やお困りごとなどの相談に応じますので、最寄りのセンターへご相談ください。

- 小林地域包括支援センター (☎74・3863)
- 逆瀬川地域包括支援センター (☎76・2830)
- 御殿山地域包括支援センター (☎83・1336)
- 小浜地域包括支援センター (☎86・3707)
- 長尾地域包括支援センター (☎80・2941)
- 花屋敷地域包括支援センター (☎072・740・3555)
- 西谷地域包括支援センター (☎83・5080)