

めむろ地域医療講演会要約集

～公立芽室病院は、芽室町高齢者の4分の3が願う「最後まで自宅で過ごしたい」（在宅医療）に応えられるか～

【日 時】 令和4年6月11日（土）13:00～15:00

【場 所】 めむろ駅前プラザ めむろ一ど2階セミナーホール

【YouTube配信】

プログラム

①開会 13:00

②会長挨拶 13:00～13:05

③講演

I 『これからの公立芽室病院の目指すところ』

～公立芽室病院の改革プラン～

講師 公立芽室病院 研谷 智 院長

講師紹介 13:05～

講演 13:05～13:35

II 『患者・家族が安心できる在宅医療』

講師 公立芽室病院 松田 卓也 総合診療科医長

講師紹介 13:40～

講演 13:40～14:20

III 『これまでの訪問看護の実際とこれからの取り組み』

講師 公立芽室病院 村上 千恵 看護科看護係
兼地域連携室 主査

講師紹介 14:20～

講演 14:20～14:55

④閉会 14:55～15:00 終了

主催 公立芽室病院をみんなで支える会

※連絡先 村上建設 62-2516（村上哲也）

研谷院長の講演

『これからの公立芽室病院の目指すところ』

～公立芽室病院の改革プラン～

I 芽室病院の目指している方向やそのために現在行われていること

以前は急性期・専門性の高い医療を積極的に対応していた。現在の限られた医師数で専門性の高い医師数をたくさん揃えることは困難です。そこで我々が選択したのは、再編でも統合でもなく、病院の**役割分担で生き延びて行こう**と考えた。

II 慢性期に対応する病院

急性期は、専門性の高い疾患のものは、帯広の基幹病院にお願いをして、当院は、慢性期、回復期、術後のリハビリに対応する病院になろうとしている。

①地域包括ケアシステムについて

当院の経営理念として、「地域医療の砦として、町民の皆様の健康・医療・介護・在宅を支える役割を果たし続ける病院となる」としています。この健康・医療・介護・在宅に大きく関わるのが「地域包括ケアシステム」です。公立芽室病院としては地域包括ケアシステムの中核施設になりたいと思っている。

②総合診療専門医について

総合診療専門医は「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾患と障害等について、我が国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる」とされ、領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、総合診療医は「扱う問題の広さと多様性」が特徴である。

③地域包括ケア病床について

- ・入院治療により状態は改善したが、もう少し経過観察が必要な方
- ・入院治療により症状が安定し、在宅復帰に向けて積極的なリハビリが必要な方
- ・在宅での療養準備が必要な方

などが入院の対象となります。全体で107床の内、現在15床となっています。将来は20床を目指したいと思っている。

④病院間の連携（地域医療連携室）

病院間の連携については、地域医療連携室で帯広（急性期医療機関）の病院に帯広（急性期医療機関）の病院に直接挨拶に伺って、当院のことを知っていただくよう努力を続けている。

⑤他施設との連携（介護保険福祉施設）

介護医療連絡会議 特別養護老人ホーム芽室けいせい苑・介護老人保健施設りらくと月1回会議をしている。→医療から介護への移行がスムーズになってきている。けいせい苑の嘱託医に田中副院長が担当し、施設内での看取りが格段に増えてきている。りらくにも週1回嘱託医として派遣し、連携がしやすくなっている。

⑥旭川医科大学との連携

十勝医療圏の中で、在宅医療の立上げ期の公立芽室病院を重点支援施設とする。

III 経営改革

前掲の経営理念の「役割を果たし続ける」と掲げていますが、どんなに良い仕事をしていても経営が成り立たないと役割を果たし続けることが出来なくなります。そこで、地域住民の生活に役立つためという職員意識の醸成とともに、目標管理制度やワーキンググループによるプロジェクトチームによる経営改善を進めています。

IV その他当院看護科による「看護理念」について

「私たちは町民・地域住民の皆様から信頼され必要とされる看護職・介護職を目指します」とあります。看護科をはじめ病院全体でこの目標を達成していきます。

松田総合診療科医長の講演

『患者・家族が安心できる在宅医療の体制について』

1. 多死社会について

年間なくなる日本人は、近年25年程度で1.5倍（100万人から150万人に）増えています。皆さんが安心して最期の時間を過ごす看取りの場が不足するのではないかと心配されるのが社会全体の課題となっています。

2. 人はどこで亡くなっているか

1950年代は8割以上の方が自宅で亡くなっています。最近では自宅で亡くなる方は十数パーセントで8割以上の方が病院で亡くなっています。

3. あなたはどこで最期を迎えたいですか

芽室町のアンケート調査では自宅で過ごしたいと思っている人は、76.5%、4分の3以上の高齢者が最後まで自宅で過ごしたいと答えています。

4. 望んでいるのになぜ実現できないか。

同じく芽室町の資料で、「最後に自宅で過ごすとしたら、どんな条件が必要だと思いますか」の問いに多かったのは、医療の提供体制のことに不安があるでしたが、逆にここができていれば出来ると、町民は思っている。

5. なぜ在宅医療体制の強化が必要なのか。

ここまでのことをまとめると、なぜ在宅医療体制が必要なのかというと、
・多死社会に向けて、病院以外にも安心して最期を迎えられる「看取りの場」が必要とされている。

- ・住み慣れた自宅で最期の期間を過ごしたいと考えている人は少なくない。
- ・芽室町のアンケートでは76%の人が自宅で終末期を過ごしたいと考えている。
- ・在宅医療体制への不安が自宅療養の妨げになっている。

以上のことから在宅医療体制の強化が必要ではないか。

6. 当院の訪問診療体制

- ・現在は総合診療科の医師3名が日替わりで担当
- ・毎日平日の午後に医師1名＋看護師1名で定期訪問（多いときは9名）
- ・要請に応じて臨時往診に行くこともある
- ・診療時間外については、救急外来や総合診療科・当直医で対応、その他担当医が携帯電話をもって24時間対応できる体制をとっている。

7. 当院での訪問診療の実績について

訪問診療と在宅看取りの件数の推移は以下の通り

	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年
訪問診療	8	12	40	45	74
在宅看取り	6	5	4	7	21

で在宅看取りをするために、訪問診療を始めました。その後、年度を追うごとに件数が増えてきている。令和3年度に急激に増えた要因は、コロナ渦で病院での面会が出来なくなる中で、何とか最後は家族のもとで過ごすため、亡くなる前の数日前に看取るために在宅になった方が多かったと思います。

8. 在宅看取りをした患者の主な病気の内訳

悪性腫瘍	老衰	心不全	腎不全	その他
14	3	1	1	2

悪性腫瘍の部位別

大腸癌	肺癌	膵癌	食道癌	腹膜癌	胆管癌	胆嚢癌	虫垂癌
3	3	2	2	1	1	1	1

9. 事例紹介

- ① 高齢＋心不全による通院困難
- ② 末期癌による通院困難
- ③ 神経難病による通院困難

10. 訪問診療でできること・できないこと

できること	できないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・ 血液、尿検査 ・ ポケットエコー検査 ・ 各種点滴、注射（予防接種も） ・ 在宅酸素の管理 ・ 経管栄養の管理 ・ 中心静脈カテーテル・ポートの管理 ・ 人工呼吸器、気管カニューレの管理 ・ 膀胱内バルーンカテーテルの管理 ・ 胸水、腹水の穿刺ドレナージ ・ 小外科処置（縫合、粉瘤切除） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ エコー検査以外の画像検査 ・ 1日複数回の交換を必要とする点滴

11. 当院の訪問診療の長所

訪問診療をしてでも入院ができる、訪問診療、訪問看護が入ることで、病状の変化に細かく気づいて早く手を打つことができる。

12. よくある質問

- ① Q 定期訪問の頻度は？
A 基本は月2回、病状に応じて相談する
終末期ケアを必要とする方には毎週、落ち着いている方には月1回の訪問
- ② Q どれくらいの費用がかかるのか？
A 通常の保険診療の中で行われます。1割負担の方であれば、月2回の訪問で院外処方箋を発行すると7000円程度、そのほかに血液検査等の費用が加わる
- ③ Q 薬はどうやって受け取るの？
A 通常の外来と同様に院外処方箋を発行します。
基本的にはご家族が薬局に取りに行くこととなりますが、配達サービスをする調剤薬局もあります。また、訪問薬剤師を利用すれば、薬の配達だけではなく、薬の管理や副作用のチェックもしてくれます。
- ④ Q 通常の病院受診は出来なくなるの？
A 全く制限はありません。どうしても専門医に診てもらいたいときには、こちらから紹介状を用意して受診していただくこともあります。
- ⑤ Q 訪問診療を受けるにはどうしたらいいの？
A まずは当院に電話でご相談ください。訪問を開始する前にご本人、ご家族との面談が必要な場合があります。

13. 今後の展望について

- ・平成4年の7月には新たな総合診療科医師が加わり、当院の訪問診療体制が強化されます。
- ・24時間体制の救急外来、いつでも緊急入院可能な入院病床、自前の訪問看護ステーションを揃えているのは当院の強みです。
- ・「終末期を自宅で過ごしたい」という芽室町民の期待に応えるべく、訪問看護と協力して在宅医療に努めます。

村上主査の講演

これまでの訪問看護の実際とこれからの取り組み

1 当院の訪問看護について

- ・2019年3月から訪問看護事業開始
- ・2022年7月に訪問看護ステーション開設
- ・昨年度まで3名、現在4名のスタッフで活動
- ・2020年10月から自宅看取り、終末期の方を限定に24時間体制で対応

2 当院の訪問看護利用者状況

①利用者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
利用者数	2	10	35	56
利用者月平均数	2	4	14	23
在宅看取り数			3	16
訪問総回数	6	178	563	1160
月平均訪問回数	6	15	47	96

②2021年度利用者の主な疾患

疾患名	悪性腫瘍	心疾患	腎臓疾患	呼吸器疾患	糖尿病	大腸疾患	認知症	その他
件数	22	10	6	4	4	2	4	4

③2021年度主な利用目的（重複あり）

利用目的	病状観察	内服管理	清潔ケア	排せつケア	栄養指導	点滴	採血	カテーテル管理	人工肛門管理	インスリン管理	血糖測定	酸素管理	吸引	リハビリテーション	疼痛コントロール	療養相談	終末期ケア
件数	56	50	30	24	4	11	34	3	2	5	5	3	1	16	33	24	

④2021年度利用者の家庭環境

独居 16件 夫婦世帯 13件 家族と同居 27件 平均年齢 84歳
 独居 74歳から91歳 訪問看護、訪問介護、通所サービスなどを利用することで自宅で過ごせている。
 夫婦世帯でも夫婦そろって認知症であったりしていろいろな問題を抱えていても、いろいろなサービスを利用しながら自宅で過ごせている。
 家族との同居の場合でも、日中は独居になったりいろいろな問題を抱えながら過ごされている。

3 訪問看護について

どんな人が、訪問看護サービスを受けられるか？

・病気や障害などがあり、自宅で療養しながら生活されている方で、主治医が訪問看護が必要と認めた方

- ・小児から高齢者まで、年齢を問わず訪問看護が必要とする全ての方を対象
- ・ただし、年齢や疾患により、保険（医療保険・介護保険）が異なる。

・訪問看護の内容

- ①利用者の健康状態の観察と助言
- ②日常生活における援助
- ③医療処置の管理と指導
- ④認知症のケア
- ⑤リハビリテーション
- ⑥家族への支援と相談
- ⑦療養環境の確認と助言
- ⑧終末期のケア・看取り

4 看取りケアの実際

(1) 事例紹介

①60代男性、虫垂癌

持ち家に、ご本人、妻・妻の母親と同居、介護は妻がほぼ一人で行っていた

②退院までの経過

- ・202X年9月虫垂癌にて、帯広市内A病院で治療
- ・病状により治療継続が困難となり、11月に緩和治療目的で地元である当院に転院。転院時より、ご本人・ご家族が自宅での在宅療養・看取りを希望。
- ・痛みや吐き気、腹水の貯留による苦痛あり、麻薬の持続点滴など苦痛緩和、自宅で過ごせるよう電動ベッドや自分で歩けるように歩行器のレンタルなど家屋の調整を行い、1週間程で退院。

③ご本人の意向

病名、治療ができないことを説明。予後は説明されていなかったが、「犬とたわむれない」と在宅療養を希望。

④ご家族の希望

治療ができないこと、転院時予後1か月程度であることを説明、できるだけ本人が苦しくないようにしてほしいと、自宅看取りを希望。

(2) 在宅で最期を迎えるために

- ・訪問診療、訪問看護 24時間体制
- ・状況に合わせた訪問看護 亡くなる直前は連日訪問
- ・麻薬の持続点滴管理 使用内容について家族と相談、指導
- ・状態についての説明、治療についての意向確認
- ・頓服薬の使用 家族指導
- ・清潔ケアや排せつケアの援助
- ・家族の体験確認 介護状況の確認

(3) 在宅看取りの良いところ

- ・病院と違い、制限がなく、自由に過ごせる
- ・慣れ親しんだ家で、安心して最期を迎えることができる
- ・ご本人ご家族が残された時間を一緒に過ごすことで、お別れの時の準備がで

きる

・ご本人・ご家族のコミュニケーションが増え、満ち足りた時間を過ごすことができる

(4) 在宅看取りで大変なこと

・常に医療従事者がいるわけではないので、おむつ交換や体位変換など、ご家族で行っていただくため、介護の負担が大きい。現在は、床ずれ防止のための体位変換は、自動体交マットなどが利用でるし、入浴が出来なくなったら、簡易な浴槽を持ってきてくれて、訪問入浴ができるようになっている。また、ヘルパーの利用を増やしたりと介護の負担を減らすようなサービスもできる

・末期症状で、痛がる姿や苦しそうな姿を目の当たりにすることがあり、精神的負担がある。意外と早く死期を迎えることがあったり、うまくいかなかったりご家族につらい思いをさせてしまったことは、自分たちの力不足と反省し、日々自分たちの支援を振り返りをさせていただいています。

(5) 「家族に負担をかけたくない」を言わない運動・啓発

「人はたっぷり助けてもらわないと生きられなし、死ねない。その人の良い生き方、死に方を実現するのに役立つなら、満足感という大きな報酬が得られるから、多くの方は喜んでその人を助ける。」

(6) 迷惑をかけるって何だろう？

人を助ける場では、大変さはあっても、それは「迷惑」とは違う。私たち訪問看護の看護師はご本人が亡くなった後で、ご自宅に訪問し、ご家族にお話を伺い私たちの振り返りをさせていただいていますが、とても良かった。というお話をいただいています。すべてをご自宅での看取りを進めていることではありません。

今後、独居の方が増えてきますので、それに対応した体制が必要になってくるのが課題です。