広島県支部医業経営セミナー

在宅医療で地域を変える！

当協会広島県支部は2007年度より広報活動の一環として毎年度3月に、医業関係者を対象に医業経営セミナーを開催している。2018年度は3月28日（木）、医療法人ゆうの森 たんぽぽクリニック理事長・永井康徳氏（愛媛県松山市）を講師に迎え、「在宅医療で地域を変える！」をテーマ（3部構成）にメルパルク広島で開催した。

人をまるごと診る

第1部「在宅の質を高める」で永井氏は、医学生時代の無医地区での体験を通して、恩師の「病気は患者の生活背景にある」との教えを実感し、「病気を診る」のではなく「人を丸ごと診る」ことを学んだと自己紹介。2000年に、当時、全国的にも珍しく四国では初となる在宅医療専門の「たんぽぽクリニック」を開業し、2016年には在宅療養支援病床＆ホスピス・緩和ケア病床（16床）を開設した。現在、職員100人（うち医師13人など）、在宅患者は610人、平均15人/月を看取る。

超高齢社会では治せない病や老化で亡くなる人が増えるが、8割が病院で看取られる現状に疑問を持つ。ゆうの森では、ゼロ歳から103歳まで、住み慣れた場所での療養を望む人はすべて受け入れている。

点滴をやめた患者がサイダーを飲む様子を動画で紹介

在宅医療の質を高めるために、まず、治す医療“Doing”（治療・薬を施す）では医療従事者は傍観者だが、支える医療“Being”（楽にする、共に歩む）ならば伴走者となり、家族のような立場で考えるようになる。それが在宅医療だと永井氏は語った。そして、「在宅医療に求められるバージョンアップ」として、ver.1.0「家に帰りたい人が帰れるようにする」、ver.2.0「多職種連携で利用者を支える」、ver.3.0「在宅医療で地域づくりを行い社会問題の解決に結びつけていく」、ver.4.0「在宅医療で文化を変える」を提示し、「理念（患者への熱い思い）、システム（ノウハウ）、人財（制度の知識）のいずれが欠けても在宅医療の質の充実は困難になる」と述べ、多職種連携のチームで患者を支えることの重要性を説いた。

また、終末期の点滴は悪循環だと次のように指摘した。「『一番楽に迎えられる最期は輸液を行わないこと』だと多くの医師はわかっていても、急性期病院では亡くなるまで点滴を行い、過剰な水分で唾液や痰が増えるから吸引が必要になる。点滴と吸引が必要なら退院は難しく、やがて絶食指示となり、ますます嚥下機能が衰退し、家に帰れず病院で亡くなる」。

こうした現状を踏まえて、「治し死を迎える」のではなく、死に向き合って「亡くなるまでどうより良く生きるか」を考える医療への変革を訴えた。永井氏はそれを在宅医療の場でTTC（とことんケア）として実践。具体例として、点滴をやめた患者がサイダーを「おいしい」と飲み、103歳で点滴をやめた患者がカレーライスを食べて「あぁ、おいしい」と喜ぶ姿を動画で紹介した。そして、「1人ひとりにとって最善は違う。在宅

他職種や異業種からも多数が参加した

医療は『自分らしく生きること』を支える医療」だとまとめた。

医療者の無知は患者にとって罪

続く第２部「知っておきたい在宅医療制度の基礎知識」では、医療者の無知は患者にとって罪だと戒め、利用者情報として、①年齢、②主病名、③ ADL、④医療処置、⑤居場所の５つ（永井氏はこれを「在宅医療制度の５つの呪文」と表現）を常に念頭に置くべきと、問題提示と解説を行った。それぞれの押さえるべき情報が示され、参加者は制度に対する理解を深めることができた。

また第３部「どうする人生の最終段階における意思決定支援」では、３月に改訂されたばかりの厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」のポイントをわかりやすく解説した後、「老衰で食べられなくなった時、どうしますか？ 自分の場合、家族の場合は？」をテーマに意見交換を行い、グループごとに発表した。参加者は「意思決定支援」について学び、自分と家族の場合で判断に迷いが生じることなど、新たな気づきを得た。

職員一丸となり徹底して「患者本位の医療」を実践する永井氏。「在宅医療とは、大切な人が亡くなっても『納得できる医療』」と結んだ。

なお当日は、地元広島の情報誌「経済レポート」が取材、講演が記事にまとめられた（記事参照）。また、この日の参加者は、「広島支部ホームページで、永井氏の講演を知った」という他職種や異業種からの参加も多く、「在宅医療」への関心の高さがうかがえた。

（本部広報委員 / 広島県支部広報連絡員　藤井 康彦）

地元広島の情報誌「経済レポート」（4月9日号）で講演の内容が紹介された

終了後のアンケートにご記入いただいた受講者の声（一部抜粋）

- 関わる皆が「亡くなる瞬間を誰かがみていなくてよい」と理解していることが強く印象に残った。同居家族より、離れて暮らす親族から延命治療を望む声が強いケースも多く、ダイイングウイル実現の困難を感じた。
- 医師およびスタッフが在宅医療について深い知識を持ち、介護についてしっかりとしたポリシーがあることに感心した。関係者の思想が大事だと感じた。
- 要介護認定の申請内容について、記載判定等はわかりやすかった。疾患別の対応判断は、とても勉強になった。
- 「これでいいのだ」と言えるチーム作りをしたい。多職種の大切さを、あらためて感じさせられた。
- １部の内容は、同感することが多く、心にしみ入りました。
- 終末期は点滴をしないことにびっくりした。当クリニックは補液の点滴を行っている。ぜひ在宅医療に携わる医師に話をしてほしいと思った。自分は事務員だが、何ができるか、もう一度考えてみたいと思う。
- おだやかな最後を、医療が邪魔をしない。縁があって、在宅診療クリニックで勤務することになり、自分ができることがあるのか悩んでいたが、参考になることがたくさんあった。
- グループワークで他の人の意見を聞くことで、「こんな考えもあるんだな」と、たくさんの方向で考えることができた。また、実際の映像を見ることで、イメージもできた。

最期まで人間らしく
在宅医療を考える

（公社）日本医業経営コンサルタント協会広島県支部（小山正治支部長）は先月28日、㈱ゆうの森理事長・たんぽぽクリニック（愛媛県松山市）の永井康徳氏を迎え、医業経営セミナー「在宅医療で地域を変える！」（三部構成）をメルパルク広島で開催した。以下要約。

第一部は「在宅の質を高める」の講演＝写真上＝。ゆうの森は、自宅の患者も施設の患者も住み慣れた場所で療養したい人はすべて受け入れている医療施設。地域の最後の砦、困難事例から逃げない。を基本理念に、医療従事者は患者と同じ立場に立って一緒に歩み、治す医療から支える医療へ―を実践している。

在宅医療は、多職種連携のチームが情報の共有と方針の統一を図り、限られた時間にどれだけ訪問してどれだけやりたいことを支援できるか―を追求する。例えば、終末期の点滴＝過剰な水分で唾液や痰が多くなる→吸引が必要で退院困難→絶食指示が出て余計に飲み込めなくなる→結果病院で亡くなる。対して同施設では、点滴をやめた103歳の患者が1週間後にカレーライスを口にし「あぁおいしい」と喜ぶ姿を動画で紹介。食べられることは退院を可能にし、その後の在宅医療～看取りへと繋がっていく。

看取りの質を高めるには①不安を取り除く②信頼関係をつくる③死に向き合う④とことん楽にする⑤医療を最小限にする⑥亡くなる最期まで食べる⑦患者のやりたいことを支援する⑧一緒に悩み、納得できる意志決定の過程を踏む―が必要で、亡くなる瞬間は医師はいらない、誰もみていなくてもよい、本人が楽に逝けることが大事という。「在宅医療は常にバージョンアップしながらサイクルを続ける。死に向き合う、生き方に向き合うことで医療が変わり、地域が変わり、文化が変わっていく」と講じた。

第二部は、在宅医療制度の基礎知識」として問題提示と解答で理解を深めた。第三部は「どうする？人生の最終段階における意思決定支援」でグループワーク＝同下＝を行った。「老衰で食べられなくなった。自分ならどうする？家族ならどうする？」を参加者同士が話し合い、グループごとの意見を発表。永井氏は「在宅医療とは、大切な人が亡くなっても納得できる医療。人生の幕を引く時に『生きていてよかったあ～』と思っていただける支援を続けたい」と結んだ。