

米原市において在宅看取り率が高い理由

岡島良奈、菅原悠、谷村麻衣、寺村美咲、山地真由、マクラケン佳世

1. 目的と意義

日本の医療・介護分野において、2025年問題は喫緊の課題である。今後、後期高齢者が急増していくのに伴い、日本は多死社会を迎え、看取りの場所の確保が必要となる。また、終末期の療養場所として、国民の55%以上が、自宅の療養を希望しているもの(平成24年)、実際は、約80%が病院で死亡している(2009厚労省)。行政は、国民の希望と医療資源の兼ね合いから、病院中心の医療から在宅医療及び在宅看取りへの移行を推進している。滋賀県では、米原市において在宅医療に関する先進的な取り組みが行なわれている。事実、2016年の調査によれば、米原市は、全国で2番目に在宅看取り率が高い市である。米原市において在宅医療が浸透している理由を調査することは、他の地域における在宅療養の促進の一助となりうるであろう。

2. 方法と対象

米原市の在宅医療・看取りの実情を知るため、在宅医療に積極的に取り組む先生のお話を伺いたいと思い、米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」と地域包括ケアセンターいぶきを訪問した。米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」では、サービス付き高齢者住宅への往診に同行し、地域包括ケアセンターいぶきでは、往診同行及び在宅看取りを経験した方へのインタビューを行った。また、医療制度や医療サービスは、行政が主導して枠組みを作り、予算を配分することで成り立っている。そこで、米原市役所福祉医療課に、行政としての在宅医療に関する取り組みを聞き取り調査した。

3. 結果

①米原市の在宅医療・在宅看取りの現状

米原市は人口141万人であり、そのうち65歳以上の高齢者が28.3%、75歳以上の後期高齢者が12.0%と滋賀県の中でも特に高齢化率が高い地域である(滋賀県統計課推計)。滋賀県の医療福祉に関する県民意識調査平成28年度では、県民の41.9%が自宅での看取りを希望しているが、滋賀県死亡数場所別厚生労働省人口動態統計平成27年によると実際は76.7%が病院で亡くなっており、自宅での看取り率は14.2%に留まっている。しかし、長浜保健調査によると、湖北地域長浜市、米原市では約21.2%と自宅看取り率が高く、特に米原市内の伊吹地域は33.7%、山東地域は29.7%と突出している。

②米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」での聞き取り結果

「ふくしあ」は、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供する施設として開設された。このセンターは、在宅医療拠点診療所と病児・病後児保育室を備えた医療センター・児童発達支援センターの二つの機能を併せ持ち、子供から高齢者まで全世代を対象とした施設である。今回は、「ふくしあ」の服部幸治事務局長とセンター長の中村泰之医師にお話を伺った。なお、「ふくしあ」で24時間対応できる医師は、中村先生1名のみである。

(1) 服部幸治事務局長の見解

在宅医療・在宅看取りが高い最大の理由としては、ドクターの存在が挙げられる。在宅高齢者医療に対応出来る常勤医師は、中村先生のみである。中村先生は、在宅医療の依頼と患者や訪問看護ステーション等からの電話に全て対応しているため、事務局長としては、中村先生の負担を憂慮しており、また、次の後継者探しに頭を悩ませている。

(2) 中村泰之医師の見解

在宅医療・在宅看取りが高い理由は、次の通りである。第一に、米原市は、財政的に大病院の建設が困難であることが挙げられる。ただし、地理的に、救急時に搬送できる大病院は、近隣市長浜・彦根・関が原にあるため、必要としないという事情もある。次に、米原の開業医が個別に在宅医療を行っていたことが考えられる。ただし、開業医の高齢化が懸念される。加えて、安易に救急車を呼ばない地域性と、医師への信頼が厚い土地柄があると推測される。

また、高い在宅医療・在宅看取りが維持されている理由としては、訪問看護ステーションや薬局の訪問医療に対する理解が進んでおり、連携がスムーズになされていることが挙げられる。患者さんの医師への配慮と各事業所の連携により、医師が夜中に起こされることは少ない。例えば、全てのオンコールが医師の携帯に転送されるようになっていたとしても、患者さんは、まずは訪問看護に電話することが徹底されている。

中村先生が公設民営の「ふくしあ」開設を主導した理由は、少ない医療資源（施設と医師などのスタッフ）を最大限活用するためである。以前は、米原診療所や近江診療所といった幾つかの小さな診療所に、医療資源を分散させていた。しかし、1 つにしたほうが少ない医療資源で、湖北地域の医療をまかなえる。村で最後の一人となっても医療を提供したいと中村先生はお考えである。

(3). 「ふくしあ」における在宅医療・在宅看取りの実際

看取りをどこで行うかについての判断において、患者本人の希望が第一であるが、実際には、患者が高齢であったり、自己判断が困難であったり、がんの告知をされていない場合も少なくない。患者の家族が、患者を家に連れて帰るかの判断をすることも多い。

また、中村先生は、「在宅看取り率を高めることが目標となっていない。在宅での看取りは、選択肢の一つに過ぎない。自宅・老健・病院のどこで最期を迎える場所として選択しても良いこと、また、この選択は、いつでも変更できる。」ということを強調されていた。

「在宅看取りの良い点として、家族のみならず近所の人も含め、多くの人に看取ってもらうことができることがあげられる。看取りの場は、親しい人たちが最期のお別れをする場であり、医療従事者は必ずしも必要ではない。そのため、医師は患者が亡くなってから呼ばれることが多い」とおっしゃっていた。

「ふくしあ」における訪問診療、往診の実績は、6月で訪問件数 184 件、在宅看取り 3 件である。具体的には図 1 の通りである。

図 1. 「ふくしあ」における訪問診療、施設への往診と看取りの件数

	4月	5月	6月
訪問診療件数	156	167	184
千寿庵グループホーム	21	21	14
スマイルグループホーム	21	19	21
スマイル特老	40	61	31
湖郷の彩風	0	59	118
長浜荘	0	46	63
合計	230	373	431

看取り件数	1	1	3
-------	---	---	---

なお、在宅医療における失敗も数多くあったという。具体的には、本人やご家族と関係が上手くいっていると思っていたが、突然、親戚の人が入ってきてこれまでの関係がこじれた例がある。こちらが良かれと思ってやっていたことを非難されたり、突然認知症の方から被害妄想により敵意や不信感を持たれたこともある。また、担当患者が自殺した例や、認知症患者が電車のレールで腰掛けていて（本人は椅子のつもり）はねられて、検死に行かなければならなかった例がある。「しんどい」という訴えが実は思わぬ病気によるものであることが後で分かったこともある。

③地域包括ケアセンター「いぶき」での聞き取り結果

地域包括ケアセンター「いぶき」は地域の子供から高齢者までの住民が安心して暮らすことができるよう医療と福祉の複合施設として平成18年4月に開設された。診療所、リハビリテーション、居宅介護支援事業所、通所リハビリデイケア、介護老人保健施設を併設し、医療、介護サービスの切れ目のない提供を行っている。常勤医師は、畑野秀樹先生と臼井恒仁先生の2名である。

実際に在宅でご家族を看取られた方のお話と畑野先生・臼井先生のご意見を伺った。以下では2つの在宅看取りの事例と畑野先生・臼井先生の見解を報告する。

(1)在宅看取り事例1

Aさんは、重度の認知症で暴力的になり入院。退院後、ケアセンターいぶきの在宅医療とデイケアサービスを利用されていた。6年間の在宅医療の後、在宅看取りで最期を迎えられた(享年85歳)。大家族(2世帯)で、家族仲良好。介護のキーパーソンであったAさんの妻は次のように述べていた。

6年間、楽しく介護できて幸せ。一度も叱らなかつた。先生がすぐに駆けつけてくれ他ので、大きな病院が無くても困らなかつた。病院だと夜に一人にさせてしまうので心配であり、家の方が安心であった。

現在、Aさんの妻は、在宅看取りの魅力や看取りの時に得た知識をを近所や市民講座で紹介している。近所では「いぶき」の相談窓口のような役割を担っている。

(2)在宅看取り事例

Bさんは職業カメラマンであり、妻と子供人と同居していた。2012年月に悪性中皮腫と診断され、治療を開始。同年11月20日に退院し、在宅療養を開始した。同年12月19日に在宅で看取られた(享年75歳)。

在宅看取りを主導したのは、介護のキーパーソンとなるBさんの妻であった。在宅看取りの強い希望は、自身の父や祖母を家で看取らなかつたことへの後悔と「いぶき」の先生への信頼によるものであった。大病院において今後の治療方針や経過についての説明を受ける中で、余命を考えた時に病院で治療を続けることが必ずしも最善ではないと考えた。

在宅に切り替えることにより、Bさんは家族と一緒においしそうに食事をしたり、日々の生活音の中で、一人ではないという安心感の中で、眠ることができた。親戚や近所の人も病院と違って家ならゆっくりしてもらえた。最期は、家族人みんなそろって看取ることができた。家族との時間として、先生を呼ばなかつた。

(3)畑野秀樹先生・臼井先生の在宅看取りに対する見解

この地域で在宅医療・在宅看取り率が高い理由は、各医療従事者の連携が充分であることにある。いつでも電話してもいいと言っている分、プレッシャーはあるものの、複数体制により、プレッシャーは軽減できている。看護師との連携により、外出時は看護師に頼むことができる。地域を病院と考えれば、各職種が地域病院を動く。道路は病院の廊下であり、携帯電話がナースコールである。

在宅医療・在宅看取りにおいては、患者や家族の不安の解決が重要であり、患者や家族の苦痛を取ることに専念する。本人の人生観やご家族といった背景を知りながら診療する必要がある。

④米原市役所の見解

米原市くらし支援課 川瀬様に行政としての在宅医療・在宅看取りに対する考え方や取り組みを伺った。

在宅看取り率が高い理由としては、以下の点が考えられる。

一つ目は、今の米原市のある地域では、昔国保直診があったということである。国保直診とは、市町村が国民健康保険を行う事業の一つとして設置したもので、医療に加えて保健(健康づくり)、介護、福祉サービスまでを総合的・一体的に提供する診療所である。国保直診があったことにより、看取りの意識が医師や市民に残っている。二つ目は、同居率が高く家で家族が看取れるケースが多いことである。三つ目は、ケアセンターいぶきなどのショートステイ施設が充実していることである。在宅療養が長くなると家族も疲弊するが、家族の方の休息という意味でもショートステイが利用できる。家族の方も施設利用中に何があってもお願いするという信頼の上で利用されているので、施設利用中の看取りもある。四つ目は、米原市と長浜市で共同設置している長浜米原地域医療センターが出前講座などを通して湖北圏域の看取りの現状、啓発を専門職や市民向けに行っていることである。これにより、看取りの概念について関係者の共通理解ができつつある。

現在、米原市には大きな病院がないため、米原市民は緊急時に、長浜や彦根、関ヶ原の大病院へ行く。そこで、米原市は、初期救急医療体制の整備のために補助金を出している。具体的には、小児救急医療支援事業負担金・後方医療機関確保対策負担金・救命救急センター事業費助成金等である。

米原市の医療に関する今後の課題としては、周辺の大病院における医師不足と市内医師の高齢化があげられる。かかりつけ医を持つことに更なる啓発と若手医師の育成・定着が望まれる。

4 考察

米原市において、在宅医療・在宅看取りが多い要因として、①地域性・②多職種連携・③ドクターの存在が考えられる。

①地域性

米原市内には財政的困難のため、大きな総合病院がない。回復期患者が療養する病院はなく、市民は、病状が安定すると自宅または施設での療養に移行していく。老健などの施設では病院と家をつなぐ役割を果たしており、市内に病院がないことをカバーしている。

緊急時には、他市の大病院を利用するため、米原市内に総合病院を建設する必要性は大きくない。事実、米原市も、初期救急医療体制の整備のために補助金を供出することで、他市の総合病院利用は織り込み済みとしている。

また米原市では家族・近所のつながりが濃いという地域性がある。多世代同居など、大家族が多い一方で、独居者も多い。しかし、地域内での付き合いが活発で、独居者の見守りが機能している。このような環境の中では、在宅看取りが良かったという体験談は、容易に口コミで広がっていく。また、他人が家を出たり入ったりすることへの抵抗感が都市部よりも少ないことも、在宅医療を受けやすい素地となっていると考えられる。在宅医療・在宅看取りに必要な不可欠な他職種連携は、家族・地域の人々の協力があって初めて成り立つものである。

加えて、安易に救急車を呼ばない・往診を頼まないという住民性やこの地域の暗黙の了解がある。数少ない在宅診療を行う医師への配慮と相まって、在宅医療を可能としている側面があると推察される。

②多職種連携

在宅医療の核となる医師の不足を補い、医師の負担を減らすための多職種連携が盛んに行なわれている。患者家族からのファーストコールは、医師ではなく、在宅看護ステーションが受け取る。訪問薬剤師が積極的に医師と連絡を取るなど、各職種間の連携が密である。また、職種の垣根を超え、さらには市民をも対象として講習会が多数開催されている。行政も、在宅サービス訪問看護、訪問薬剤師、訪問リハビリなどの認知度を高めるために、長浜米原地域医療センターを設置した。看取りに関する啓発を行い、市民や医療従事者の間で、在宅医療・在宅看取りに対する共通理解が徹底されている。

③ドクターの存在

在宅医療・在宅看取りが多い要因の中で、在宅医療に熱心な先生がいることが第一である。その上で、そのような先生方が存分に活躍できる拠点として、「ふくしあ」や「いぶき」といった施設を行政が提供したことが、在宅医療・在宅看取りを可能にしている。ただし、地域医療に関心のある後継者の育成と米原市への定着が今後の課題である。

5. 結論

現在、米原市は在宅医療・在宅看取りが進んでいるが、少子高齢化が進み、人口は減少しており、高齢者が家に帰りにくい環境になることが予測される。また、医療スタッフの確保も難しくなっている。米原市の人口統計は10年後の日本の人口統計を示しており、現在の米原市で在宅医療を学ぶことで今後の医療の姿を見ることができ、今後私たちが医師として働く際、大いに役立つと思われる。

なお本研究の考察は、具体的な数値を用いたものではなく、私たちの短期間の訪問調査を元にしたものであり、データの追及できていないことがこのアプローチの限界である。

6. 謝辞

本研究の趣旨を理解し快く協力していただいた、米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」 中村泰之先生・服部幸治事務局長及び地域包括ケアセンター「いぶき」畑野秀樹先生・臼井恒仁先生、米原市役所福祉医療課川瀬様、ならびに、滋賀医科大学社会学部衛生学部門 埴田和史 准教授に心より感謝いたします。

7. 参考文献

医療法人ゆうの森 看取りのパンフレット製作委員会 家で看取ると云うこと-人生の旅立ち
は家族の声に包まれて- たんぽぽ企画株式会社

取材・執筆・編集 滋賀医科大学国際保健・地域医療研究会 TukTuk ・認定特定非営利活動
法人 滋賀医療人育成協力機構 監修 埴田和史・松井善典 平成27年月 滋賀県での在宅
医療の始め方 学生の突撃インタビュー 滋賀県健康医療福祉部 医療福祉推進課

<http://www.ibukiyama1377.sakura.ne.jp/2014/2014-03-30a.html>

<http://www.ibukiyama1377.sakura.ne.jp/2011/2011-11-12.html>

<http://www.kohokuishikai.jp/tikiiryoku/pdf/28nen/h28-7-2kityoukouen.pdf>

<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-t/kikaku/aratanazaiseishien260602.html>

http://www.pref.shiga.lg.jp/e/n-hwc/vision/files/kohoku_vision.pdf

<http://www.pref.shiga.lg.jp/c/shobo/shobohoan/files/h2500topics.pdf>

<http://www.shiga-kohokuarea119.jp/statistics/temp/h28nenpou.pdf>

https://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001141043&requestSender=dsearch

<http://www.pref.shiga.lg.jp/c/shobo/shobohoan/files/h27kyukyukyujyo.pdf>

いずれも 2017/07/12 現在