

学会 報告

第531回「実地医家のための会」

旭川例会

「実地医家のための会」旭川例会世話人
旭川市医師会（今本内科医院）

今本千衣子

第531回「実地医家のための会」の地方例会は、7月1日（金）旭川市の「ロワジールホテル旭川」で全国から多くの会員やご家族が参加して開催されました。テーマは『緩和医療と地域連携』でした。

今回は、次の日にプライマリ・ケア連合学会の札幌での開催を控えており、「実地医家のための会」の会長である石橋幸滋先生が、同日にプライマリ・ケア連合学会理事会があるため参加できないこともあり、旭川での例会は今本が世話人を務めることになりました。

当初、平日、金曜日の午後であることから参加も少ないのではと懸念していましたが、幸い遠くは島根県、関西は兵庫県、また、石川県能登、横浜、東京など多くの地域から常連の会員達が参加くださり盛会となりました。また緩和医療とは深いご縁のある、日本尊厳死協会関東甲信越支部の松根敦子様にもご参加をいただきました。

札幌からは清田病院の西里卓次先生、士別から百瀬貞子先生の出席をいただき、地元旭川からも旭川市医師会地域ケア推進委員会のメンバーを中心に多くのご参加をいただき、大変有意義な会となりました。これもひとえに皆様のお力添えによるものと思っています。

また、当日の会の座長は、古くからの「実地医家のための会」の会員でもあり、北海道プライマリ・ケア研究会会長の長瀬清先生が



座長：長瀬清先生

大変お忙しい中、当方の再三にわたる無理なお願いをお聞き届けいただき、遠路札幌から参加して下さったことも有難いことで大変心強く、感謝をいたしております。

長瀬清先生は平成11年の帯広での例会の記事などもご持参くださり、現在のプライマリ・ケア連合学会の生みの親、元祖である「実地医家のための会」の創始者で、かつ前代表の永井友二郎先生と旭川で邂逅をされました。

また、前千葉県医師会長の渡辺武先生の御息女である田所直子先生、日本の在宅緩和医療のパイオニアであられる鈴木荘一先生のご子息の鈴木央先生とも、世代を越えて出合いがありました。講演の内容は緩和ケアと認知症をめぐる諸問題についてでしたが、大変充実しており有意義な会となりました。また、その内容もさることながら、温かい和やかな懐かしさも感じられる会となったことは、喜ばしいことと思います。

講演 I 「在宅緩和ケア〜私のやっていること〜」

地元の会員でもある医療法人社団みどりの里りバータウクリニックの鈴木康之先生（旭川市医師会地域ケア推進委員会委員長）より、旭川におけるご自身の在宅緩和ケアの実態をお話いただきました。鈴木康之先生は在宅医療・在宅緩和ケアを始めた理由を話され、ご自身の在宅医療のありよう、看取りなどの総数の変化、実態を具体的にご提示いただきました。

今後、グループホームなどで看取りを少しでも推進していくために、鈴木康之先生がご努力されておられる介護職員へのデスエデュケーションの資料は、参加された会員にも配布されましたが、大変示唆に富むものと思われました。その後、会に出席の前川勲先生（北海道医師会地域福祉部長）からもご質問があり、有意義でした。

前川勲先生からの質問は以下の3点でした。

- ① 介護との連携における具体的な取り組みについて、例えばカンファレンスなどはどのように計画されておられるか？
- ② 介護施設により能力的な差があるだろう。特にターミナルの場合には厳しいものがあるのではないかと推察するが、レベルアップを図るための具体的な方策はあるのか？
- ③ 現在、介護付き住宅（アパート）が造られてきているが、これは在宅と考えるべきだろうか？施設と考えるべきか非常に微妙。特に介護報酬面で、訪問医療の面はどうなるのか重要な課題となっている。その点も踏まえ在宅と考えるのか？あるいは施設と考えているのか？

鈴木康之先生の回答は以下に示した通りでした。

- ① 介護との連携は難しい面もありますが、私はサービス担当者会議はできる限り参加していま

す。そこで介護職との情報交換や情報共有ができ、何より顔の見える連携ができます。しかし参加する医師は少ないと聞いています。旭川では『旭川地区在宅ケアを育む会』という、医師などの医療職と介護職が集まり、症例検討会や市民公開シンポジウム等を開催して、医師との垣根を取り除き、顔の見える連携を作るための会があります。介護職の参加は多いですが、医師の参加はいつも同じメンバーであり、介護との連携の障害になっているのは医師の側ではないかと思っています。

- ② 看護師のいない介護施設でのターミナルケアに必要なのは、介護スタッフへの教育と医師や訪問看護師にいつでも連絡してもよく、怒られることはないという安心感を与えることだと思います。教育としては分かりやすい病状説明に加え、発表で提示したような説明文を用いて、ここで看取することは本人や家族が望んでいること、死までの過程を理解すること、死の瞬間を見逃すことに責任を感じることはないということなどを伝えていきます。初めて人の死を見る若い介護スタッフも多いですが、一度経験すると一回り成長して、次からは慌てなくなります。
- ③ 在宅と施設の中間的施設かと思います。現在旭川にたくさんあるグループハウスなどは在宅に近い感じですが、来年の介護保険法改定で出てくるサービス付き高齢者住宅は、同じ建物に在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンターなどを併設することも提案されていて、これは施設に近いものと考えます。ただしこの高齢者住宅は、厚労省によると中高所得者を対象と考えているので、旭川ではなかなか難しいかもしれません。

講演Ⅱ

「認知症への在宅医療～胃瘻をめぐって考える～」

東京都大田区の鈴木内科医院 鈴木央先生より、在宅医療でも末期がんとは異なる経過をたどる認知症の在宅医療について貴重な講演をいただきました。認知症の長い経過とその終末期像、また、胃瘻挿入をめぐるさまざまな意見の提示なども発表され、胃瘻の挿入の是非に関して多くの示唆をいただきました。

鈴木央先生の私見としては「効果が不明な以上、胃瘻を積極的に推奨することはできない。しかし積極的に否定することも医療現場では難しいと思える」と述べられ、胃瘻に関して今後必要な議論は『「延命効果がないから胃瘻はしない方がよいというものではなく、延命効果があるけれどももするかしないか』という意思決定の在り方で、その胃瘻の適否は医師が決めることではなく、それぞれの方の人生の『物語』を意思決定にいかにかかすか、尊厳をもった継



例会を終えて（講師と参加会員）

続的包括的ケアの結果として、終末期の選択が存在する」と述べられ、講演を終えられました。

質疑応答では、北星ファミリークリニックの和田清先生から

- ① 自宅療養の場合と違い、施設入所の方の場合、胃瘻増設をしてしまうと施設にすることが難しくなることもあるが、どのようにお考えか？

この点に関して鈴木央先生は「その人の生活状況、それまでの経過をよく分かっている主治医がある程度アドバイスをしてあげることが大切と思う。胃瘻にこだわることはないと考えています」とのことでした。

- ② 日本では胃瘻が広く行われていますが、海外ではどのように受け止められているのでしょうか？
この点は「米国では30%、英国でも10から20%は行われており、海外でも私達が考えている以上に広く行われているようです」とのご回答でした。

また旭川神経内科クリニックの橋本和季先生からは、認知症のターミナルについて「介護優位でしか入れない状況で、施設入所だと訪問看護ステーションが入れない。がんのターミナルと同様に医療保険を利用できるようにならないか？」との質問がありました。

在宅支援診療所連絡協議会の副会長でもある鈴木央先生からは、「現在、厚労省に強く働きかけを行っているところであり、流れとしては医療保険も使えるのではないかと」とのご回答をいただきました。

以上、2講演とも大変充実した内容で、また、その後の自由交見も活発で会を無事に終えることができました。懇親会後の2次会では、演者の鈴木央先生が特別出演でギター演奏、飛び入りでジャムセッションが繰り広げられ、夏の夜の宴を彩りました。翌朝、お時間のある先生方は旭山動物園見学をされ、各人、次の目的地へと向かわれました。

来年の地方例会は、松本祐二先生のお世話で島根県で行われる予定です。皆さま奮ってご参加ください。開業医の勉強の会としては長い歴史があり、学閥派閥の全くない会です。

これを機会に多くの医師会員の先生の入会を歓迎いたします。どうぞよろしくお願いいたします。