

地域とともに考える議論の場をつくる／目標を具現化するPDCAの極意

CLINIC

今日と明日の開業医をサポートする
——最新クリニック総合情報誌

ばんぼう

BAMBOO

8 AUG.2015
VOL.413

ISSN 0912-8662

[特集] 医療版白熱教室!!

地域を巻き込む
議論を創造する

[第2特集]

院長の一人相撲に終わらない

成果を出す

PDCAの習慣化

百 医 争 鳴

須藤真行

医療法人財団真和会
みどりの森デンタルクリニック理事長

丹谷聖一

医療法人社団聖礼会
アス横浜歯科クリニック理事長

2025年に向けた課題を整理し 活躍する人材の育成につなげる

一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会は6月28日、日比谷コンベクションホールにて設立記念シンポジウムを開催した。「2025年問題を考える」をテーマに据え、各地における課題を整理するとともにその解決策について会場と考えたほか、同協会の今後の活動について報告した。



会場は医療・介護職をはじめとする関連職種で満員となっていた

死を前にした患者の嘆きに 対応できる人材育成を

一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会は、各地で人生の終末期段階を迎えた人とその家族を支援する人材を育成する事業を展開すべく今年4月に設立された。エンドオブライフ・ケアにかかわる医療・介護職やそのほかの関係

者の知見や実績を集積し、行政との連携や市民への啓発活動を通じて地域包括ケアシステムの発展に寄与することを設立の目的としている。同協会では今後、養成講座を全国各地で展開していく予定だ。

シンポジウムでは、最初に同協会理事の長尾和宏・医療法人社団裕和会理事長が、「2025年問題と平穏死」と題して登壇した。長尾氏は、終末期について定義があまりであるとし、「終末期の線引きができないために、リビングウィルを法的に担保しようという議論もストップしてしまっているし、

病院では医療を提供し続けなければならなくなっている。私自身は、①患者さんを感じてもらおう、②家族に言いだしつべになつてもらおう、③医療者・介護者が一緒になつて考える——という意思決定プロセスを重視していく必要があると思っている」と持論を述べた。

一方で、終末期の医療を全否定する風潮が一部にあることを危惧し、たとえば死の直前まで抗がん剤を使ったことを患者や家族が後悔するといった事態が起きており、それによって医療が全否定されかねない指摘。「一切医療をするな

ということではない。終末期以降は過剰な延命治療は控えて緩和ケア、なかでもエンドオブライフ・ケアやスピリチュアルケアを主体として良質な医療を提供する。医療者は死をタブー視せずに、患者さんから死を前にした嘆きを聞いたときに応えるだけのスキルを持つてほしい」と結んだ。

次に、山本五十年・医療法人救友会理事長が「救急医療の立場」をテーマに話した。救急医療の現状について、救急搬送に依存する一元的な救急医療システムでは搬送件数の急増に対応できなくなるとしたうえで、「急性期医療と慢性期医療、在宅医療・介護は表裏一体。循環型・連携型の社会システムの構築が不可欠」と話した。

また、今後の地域包括ケアシステムの確立に向けて、在宅療養患者の急変時に「在宅トリアージ」を実施することを提唱。①在宅医療を継続する、②看取りプロセスに入る、③専門診療を受ける、④救急システムを活用する——この振り分けをできるようにすることで救急システムへの負荷を軽減しながら適切な医療の提供につなげることができると述べた。このほか、



小澤竹俊・めぐみ在宅クリニック院長



小野沢滋・北里大学病院トータルサポートセンター長



山本五十年医療法人救友会理事長



長尾和宏・医療法人社団裕和会理事長

悪性腫瘍や老衰など終末期の高齢者・患者に救命を目的とした心肺蘇生を行うことの是非を検討すべき時期であるとし、「そのために心肺蘇生の対象と有効性に関するデータの解析を通じて国民が納得する議論を行うべき」と呼びかけた。

どうすれば終末期患者にかかわる自信を持てるか

続いて、同協会理事の小野沢滋・北里大学病院トータルサポートセンター長が登壇。「資源不足の立場」というテーマで、人口動態や地域資源について分析しながらさまざまな課題を指摘した。2025年問題については、地域ごとに課題は「まったく違う」としたうえで、医療の面における課題が多い地域としては、「首都圏、特にベッドタウン」を挙げた。

また、独居高齢者や高齢者夫婦世帯が増えるにつれて家族介護が困難になり、さらに、介護職が不足している難局をどう乗り越えていくかについては「社会的包摂」の推進が不可欠だと断言。「これまで社会は障害を持っている人を除外

(エクスクルージション)してきた。

少し弱っている人を別の場所に出して専門職がケアをするという方針でずつとやってきて、今も認知症の高齢者はグループホームや特養で看るということになっている。本当にそれでいいのか。地域包括ケアシステムを本当に推進しようと思ったら別の視点が必要。外に出すのではなく、近所にいる人が寄り添っていく。そういう社会をどうしたらつくれるのか。少数の専門職をいかに高機能にするかがカギではないかと思っている」と提言した。

最後に「人材育成の立場」で同協会の呼びかけ人で理事の小澤竹俊・めぐみ在宅クリニック院長が講演した。小澤氏は、医療者や介護職でさえ、看取りや終末期にある人と向き合うことは苦手であるとしたうえで、「ではどうすればかわる自信を持てるのか」と問題提起。その答えの1つとして医療・介護にかかわる人が「自分にもできる」と自信を持つことができる教育の必要性を訴えた。

また、人生の最終段階にある人を援助するうえで課題として、①援助的コミュニケーションの基

本、②相手の苦しみをキャッチする、③相手の支えをキャッチする、④どのような自分であれば相手の支えを強めることができるのかを知り実践する、⑤支えようとする自らの支えを知る――の5つを挙げた。今後同協会ではこうした人を支えるための人材育成を予定しており、この5つについてロールプレイや事例検討を交えて学ぶことができる研修プログラムを展開していくという。

各シンポジストの発表の後の全体セッションでは、同協会が行う「エンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座」の研修プログラムとその後のフォローについて質問が多く寄せられた。これについて、小澤氏は「2日間ですべてを学べるとは思っていない。講座の受講はあくまで『入口』に立つレベルであり、その後、どのように実践に移してもらったかが大切である。もちろんフォローアップ研修や教材づくりは必要であり、今後受講者や研究協力者の声を聞きながら積極的に取り組んでいきたい」と意欲を見せた。当日は医療・介護職を中心に終末期ケアにかかわる多数の人が参加した。