明日、おうちに帰りたい

医療法人 川崎病院

最期の過ごし方は自分で決める

でも、苦しいとき、
こまったとき、
ちょっと逃げたいとき、
心がひとやすみできる
場所があったら
きっと安心する。
医療者だからできる
癒しを私たちは届けたい

限定冊子版

川崎病院
救急総合ケアシステム
推進本部長
医師 松田 守弘
監 修

明日、
おうちに帰りたい

まえがき

医療は日々進歩して、様々な病気の治療法が開発されて平均寿命も延びて、人生１００年時代と呼ばれるようになっています。これからも様々な病気を克服する新しい治療法が開発されていくことでしょう。しかし、どんなにいい治療法が開発されても、また、どんなに元気だった人も、必ず老いて病を患い、いつか最期のときを迎えます。

「明日、おうちに帰りたい」

入院中の高齢の患者さんたちから、よくこの言葉を耳にします。人生の最終段階を迎え、残された時をどう過ごすかと考えたときに、「思い出の詰まった家で、大切な家族と一緒に過ごしたい」という、切実な思いから出る言葉だと思っています。

私は内科医として、これまでは「治す」医療に汗を流してきました。一方で、たくさんの「治せない」患者さんも見送ってきていて、心の中で、病と闘って頂いたのに治せないことを謝っていました。

しかし、今は、治せない患者さんを「支える」医療について考えるようになりました。川崎病院の総合診療科は、２０２１年の新型コロナウイルスのパンデミックのなか、自宅隔離中の患者さんにどうにか医療を届けようと訪問診療を始めました。本来であれば病院の中で患者さんを診ることが専門である「ホスピタリスト」の私も、希望される患者さんにはご自宅に出向き診察をして、ご自宅でのお看取りもするようになりました。「支える」医療を考えるようになってから、皮肉なことに、以前にも増して「笑顔」と「ありがとう」の言葉をいただくようになりました。

病気そのものがよくなっても、様々な「困難」や「不安」から、最期の時を病院で過ごす人は多くおられます。私は、そこに医療体制の問題を感じています。地域によって、人口の減少や高齢化のスピード、年代の内訳は様々です。地域ごとに病院や施設の数が異なり、供給が過剰で無駄な競合を生む分野もありますが、その一方で、医療の担い手が不足していて、医療を必要とされる方のところまで手が届いていないところもあります。そういった地域の課題とニーズを理解して、私たち自身を変革していかなくてはならないと私は考えています。

川崎病院は、神戸市兵庫区に立地し、地域の住民の皆さんに支えられて88年の歴史を刻んできました。いま、急速に社会が高齢化するなか、ひとりひとりの患者さんやご家族、そしてそれらの方々をサポートする様々な職種の方の声に真摯に耳を傾け、私たち自身を変革するときだと思っています。行政をはじめ、市や区の医師会の進める地域医療に、今まで以上に貢献できる病院としてチャレンジをしています。その新しい川崎病院のチャレンジを私たちは「救急総合ケアシステム」と呼んでいます。

私たちが始めた「救急総合ケアシステム」は、様々な病気を抱えた患者さんに、専門の診療科による診療を提供するだけではなく、救急・入院・在宅医療が一体となり、切れ目のない医療を提供できる体制だと考えています。診療所（クリニック）の「かかりつけ医」だけでは、医療や介護において負担が大きい部分を、救急・入院・在宅医療を通じて直接的もしくは間接的にバックアップして、地域医療に貢献します。

歳をとって病気になり、歩けなくなったとしても、住み慣れたこの町、この家で、愛する家族と1日でも長く過ごしたい。私たちは、そんな思いを抱いている方たちの力になりたいと心から思っています。

この冊子はそんな私たちの思いを込めてつくりました。手に取ってお読みいただき、困ったときに川崎病院のことを思い出して、頼りにしていただくことができましたら幸いです。

医師　松田　守弘

超高齢化社会における地域医療を支えていくために。救急・在宅・入院が一体となった「救急総合ケアシステム」を始動。

最前線の現場には、手を差し伸べるべき様々な課題やニーズがある。

超高齢社会となった現在の日本において、高齢者の医療や暮らしをどう支えていくかということは非常に大きなテーマとなっています。厚生労働省も「団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」仕組みが必要だとし、2003年から「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。簡単に言うと、今後の日本の高齢者医療においては、訪問診療や訪問看護、あるいは介護に力を入れて、病院のベッドだけでなく在宅で高齢者を支えていけるようにしましょうという動きです。

しかし、こうした国の方針がある中で、最前線の現場にはやはり様々な課題があります。高齢者の在宅医療を支えている地域の診療所（クリニック）や訪問看護ステーションは、小規模で運営されているところが多く、クリニックであれば医師が1人で開業されているということも珍しくありません。訪問診療や訪問看護をされている方が現場で何に困るかというと、患者さんの病状が悪化していたり、容体が急変した時に、その場での対処が難しい場合があったり、救急車を呼んでも搬送先がなかなか決まらない、ということが起こった時です。そしてこれはしばしば起

きます。さらに、搬送先が決まったとしても、患者さんやご家族にとっては、いつも来てくれている医師や看護師のいない「知らない病院」に搬送されることで、不安に感じることもあるでしょう。

こうした状況のなかで、在宅医療を必要とされる高齢者の方を最前線で支えておられる方々が、安心して力を発揮できるよう、私たちがいつでも協力体制を整えておくことが必要なのだと思っています。これからの時代を見据えた様々な課題やニーズにしっかりと寄り添いながら、在宅医療を支えている方たちと一緒に、地域に根差した地域医療を展開し続けていくために、私たちからも動き出さなければいけない。こうした思いから、川崎病院の新たな取り組みとして「救急総合ケアシステム」を立ち上げることとなりました。

救急・在宅・入院が一体となって、地域医療に貢献する

川崎病院の「救急総合ケアシステム」は、救急・在宅・入院が一体となって、地域の診療所や訪問看護ステーション、また介護施設や救急隊など地域で高齢者を支えている方たちと連携しながら、より柔軟な形で地域医療に貢献していこうというものです。私たちが、救急受入から入院治療をはじめとする急性期の高度な医療の提供、そして在宅医療までと、切れ目なく提供できる体制をより充実させることで、高齢者を中心とした在宅や施設で過ごされている方たち、そして地域医療を支えておられる方たちへ、困った時はいつでも川崎病院が後ろで支えますよ、という取り組みを広げていっています。

在宅医療を受けられている患者さんの容体が急変された時に、川崎病院が救急を受け入れたり、入院の必要があれば入院していただいたり。もし緊急を要する病気ではなかったとしても、例えば「レスパイト」と言って、患者さん本人の調子はいいけれど、介護をしているご家族が体調不良やストレスなどで介護からちょっと手を放したいという時などにも患者さんが入院できるように調整する。そうした受け皿があると、現場で在宅医療にあたっている方々は、より安心して地域医療に力を発揮することができますし、救急隊の病院探しの苦慮を減らすこともできます。なにより患者さんやご家族にとっても、安心して自宅で過ごすことができます。

在宅医療を受けると決めて、もし在宅で何かあった時、すぐに頼れる病院がなかったら家族に迷惑がかかる、と心配される患者さんもいるだろうし、入院したいと思った時にいつも治療をしている病院に入院できず、知らない病院に入院することになったら…と不安に思われる患者さんもいると思います。そんなふうに在宅医療を諦めている患者さんに対しても、「大丈夫ですよ。いつでも当院がサポートしますよ」といったバックアップがあることで、住み慣れた家で家族と過ごしたいという選択を諦めなくてすむかもしれません。

「救急・在宅・入院が一体となって」というのはこのように、1つ1つがバラバラではなく噛み合って一緒にうまく回るようにするということ。このシステムを通じて、在宅医療を受ける患者さんとそのご家族、在宅医療を支える方々、救急隊、病院、みんなが安心できる地域医療づくりを深めていきたいと考えています。

地域ごとに異なる課題、患者さんごとに異なるニーズ。川崎病院だからこそできる役割で、より柔軟に地域医療に貢献する。

在宅医療を支える医療者を支える

国が「地域包括ケアシステム」を推進するにあたって病院へ求めているのは、病院ごとに役割を分けそれぞれが違う役割を果たすことで協力しあって地域全体を支えるというものだと思います。つまり、救急医療を担う急性期病院、在宅で過ごすことを目指す回復期病院や地域包括ケア病院、在宅医療を提供する在宅療養支援病院というふうに、それぞれ役割を持って連携しあって患者さんを診ていきましょう、というようなイメージですね。しかし、それを国レベルではなく、地域単位で考えてみたときに、今挙げた病院の役割が全部そろっているという地域はどれだけあるでしょうか。

実際のところ、急性期病院はあるけれど在宅療養支援病院は少ないとか、自宅の近くに回復期病院が少ないとか、地域ごとにいろいろと状況は異なります。川崎病院がある神戸市兵庫区は、回復期病院が比較的少なく、在宅医療を担う地域のクリニックも多くはないという印象を受けていて、しかも診療所の先生ご自身がご高齢でありながら地域のために診療を続けてくださっているという状況もあります。川崎病院は地域のそういった課題をなんとかしたいと救急総合ケアシステムをはじめましたが、同じような課題を抱えられている地域は全国にたくさんあるのではないかと思います。私たちのこの取り組みが、そうした他の地域の課題解決のヒントにもつながれ

ばと願っています。

患者さんごとに異なるニーズにも応えられる体制づくり

川崎病院の周辺地域は、高齢化により85歳以上の方がどんどん増えてきています。そうした高齢患者さんをどう支えていくかということを考えていくと、高齢患者さんのニーズは、例えばがんという病気ひとつとっても年齢ごとに異なるものです。

たとえば、65歳でがんになったら「できる限りの治療を受けたい」、「手術をしてがんを克服したい」と思われる方が多いものですが、90歳でがんが見つかった時には「手術を受けたい」とは言う方は多くありません。「抗がん剤もいらない、痛みだけ取ってくれたらいい」、「人生の残りの時間は、自宅で過ごしたい」という方も多く、希望される治療の中身は、年齢によって多くの場合異なります。

がん治療ひとつとっても「選択される治療」が人それぞれまったく違う。つまり、社会が高齢化してくるということは、在宅での緩和ケアを望まれる患者さんが増え、医療者は、患者さんの希望に対応できる体制を整えておかなければならないということになります。

とはいえ、在宅での緩和ケアは簡単なことではありません。例えば、高齢のがん患者さんは在宅で医療を受けていても、たくさんの合併症を起こしていたり、身体がしんどくなって何度も訪問看護師さんを呼んだり、想像していたよりも在宅で過ごしていくのはしんどかった…ということもよくあります。

ひとくちに「在宅医療」と言っても、「病状が安定しているけれど、通院するのが難しいため在宅医療を行っている患者さん」と「高齢のがん患者さん」では、医療の必要度合いも、医療サイドからの関わり方もかなり違ってきます。そうなると、1人で開業されているクリニックさんや、ご自身もご高齢の開業医さんが、そういった患者さんを1人で支えるのはすごく大変なわけです。だから、地域の開業医さんと、川崎病院の在宅医療チームとでお互いにバックアップしあって、「1つのチーム」として動けるようにすることは、非常に重要なことで、急務だと感じています。

救急総合ケアシステムでは、開業医さんから当院の在宅医療チームに往診依頼があれば、往診も受けることができますし、もし行けない場合でも救急外来を受診していただければ当直のドクターが対応する、という連携もできます。川崎病院でバックアップすることで、高齢者の医療ニーズに対して幅広く柔軟にカバーができる。これは、救急総合ケアシステムの一番大きな意義だと思います。

高度急性期病院が、その機能を果たしやすくなるように

一方で、救急専門病院や大学病院などの高度急性期病院に対しても、この救急総合ケアシステムで役立てることがあります。

例えば高齢の患者さんが、大学病院などで手術や高度な治療を受けたとします。手術はできたけれど、高度急性期病院は急性期の治療が目的ですから、患者さんやご家族の希望する入院期間とはならないことがあります。多くの場合、患者さんは不安な思いから病院にもう少し入院していたいと思うものですが、不安が解消されないまま退院することによって、退院してからも不安が残ったままとなり、だれにも相談することができず、困難を抱えてしまう、という患者さんは決して少なくありません。

そこで川崎病院が、大学病院などを退院したあとにサポートが必要な患者さんをなるべくたくさん引き受けます。当院に入院して少しリハビリをしながら、不安なく在宅で過ごせるよう患者さんを地域へつないでいく。そうしたことも救急総合ケアシステムの中で私たちができる役割です。高齢化していく地域社会の中で、川崎病院だからこそできる役割によって、高度急性期病院が「高度急性期」として機能を果たしやすくなることにつながり、より地域医療に貢献できるのではないかと思っています。

総合診療科と専門医の連携が「医師のレベルアップ」と「途切れない医療」につながる

急性期病院の中で各科の専門医と連携することで、総合診療科の質が磨かれていく

救急総合ケアシステムは、院外との連携はもちろん、院内での連携も欠かせません。当院の訪問診療チームが在籍する総合診療科は、このシステムを立ち上げる前から急性期病院ならではのレベルアップが図られてきました。頼まれたら断らずにいろいろな患者さんを引き受けて、より専門性の高い医療が必要だと判断した場合は、その専門の先生とコミュニケーションをとる。患者さんの診療を通じて、常に院内各科の専門医とやりとりをしている間に経験値がつき、知識と臨床の力が上がってくる。それを日々繰り返すことで、患者さんを総合的に診る力がどんどんついていく。このように総合診療科のレベルが上がっていくことは、訪問診療のレベルアップにもつながります。

訪問診療をしている患者さんにより専門性の高い医療が必要になると、その病気の専門医にバトンタッチして患者さんの担当から離れるということはよくあります。しかし当院では、専門医と一緒に協力しながら引き続き患者さんを診ていきます。超急性期、あるいは専門的な治療を目の前で経験し、その後患者さんの病状が良くなったり悪くなったりする病状の変化や、入院から在宅に至るまでの一連の経過を専門医と一緒に診ていくことによって、医師にとっても途切れな

い医療を経験することができるのです。

こうした医師同士の連携によって総合診療科のレベルが上がっていくことや、その意義を私たちは実感しています。院内に限らず、地域の先生方とも、在宅・救急・入院が一体となって「一緒に診ていく」という経験を、救急総合ケアシステムを通じて積み重ねていけたらと思っています。

最先端の医療を行うホスピタリストも、在宅に出向く

川崎病院での総合診療科と各専門科の連携は、入院中に限ったものではありません。逆に、入院患者さんを専門に診る「ホスピタリスト」とよばれる医師が、総合診療科のチームに加わって在宅に出向くこともあります。

例えば循環器内科の医師が入院中に診ていた患者さんが、退院して在宅で緩和ケアを受けることになった場合。これまでは紹介状を書いて地域の開業医にお任せし、退院後の患者さんのことはほとんどわからないものでした。カテーテル治療などの最先端の治療を担当している急性期病院の医師が、患者さんの退院後にも在宅で引き続き診るということはあまりないことだと思います。ですが川崎病院では、この救急総合ケアシステムをはじめたことで、入院と在宅の垣根を越えた動きをとりやすくなりました。ホスピタリストであっても、病院から患者さんのもとへ出向く医療を抵抗なくできる医師は、実際に患者さんから退院後も診てほしいという依頼があれば、総合診療科と協力しながら患者さんのご自宅へ行き、在宅医療を行います。患者さんの病状が悪

くなって、緊急の往診が必要になった時に担当医が出向けない場合もありますが、その時は行ける医師が行くという診療科を越えてバックアップしあう体制が、救急総合ケアシステムを通じてより強化されました。入院時に担当していた医師が在宅でも引き続き関わっていけることは、患者さんにとっても安心していただけることですが、ホスピタリストである医師にとっても入院・在宅の医療の継続性を実感することができ、医師自身の経験値につながります。

入院と在宅での医療は全く違うものです。在宅医療でも専門性の高い医療ができるに越したことはありませんし、ホスピタリストも入院中のことだけでなく在宅医療へ歩み寄れたほうがいい。それはお互いにわかってはいたけれど、これまではタッグを組むのはなかなか難しいものでした。でも、救急総合ケアシステムを通じて、この大きな一歩を踏み出すことが、これからの時代の中で求められている地域医療を支えるために必要な挑戦のひとつだと私たちは考えています。

最期の時間をどう過ごすか？家族も含めた「癒し」を考えて何ができるか？それを提供できる医療チームが、これからのニーズだと実感している。

医療だけでなく、スピリチュアルな部分にもいかに寄り添っていけるか

残された時間を、病院の中で他人に囲まれながら天井を眺めて過ごすか。それとも、住み慣れた自宅で家族と過ごすか。もし仮に残された時間があと7日で、在宅を選ぶなら5日になるという場合だったとしても、「短くなってもいいから、家に帰りたい」と思う方は多いと思います。最期の時を迎えると、その日数よりも、残りの1日1日をどう過ごすかが大事になってくるのです。

ではそれを在宅でどう実現するかということに、私たちはもっと力を入れていく必要を感じています。入院中に診ていた医師が在宅医療チームに加わって在宅診療にも出向くという新たな動きも、その一環です。患者さんもご家族も、入院中に診てくれていた先生が訪ねて来てくれたら安心できますし、亡くなられた時にも「よく頑張ったね」と笑顔で送り出せる気持ちになる。医療そのものというよりも、スピリチュアルな部分に寄り添うような感じではありますが、でもおそらく、これからはこういうことがすごく求められていくと思うのです。

寿命、つまり残った時間の延長を求めているのではなく、残った時間をどう過ごしたいか。患者さんがそこに重きを置く状況になると、そのための医療を提供できるチームに身を委ねるしかありません。とはいえ、どこにでもそんなチームがあるわけではないのが現状です。家に帰ったのはいいけれど、患者さん自身が「あまりにつらすぎてやっぱり病院に戻りたい」という場合も

ありますし、ご家族が「こんなに痛い痛いって言うんだったら、自分たちの気持ちがもたない…」ということでまた患者さんが病院に戻ってくる場合もあります。ケースバイケースです。でも、「もしもそういう状態になったら、いつでも病院に戻りたいと言ってくれていいですよ」と病院側である私たちが言えることで、患者さんは思い切って家に帰ることができます。

たった1日しか家に帰れなかったとしても、患者さんは最期の望みを叶えることができる。送り出すご家族も「わがまま言わないで…」と患者さんを説得していた記憶ではなく、「ちょっとの間でも家に帰って思い出がつくれたね」という記憶になる。最期の時間をつくることは、患者さん自身の希望を叶えることが1番の目的ではあるけれど、送り出すご家族にとってもすごく記憶に残ることですから。「そもそも治療はいらない」「治療法がない」という患者さんに対しては、ご家族も含めて、どうやって「癒し」をつくっていくかというところが大事なのです。それをしっかりと提供できる医療チームを、地域の中で力を合わせて増やしていく。救急総合ケアシステムの動きは、そこにもつながっています。

地域社会のニーズをきちんと理解し、取りこぼさず、継続していくことが大切。

「社会のニーズにあっているか？」という自問自答を重ねながら

国が推進する地域包括ケアシステムは、超高齢化社会におけるこれからの医療や福祉の方向性を示すものではありますが、それを実現していくにはそれぞれの地域で力を合わせていかなければなりません。地域ごとに事情も違えば、高齢患者さんごとに必要な医療やケアも、その背景も異なります。国から示された方針だけではカバーしきれない現場のニーズに、どうすれば応えていけるか。地域の中でニーズをしっかりと拾って、考えて、行動して、その輪を広げていく。そこに貢献するために、私たちは救急総合ケアシステムを立ち上げ、新しい連携の仕組みもつくりながら様々なことに取り組んでいます。

ですが、新しいシステムをつくって走っていくことに、不安がないわけではありません。だからこそ、「この救急総合ケアシステムでの新しい動き方は、社会のニーズにあっているか？」「これはAのニーズに応えている。Bのニーズにもかなっている。では他に何ができるか？」と自問自答し続けています。地域社会のニーズをきちんと理解し、取りこぼさず、継続していけるようにすることが大切だからです。私たちの取り組みを知っていただくことで、また他の病院や他の地域にもこうした動きが広がって、多様化・複雑化する社会のニーズに寄り添っていける地域医療づくりのきっかけになれたらと願っています。

【医師プロフィール】

松田 守弘

Matsuda Morihiro

医療法人川崎病院
救急総合ケアシステム推進本部長
内科総括部長・総合診療科部長・救急科部長

【デザイン・編集】

医療法人 川崎病院　広報室

2024年5月25日　初版　第1刷発行

[発行者]　医療法人川崎病院
[発行所]　兵庫県神戸市兵庫区東山町3-3-1
Tel：078-511-3131

HP　Instagram　松田医師 Profile

©2024 KAWASAKI HOSPITAL

いまは関心がなくても
いつかあなたが困ったとき
ふと思い出してほしい
そんな思いをこめて冊子にしました

川崎病院　広報室