

もりおか医報人

2019
Winter
Vol.28

CONTENTS

- アドバンス・ケア・プランニング P2
- エッセイ愛宕山 P5

- アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法 P6
- お家でく・ら・す P8

2歳まではテレビを消しましょう！

子どもの健全育成のために

アドバンス・ケア・プランニング

(Advance Care Planning:ACP)

信頼できる人たちと、今後の人生、医療、介護のことを話し合い、共有しましょう



盛岡市医師会 理事 久保田 公宜

▶時代の背景

人生の最終段階をいかにして生きていくかは、どなたにとっても重要なテーマだと思います。しかしもう一方で、「そんなこと不吉で考えたくない」と目を背けている場合や、「家族や配偶者にも心配を掛けるので話せない」など周囲に対して遠慮や、話すきっかけがなく話が出来ていない場合など様々考えられますが、大方の方は、家族の方と話し合いをしたり、意思を確認しあうことが出来ていないのが現状だと思います。

今まで終末期の医療は「病院にお任せ」と言う時代が長く続きましたが、今は自分の生き方や価値観を尊重したアドバンス・ケア・プランニングという考え方が台頭してきています。皆さんも、より良く今後の人生を生き抜く上で、アドバンス・ケア・プランニングを始めてみませんか？

▶アドバンス・ケア・プランニングとは

ご本人の価値観や人生観の意向に沿って、将来の医療及び介護について、本人を主体に信頼できる方、医療者、介護者など多職種の人たちと繰り返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援する事を言います。

▶日本における現状

日本における高齢化率(65歳以上が占める全人口に対する割合)は2016年には27.3%ですが、2040年には40%に達すると予測されています。それに伴って年間の死亡者数は2040年には170万人弱となりピークを向かえます。そこで「どこで介護を受けたいか」という質問では、自宅で介護サービスを受けながら過ごしたいが37.8%、自宅で家族の介護と介護サービスを併用して過ごしたいと思っている方が17.5%、自宅で家族中心に介護を受けたいという方が18.6%と7割超の方が自宅で介護を受けたいと思っていますが、現在自宅で看取られている方は13%と極めて少数です。つまり本人の意向は、家族でさえも共有されていないのが現状です。

そのような中でご本人の人生の最終段階の時期に、今後もご本人の意思を尊重した生活をするために医療、介護の提供など、本人の意向に沿う意思決定を、多職種(家族等信頼できる人、医療者、介護者など)で支援する事をアドバンス・ケア・プランニングと言います。これらは繰り返し話し合いを持つことが重要であります。また人間はいつ自分の意思を伝えられなくなるか分かりません。そのためにも予め信頼できる人を決定しておき、その方と医療者、介護者など多職種の人たちと語り合いあいましょう。





▶ どのような事を話し合えば良いのでしょうか

将来の変化に備え、医療や介護について、ご本人の価値観や意思を尊重したものになるように、信頼できる人と医療者、介護者みんなで話し合い、認識を共有できることが重要です。

具体的には

1 大切にしたい価値観や人生観、意思、希望など

- ① 今まで大切にしてきたものは何でしょうか。
- ② 今の生きがいは何でしょうか。
- ③ これからやってみたいことは何でしょうか。
- ④ 家族に伝えておきたいことはありますか。
- ⑤ 介護が必要となったとき、どこで誰と過ごしたいですか。
- ⑥ 最後の時はどこで誰と過ごしたいですか。

2 自分の意思を伝えられなくなった時に代わりに自分の意思を表明してもらえる代理人はどなたですか。

3 現在の医療や介護についての状況把握

- ① 自分の健康状態は如何ですか。

② 自分の病状はどうでしょうか。

- ③ 病状を知らないのであれば、それはどうしてでしょうか。
- ④ 現在かかっている医療機関や介護サービスはありますか。

4 これからの医療や介護について

- ① 医療や介護について受けたいものはありますか。

5 後戻り出来なくなったときの医療処置

- ① 可能な限り生きたい。
- ② 苦しみや痛みを緩和してほしい。
- ③ 出来るだけ自然な形で最期を迎えたい。
- ④ 経管栄養、人工呼吸器、点滴治療などは？

などです。

岩手県医師会のホームページに「わたしの生きるノート」(4ページに掲載)として掲載されていますので、これを使用されてはいかがでしょうか。また岩手県では岩手県医師会と共同で「岩手方式」を開発しています。これを簡単に言いますと

- ① 介護認定を受けている場合：担当のケアマネジャーに相談してください。
- ② 介護認定を受けていない場合：地域の地域包括支援センターへご相談ください。

いずれの場合もかかりつけ医に相談されても結構です。

わたしの生きるノート

岩手県医師会ホームページより <http://www.iwate.med.or.jp>



「わたしの生きるノート」



幸せに年を重ね、自分らしく生きていくことを話し合うノートです。日頃から大切な人たちとあなたの、今そして将来を話し合っていくことは病気が障害を抱えた時にも自分らしく生きる糧となります。このノートはあなたの今後の人生について、大切な人と話し合うきっかけとなることを願って作りました。今後、働やかに生き抜くために、話し合ってみましょう。

- 「わたしの生きるノート」の使い方
 - ・強制するものではなく、「今は考えたくない」という意見も尊重されます。
 - ・法律的に正式なものではありませんが、緊急時の医療現場では尊重されます。
 - ・信頼できる人に代筆してもらっても構いません。
 - ・人の思いは変わります。その都度書き直しましょう。
 - ・書いた内容はコピーして大切な人たちと共有しましょう。
 - ・あなたが、医療や介護を利用するときにこのノートを見ながらお話しすることも良いと思います。
 - ・あなたが自分の意思を伝えられなくなった時に備えて、前もって自分が受けてほしい医療や介護の事を、かかりつけ医や信頼できる代弁者と話し合い、伝えておくことが重要な事です。
 - ・書いてみようと思えば、「わたしの生きるノート」をかかりつけ医や信頼できる人とともに作ってみましょう。

1. 今の暮らしで大切にしている事、生きがいは何ですか。

2. あなたの代わりに自分の事を決めてほしい人はいますか。

- (1) いいえ
(2) はい

① どなたですか

〔簡柄〕

住所 _____

☎ _____

② その方には、自分の事を決めてほしいと伝えてありますか。

- はい
 いいえ

理由 _____

3. あなたは自分の健康状態、病気の事を知っていますか。

はい

おおよそ知っている

いいえ

↓ (内容)

↓ (なぜ知らないのでしょうか)

Large empty space for writing answers to question 3.

4. 今後受ける治療に関しての希望です。いくつ選んでも結構ですが、最優先のもの1つに○を付けてください。

- 病気が治るならば、どんな治療も受けたい
- 一日でも長生きするような治療
- 痛み、苦しみを十二分に取除いてほしい
- 自分のしたいことはなるべく最期まで出来るような治療
- 出来るだけ自然な形で最期を迎えられる治療
- あまりお金のかからない最低限の治療
- その他 ()

5. 将来、自分で判断できなくなったらどこで過ごしたいですか (認知症、がん末期など)。

- 出来る限り自宅
- 家族、医療従事者やヘルパーの手伝いを借りて自宅
- 病院で医療を受けながら過ごす
- 介護施設で介護を受けながら過ごす
- その他 ()

6. もしもの時は延命治療を希望しますか。

- はい いいえ わからない

7. あなたの思いを自由にお書きください。

Large empty space for writing answers to question 7.

お薬手帳や後期高齢者医療被保険者証などの裏表紙にかくA D：事前指示書

わたしの最期の生き方

もう回復が見込めないとき

- 心臓マッサージ
希望する 希望しない 今はわからない
- 人工呼吸器
希望する 希望しない 今はわからない
- 鼻チューブによる流動食
希望する 希望しない 今はわからない
- 胃瘻による流動食
希望する 希望しない 今はわからない
- 点滴による栄養補給
希望する 希望しない 今はわからない

記載年月日 _____年 _____月 _____日

本人氏名 _____

(続柄:) _____ (代筆)

立会人氏名 _____

(続柄:) _____

「私の最期の生き方」のページの前に記載年月日、本人、代理人、医療、介護者のサインのページを省略しております。岩手県医師会ホームページを是非ご覧ください。

おわりに

本年6月2日のNHKスペシャル「彼女は安楽死を選んだ」はご覧になった方はいらっしゃいましたか。去年、一人の日本人の重い神経難病を患った女性が、自分らしさを保ったまま亡くなりたいと願ってスイスで安楽死することを選択しました。まだ不自由ながら話ができて、不自由な手つきでも自ら食べられる程の自由度がある彼女が、「自分らしさを保ったまま亡くなりたい」という意志で安楽死を選ぶ映像を見た私は衝撃を受けましたが、彼女の選択と向き合い続けた家族(姉二人)の苦悩は想像を絶するものだったに違いありません。ましてや自らの最後の意思を示していない肉親が救急搬送されて、その救急蘇生や治療の判断を迫られた家族の責任の重さは計り知れないと思います。家族にそのような思いをさせないためにも、これからの自分たちの生き方を考えて、信頼する人達と話し合ってみましょう。

トッセイ 愛方山

Vol.23

essay atagoyama

今日はトンネルを出た時の 明かりが見えましたか？

盛岡市医師会 谷藤泰寛

先日、診療日の午後、患者さんも疎らの時間であったが、「長いこと有難うございました。お世話になっていた母親が亡くなりました」と息子さんがわざわざ県北より挨拶に見えた。90歳にならんとするその母親は、30年の病歴を持つ重症のベーチェット病の患者さんで、左目のみが光覚を残すのみとなって久しい状態であったが、至って元気な様子であった。

小繋駅を左手に見て国道を北進するとすぐの国道のトンネルは、その長さは100mもあるであろうか、車で通ればほんの数秒間であろうが、この患者さんが来院したときに聞き出すのが、このトンネルに入って出た時の明かりが見えましたかということであった。10年間以上も続いた返答、「今日も見えたよ」という短い言葉を、昨年の秋以降聞くことができなくなった。というのは母親の体力がなくなり、自宅での介護も困難となって老健施設に

入所したとの長男の報告であった。それから1か月ほどして、目が充血、目やにが多く、黒目も濁っているようだとの知らせに、現地の立派な個室完備の施設に休日を利用して往診をした。結果は角膜潰瘍で案の定、多剤耐性菌が検出され、施設での頻回処置も困難、次善の策として次亜塩素酸液をペットボトルにいれ、これで日に数回洗浄するようにとの指示をして経過をみた。この親孝行の長男は、スマホのカメラでこの目の経過を撮影し月に1~2度みせてくれた。幸い眼脂もなくなり、角膜は混濁したものの充血もなく喜んでいた矢先の出来事、経管栄養中の母親が、肺炎で亡くなったとのことであった。因みに現在のベーチェット病の治療は、抗関節リウマチ薬(抗TNF α 抗体)などの応用で、劇的に病気の発作をコントロールできるようになり、幸いにも失明の危機は大幅に減少している。



アレルギー性鼻炎に 対する舌下免疫療法

盛岡市医師会 千葉 隆史



1 アレルギー性鼻炎とは？

アレルギー性鼻炎はくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどがアレルギー反応によって起こる病気です。この病気の代表には杉の木の花粉が原因でおこるスギ花粉症やダニによっておこるダニアレルギー性鼻炎があります。

日本のスギ花粉症は1964年に栃木県の日光で初めて見つかった病気ですが、その後この病気に罹る人が急激に増え続けています。環境省の統計では1988年には日本人の16.2%がこの病気に罹っていましたが、2008年には23.4%となっています。ダニが原因で起こるアレルギー性鼻炎と合わせた人の割合は39.4%で、日本国民の約4割がアレルギー性鼻炎に罹っています。またアレルギー性鼻炎になる人の低年齢化が進み、小学生でアレルギー性鼻炎に罹っている児童の割合は2012年に約30%になっています。これは同じ様なアレルギー反応が原因で起こる気管支喘息やアトピー性皮膚炎と比べて増加の仕方が特に多くなっています。しかもアレルギー性鼻炎は自然寛解(病気が自然に治ること)が少ないことが特徴です。

2 アレルギー性鼻炎の治療

治療の基本はスギ花粉症ではスギの花粉を避けること、ダニアレルギーでは掃除などによりほこりやダニを減らすことです。それでも症状が出てしまうようであれば薬を使います。最新の薬は眠気のほとんどない薬、食事時間などに関係なく1日のうちいつ飲んででもよい薬、効果の特に強い薬などそれぞれに長所があり、各人の病気の重症度やライフスタイルに合わせた選択ができます。また飲み薬以外にも鼻に噴霧するスプレータイプの薬や皮膚に貼るタイプの薬もあります。しかしこれらのアレルギー性鼻炎薬での治療は症状を抑えたり軽くするための治療(対症療法といいます)です。小さいうちに罹ってしまった患者さんは数十年にわたってこの対症治療が必要になる場合も多くあります。



一方、このアレルギー体質自体を治す、または長期間に渡り症状を軽くする事を目的とする治療方法(原因療法といいます)にアレルギー免疫療法(減感作療法)があります。

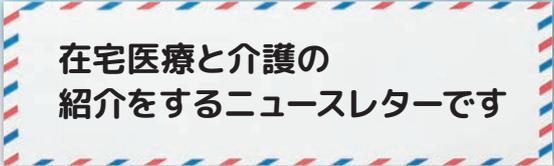
3 アレルギー免疫療法について

アレルギー免疫療法は、スギ花粉やダニなどアレルギーの原因となる物質(アレルゲン)を少量から投与することで体をアレルゲンに慣らし、アレルギーを治す事を目指す治療法です。3年以上続けて治療した場合にはアレルギーがなくなったり、長い年月わたり症状をおさえることができる可能性があります。また完全におさえられない場合でも症状を和らげ薬の使用量を減らすことが期待できます。この治療は欧米では広く行われておりその効果も証明されています。

在宅医療連携拠点事業所「チームもりおか」発④



お家でくらす



訪問看護サービスについて

今回は、点滴や医療的な処置が必要なかたのお宅に看護師が訪問する、訪問看護サービスをご紹介します。訪問看護サービスは在宅医療において、とても重要な位置にあります。「自宅では、医師よりも訪問看護師のほうが役に立つ。利用者さんやご家族の大きな力になる。」と話す医師もいます。盛岡市には訪問看護ステーションが37事業所あります(令和元年8月現在)。今回は、盛岡市愛宕町にある盛岡市医師会訪問看護ステーションと盛岡市北飯岡にある訪問看護ステーションゆうあいの2つの訪問看護ステーションから、お話を聞かせていただきました。

盛岡市医師会 訪問看護ステーション

所長の岩井敦子さん(以下、岩井所長)のお話です。
岩井所長 スタッフは11名で、80名ほどの利用者さんのケアを行っています。心不全のかた、脳卒中のかた、パーキンソン病等の神経難病のかた、呼吸器疾患やがんのかたがいます。以前は入院し続けなければならなかったかたでも、訪問看護師が入ることにより、自宅で暮らせるようになってきました。利用者さんやご家族からは『訪問看護サービスを利用して精神的に楽になり介護負担感も減りました。』『悶々と悩んでいた切ない気持ちを聞いてもらい胸のつかえが無くなりました。』などの声を頂いています。

訪問看護ステーション ゆうあい

所長の乙部八千代さん(以下、乙部所長)のお話です。
乙部所長 「スタッフは7名で利用者さんは100名ほどです。私が訪問看護の際に気を付けている、と言うより難しいと思うことは、利用者さんとの心理的な距離感です。訪問看護師は、病院看護師と較べて、利用者さんと接する時間が基本的に長くなりますし、利用者さんのために色々としてあげたいと思う気持ちが強くなりがちです。でも、強くなりすぎて上手いいかない場合がありますので、そのバランスに気を付けながら、お仕事をしています。」



Bさんの痰を吸引する
乙部所長

サービス利用者のかたから

乙部所長からお話を聞いた後に、盛岡市在住のBさん(20代女性)のお宅にお伺いしました。Bさんは難病を患っていて、母親のCさんが介護を行っています。
Cさん 「訪問診療を受け、訪問看護サービスを利用するまでは、娘の介護は全て自分で行って行っていました。一番大変だったのは、病院への通院で、その時だけヘルパーさんを頼んで、かかりつけの病院まで連れて行って行っていました。それが、訪問診療を受けるようになり、体調を崩すなどして『どうしても』という場合以外は通院する必要が無くなりました。」

おわりに

今回ご紹介した訪問看護師は、利用者さんの身体的なサポートとともに、本人、ご家族の心の拠り所となるようなメンタル面でのサポートも行っています。介護を担うご家族を、しっかりと支えることで、在宅医療が成り立っていると感じました。

チームもりおか

TEL 019-681-7653

FAX 019-681-7667

URL <https://www.mhcclinic.jp/TM/>



広報部よりひとこと

アドバンス・ケアプランニングは難しい感じがしますが、目を背けることなく向き合って行かなくてはいけないことだと思います。人ごとではなく、自分自身も少しずつ人生の閉じ方を考えなくてはいけない年齢になってきました。ACPではなくても「エンディングノート」、「終活」といったものなど何かに取り組んでみようと思います。皆さんも一緒に考えてみませんか。

●ご意見・お問い合わせ

一般社団法人 盛岡市医師会

〒020-0013 岩手県盛岡市愛宕町18番6号
 TEL 019-625-5311 / FAX 019-651-9822
 Eメール ishi01@morioka-med.or.jp
 URL <http://www.morioka-med.or.jp>

この印刷物は色覚異常の方に配慮して、配色しております。