

週刊 日本医事新報

No. **4760**
 2015/7/18
 7月3週号

p19 特集

ざっくりわかる、皮膚外用薬の選び方

- アレルギーに対する外用薬(梅林芳弘)
- 感染症に対する外用薬(梅林芳弘)
- 創傷に対する外用薬(梅林芳弘)

p1 巻頭

- 外来診断学:両膝の痛みを訴えた50歳男性(生坂政臣ほか)
- プラタナス:ネパールでの出会い(横江正道)

p8 NEWS

- 地域差是正と施設類型見直しのポイント—慢性期医療の提供体制改革
- しらべてみました:看取りに対応できる専門職を養成—在宅医らが団体立ち上げ
- OPINION:深層を読む・真相を解く(二木立)
- 人:藤巻高光さん

p46 学術

- Dr.徳田の診断推論講座⑫ 呼吸困難(徳田安春)
- 一週一話:CFS(慢性疲労症候群)—脳内神経炎症の存在
- 差分解説:慢性気道感染症とマクロライド療法の進歩 他8件

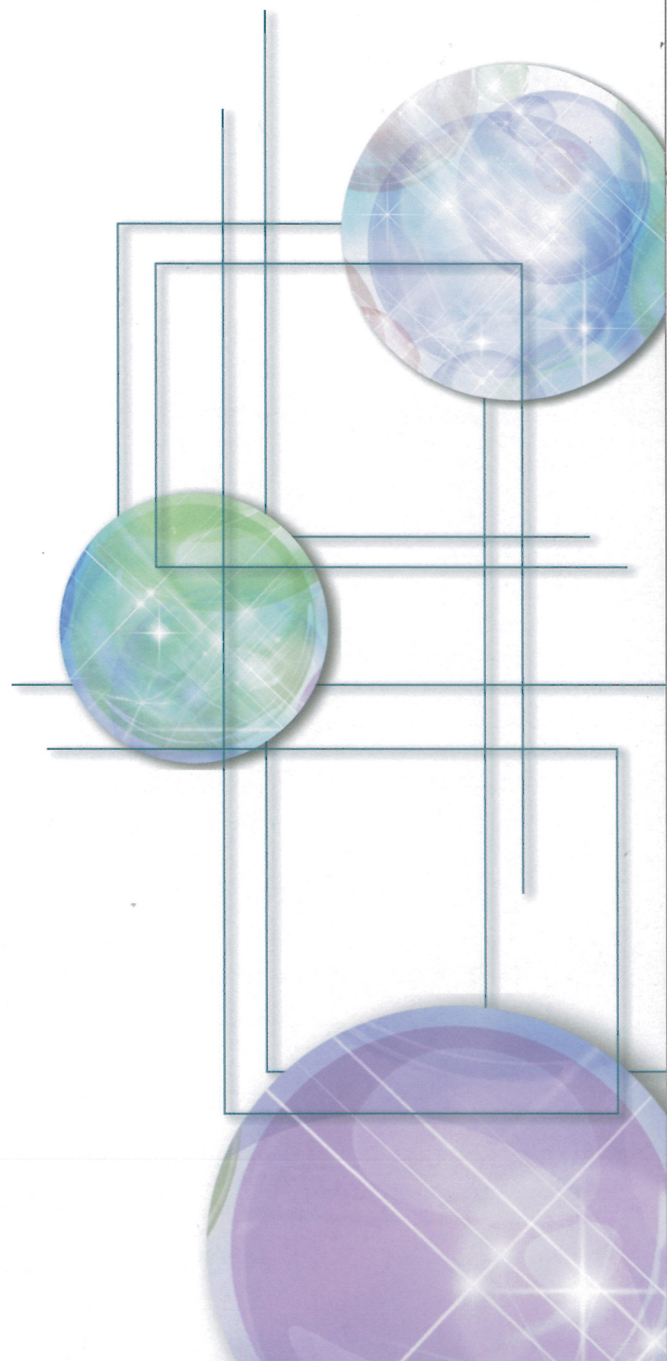
p60 質疑応答

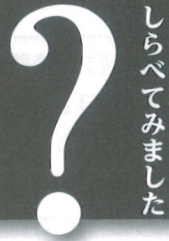
- Pro⇔Pro:膵癌の化学療法 他4件
- 臨床一般:間質性肺炎合併肺癌患者に対する抗癌剤の選択 他3件

p72 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● ええ加減でいきまっせ!
- 本の情報館 ● Book Review ● 私の一本(河野和彦)
- Information ● 読者サロン ● 漫画「がんばれ!猫山先生」

p83 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報





看取りに対応できる専門職を養成 在宅医らが団体立ち上げ

今後死亡数の急増が見込まれる中、患者が「自分らしい最期」を迎えられるよう、在宅や高齢者施設での看取りに対応する人材を育てる試みが現場から始まっている。在宅医らが立ち上げた「エンドオブライフ・ケア協会」(Q1)は、「認定エンドオブライフケア援助士」(Q2)の養成を今夏から開始する。6月28日に都内で開かれた協会の発足シンポジウムの模様を紹介する。

同級生の葬式「50歳までに20人」

協会理事の小野沢滋氏(北里大学トータルサポートセンター長)は、協会設立の背景である「2025年問題」について講演した。

小野沢氏はまず、1950年前後に抗生物質の発売により生存率が急上昇したことを指摘。人の死が稀になった具体例として、小学校・中学校の同級生が約80人と仮定した場合、1899年生まれの人は50歳までに20人以上の葬式に出席するのに対し、2005年生まれの人は1、2回であることを挙げた。

その上で、2025年に人口に占める要介護者の割合は地域ごとにまったく異なり、「ベッドタウンが最も問題が大きい」と指摘。「家族介護に頼らずに対応できるのか。今の在宅医療は家族がいなくなかなか成り立たない」と問題提起した。最も死亡する可能性が高い年齢である90歳頃の女性では、配偶者がいる割合は10%未満であることを紹介。「男性は妻が介護することが多い。今後増えるのは、配偶者のいない独居女性の要介護者であることが大きな問題だ」と強調した。

ベッドタウンの高齢化を支える専門職はどうなっているのか。小野沢氏は人口72万人、要支援・要介護者2万5000人の神奈川県相模原市で、ホームヘルパーは735人、訪問看護師は122人に過ぎないことを説明。弱った人に専門職だけが対応するのではなく、周囲の人が支える必要があり、「社会的包摂を真剣に考えるべき」と訴えた。

「人生は脱水への旅」

「平穏死」をテーマに講演したのは、長尾和宏氏(尼崎市・長尾クリニック院長)。終末期の患者に延命治療を行わず、緩和ケアはきちんと施し、自然の経過に任せて看取る「平穏死」を提唱している。

長尾氏は「平穏死は枯れて死ぬこと、延命死は溺れて死ぬこと」と説明。「枯れたほうが苦痛が少なく、長生きする。人生は脱水への旅で、終末期の脱水は友だ」と述べ、高齢者医療では是正すべき脱水とそうでない脱水を区別すべきと主張した。

「脱水ならすぐ点滴」となる背景として、「待てないのが現代医療の特徴」と指摘。「終末期であれば、待ったほうが得をする場合が多い」と述べた。

平穏死を妨げるこのほかの要因として、医療者・介護者が患者の心よりバイタルサインに注目する「バイタルサイン依存症」に陥っていることや、遠方の家族がしばしば本人の希望と異なる主張をする問題を列挙。「人生の最終章を本人は一人称、家族は二人称、医療者は三人称で考える。現在は本人と医療者の思いがあまりにも異なっている」として、「医療者・介護者はこれらを統合し、複眼的視点である『2.5人称』を持つべき」と訴えた。



理事の小澤氏(右端)、小野沢氏(右から2人目)、長尾氏(左から2人目)

各氏の講演のポイント

小野沢氏

- ▶ 抗生物質により生存率が大幅に上昇
- ▶ 2025年問題の様相は地域で異なる。最も問題が大きいのがベッドタウン
- ▶ 現在は家族介護が前提となっているが、今後増加するのは独居女性の要介護者
- ▶ ベッドタウンの専門職は著しく不足しており、社会的包摂が必要

長尾氏

- ▶ 高齢者医療では是正すべき脱水とそうでない脱水(=平穏死)を区別すべき
- ▶ 終末期は「待つこと」が重要
- ▶ 遠方の家族がしばしば患者本人の希望と異なる主張をする
- ▶ 医療・介護現場は「バイタルサイン依存症」。患者の思いも考慮した「2.5人称」を持つべき

小澤氏

- ▶ 終末期にどう関わるか、「各論」が必要
- ▶ スピリチュアルペインを抱える患者が「穏やかになる条件」を探り、支援する
- ▶ 患者の自尊感情を育むことが重要
- ▶ 援助を言葉にすることで、苦手意識を自信に変える

終末期の「各論」伝える

協会の研修プログラムについては、これまでも自らの診療所で人材育成を行ってきた小澤竹俊氏(横浜市・めぐみ在宅クリニック)が解説。

小澤氏は人生の最終段階の人とどう関わるか、これまでは「地域包括ケア」といった、いわば「総論」しかなかったと指摘。介護職を含め、苦手意識を持っている専門職に具体的な関わり方である「各論」を伝えていく必要があるとした。

スピリチュアルペイン(Q3)を抱える患者を支援する具体的な方法として、患者が「穏やかになる条件」を探ることを挙げ、出身地のお国自慢や戦争体験、活躍していた時の話を聞く「ディグニティセラピー」が有効であることを紹介。できないことが増

Q1 エンドオブライフ・ケア協会とは?

A1 看取りに対応できる人材育成のため、在宅医らが立ち上げた団体です

エンドオブライフ・ケア協会は、めぐみ在宅クリニックの小澤竹俊院長、長尾クリニックの長尾和宏院長、北里大学トータルサポートセンターの小野沢滋センター長らが今年4月に設立。団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、在宅や高齢者施設での看取りに対応できる専門職を育てることで、人生の最期まで地域で暮らし続けられる社会を目指す。

Q2 認定エンドオブライフ・ケア援助士になるには?

A2 協会が開く養成講座を受けます

協会は医療・介護従事者を対象に、「認定エンドオブライフ・ケア援助士」の養成講座を今月から開始する。ワークショップや事例研究など2日間にわたる養成を、7月の東京を皮切りに全国5都市程度で開催し、修了者を援助士として認定。修了後のフォローアップ研修も実施する。養成講座は、緩和ケアや意思決定支援だけでなく、魂の苦しみ(スピリチュアルペイン)を抱える患者・家族へのケアに焦点を当てていることが特徴だ。

Q3 スピリチュアルペインとは? 精神的痛みとの違いは?

A3 「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」です

痛みには「身体的痛み」「精神的痛み」「社会的痛み」「スピリチュアルペイン」の4つがあり、スピリチュアルペインは「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」とされる。

小澤氏は著書『苦しむ患者さんから逃げない! 医療者のための実践スピリチュアルケア』(弊社刊)で、失恋した青年を例に、精神的な痛みとスピリチュアルペインの違いを以下のように説明している。「朝起きることがつらく、仕事も手につかない状態は、失恋によるうつ状態とらえるならば、精神的な苦しみと考えるとよいでしょう。しかし、この青年が、もう生きる意味を失い死んでしまいたいと希望して高いビルから飛び降りようとしたら、存在と意味の消滅が生じたと考え、スピリチュアルペインと考えます。」

えていく人生の最終段階では、「人の役に立ちたい」という価値基準は限界があることから、患者が「何もできない自分でもいい」と思える自尊感情を育むことの重要性を強調した。

研修プログラムのうち、スピリチュアルペインに対するケアの5段階についても解説。「研修では『援助を言葉にする』ことで、専門職が持つ終末期への苦手意識を自信に変えたい」と述べ、終末期の患者に向き合う人材の育成に意気込みを示した。