

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2016 年度（後期）指定公募

「市民の集い開催への助成」

完了報告書

指定テーマ

「在宅医療」知っていますか？家で最期まで療養したい人に。

平成 29 年 4 月 29 日 第 1 回目（宮城県大河原町）

平成 29 年 7 月 1 日 第 2 回目（宮城県大崎市）

平成 29 年 8 月 19 日 第 3 回目（宮城県大崎市）

平成 29 年 11 月 3 日 第 4 回目（宮城県栗原市）

平成 29 年 11 月 4 日 第 5 回目（宮城県大崎市）

申請者：石田和雄

所属機関：関西福祉大学看護学部

提出年月日：平成 30 年 3 月 29 日

## 【はじめに】

この度、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団より在宅終末期医療について市民啓発活動助成金を受けることができた。また、関西福祉大学、東北大学病院はじめ、やまと在宅診療所、穂波の郷クリニック、セントケア宮城株式会社宮城事業部、社会福祉法人さんりん福社会、宮城県訪問看護ステーション連絡協議会ほか、宮城県内で在宅医療に携わる関係機関のご理解と後援にて全5回開催できましたことを先ずは心中より感謝申し上げます。

目前に迫りくる多死社会に備え、在宅終末期医療の市民啓発は必須となっている。しかし、都市部と異なり、地方では受け入れ病院やそこで勤める看護職員が不足していること、在宅支援診療所や在宅見取りが可能な24時間対応の訪問看護ステーションの充足までには至っていないのが現状である。

そこで、宮城県内都市部を除く地域で、在宅終末期医療についての市民啓発活動を行った。本稿をもって報告書とする。

平成30年3月29日

石田和雄

## 【本文】

第1回目（平成29年4月29日、宮城県大河原町）

宮城県南部に位置する宮城県仙南圏中央に位置する大河原町健康福祉課へ講演開催の依頼を行った。広報にて開催を告知した。参加者は4名であった。

家族を在宅介護している参加者からは、今後の治療方針や疼痛緩和についての希望や相談を病院主治医へ伝えても真剣に聞いてくれず、医療不信を抱いた経験や家族だけである介護の難しさなどを相談された。また、これから医師を目指す大学院生は本人だけではなく、ご家族のお気持ちを確り汲み取れる医師を目指したいと感想を述べられていた。

ワークショップでは、家族との絆や思い出を残す方法として、石田が開発した立体手形を作成した。参加者がそれぞれ味のある作品を作成して会話が盛り上がった。もっと早くに知っていればがという意見もあった。

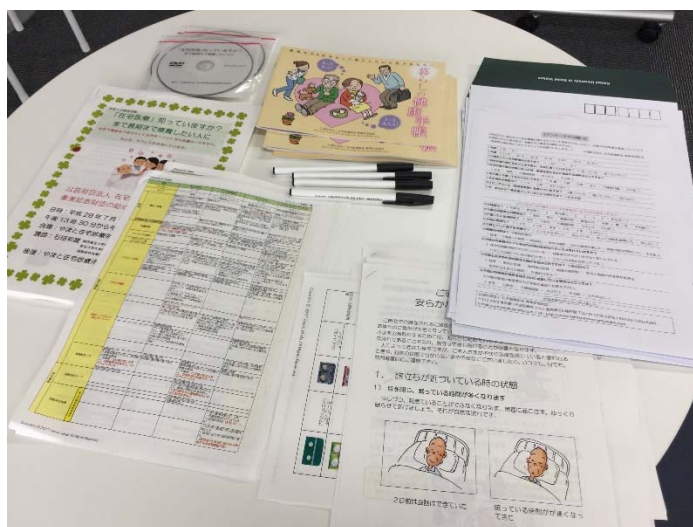
講演テーマである最期まで自宅で療養することの意味として、家で亡くなるのではなく、家で生き抜くという意味について、市職員や市民らと話し合うことができたことは有意義であった。また、医療従事者を目の前にして本音を吐露できない患者や家族らを臨床現場でどのように寄り添い支えていくべきか、その重要性を再認識することができた。

市民啓発活動であったが地域性や看取りの文化が都会と異なるため、参加者が少なかった。回数を増やす、広報の仕方を修正するなど検討していく必要がある。背景として、終末期は近隣の中規模病院に入院する慣習があること。また、在宅支援専門医がいない、訪問看護ステーションが少ないなど、在宅終末期医療について身近なテーマとして関心がまだ低い地域性もあり参加者が少なかったと考えられる。今後は地域住民だけではなく、医療・介護事業者関係者についても広く呼びかけて開催していくなど改善していく必要があった。



## 第2回目（平成29年7月1日、宮城県大崎市）

宮城県県北大崎市にある医療社団法人やまと在宅診療所大崎の後援により開催ができた。開催にあたり大崎市・登米市・栗原市周辺にある在宅支援診療所、訪問看護ステーション、介護保険事業所などに開催を告知した。参加者は26名であった。内訳として医師、看護師、ケアマネジャー、ヘルパー、相談員、市民などであり、医療・介護従事者が多数を占めた。



参加者からは終末期におけるケアの難しさ、どのようにすれば在宅で終末期を過ごせるのか、ケア中に急変を起こすことへのその責任と不安、そもそも論として地域にどのようなサービスがあるのか、どのように使っていけばよいのか情報が市民には入りづらいなど、日ごろ抱えているケアへの不安や疑問について双方向の話し合いができた。

参加者からは、「分かりやすい説明で理解できた」、「本当に勉強になった」「ターミナルケアの考え方が変わった。明日から気持ちを新たに頑張れる自信がついた」など感想が得られた。

今回の参加者は医療・介護従事者が主であったが、都会とは異なり在宅終末期の療養者を受け持つケース経験が少ない事業所が多かったこと、市民からは在宅で終末期医療が受けられる情報自体が耳に入らないなど、自分が終末期になったときにどう気構えをしていくべきか考えることができたなどの感想が得られた。在宅終末期医療について地域全体で啓発していく必要があると感じた。



### 第3回目（平成29年8月19日、宮城県大崎市）

宮城県県北に位置する大崎市にある在宅療養支援診療所穂波の郷クリニックの後援により開催ができた。開催にあたり大崎市・栗原市・登米市周辺にある在宅支援診療所、介護保険事業所、在宅看取りを経験した遺族などに開催を告知した。参加者は29名であった。内訳として医師、看護師、ケアマネジャー、介護福祉士、理学療法士、ヘルパー、相談員、市民（遺族）、新聞記者などであった。

参加者からは、家族を看取った経験談をはなされ、医師と最期の方針について意見が合わない場合、家族としてどうすればいいのか。

施設での看取りについて不安に思う介護スタッフをそのように教育していけばいいのかなど、在宅終末期医療での医師との関係性の構築の難しさ、看取り教育、居宅なのか施設なのかによって看取りへの本人と家族の受容について、差が生じることなどについて経験談を基に双方向の話し合いができた。特に、医師を目の前にすると本音を言えない家族の思い、終末期にある在宅療養者が家族の介護軽減のために介護施設に入居するにあたりターミナルケアについて職員教育をどのように取り組むべきか、教育指導できる者がいない、予算の確保が難しいなど管理者として困難さなど、ケア提供者と受益者（患者・家族）のお互いの立場の理解が必要であると感じた。





#### 第4回目（平成29年11月3日、宮城県栗原市）

宮城県北西部に位置する栗原市にあるセントケア宮城株式会社栗駒営業所と在宅療養支援診療所穂波の郷クリニックの後援により開催ができた。開催にあたり栗原市、登米市、大崎市、仙台市周辺にある医療施設、介護保険事業所などに開催を告知した。参加者は35名であった。内訳として医師、看護師、ケアマネジャー、介護福祉士、理学療法士、ヘルパー、ボランティア、市民などであった。

終末期にある家族や利用者になんと声掛けをしたら良いのか分からない。介護職が終末期医療に携わるには限界を感じているなどについて双方向の意見交換ができた。また、オムツでできる簡易ホットパックや床上で痛みを出さずゴミも洗濯も物も出ない洗髪方法を紹介した。参加者からは「明日から活用したい」、「こんな田舎で普段聞けないような在宅の看取りについて貴重なお話が聞けて本当にありがとうございました」など感想が得られた。



栗原市は田んぼが多い年中農作業が行われている。また近隣に総合病院や在宅支援診療所がなく、訪問サービスも1件の移動に時間がかかる場合もある。また、米農家が多く、高齢者率も地域ごとに全国平均の高齢化率をはるかに超えている。したがって、終末期となると近隣の療養型病院に入院する文化や慣習にある。地域全体として在宅終末期医療や介護サービスが不足していることも合わせ、診療機関との多機関多職種連携の充実、継続した草の根市民啓発活動が必要であると感じた。

第5回目（平成29年11月4日、宮城県大崎市）

宮城県北西部に岳位置する大崎市鳴子温泉で、穂波の郷クリニックの後援により開催ができた。開催にあたり大崎市鳴子温泉、大崎市、栗原市、山形県県境周辺にある医療施設、介護保険事業所などに開催を告知した。参加者は24名であった。内訳として看護師、ケアマネジャー、介護福祉士、社会福祉士、理学療法士、ヘルパー、事務などであった。

宮城県でも鳴子温泉郷は山形県に隣接する山岳部である。サービス提供事業所も少ない。したがって介護老人保健施設や市内の病院での看取りや入院が多く、平素より在宅終末期医療の普及率としては高くはない。往診も大崎市から車で約1時間かける。そのような僻地にでも住み慣れた家で終末期を迎えるにあたり医療機関以外の施設での看取りについて先ずは医療介護関係者への教育が必要と思われる。



参加者からは地域住民の在宅終末期医療についての認知度は低く、サービス提供事業所も少ないため、最期となれば山形県にある介護療養型医療施設や大崎市にある大きい病院に入院することが多いとのことであった。しかし、参加者らは在宅終末期医療について関心が高く、多くないが今まで携わった終末期の事例を振り返りながら意見交換ができた。医師や家族とサービス提供する側との最期の捉え方の違い、限られた施設と職員での看取り対応の難しさなどについて意見交換ができた。



## 【まとめ】

在宅終末期医療と一言で言っても、都市部とそのほかの地域とでは市民の関心度もさることながら、サービス提供機関の不足や利便性の限界、終末期医療についての考え方の相違など、意見交換をして認識の相違が多いことや地域性の影響が大きいことに改めて気が付いた。

在宅終末期には医師の存在が大きく影響する。宮城県では医師確保を県として重要な事業として取り組んでいる。また、東日本大震災以降、他県より移り住み地域医療に取り組んでいる医師もいる。24時間在宅看取りが対応可能な訪問看護ステーションは仙台市内や大崎市などの都市部にはあるが、少し離れた地域では最低人数で開業している訪問看護事業所も少なくない。そのような事業所等で勤めている専門職種として、最期を在宅で看取ってあげたい、最期の希望を叶えたいと切に思う一方、先ず職員が不足している、知識や技術に不安がある、職員らの意見の相違があり受け入れが難しいなど、本音を聞ける貴重な機会でもあった。また、家族として出来るだけのことはしてあげたいと思うが、どうすれば良いのか、医師との関係性を構築するのが難しいなど、サービスを提供する方と受ける側との在宅看取りの在り方についても意見や認識の相違があることが意見交換で明確となった。地方の病院の中には、看護職員の不足により看護配置が不十分となるため、入院患者数を制限せざるを得ない小規模病院があるのも事実である。しかし、医師や看護師を確保するだけでは問題の解決にはならない。地域住民の在宅看取りへの理解が相重なって初めて問題解決の方向性が見えるのではないかと感じた。

最期を何処で迎えたいか。本当に在宅で最期を迎えることが良いものなのか。講演回数を重ねていくうちにそのような疑問も感じる事ができた。在宅看取りと言っても必ずしも居宅だけを意味するものではない。入所施設である場合も必ず増えていく。家族から「どうか病院ではなくて、ここ（施設）で最期を迎えさせてください」。または、「最期は入院させてください」と懇願された経験談も参加者から多く聞かれた。

最期を迎えるということは、場所が重要ではなく、先ずは看取りの概念が重要ではないかと考えている。“看取る”こと概念を医療介護関係者と市民に同時に伝達していくことが、在宅終末期医療の市民啓発に繋がっていくと、そう講演を通して考察を深化することができた。また、在宅終末期医療に携わる専門職への継続教育も同等に重要であると感じた。双方にとって共通する必要な概念とは、在宅終末期医療とは、在宅で看取るということは、「**自宅で死ぬことではなく、自分らしく生き抜くことである**」ということである。今回の市民啓発の指定テーマの中で、私が提唱するこの概念はとても重要なものであると再認識することができた。人は生老病死という自然の摂理に従う。しかし、生まれてくる前に亡くなる命があり、老いずしてなくなる命もある。最期の心身の苦しみは逝く者にとっても、遺る者にとっても辛いものである。できるだけ痛みを緩和できるように努めることは当然であるが、そこに「死ぬ」という概念ではなく、「生き抜く」ためにできることは何

かを共有できれば、双方にとり理想的な在宅終末期を迎えることに繋がると考える。今後も在宅終末期医療について考えを深化していきたいと思う。

最後に重ねて、このよう貴重な機会をくださった公益財団法人 勇美記念財団様には心中より感謝申し上げます。

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による  
以上