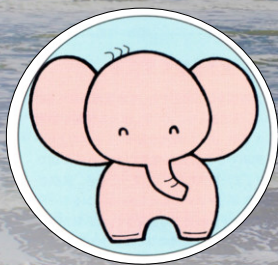


小象の会

会報第31号

NPO法人 生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会

2021年
11月1日



も く じ

- 1 p 総会報告 書籍寄贈報告
- 2 p 「おうちにかえろう。病院」レポート
- 5 p 知るワクチン
- 6 p 子ども達の代わりに訪問するロボット
- 7 p コラム
- 8 p 入会のご案内

◎2021年度通常総会開催

当会の2021年度通常総会が下記の通り開催されました。

- 1 開催日時・場所 2021年6月10日（木）14時・小象の会事務局
- 2 正会員総数 146名 出席者数 115名（うち委任状100名、書面議決書11名）
- 3 議案第1号 2020年度事業報告及び決算の承認について
議案第2号 2021年度事業計画及び予算の承認について
議案第3号 任期満了に伴う理事・監事の選任について

すべての議案について原案通り全会一致で承認されました。

また、顧問として新たに、元・千葉日報社長 萩原 博 氏の就任が了承されました。

総会資料は小象の会のホームページ <http://www.kozonokai.org>に掲載されています。

◎書籍を寄贈中



NPO法人小象の会では千葉日報紙上に2018年10月から2年間、生活習慣病の啓発記事を連載し、この70話すべてを書籍『小象の 元気!で行こう』として発刊しました。小象の会の活動理念である「生命の不思議と素晴らしさ、生まれてきたことの奇跡」

を説いて自分を大切に生きていくという趣旨が特徴です。多くの方々のご協力で刊行できました。

本書籍は、千葉県医師会・薬剤師会をはじめとする諸医療団体の役員に寄贈しました。千葉大学医学部4年生、すべての県立高校と特別支援学校に寄贈し、7月14日 富塚昌子・千葉県教育長への目録贈呈式（右上写真）を千葉日報と千葉テレビが取材し報道されました。千葉市立の全小中学校・特別支援学校と公民館にも寄贈しました。



画・小象の会副理事長 栗林伸一

—在宅医療の新たな提案— 「おうちにかえろう。病院」

小象の会理事
小倉 明

話題を呼ぶ「チームブルー」

人は人生の最期をどこで、どのように迎えたいのか。死は誰もがいずれ迎える事実でありながら、それに向き合うことなく生きています。しかし、がんの末期だと告げられるなど、死に直面せざるを得ない時がやってきます。確実に高齢社会を迎えた現代、またコロナが蔓延する時代、今までにも増して死は身近になっています。厚生労働省では「人生の最終段階における医療に関する意識調査」を実施しました。厚生労働省の2018年調査の中に、末期がん、重度の心臓病、進行した認知症のケースを想定したときの「最期を迎えたい場所」についての意識調査の結果が出ています。これによると、末期がん、重度の心臓病では約7割、進行した認知症では、6割強が自宅で最期を迎えたいと答えています。しかし現実には約8割が病院・診療所で最期を迎えており、「希望と現実」の間に大きなギャップがあるのです。こうした現実を変え、「おうちに帰ろう」という患者の希望をかなえる在宅医療、在宅復帰に特化した病院があります。板橋区に本年4月にオープンした120床の地域包括ケア病棟「おうちにかえろう。病院」です。

このような地域医療に本格的に取り組むため、2013年3人のスタッフにより開業した「やまと診療所」がそのスタートです。それから8年がたち、ほかに訪問看護と訪問歯科、保育所、それに新たに「おうちにかえろう。病院」を加えて、全

体をチームブルーとよび、医師が40名近く、スタッフが200名近くの組織になりました。

このチームブルーの活動は、これまでに「ガイアの夜明け」、「TBS報道特集」など様々なマスコミに取り上げられています。それは自宅での人生の最期を迎えたいという多くの患者の願いにこたえようという在宅医療の姿勢とともに、PAと呼ばれるスタッフの活躍が注目を浴びたためではないかと思われます。

在宅医療PAの活躍

PAはPhysician Assistantの略で、アメリカでは正式な国家資格ですが、日本にまだその制度はありません。しかし、チームブルーの中では、在宅医療PA（以下PA）の役割は極めて大きいのです。どの報道番組においても、PAの活動を中心に取り上げられています。PAは全体に若く、医療経験のない、事務職やショップの店員、大工、営業マンなど前職は様々です。やまと診療所には40名以上のPAがいて、訪問診療は、基本的に医師1名PA2名の3名編成で行います。その仕事は多岐にわたります。検温、血圧測定、点滴の準備、などの医療職の資格がなくてもできる診療のアシスタント、車の運転、スケジュール管理、介護事業者との調整など、すべてPAが担当しています。そして、患者と医師との中間の立ち位置で、患者や家族とのコミュニケーションと情報収集に大きな役割を果たしています。チームブルーでは患者ひとりひとりのストーリー、ナラティブ（物語）を重視しています。人それぞれに大切に

しているものは異なります。それが何なのかを、患者や家族との会話からつかんでいく。それを



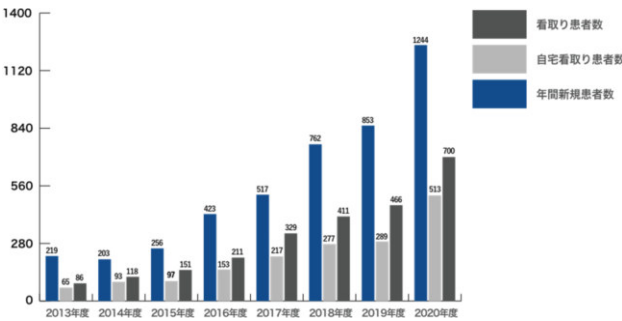
担うのがPAであり、彼らの最も重要な仕事と言えるかもしれません。PAの仕事は診療報酬の対象外ですが、PAの活躍によって、効率的に数多くの訪問が可能になり、人件費も十分にまかなえるとのことでした。

軽自動車の中の会話が常にポイントで、PAたちも医療人として、「この人にとって本当にこれでよかったんですかね？」と、医師たちに聞いたこともあり、医師の意思決定をひっくり返すことを現場でやるPAもいるとのことでした。それも繰り返しのディスカッションの中から生まれてきます。帰ってからの医師同士の会話とか、いろいろな他職種との会話を、ディスカッションという形で言い、論理的思考を培うことによって鍛えられるのです。

Cure志向からCare志向へ

チームブルーの中心となっている、やまと診療所の 安井 佑 代表によると、『日本の総人口当たりの病床数は世界一で、病院ではこれまで、外傷や感染症を含めて、治る病気との闘いを中心にやってきた。その中で格差が出ないようにEBM（エビデンス＝科学的根拠に基づく医療）というものを大事にしてきた。その後「介護」の発見があり、病気を抱えた人をどう支えるか、Care志向（支え

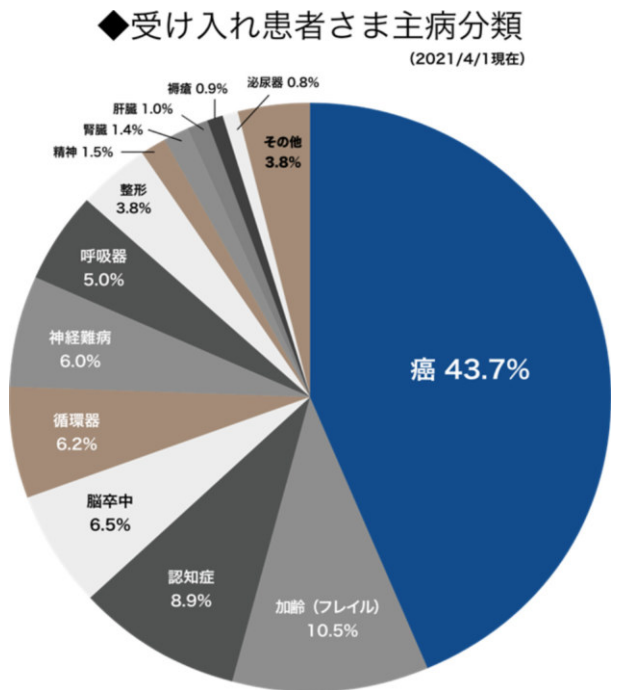
る医療）が社会の大きな課題になってきた。ところが今の医療界は、病院も、その中で育った医療者も1950年代から作り上げてきた Cure志向（治す医療）でできているから、システムエラーが起きている。』と言います。



やまとの8年の累積で見ると、半分ががん患者ですが、表のとおり、ありとあらゆる患者を在宅で看ています。灰色は自宅での看取り数ですが、2019年度で289名だったものが、2020年度513名。倍ぐらいに自宅看取り数が増えていて、これまでの統計でいうと看取り数は日本で一番多い診療所だと思う、とのことでした。

「生死」。これは看取りを重視しているチームブルーの大きなテーマです。生きるか死ぬか、の二項対立の概念から言うと、生きていることは正しくて、死ぬことは負けという発想になり、医療自体はいかに死なせないかということに目線が行きがちです。ところが、生死を仏教用語でいうとショウジと読む。生まれたものは必ず死ぬんだという考え方です。安井医師はマンマーで2年ほど医療に従事し、「我々は現世においてこの体に魂が入った、しばらくこの体で生きていく機会を与えられた。その間にいかに徳を積むか、人生の目的は功德を積むことだ。」そういう人生観を教えられたといいます。「生きているのがいい、死ぬのはダメという戦いをしていると、本人も家族も医療者も苦しいんじゃないか、もう死んでいいんですという、お見送りする医療をやりたいと思って日本に帰ってきた」とのことです。それをもとに2013年、自宅で自分らしく死ぬ、そういう世の中を作るという理念のもとに、やまと診療所を立ち上げました。

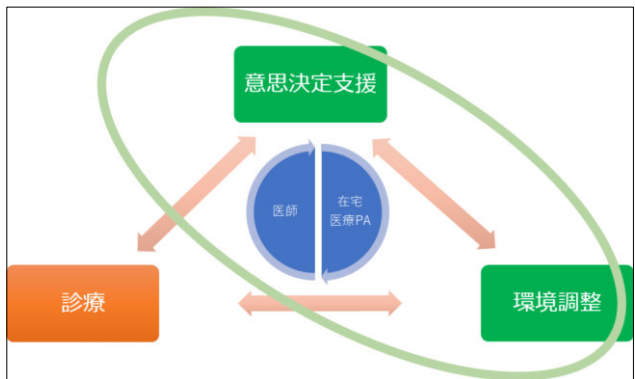
「人が人を思うことは温かい。家族と死にゆく



ものがお互いを思いながら迎える死は温かい。これから多死社会になる。家で迎える死は温かくオレンジ色だ。それが増えていけば多死社会は温かい社会になる。」といえます。

意思決定支援と環境調整

やまと診療所では、もちろん医療行為もしますが、同時に患者の意思決定支援と環境調整を重視しています。患者の過去のストーリーを一緒に追いながら、どのような最期を迎えるのか、ともに考えていくのが意思決定支援です。



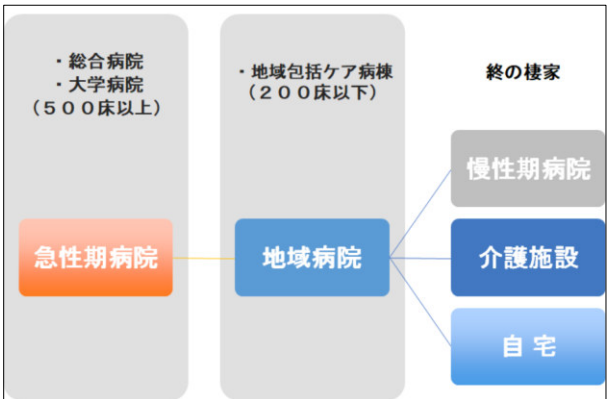
意思決定支援が行われたら、今度はそれを実現する環境を力づくで作らなければならない。それが環境調整です。最期を家で迎えることだけが正義ではないけれども、結果的に、がん、非がんともに、やまとの患者は75%が家で最期を迎えています。世の中でアンケートをとると、だいたい6、7割の人が家で死にたいというので、そのアンケート結果と一致します。8割が病院で死んでいるところにチームブルーが介入することで、75%家で死ぬところまでひっくり返る、といえます。

「それを急性期病院でやるのは難しい。急性期病院の役割は医療をやることでいいけれども、そこで患者のその後を決めてほしくない。チームブルーに任せてくれれば、そこからどうしようかと対応ができる。」のです。

求められる医療連携

「今、ようやく医療機関の機能分化が言われるようになりました。500床以上の病院では急性期医療をやりましょう、地域包括ケアや回復期リハ

ビリのような200床以下の病院が間に入って終の棲家に移っていく。急性期病院は病気の治療をやったうえで、すみやかに地域に移してほしい。全国に7,000ある 200床以下の病院の役割は、病気と一緒に生活を見ていくことです。これがこれから求められている地域医療だし、しばらくは日本のホットピックであり、日本の一番面白い分野だ。」と安井医師は考えています。急性期医療でゴッドハンド（神の手を持つ医師）になりたい人はそれでよいが、ほとんどの医師が向き合う問題は下図の右側になっていくはずだと。



「いまでは、板橋区、練馬区、荒川区などに1,200人のやまと診療所の患者さんが分布しています。これらの患者さんを24時間診ている、いうなればエアーホスピタルみたいなものだ。」といえます。病床が街の中にあり、医局やナースステーションとの距離が遠いというだけなのです。

「おうちにかえろう。病院」

『やまと診療所は、このように在宅医療をやってきましたが、急性期病院からいきなり家に帰ってくるということに、患者は不安になります。ここに在宅医療を目指し、治療、リハビリなどを行