

Mihara Memorial Hospital

ひろせの風

vol.7

冬号

発行月 令和5年1月
発行責任者 院長



—— 冬号のテーマ ——

- 新春座談会
医療の正しい選択を問う**ACP**を考える

無料Wi-Fi

病院内で
使用できます



Free Wi-Fi



公益財団法人 脳血管研究所
美原記念病院
Mihara Memorial Hospital



新春座談会

医療の正しい選択を問う ACPを考える



みはら ばん
院長 美原 盤
[脳神経内科医]



たかはし しゅうすけ
医師 高橋 秀輔
[脳神経内科医]



こんどう わかな
理学療法士 近藤 和加奈
[神経難病リハビリテーション課]



きむら まい
看護師 木村 真維
[障害者施設等一般病棟]

「ひろせの風」編集長の山本さんから、冬号の新春座談会のテーマを「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」としたいと提案されました。なかなか重たいテーマではありますが、地域の皆さんに、年の初めに将来自分が受ける医療について考えておいていただくことは、とても意味深いと思いました。

ACPでは「将来、あなたはどのような医療、ケアを受けたいか」と問いかけます。例えば、脳卒中や認知症によって自分の意思をきちんと伝えられない状態で、口から食べられなくなったり、肺炎を繰り返して呼吸ができなくなったりした場合、胃に管を入れて栄養を摂る、人工呼吸器をつける、いわゆる延命治療を望むかどうかを、患者さん自身が前もってご家族や近い人と話し合っておく。そして、患者さんが自分の意思を決定するために医師や看護師が支援する。この

繰り返し行われるプロセスをACPというのです(必ずしも人生の最終段階に限ったことではないのですが)。

今、わが国では、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供できるシステム(地域包括ケアシステムといいます)を築くことが推し進められています。その中で、医療を受ける側の住民に求められる姿は、以前は「本人・家族の選択と心構え」でした。しかし、現在は「本人の選択と本人・家族の心構え」と変化しています。このような流れの中で、社会にACPが広まっていくことが求められているのです。

今回、障害者病棟(神経難病や重度の障害がある患者さんのための病棟)に勤務する若手のスタッフと、ACPについて話し合いをしました。

我々はACPを どう理解しているか

院長 当院の病棟には、意思疎通を図ることが難しい、自身の力で食事をすることができず、患者さんによっては、鼻や胃に管を入れて、寝たきりの状態で入院されている方も少なくありません。今日話し合いに参加する皆さんはその病棟のスタッフとして勤務しています。そのような患者さんは、ご自身の意思で延命治療を選択したのでしょうか。

近藤 私は理学療法士として患者さんと関わっていますが、患者さん

それぞれだと思います。患者さん自身が望まれたものではないだろうと思われる場合もあれば、患者さんが望んで選択をされていると感じる場合もあります。

院長 私たち医療者は寝たきりになることがどのような状態かは分かりますが、しかし患者さん自身は分からないでしょう。つまりそこには情報の不均等があるということです。もう一つ、患者さんが意志表示できない段階でご家族だけに方針の決定を求めることも適切ではないと感じます。大切なことは、私たち医療者は、患者さん

のお気持ちをご家族に伝える役割を担っているということです。そのことをしっかりと理解したうえで、患者さんの気持ちを前もって知っておく必要がありますね。

皆さんは、患者さん自身が治療方針を決めるお手伝いをするために、臨床の現場で、どのようにACPを行っているのでしょうか。

看護師は理解度を確かめる

木村 私は看護師として、レスパイト入院の時は必ずACPを行っています。初回の入院だとまだ信頼関係も構築できていないため、「そういう話し合いをしたことがありますか」と切り出します。患者さんやご家族がまずACPに対してどういう考えを持っているかを把握することが大切だと思うからです。

徐々に病気が進行し、日常生活のお世話が大変になってくれば、深い話をする必要も出てきます。これまで踏み込んで話したことがない場合にはご家族だけでは話せないこともあるので、「理学療法士や作業療法士、相談員などのリハビリスタッフを交えて話し合いをしましょう」と提案しています。

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステムにおける 医療を受ける側に求められる姿

本人・家族の選択 から 本人の選択 へ



平成25年3月

平成28年3月

出典：地域包括ケア研究会報告書/厚生労働省ホームページ 使用

急に状態が悪くなることもあるので、その前に話し合いをしておくことが必要だと感じます。状態をよく見極めて、話をしたほうがいいタイミングを見計らって、上司や先輩に相談して決めています。

院長 リハビリスタッフは患者さんと一緒にいる時間が多いと思いますが。



近藤 私は理学療法士の役割として、例えば排泄障害が出てきた時に、在宅生活を続ける方であれば、一人でトイレに歩いて行けなくなった時に、どうする方法で行うかを早めに複数提案し、選択してもらうように促します。こういったことを、繰り返し、経過に応じて行なっています。

高橋 主治医として、入院した患者さんとそのご家族には病状、経過についてご説明します。そして、近い将来予測される症状についても話をしています。

院長 事実を伝えているけれど、意思決定支援となっていますか。

木村 医師が説明した内容を聞いて、患者さんはとても落ち込んだり、不安を感じたりすると思います。まずは、ご本人が率直にどう思ったのか、お話を聴かせていただくことが大切だと思っています。そして患者さんの思いを受け止め、患者さんの希望に添えるよう支援していきます。また、その際には先ほどお話ししたように、リハビリスタッフや相談員もその場にいること

が大切だと感じています。

院長 人生の最終段階の話を始めることは、なかなか重たいと思いますが。

木村 私はレスパイト入院だけでなく、日常会話の中から患者さんの気持ちを汲み取ることが大切だと思います。何気ない会話の中に、本人が大切にしていることが隠れているはずですから、何気ない会話を大切に、コミュニケーションを図っていきたいと思っています。

私自身の話になりますが、私の両親は50代ですが、一度も人生の最終段階の話をしたことがありません。祖父母からも聞いたことはありません。この話にくいことを、今、話しておかないと、だめだなと思いました。いつ何時、何があるか分からないので、医療従事者である私から話をする。またそういう話が自然にできる世の中であってほしいということを、今回座談会の機会をいただき感じました。

患者さんを中心にいつ介入するかが問題

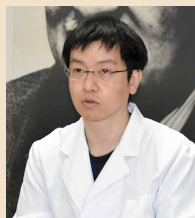
院長 患者さんの意思決定支援として実際にACPは機能していると思いますか。もし機能していないなら、どうしたらよいでしょうか。

高橋 ACPは繰り返し実施していくものだと思います。また、いつ始めるかも問題になると思います。私は、これまで、どういうふうにACPを継続していくかはあまり意識したことがなかったのですが、今後

考えていきたいと思います。

今は自分の中に特定の基準がある訳ではなく、患者さんの状況に応じて何となくお話しする時期だと感じた時、あるいはスタッフからお話しした方がいと提案された時、ACPの話し合いが行われているように思います。

院長 スタッフからACPの提案があるなんて、さすが“美原”は進んでいますね(笑)。現在は、医師が治療するという時代ではなくチーム医療の時代です。そうは言ってもチーム医療のリーダーは医師です。スタッフのACPに対する意識が高いのは、リーダーである先生の意識が高いからですか。



高橋 いいえ、とんでもない。自分はこの病棟で仕事をすること、自分がとても勉強になっているのです。神経難病や認知症の患者さんの診療にかかわってACPの必要性を実感しますし、これはスタッフも同じだと思います。それから看護師やリハビリスタッフ、相談員、管理栄養士など、医療チームのメン



「ACPは機能していますか？」と院長が問い掛けて

バーがいつも病棟にいるので連携がとれている、別の言葉で言えば課題を共有している雰囲気があるからだと思います。

院長 ACPを始める時期はいつですかと聞いた時に、状態が悪くなってからという意見もありますが、元気なうちから話をしておく必要があると思います。不安を煽ってしまうリスクもあるから、重く言うのではなく、軽く「あと数年くらいすると自己判断ができなくなってしまうかもしれないよ。だから今のうちに考えておいたほうがいいよ」というように。「5年後に寝たきりになりますよ」ではなくてね。僕のスタイルはこれ。

近藤さんはリハビリスタッフとして患者さんやご家族と話をする際どのような配慮を心掛けていますか。

近藤 私は実際のACPの場面で気を付けていることがあります。病状の進行が早い場合は、短い間隔でたくさんの意思決定をせざるを得なくなります。そのような状況では、患者さんとご家族が十分な話し合いの機会を持てずに、患者さんの本意ではない選択が最終的

な意思決定となってしまう危険性があります。そのようなことを避けるため、丁寧な情報提供を心掛けています。

それから選択する際に、この話し合いは今週末までに決めてくださいとお願いすると追い込んでしまう気もするので、「選択は変わってもいいのですよ」とお話しするようにしています。

院長 私たち医療者は、どんな時でも患者さんの味方でなくてはなりません。そのために、患者さんの気持ちをきちんと把握しておくことが求められます。そして、適切に方針を決めていただくために、繰り返しお話しすることが必要だと思います。患者さん、いいえ、皆さん誰もが、元気な時からどのような治療を受けたいかを考え、ご家族に伝えておくことが大切だと思います。

高橋 患者さんにとって人生の最終段階での治療方針を決めておくことはなかなか難しいと思います。でも、まずはご家族を含め話し合っしてほしいと思います。そのためには医療者として、話しやすい環境をつくらなくてはいけないと思っています。

近藤 ACPを特別なことと捉えないでほしいです。私も医療現場では医療者ですが、白衣を脱げば、一人の住民でいつ何時、何があるか分かりませんし、神経難病でなくても、考える必要があるテーマだと思っていただきたいです。

木村 誰もが元気な時からACPについて話し合いをしておくことが

望まれます。人生の最終段階についての話をすると気持ちが重くなってしまうため、どのように話を切り出せばよいのかと悩んでいましたが、今日院長からのお話がヒントになりました。日常会話の中で取り入れていくことや、年末年始にご家族で集まった際に話していくことができればいいかなと思います。



誰もが元気な時から(木村)

「患者さん、地域への支援」がACPと覚悟する

院長 皆さんの話を聞いて、誰もが自分の人生の最終段階でどのようなケアを望むかを決めておくことが当たり前である社会になってほしいと思います。それが地域包括ケアシステムを確かなものにすることに繋がると思います。

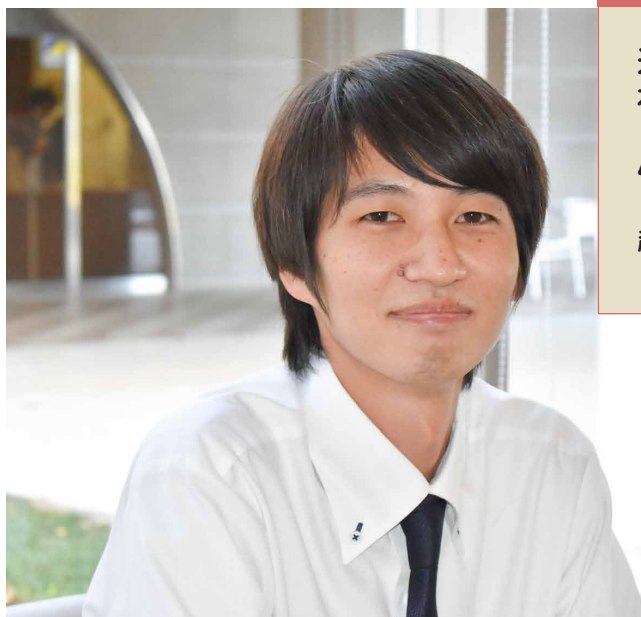
病院で、私たち医療者と患者さんやご家族と人生の最終段階について話をする場合、どうしても病院サイドが患者さんやご家族に重大な決断を迫ってしまうことがある。このようなことは、準備不十分な患者さんやご家族に対しては適切とは言えません。

そうならないようにするためにも、地域住民の皆さんにACPを意識していただきたい。これが新春の“美原”からのメッセージです。病気になった時にまた気持ちは変わるかもしれませんが、元気な時に話しておくことが大切なのだと思います。

患者さん自身の気持ちも大切にした支援に励む

私の仕事について

私は入職して9年目になります。社会福祉士という国家資格を持つ医療相談員(MSW:メディカルソーシャルワーカー)として、患者さんとそのご家族をサポートしています。主な業務は入退院支援と地域連携業務です。多くの方は、自身や家族が病気を発症された際に、どのような制度が利用できるのかなど、分らないことも多いと思います。退院後の在宅療養生活の不安を少しでも軽減できるよう、患者さんやご家族の抱えている悩みや不安をじっくり伺い、そのうえで必要かつ利用できるサービスや制度、また退院後、ご自宅に戻ることが難しい場合は、介護施設などを紹介しています。制度には、介護保険制度や医療費を軽減できる高額療養費制度、医療費の一部が助成される特定医療費(指定難病)制度などがあり、患者さんご家族からのさまざまな疑問にお答えできるよう努めています。また障害者手帳やてんかんと



連携室
社会福祉士

小山 恭平

趣味：お酒を飲むこと

診断された際の精神障害者手帳の取得方法についてもご案内しています。

その他の業務としてギャラリーの運営・管理も行っています。個展開催で、当院の患者さんが制作された作品を中心に展示しています。



▲ 個展開催の準備

業務を行ううえで大切にしていること

脳卒中などの脳血管疾患は、後遺症が残ってしまうこともあります。患者さんにとっては、今まで

できたことができなくなることもあり、退院後の在宅療養生活に不安を感じる方も少なくありません。

今後の生活についての話し合いの中では、患者さん自身のお気持ちも大切に、ご家族共に納得できる形を検討したうえで、情報提供や支援を行うよう心がけています。

皆さまへ

当院には、病棟ごとに専門の相談員が配置されています。分からないことや心配なことは遠慮せずにご相談ください。私をお探しの際には、「相談員の小山を！」と遠慮せずにお近くのスタッフへお声がけください。また、ご来院の際には是非ギャラリーにもお立ち寄りください。



▲ 相談支援の様子

Q1. 患者さんと接する時に意識されていることは？

Q2. 先生の『モットー』は？

Q3. 地域の皆さんへメッセージを！

患者さんと
共に考える治療を



院長
神山 宏 先生

生年月日：1957年9月
出身地：沖縄県那覇市
出身校：群馬大学医学部
趣味：ダンス※、食べ歩き
(※アルゼンチンタンゴ)

神山クリニック

診療科目

●内科 ●循環器内科

Q1.

患者さんの話を良く聞くことです。患者さんが伝えたいことや、患者さんの状態をしっかりと把握し、お互いによく話し合います。患者さんの意志を尊重しつつ、納得いただいたうえで診療を行うようにしています。

Q2.

『患者さんに頼られる医師であること』 患者さんに話しやすいと思っていただける、安心感を与える主治医でありたいですね。

Q3.

高齢者の患者さんも多いため、病気も一つに限らずさまざまです。抱えている病気をしっかりと診察したうえで、治療方針を決定します。他院での治療が必要と判断した場合には、地域連携の体制も整っており紹介することも可能です。まずは安心してご来院ください。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:30	○	○	○	○	○	○	—
15:00～18:30	○	○	○	—	○	—	—

<休診日>

■木曜午後
■土曜午後
■日曜
■祝日

新規患者さんの受付時間：午前12:00まで、午後18:00まで

お問合せ先

■住所：〒372-0031 群馬県伊勢崎市今泉町1-4-10 ■TEL：0270-75-1122
■URL：http://www.kamiyamaclinic.com

地域に根ざした医療を



院長
土田 英希 先生

生年月日：1968年1月
出身地：群馬県伊勢崎市
出身校：獨協医科大学医学部
趣味：ジャズギター

豊受診療所

診療科目

●内科 ●循環器内科 ●小児科

Q1.

"患者さん第一"を考えた対応、態度を心掛けています。特に高齢の患者さんには、ご家族との関係性や、ご家庭の環境等をお聞きするようにしています。

Q2.

『親身になって患者さんやご家族に寄り添うこと』特に在宅医療の場では、患者さん、ご家族と別々にご意向を伺うようにし、それぞれのお気持ちを理解していただくよう心掛けております。

Q3.

通常の診療以外にも、さまざまなご相談を受けております。認知症サポート医として、認知症に関するご相談も受け、美原記念病院さんと連携し、認知症患者さんの診療も行っております。最近は、これまで学んできた分子栄養学の知見に基づく栄養アドバイスも行っております。どうぞお気軽にご相談ください。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:30	○	○	○	—	○	○	—
14:00～16:30	往診・訪問診療						—
17:00～19:00	○	○	○	○	○	—	—

<休診日>

■木曜午前
■土曜午後
■日曜
■祝日

受付時間：午前8:30から12:30、午後16:30から18:30

お問合せ先

■住所：〒372-0842 群馬県伊勢崎市馬見塚町860-1 ■TEL：0270-32-0450
■https://isesakisawa.gunma.med.or.jp/map/individual/toyouke.htm

お知らせ

一次脳卒中センター Primary Stroke Center

当院は一般社団法人日本脳卒中学会より一次脳卒中センター(PSC)として認定を受けています

当院は脳血管疾患専門病院です

脳卒中に関するご相談は「患者相談窓口」まで

「一次脳卒中センター (PSC: Primary Stroke Center)」とは、地域の医療機関や救急隊からの要請に対し、24時間365日 脳卒中やその疑いのある患者さんを受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者さん搬入後可及的速やかに診療(t-PA静注療法を含む)を開始できる施設のことです。

さらに当院は、脳卒中療養相談士が常駐する相談窓口を開設しており、「(地域において中核となる) PSCコア施設」としても認定を受けています。

私たちにもできる節電対策を
積極的に実施しています!

暗くても明るく
温かい笑顔で
ケアします

3/31
まで



現在問題となっている地球温暖化や節電要請に対し、私たちにもできる節電対策を積極的に実施しています。廊下の照明を一部消灯するため暗くなり、ご迷惑をおかけしますが、皆さまのご協力をよろしくお願いします。

新型コロナウイルスワクチン接種申込受付中です

当院はオミクロン株対応のファイザー製ワクチンを使用しています

対象者

*全ての項目を満たした場合、お申込可能です

- ☐ 高校生以上である
- ☐ 2回目までの接種が完了している
- ☐ 最後の接種日から3ヵ月以上が経過している
- ☐ お手元に接種券が届いている
- ☐ 現在受付中の予約日に来院できる

予約

受付時間：平日9:00～15:00

専用電話：070-3244-3531

接種

毎週金曜日 15:00～

お問合せ先

公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院

〒372-0006 群馬県伊勢崎市太田町366 <https://mihara-ibbv.jp>

TEL：0270-24-3355 FAX：0270-24-3359 E-mail：mihara-hosp@mihara-ibbv.jp

