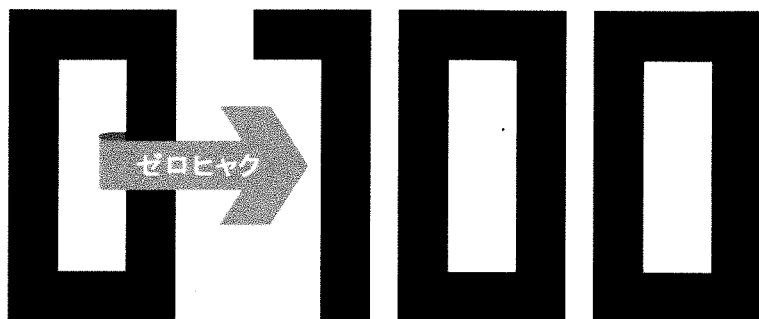


在宅新療



THE JAPANESE JOURNAL OF HOME CARE MEDICINE FOR ALL AGES

<別刷>

在宅新療0-100 2016年9月 第1巻第9号 通巻第9号

へるす出版

特集

在宅療養患者の
救急対応と地域連携

【地方都市の立場から】

不要な救急要請防止と、よりよい看取りを
めざす多施設多職種連携

佐賀県医療センター好生館救急部と「在宅ネット・さが」の取り組み

満岡 聡 Mitsuoka Satoru
満岡内科消化器科医院院長小山 敬 Koyama Takashi
佐賀県医療センター好生館救急部

Key Word | 看取り, DNAR, 救急搬送, ACP, 事前指示, 在宅医療

はじめに

近年の高齢化の影響で、全国での救急搬送件数は年々増加している。それも年を追うごとに若年者よりも高齢者の救急搬送割合が増加している¹⁾。そうしたなかで、本当に必要かと思われる心肺停止 (cardiopulmonary arrest; CPA) 患者の搬送があり、これを減らすことにより救急医療の負担を軽くすることが期待される。自宅や施設で療養中のがん末期や進行性疾患の末期の患者が心肺停止に至った場合、明確な蘇生不要指示 (Do not attempt resuscitation; DNAR) の事前指示と主治医の死亡診断がなされれば救急搬送は減らせるはずである。そのためには、在宅医療の充実進化が必要である。こうした観点から、本稿では筆者の住む佐賀市における在宅医療と救急医療について論じる。

●佐賀市の背景

佐賀県は九州本土で最も面積が狭い。佐賀市は本県 (約2,440km²) の約1/6 (431.84km²) の面積である。人口約23.5万人、九州でいちばん人口が少ない県庁所在地である。そもそも佐賀県

が沖縄を含む九州内で最も人口が少なく、100万に満たない。高齢化率は佐賀県全体が25.6%²⁾、全国の高齢化率25.1%³⁾よりやや高い。佐賀県の三次救急医療機関は佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館で、ともに佐賀市内にある。

まず、2015 (平成27) 年4月から1年間の佐賀県医療センターの救急、特にCPA搬送患者151名についての検討を取り上げる。

CPA搬送患者の10歳ごとに区切った年代層では70代が45名、80代が43名と最も多く、60代20名、50代15名、90代12名であり、70歳以上が全体の66.9%であった (図1)。

心肺蘇生 (cardiopulmonary resuscitation; CPR) による自己心拍の再開率は0~74歳で32.4%、75~89歳で50.0%、90歳以降で41.7%と決して低くはないのだが、90歳以上の24時間以内の死亡は100%であった。75~89歳の24時間以内の死亡率は86.6%であるが、自己心拍が回復したとしても遷延性の意識障害をとまな、退院できない人が多い (図2)。

に倫理的な問題への対応についてのコンセンサス形成

④一般市民への在宅医療・ケアの普及・啓発
現在の主な活動は、年2回の市民公開講座の開催、2カ月に1回の症例検討会の開催である。市民公開講座の参加者は毎回約300名、症例検討会には毎回約70～80名が参加している。また、発足3年後には約40名の医療や介護の専門職有志の執筆・編集により、1年半の時間をかけて在宅療養に必要な情報を網羅した『佐賀県在宅療養ガイドブック』⁵⁾を出版した。内容は2部構成となっており、1部の内容は、独居、老老介護、認知症、末期がん、小児難病などの在宅の事例紹介、また、相談窓口、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの役割、施設の紹介、さらに福祉機器の貸与など、一般にわかりにくいサービスを分野ごとに機能から費用までを解説している。2部では地区ごとに具体的な分野別の施設の場所、アンケートに基づいた施設の受け入れ条件、営業日やサービスの種類などの情報を地図上で提示している。

2. 取り組みの成果：望ましい看取りに向けた情報と認識の共有

「在宅ネット・さが」ができてからの、現場のいちばん大きな変化は、これまでなかった大病院などの基幹病院を含めた多施設・多職種連携が緊密に行われるようになったことである。基幹病院からの患者紹介と退院時カンファレンスの開催が多くなり、どこにどの職種の誰がいるかという共通認識ができていたため、患者の住居に近い訪問看護ステーションや訪問薬剤師、ケアマネジャーなどによる、患者ごとのチーム編成がすぐできるようになった(写真2)。

また、ICTを活用することで患者の情報共有がスムーズになった。こうした活動の結果、現在会員数は約300名まで増えた。症例検討会ではがん末期の看取りや困難事例などにつき、



写真2 好生館での退院時カンファレンスの例
(参加職種：介護用品業者、家族、緩和ケア医、緩和ケア看護師、ケアマネジャー、在宅主治医、整形主治医、地域医療連携室、訪問看護師、病棟看護師、理学療法士)

かかわった多職種のメンバーにそれぞれの視点で語ってもらい、ディスカッションしている。最近の症例検討会の演題を例としてあげると「当院で看取った終末期がん患者の現状～透析患者の問題点とそれに対する当院での試み」「ケアマネジャーのお仕事①～代行申請からの支援～末期がんの方の症例2例を通して」など、各職種の日頃の業務内容の紹介も行っている。

症例検討会のなかで、在宅で看ていた患者が急変したときに、前もって救急車を呼ばないように説明していたにもかかわらず、家族があわてて救急車を呼び救急搬送された事例も提示され、不要な救急搬送により、CPRが行われたことが紹介されたこともある。不要な救急要請を防ぐために、在宅医療開始時に、救急車を呼ぶことがもたらす結果についてきちんと説明することが「在宅ネット・さが」ではコンセンサスとなっている。

III 望まない終末像を知り、市民と共に考える

しかし、実際に現場で問題となるのは、施設在宅での死亡の際の救急搬送である。末期の患者は、本来ならば、患者の主治医が往診して死亡確認を行えば、救急搬送や救命処置は不要なはずである。介護施設や老人ホームから救急搬送がなされる理由は、施設の嘱託医制度と待遇

の問題などの制度の問題、施設職員が看取りに不慣れであること、また施設経営者が自施設での看取りを忌避することなどがあげられる。こうした実情を一般市民に広く知らせ、望まない終末像を避けるために、われわれは活動を行ってきた。

2014(平成26)年8月23日には「在宅ネット・さが」と「日本尊厳死協会・さが」の共催で、「自分の命にかかわる意思決定・判断をどのようにしてほしいか」というテーマで一般市民と多職種の医療介護関係者、弁護士、宗教者などで広く議論を行い、コンセンサスを得る試みを行った。その結果、特記すべきこととして、事前指示書のみならず、その意思が尊重されるために医療代理人制度が必要であることも合意がなされた。この内容は2015年3月8日に開催された日本臨床倫理学会第3回年次大会で発表を行っている。

2016(平成28)年5月28日、日本尊厳死協会さがは「ハッピーエンドを迎えるために～みんな考えよう終活のルール～」と題して、市民公開講座を開催した。会の前半に弁護士、在宅医、救急医らに基調講演を行ってもらい、後半に参加者でグループディスカッションを行った。佐賀にかぎらず、全国的な問題として、救急車の出動要請は急速に増えており、受け入れ医療機関も疲弊している。アドバンスドケアプランニング(advanced care planning; ACP)の普及や施設での看取りを進める必要性が提言された。

また、2016年7月2日に佐賀で開催された日本死の臨床研究会九州支部第39回研究集会では、第5回「介護職のための看取りワークショップ」も同時に開催された。佐賀県で初めての、施設での看取りを進めるためのワークショップ

で、「死の過程」「事前指示書・意思決定支援」について講義が行われた。

おわりに

2013年における佐賀県の総死亡数は9,640名⁶⁾で、総死亡の約11.1%が検視となっている(検視数1,078名、佐賀県警に筆者確認)。佐賀県の在宅死率が8.1%であることを考えると、検視に至る数が非常に多い。救急医療の負担を軽減するためには、不要な救急搬送を減らすことは急務であり、そのためには、かかりつけ医、在宅医療の普及、事前指示、ACPの義務化、医療代理人などの法的な整備、医療福祉介護関係者および一般市民への死とその過程についての啓蒙などが必要である。まだこれらは緒に付いたばかりであるが、関係者たちが集まり議論する場が基幹病院から設けられるようになり、ようやく方向性がみえてきたところである。

※本稿の写真は本人の了解を得て掲載しています。

【文献】

- 1) 総務省消防庁：救急業務のあり方に関する検討会；資料。2016。
http://www.fdma.go.jp/neuter/about/shingi_kento/h28/kyukyuu_arikata/01/shiryo.pdf
- 2) 総務省：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成25年3月31日現在)。2013。
http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01_gyosei02_02000055.html
- 3) 総務省統計局：人口推計。2013。
<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/>
- 4) 独立行政法人統計センター：人口動態統計；死亡の場別にみた都道府県別死亡数。2015。
- 5) 在宅ネット・さが・編：佐賀の在宅医療・介護のすべてがわかる本 在宅療養ガイドブック。木星舎、福岡、2013。
- 6) 佐賀県：平成25年人口動態統計。2013。
<http://www.pref.saga.lg.jp/kiji0037625/index.html>