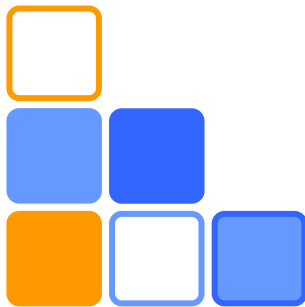


北海道の僻地でも、 家で死ぬことはできるのか？

～地域保健医療研修での看取り経験より～



2009.10.30.

第8回臨床研修交流会

勤医協中央病院

2年目研修医 香取さやか



はじめに

- 演者は、初期研修における「地域保健医療研修」の一環として、2009年7月～8月の6週間、北海道の南檜山地域にある道南勤医協江差診療所に赴任した。
- 在宅看取り経験のほとんどない地域で、地域資源を活かした医療チームを作ることで、満足いく看取りが経験できた。
- 経験を通じ、北海道僻地での在宅医療・終末期医療の課題について考察する。



みなみひやま

南檜山二次医療圏

- 総人口約28,800人
- 医療自給率は全道最下位
- 圏内に12の医療機関があるが、在宅支援診療所はない。
- 高齢者の**ほとんどが病院で死亡**しており、在宅での看取りは年に1件あるかないかである。



奥の半島が江差町、手前が上ノ国町



道南勤医協江差診療所

- 医師1名体制の無床診療所
- 2009年4月に病棟を廃止し、居宅介護事業所と一体化したばかり。
- 南檜山で唯一、訪問診療を行なっている。
- 現体制になってからは在宅での看取り経験はない。



函館からの相談

- 退院4日前、函館B病院から1本の相談電話があった。
多発性骨髄腫終末期の患者さんが帰宅を希望している。
江差診療所で、サポートできないか？
- 退院2日前、多機関・多職種合同でカンファレンス実施。
何があってもかまいません。
1日でもいいから、お父さんを家に帰してあげたい。
娘さんより
- 退院日、日単位の状態との判断で急遽帰宅。
よかった、よかった…。
ご本人より



Aさん(60代男性)の病歴と生活背景

- 多発性骨髄腫と診断された。
- 函館B病院でサリドマイド、MP療法などを行なったが効果がなくなり、緩和的治療に移行していた。
- 強いせん妄が出現し、ミダゾラム、ハロペリドールを使用し身体拘束も行なう状態だった。

- 妻と二人暮らしだが、町内に暮らす娘夫婦、札幌に暮らす息子夫婦が、今回全員で一時同居することとなった。



Aさんが長年大切にされていた裏庭の盆栽→



即席 地域在宅ケアチーム結成

- 道南勤医協江差診療所
 - 医師2名(研修医含む)による往診体制
 - 看護師、薬剤師は不定期で訪問に同行
 - 点滴・処方調整
- 訪問看護ステーション
 - 毎日の訪問看護
- 地元のC病院
 - 血小板輸血
 - 麻薬鎮痛薬の処方
 - 緊急時の救急車の受け入れ



帰宅後経過(1)

- 自宅退院後2～3日目
 - 意識状態が改善し、多少の会話が可能となった。
 - 徐々に表情がよくなり、簡単な会話ができ笑顔も見られた。
- 4日目
 - 地元C病院で血小板輸血を行なったが、疲労が著しく以後中止の方針となった。
- 5～7日目
 - 呼吸・嚥下の状態が徐々に悪化し、身の置き所のない苦痛が出現した。
 - ジアゼパムの静注と坐薬を併用した間歇的鎮静を開始したが、コントロールに難渋した。
 - 1日の往診回数は最大6回に達した。



帰宅後経過(2)

- 8～10日目
 - 鎮静用の坐薬なしで、ほぼ眠ったままの状態となった。
もう、今日か明日だと思ふんだ。
ありがとう。
夜目を覚ましたご本人より
 - これまで良く頑張ってきた。
お父さんも満足だと思ふ。 ご家族より
- 11日目未明
 - ご家族に見守られ静かに永眠された。
まるで微笑んでいるみたい。 ご家族より



家で最期を過ごすっていう
こんな良い経験を
みんなにしてみらいたいです。

ご家族より

呼吸器やチューブなど、何もつけないで
迎える最期はきれいで、人間らしかった。
こんな看取りは初めて。
いい経験になった。

看護師より
(診療所でのふり返しカンファレンス)



受け入れ時はパニックだった。
あまりに急だったので情報が見えず、
待機中も不安があった。

看護師より

医師2名だからできたが、
次は同じようにできるだろうか。

看護師より

マニュアルもなく、経験もない。
指示にすぐ応えられず、
何日後に薬が届くのかとハラハラした。

薬剤師より
(診療所でのふり返しカンファレンス)



Aさんを通じて見えてきた課題(1)

□ 医師体制

- 今回は研修医を含む2名体制を作れたが、通常の1名体制でどこまでできるかは不明確である。
- 後期研修医を含む**医師2名体制**を作ること課題である。
- 医師以外の**チーム機能の強化**も必要である。



□ 看護師の役割分担

- 診療所の看護師と訪看ステーションの役割分担が不明確で、看護師に戸惑いが広がった。
- **役割分担**の明確化、**準備**と**カンファレンス**の充実が必要である。



Aさんを通じて見えてきた課題(2)

□ 薬剤・医療機器の制限

- 在庫のない薬剤は注文から入荷まで時間がかかり、病態変化に対応しきれなかった。
- 南檜山で使える在宅終末期医療の**薬剤マニュアル**が必要である。

□ 複数の医療機関での情報共有、意思統一

- 記録がバラバラになりがちで、**情報共有の方法**を具体的にする必要はある。
- 地元C病院の医師との連携に苦慮した。



道南勤医協江差診療所の役割

- 南檜山の在宅医療の推進
 - 圏内唯一である訪問診療機能の充実
 - 多機関との連携・チーム医療
- 研修医の学びの場
 - 地域に向き合う良い経験の場
 - 後期研修医を含む医師2名体制の実現が望まれる



まとめ

- 複数の機関によるチームでの在宅終末期医療通じ、多くの関係者が在宅医療の良さを感じることができた。
- 医師体制、看護業務、薬剤整理、他機関との協力など、多くの具体的な課題を発見できた。
- 道南勤医協江差診療所において、後期研修医を含む医師2名体制の実現が望まれる。



海に見える坂の街、江差の町並み



北海道最古の姥神祭



大城忠先生と道南勤医協江差診療所の皆様、
お世話になった地域の方々、
そして素晴らしい経験を与えてくださった
患者さんご家族に、
心から感謝申し上げます。

ありがとうございました。

