

医療タイムス

週刊医療界レポート 2018.4/30・5/7 合併号 No.2349

特集 エンドオブライフ・ケア協会設立3周年シンポジウム

超高齢少子多死時代においても 持続可能な社会を目指して



タイムスインタビュー

震災以降、高齢化・医療過疎が顕在化
今や福島は“課題の先端地域”に

公立大学法人福島県立大学医学部公衆衛生学講座 特任教授
医療法人茶畑会相馬中央病院 特任副院長

坪倉正治氏

タイムスレポート

地域医療連携推進法人に医療戦略研究所を認定
地域全体に情報発信して福島県の地域モデルを創設

Top News

「連携病院」新設を、小児がん診療手厚く 厚労省検討会
マイナンバーカードを保険証に 厚労省

エンドオブライフ・ケア協会設立3周年シンポジウム

超高齢少子多死時代においても 持続可能な社会を目指して



2025年問題が近づき、さまざまな議論を呼んでいる。社会資源が限られていても住み慣れた地域で人生の最後まで穏やかに暮らせる地域づくりを目指す一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会（E L C協会）は4月14日、協会設立3周年シンポジウムを開催した。ここでは医療・介護などの立場から在宅ケアの実践家たちが現状と展望を報告した。

取材 ● 社会福祉士 安藤啓一



E L Cが取り組む、穏やかに 看取りケアができる地域づくり

めぐみ在宅クリニック 院長 小澤 竹俊氏



小澤竹俊氏

看取りの苦手意識を 自信へと転換する

一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会（E L C協会）はホスピスや緩和ケア病棟で展開されている対人援助の経験から、在宅ケアで看取りにかかわる医療や介護の専門職に向けて「エンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座」を主宰してきた。これまで全国8都市で42回開催して2335人が参加した。このほか在宅死の割合が多いことで注目されている横須賀市医師会主催の研修に156人、富山大学共催の研修に96人が参加している。

参加者の約半数は看護師。次いで医師、ケアマネジャー、介護職の参加が多い。またソーシャルワーカー／相談員、リハビリテーション職の受講も目立つ。

研修では言葉による援助に着目。「看取りの場面で何もできなかった」という苦手意識を、かかわる自信へと転換するためのプログラムが用意されている。

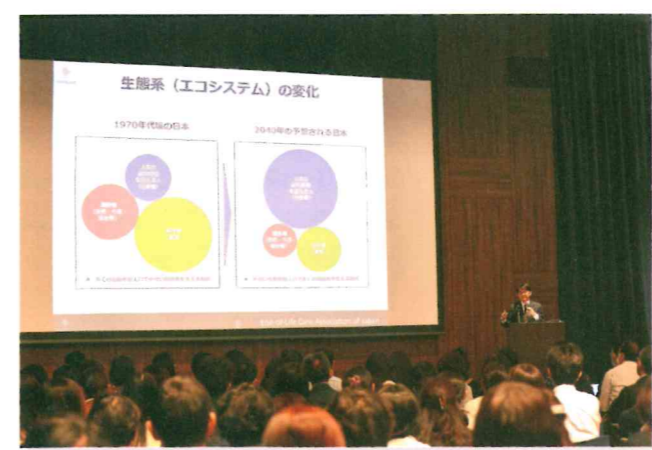
さらに講座の修了者が地元地域や職域において伝達講習を展開できるように認定プログラムも用意している。現在までにエンドオブライフ・ケア援助士が451人、E L Cファシリテーターが89人、E L Cオーガナイザーが35人誕生しており各地で活躍中だ。

また在宅ケアにおける看取りは医療や介護の専門職だけで支えきれものではない。地域の多様な人々とのかかわりが重要で、患者と家族を含めてリテラシーを育むために「いのちの授業」を実施している。これは小中高生、医学生、看護学生、地域住民などを対象としている。

協会の取り組みは街づくり 意志決定支援にも課題がある

シンポジウムの冒頭、協会理事の小澤竹俊氏（めぐみ在宅クリニック院長）が活動報告をした。

「高齢者の人口が増える一方、特に過疎地域では若者が減っている。これを生態系のピラミッドに例えると、オオカミが増加し、野ウサギが減少しているようなものだ。（超少子高齢社会では）エコシステムが崩壊しているので、（在宅困難となった高齢者を）救急搬送や病院で対応することはできなくなる。それでも



全国から在宅医療にかかわる医師・看護師らが参加した

限られた資源で人生最後のときまで本人と支えている家族たちが穏やかに過ごせる持続可能な社会を目指す」

E L C協会の取り組みは街づくりだという。在宅の看取りという課題についての社会的なインパクトを起こそうとしているソーシャルアクションなのだ。それを支えていく人材づくりをしてきた。

このソーシャルアクションについて小澤氏は東京オリンピックパラリンピックに関連して話題となっているたばこ問題に例えた。

ある街でたばこ問題に取り組んだとする。啓蒙イベントには年間2000人を動員した。参加者アンケートでも約9割がよいイベントだったと評価していた。ところが1年後、地域の喫煙状況は変化しないし、10年後の肺がん罹患率も改善しない。なぜなのか？

「参加者の全員が喫煙していなかった。その人たちが集まって、禁煙しようと話し合っても意味がない」

これはE L C協会の活動に限ったことではない。ある社会課題に注目していない人たちを巻き込まなければソーシャルインパクトを起こすことはできないからだ。

「社会にとってよきようなことをしようとするだけでは不十分

だ」と小澤氏。超少子高齢社会における在宅ケアの看取りも、「支える人が少なくなっていく。それでも穏やかに過ごせるような社会にするために地域づくりをすすめていくことがポイントだ」

小澤氏はがん対策を先行事例として紹介。2007年に施行されたがん対策基本法では、専門職の育成などのがん医療の充実やがん予防とあわせて、がんとの共生を図り、就労と治療の両立や社会連携によ

る患者支援などを展開している。18年3月に閣議決定された第3期がん対策推進基本計画では全体目標の1つに「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を掲げている。在宅ケアの看取りについても、専門職だけではなく地域全体で街づくりとして取り組んでいかなければ社会課題の解消は難しいだろう。

意志決定支援にも課題があると指摘する。患者本人もジレンマを

抱えている。

「事前に救急搬送しないと決めていたとしても、家族に迷惑をかけたくないと話す。苦しさはあっても在宅で穏やかに暮らすためには、苦しさを分かってくれる誰かが存在することが大切だ。このことは養成講座でも伝えている。そして、看取りにかかわる自信につなげていく。そのような対応ができる人材育成が、協会として当初からの狙いだ」



千葉宏毅氏

北里大学医学部医学教育研究部門 助教 千葉 宏毅 氏

ELC研修で看取りにかかわる自信を育む

コミュニケーションがどのように変化したかを評価

北里大学医学部医学教育研究部門助教の千葉宏毅氏は、ELC援助者養成講座の教育効果について評価研究の報告をした。ELC協会の研修は看取りにかかわる人たちの不安を、「かかわる自信」に変化させることを狙っている。その評価ポイントについて千葉氏は次のように説明した。

「本人の自己評価だけでなく、コミュニケーションがどのように変化したかを評価する」

さらに患者や家族、そして所属組織においてどのように思われているかを多角的に分析していく。調査によると、受講することの効果は確認されている。しかし受講直後だけでなく、一定期間を経てもその効果が持続していなければ研修効果としては薄いだろう。

その点について千葉氏は、「研修で看取りにかかわる自信を持て

るようになった。その後、実際に看取りケアを経験するとその効果は続く。さらに他の職員への教育活動をするにいい」と評価研究の結果を説明した。

研修では4つの技術として、3つの支えと4つの苦しみについてロールプレイ方式で学んでいる。

まず3つの支えが重要だという。専門職である援助者もまた支えられている存在としてとらえる。そして支えがあるから苦しみを受けとめることができるようになる。看取り期における苦しみとは4つの視点で理解することができるという。これらは実際には技術と支え、もしくは技術と苦しみの掛け合わせだ。そして、それぞれのことが実践できるのか評価していく(7ページ図参照)。

「研修の前後でコミュニケーションに使われる言葉について分析している。反復、問いかけ沈黙といったアウトプットにどのような変化が生じているかを評価した」

研修の前後で比べると、以前は痛みについて反復するのみだったが、研修後は患者の死についての不安もそれを受けとめながら話すといった反復もできるようになったという。

さらに支えとなる関係についての話しかけもできた。「自宅に戻ったら何をしたいですか?」というような話だ。「研修の前後で、看取りにかかわる自信が変化する」と千葉氏は分析している。

「人生の最後まで過ごしたい街づくり」

また横須賀医師会での取り組みについても紹介した。医師会や自治体が連携して看取りの質を高めてきた。その成果については「す

でにさまざまな活動はあったが、それぞれが繋がっていなかった。在宅死亡率は1つの指標にすぎない。医療者や介護職といった一部の人だけではなく、皆で街をよくしていくことが大切だ」と話した。

地域にはさまざまなステークホルダーがいる。医療や福祉だけでなく、教育、企業、商工会、行政、町内会などがばらばらに活動するのではなく、個別の活動であっても「人生の最後まで過ごしたい街づくり」という共通のアジェンダを持つ。そして共通の指標によって、ゆるやかな連携による街づくりを展開すべきだという。このような活動による社会的インパクトを集める「コレクティブインパクト」だ。

特に住民のかかわりが

重要だ。

「多くの場合、親の介護は突然はじまる。そのため仕事で100点を目標せなくなる不十分さ。また介護も十分にはできない。そうした悩みに直面している40歳代、50歳代の介護者が、仕事と介護の両

方が不十分に思えても自己肯定できるようにしたい。仕事と介護の両立が目標だ」

そのためにも在宅ケアを家族だけのものとせず地域全体で支えていくことが大切であり、ELC協会の取り組みは街づくりだと話した。

研修前後のパフォーマンスで評価・比較する項目

研修での獲得目標 Output

3つの技術 (Skills)

反復/REPETITION
問いかけ/ASKING
沈黙/STILLNESS

3つのFaults

会話かぶり INTERSECT
患者家族の話優先せず、自分の話を進めようとする
話題へのすり替え SWITCH
つらい話がでたときに、別の話題にすり替えること
話題の先読み PREMATURE
患者家族の話をつらから推測的に内容を述べる(要約すること)

研修での獲得目標 Input

3つの支え (Supports)

支えとなる関係[関係存在] relation
→患者の支えになるものを確認し、活かす
将来の夢[時間存在] future
→時間的な展望を生かす
選ぶことのできる自由[自律存在] choice
→患者の支えになるものを確認し、生かす

4つの苦しみ (Sufferings)

身体的 physical
精神的 psychological
社会的 social
スピリチュアル spiritual

家族のいない高齢者が急増 成年後見に期待する

みその生活支援クリニック 院長 小野沢 滋 氏

人口動態に見る新たな課題は 家族のいない高齢者の増加

ELC協会理事の小野沢滋氏(みその生活支援クリニック院長)は「誰があなたをみてるの? ~介護職と成年後見制度~」について講演した。

「かつては多産多死だった。それが今では少産多死の時代になった。この傾向は22世紀まで続くだろう」

乳幼児死亡率が低下して多産少死になった。さらに医療の進歩で高齢者も死ななくなり少産少死の高齢社会を迎えた。そしてこれからは多死社会だ。

「人口は減り続ける。人類史上初めての変曲点に立っている」

そしてこの傾向は東南アジア諸国でもすでに始まっていると指摘する。乳幼児死亡率の低下と合計特殊出生率の低下には相関関係があり、乳幼児死亡率が下がって



小野沢 滋 氏

いるためだ。

さらに死因については、「若い世代の死因ではがんが多い。ところが高齢者になると長患いが増えてくる」

がんではないため、いわゆるピ

	後見	保佐	補助
対象となる人	判断能力が欠けているのが通常の状態の人	判断能力が著しく不十分な人	判断能力が不十分な人
申立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官など 市町村長(注1)		
成年後見人など(成年後見人・保佐人・補助人)の同意が必要な行為	-	民法13条1項所定の行為(注2)(注3)(注4)	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(民法13条1項所定の行為の一部)(注1)(注2)(注4)
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同上(注2)(注3)(注4)	同上(注2)(注4)
成年後見人などに与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(注1)	同左(注1)
制度を利用した場合の資格などの制限	医師、税理士などの資格や会社役員、公務員などの地位を失うなど(注5)	医師、税理士などの資格や会社役員、公務員などの地位を失うなど	-

医療関係者も知っておきたい 後見人制度

成年後見制度は認知症や知的障害、精神障害などの理由によって判断能力が十分でない人の権利を擁護する制度だ。判断能力の状態によって、後見、保佐、補助がある。介護サービスの契約や支払いがしやすくなるため、利用が増えている。ただし、手術の同意などを家族に代わって行使することはできない。家族がいないケースでは区市町村長による首長申し立てが増えている。後見人などの選任は家庭裁判所が行う。後見人などには家族もなることができるが、家族の都合で権利を行使することはできない。財産分与をスムーズに行いたいというのは誤った認識だ。弁護士、社会福祉士なども選任されている。

任意後見制度では、本人に充分な判断能力があるうちに、将来に備えて、自ら代理人(任意後見人)を選んでおける。

- (注1) 本人以外の者の請求により、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になる。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じ。
- (注2) 民法13条1項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられている。
- (注3) 家庭裁判所の審判により、民法13条1項所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲を広げることができる。
- (注4) 日常生活に関する行為は除かれる。
- (注5) 公職選挙法の改正により、選挙権の制限はなくなる。

のシステムでは支えられない」

自立生活の継続のために 誕生した成年後見制度

そこで家族などの支えが得られにくい人たちが安心して自立生活を継続させるために誕生した成年後見制度を紹介した。

「成年後見の利用が増えている。特にケアマネジャーが勧めるケースが目立つ。支払いが滞らなくなるからだ。しかし上手に使わなければ権利侵害につながる」

そして「事前の後見人を指名できる任意後見制度の利用が増えてほしい」と話した。

意志決定ということでは、任意

後見制度にも課題がある。

「後見人には治療方針決定の医療同意権がない」と指摘。

支払いはできても本人がどのような治療を望んでいるのかを後見人に代弁してもらうことができないのだ。

また少産多死時代で、今以上に家族ではない誰かに自分の面倒をみてもらうことが多くなる。「重要なのは訪問介護だ。在宅医療が崩壊するとしたらここから。訪問介護ヘルパーの数も減っているから心配だ」と話した。

国勢調査による訪問介護員の人数

を紹介。05年には30万人以上いたが、15年の調査では27万人ほどに減少している。しかも非正規雇用が7割以上と急増している。

「特に難しいのは家事援助。その家庭に合わせた味付けでの調理は専門的だが、報酬が低すぎてなり手がいない」

そこで近年、注目されているのが東南アジア諸国から来日する外国人介護職だが、これも期待できないという。

「東南アジア諸国も少産多死時代に向かっているため、外国人介護職員を受け入れるのは長続きし

ないだろう」

なかなか抜本的な解決策を見出せない中、小野沢氏は「在宅ケアで安全と尊厳は両立できない」という視点を紹介した。病院や施設のように、できる限りリスクを排除すると、本人の希望はかなえにくくなる。そうとなればここでも本人の意志決定を重視することになる。

「物理的な豊かさとは別に、老いて良かったと思えるような社会を作ることではできるだけ」と講演をまとめた。

患者本人の意志を 付度するリビングウィル

長尾クリニック 院長 長尾和宏氏



長尾和宏氏

ELC協会理事の長尾和宏氏(長尾クリニック院長)は「医療・介護職が演劇で伝える、ということ」を講演した。

在宅看取りの救急搬送について在宅医、訪問看護師、介護職たちが演劇で伝える啓蒙活動を紹介した。心停止後、家族や関係者が救急搬送を依頼してしまうことなどの問題について、分かりやすく伝える活動だ。

長尾氏は講演の冒頭、患者本人の意志決定の1つとしてリビングウィルの問題を指摘した。

「先進国の中でリビングウィルについての法律がないのは日本だけだ。リビングウィルによって医師の訴訟リスクが高まるという理由で取り組みが遅れている」

長尾氏はこのリビングウィルを広める活動をしている。看取りで本人の意志決定を尊重する仕組

みが未整備だからだ。

「患者本人の意志を付度することが大事だ。生きていたときの財産管理は成年後見制度がある。死んでからは遺言が使える」

そして在宅医療の現場で問題となるのが救急搬送だ。このことについても長尾氏は語る。

「医師法第20条に明記されている。患者の経過を診てきたかかりつけ医であれば、患者が亡くなった後から死亡診断書を書くことができる。しかしほとんどの医師はこのことを知らない」

医師法第20条には『…診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りではない』と立ち会わずに死亡診断書を書くことができる特例が明記されている。このことを医師や関係する専門職が理解していれば警察による

検案になることも防げる。

在宅ケアの看取りが直面している問題は、こうした技術的なことばかりではない。

「本や雑誌を読んで在宅を選択したらひどい目にあったという話を聞く。患者、家族、医師たちの思いがずれているからだ。在宅ケアの在り方や課題を市民に伝えることは難しい」

そこで長尾氏たちは在宅ケア専門職の劇団「ザイタク」を結成。看取り場面のケーススタディをコメディータッチで演出して、分かりやすく伝えてきた。これは大変に好評だという。