

つながり

発行元
秋田市在宅医療・介護連携センター
TEL 018-827-3636
E-mail renkei-center@acma.or.jp

令和7(2025)年
2月28日 発行

Vol.25

本誌は、医療や介護に従事する皆様が多職種に向けて自らの情報を発信し、互いに理解を深め、顔の見える関係を築くための連携ツールとして発行しております。

座談会 医師と本音で話し合おう

「多職種からの率直な意見が聞きたい」という医師の考えから出発し、在宅医療・介護関係者による座談会を継続して行ってきました。(つながり Vol.8,Vol.17,Vol.18,Vol.21 に掲載)今回は、昨年度の座談会参加者を中心としたメンバーに総合病院の医師2名も加わり、看取り期の方の救急搬送について日頃感じていることなどをお話しいただいています。

看取りに向け、関係者が準備すること



医師
新田 格氏

介護福祉士
加藤 訓子氏

看護師
鎌田 範之氏

医師
安藤 秀明氏

医師
長谷山 俊之氏

医師
中畑 潤一氏

安藤 秀明氏 秋田大学医学部附属病院 医師
緩和ケアセンターセンター長。消化器がん治療を中心に、手術・化学療法・緩和ケアなどを行う。

長谷山 俊之氏 長谷山内科医院 医師
外来のほか、訪問診療、往診を実施。介護施設へも定期的に訪問し、診療している。秋田市医師会 在宅医療・介護連携事業担当理事。

中畑 潤一氏 秋田赤十字病院 医師
救急科部長。救急外来を担当するほか、入院患者の治療にも携わる。要請があればドクターヘリで現場に駆けつけることもある。

新田 格氏 新田医院 医師
外来を中心に、なじみの患者さんが通院困難になれば訪問して対応している。希望に応じて看取りまで行っている。

加藤 訓子氏 サ高住らいらっく外旭川 介護福祉士
定員35名のサービス付き高齢者向け住宅に勤務。2年ほど前から看取りの対応をしている。

鎌田 範之氏 有料老人ホーム拓稜ハウス割山 看護師
定員20名の有料老人ホームに勤務。10年ほど前から看取りの対応をしている。

看取り期の方の救急搬送について、日頃感じていること

長谷山 昨年度の座談会のなかで、看取り期の方の救急搬送について少し触れました。施設での看取りに同意しても救急搬送する場合がある、という内容です。看取り期の方の対応については送る側と受ける側とそれぞれ考えがあるでしょうから、一度話をしてみたいと思います今回の座談会のテーマにしました。皆さん思い当たる部分があると思いますので、今日はそれぞれから日頃感じていることをご発言ください。なお今回の座談会では「明らかな疾患がないまたはあっても治療の効果が望めず余命1~2か月の方」を看取り期の方と表現させていただきます。

鎌田 病院に迷惑と思われているかもしれませんが、例えば施設で看取ると決めていても、本人の様子を見て「苦しそうだから病院に運んでくれ」とご家族が方針を変えるケースや、遠方にお子さんが来て「病院に運ばなければダメだ」と言ったことで家族全体の方針が変わるケースなど、救急搬送するケースはどうしてもでてきてしまいます。ご家族としては、病院で診てもらってそれでもダメだったらやむを得ないと考えるからでしょう。初めの方針から変わってしまっても、ご本人ご家族の希望を第一にと考えると、搬送することになってしまいます。

長谷山 ご家族とも話し合っていて在宅で看取ると決めたなら、できるだけそれに添えるようにしたいと私たちは思っていますが、スムーズにいかないこともありますよね。

新田 私もできる限り搬送しなくてもいいように準備をしていますが、自分が秋田にいないタイミングで亡くなってしまっ

たら死亡診断ができませんので、急変した場合は忍びないと思いつながりながら病院に運んでもらうしかありません。その辺りは病院としていかがなものでしょうか。



中畑 病床がひっ迫していたり救急外来が混雑して救急車の受け入れが難しいという場合は、看取り期の方に限らずどのような方でも対応は難しいのですが、そうでなければ日赤では受け入れてあります。自宅で療養している方ですと家族が慌てて救急車を呼ぶケースもありますし、そのような場合は対応するものだと思います。意向が変わるのは仕方がないのですが、なかには方針が全然決まっていなかったりご家族が状況を知らされていないというケースがあり、病院側は対応に困ってしまいます。かかりつけ医をはじめ関係者とご家族とが事前の方針などを話し合っていて、施設で看取る準備をしていたけれども何か事情があって解決できなくて搬送された、というケースであればやむを得ないかな、と思いつながりながら対応しています。

長谷山 搬送になるパターンとしては、鎌田さんや新田先生が言っていたような場合のほかに、ある程度予後が予測できていても、説明が間に合わず急に具合が悪くなって救急外来に行くという場合もあります。そのような場合は検査だけでもしていただいて「今はこういう病態で、この年齢だから仕方がないよね」と言って帰していただければそれでいいと思うのです。検査の結果を出してくれているのであれば、詳しくはその後こちらで説明しますから。その辺りうまいことやってくれるといいんだけどなあ。



先日、心不全が急激に悪化して施設から救急搬送した患者さんがいたのですが、対応してくれた救急外来の医師が「あなたのお父さんのご病気は入院の適応にはなりません。けれども元気になることはおそらく無理でしょう。慣れていない環境で治療を続けられるか慣れた施設に戻られるか、どちらがお父さんにとって楽か考えてあげてください」と言ってくれ、施設に戻った方がいました。ちょっと感動しましたね。このように患者さんの視点に立って説明してくれる医師が増えてくれると在宅側としてはありがたいですね。

安藤 私たちには応召義務がありますから来ていただくことは構わないですし、検査など必要な対応もします。そのうえで看取り期で治療の適応にならない方に関しては、長谷山先生が話されたように、病院にいても同じだから戻った方がいいのではないですか、と提案という形で話ができればいいのでしょうかね。

中畑 この状態になるまでにご家族がどれだけ説明を受けて理解していたかにかかっている気がします。かかりつけ医とご家族とのコミュニケーションが取れていて方針をしっかり決めておいていただければその後の話もしやすいですし、入院になってからでも納得されるご家族が多いという印象です。高齢社会で亡くなる方が増えていますので、急性期病院といえども、看取りはうちの病院の仕事ではないと言ってもらえません。病院としてできることは、若い先生をはじめとして看取りに対する意識を持ってもらい、ご家族に説明ができたり方針を決めたりできるようにしていくことかなと思います。

事前の説明と納得

長谷山 加藤さんは看取り期の方の救急搬送で困ったことはありませんか？

加藤 看取り期の方ではなかったのですが、食事の後急に胆汁のようなものを嘔吐された利用者さんがいらっしゃって救急外来を受診したのですが、入院適応でもないし消化器担当の医師がいないから明日また受診するように、と言われて帰されたことがありました。その場での治療もなく症状への対応方法を教えてもいただかず、とても不安でした。看護師がいない時間帯でもあったので、施設側としては一旦入院させてもらいたかったのですが…。

長谷山 救急外来から帰されて困ってしまったという施設の話はよく耳にします。昔はこういうケースを一旦は救急外来のベッドで様子を見てくれましたけど、今はどうなんですか。

安藤 入院という形をとらなければ難しいですね。けれども診察をしたうえで入院治療の必要がないと判断したのであれば、それはその時の医師の判断ですから、もし帰った後にまた具合が悪くなれば、大変かもしれませんがもう一度連れて来るしかないでしょうね。



中畑 医師は施設の方が何に不安に感じているのか気づかないかもしれませんが、この後予測されることや対応方法を教えてほしいなど率直に聞いてもらえるといいかもしれないですね。

長谷山 もしも具合が悪くなったらどうでしょうか、と元氣うちからかかりつけ医がご家族にしっかりと病状を説明して話をしておけば良いのでしょうかね。私の経験上、それができていれば急なことがあっても何とかなっています。新田先生はいかがですか。

新田 長谷山先生が言うように、ほぼほぼ説明ですよ。看取りの話になってしまいますが、ご家族の後悔に繋がると私も嫌ですし、近々亡くなる可能性があるということと、搬送は必要ないことなどを説明するようにしています。そうしておけばご家族も納得し、たいていは大丈夫かと。

安藤 そもそも秋田では訪問診療をしている医師が少ないですよ。数字的に見ると、秋田県全体では全国平均の7～8割程度です。長谷山先生や新田先生のように訪問診療をして死亡診断書を書いてくれる開業医が増えれば、救急搬送する必要性が減り施設での看取りの多くが解決するのかなと思っています。



加藤 この一年で数名の方を看取りましたが、看取りまでしてくれる医師と運よく巡り合えたからできた、という感じです。かかりつけ医が訪問診療や看取りをしていない場合は、ご家族と相談をしてかかりつけ医を変えなければならぬ、というのが現状です。

鎌田 病院へ搬送することになった時など、施設から家族への説明が不十分だったのではと反省する部分もありますが、かかりつけ医から「看取りはしません」「状態が悪くなれば病院に運んで」と言われてしまうと、搬送せざるを得なくなります。

長谷山 高い志と技術をもって…！と考えなくても、自分の親がやっていたからとか、長年診ている患者さんが通えなくなったからとかそれぐらいのところからでいいので、かかりつけの患者さんを最期まで診るとい考えが広がるといいな、と医師の仲間内で話しています。

安藤 開業したばかりの若い先生にはなかなか難しいかもしれませんね。長年診てきた患者さんだから訪問診療しようという気持ちになりますから。

長谷山 そうですよ。これからの課題かもしれませんね。そろそろ時間になりました。私は日頃からお本人やご家族としっかりとコミュニケーションをとるよう周りに言っていますが、今日の皆さんからの話を伺い、改めてそこが大切なのだと感じました。また、訪問診療する医師の確保など今後の課題もありそうですね。皆さん今日はありがとうございました。

私たち在宅医療・介護に携わる者は、病状や急性増悪の可能性、看取り期に予測されることなどを、前もってご家族に伝えていかなければならないですね。また病院の先生方には、看取ると決めていてもどうしても救急搬送する場合もあるということをご理解いただき、今後も対応にご協力いただければと思います。 長谷山



秋田市在宅医療・介護連携センター

〈受付時間〉月～金(祝日を除く)午前9時～午後5時
〒010-0976 秋田市八橋南一丁目8番5号(秋田市医師会館2F)
TEL:018-827-3636 FAX:018-827-3614
E-mail renkei-center@acma.or.jp



編集後記

関係者として看取りというテーマに接していますが、一市民としても考えさせられることばかりです。ご参加いただいた皆様、お忙しいなかありがとうございました。

熊谷

