



## ごあいさつ

医療連携福祉センター長 齋藤 豪



医療連携福祉センターの齋藤です。ラグビーワールドカップ2019がアジアでは初めて日本で開催されました。日本代表の素晴らしい活躍とともに世界の強豪国の選手たちが繰り広げる迫力あふれるプレーに魅了された方も多かったのではないのでしょうか。ラグビーなどのチームスポーツは、1人1人の選手が自分の役割を果たし、1つのチームとして協力し合う「チームワーク」が、とても大切となります。

このことは、福祉、医療の分野においても同じことが言えると思います。

ご承知のとおり、日本の社会は、既に総人口減少過程に入っている中、少子高齢化が急激に進んでおり、今後、ますます高齢者の医療や介護の需要が増加することが予想されます。

このような状況の中、札幌医科大学附属病院が、平成25年4月に、現在の「医療連携福祉センター」の前身となる「医療連携・総合相談センター」を発足させてから早くも6年半が経とうとしております。この組織機構の改編に伴い、当院では、地域の医療・保健・福祉・介護施設等とのより緊密な連携を図るよう取り組んでまいりました。また、平成30年7月には新棟である西病棟も運用を開始し、ハード面においても診療環境の充実が図られているところです。

これからも増加していく、高齢者医療・介護に迅速かつ適切に対応していくためには、さらに地域の「チームワーク」力を高めていくことが重要であると思います。特定機能病院である当院の役割を十分に果たすために、地域の医療機関や在宅ケア機関の皆さまとの連携をさらに密接で円滑なものとし、チームの一員としてこれからも地域医療に貢献していきたいと考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

### ○高度救命救急センターにおける「人生の質」を考える取り組み —超急性期でもQOD (Quality of Death) を高めることができる—



高度救命救急センター病棟 急性・重症患者看護専門看護師 村中 沙織

タイトルをご覧になった方には、「救命センターなのにQODを高める？救命が責務なのでは？」と思った方もいらっしゃるかもしれません。もちろん、当センター医療スタッフの第一義的な責務は、「救命」であり、「最大限の機能予後での社会復帰」を目的とし日夜問わずチーム医療を実践しています。しかしながら、当センターは主に重症・重篤患者に対し高度な救急医療を提供する施設であり、搬送患者の約20%がすでに心肺停止を来した患者であり、死亡退院率は全搬送数の50%近くにも上ります。そのため、救命することができなかった患者・家族に対するケアの充実が必要な場所でもあるのです。

本邦における終末期医療は、高齢多死社会の到来、多様な倫理観や家族関係の変化、患者の意思尊重、高度な医療機器による延命をどうとらえるかなど、倫理的問題解決への取り組みが必要とされています。救命至上主義はすでに過去のものとなり、私たちを取り巻く医療倫理環境も大きく変化しています。

厚生労働省は終末期医療に関する指針「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン(2019年3月改訂)」を示し、病院での延命治療への対応だけではなく、患者本人への意思確認の上で介護職を含めた医療ケアチームが患者とともに最善の利益を検討し、「どのような生き方、死に方を望むか」を繰り返し話し合っ治療方針を決定するプロセス=ACP(アドバンス・ケア・プランニング：人生会議)を推進しています。また患者に対しても家族等で話し合い、代理意思決定者を決定しておくよう求めています。当センターは前述の通り終末期ケアが必要とされる領域ですが、救急・集中治療を受ける患者の終末期の判断が非常に難しいこと、意識障害などにより本人の意思表示が困難になる場合も多く、突然の入院加療のため家族も患者の推定意思を示せないことがあります。治療方針の転換は数十分から数時間で死に移行する場合もあることから、患者の「生き方」にまで踏み込んだ質の高い終末期ケアの提供には困難も多いのが現状でした。

この問題に対応するため、当センターではACPを持つ患者への意思確認、もしくはACPを考えるきっかけとして、「もしものときに受けたい医療に関する考えをお伺いするアンケート」を介入の際のツールとして活用しています。

当院では「人生の最終段階における医療・ケアの方針等の決定プロセス」ツールが作成され、患者の意思を基にDNAR(Do not attempt resuscitation)に関する同意書の取得などを実施しています。終末期医療の具体的内容は患者・家族と医療ケアチームで話し合いACPを基に治療の差し控えや終了、DNARオーダーが決定されるべきですが、本邦において「DNAR=何も治療しない」という誤解が多く見受けられ問題となっています。正しいDNARの理解は「心停止時に蘇生処置をしない」ということであり、心停止前においてはDNARの発動はされないのですが、まだまだ多くの医療者が混乱していることも事実です。

当センターでは、日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会の3学会が合同で作成した「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」を参考に「最期まで尊厳を尊重した生き方に着目した医療を目指すことが重要である」という考えをふまえ、正しい知識を共有した多職種協働のチーム医療を実現するため、2016年1月からIPEC(Inter-Professional Ethics Conference)多職種倫理カンファレンスを実施し方針を検討しています。(写真)

このカンファレンスは倫理問題を解決するために活用されており、

- ①治療の減量(DNAR)は医師1名で決定しない
- ②適切な方針と主治医の負担軽減のためチームで検討
- ③患者の利益のため速やかに開催すること
- ④開催宣言は誰でもいつでも可能

をコンセプトに、複数の医師・看護師のほか、臨床工学技士・薬剤師・理学療法士・医療連携福祉センター員な



どで多職種チームを構成したうえで、

- ①終末期かどうかの判断
- ②患者・家族の情報共有とジョンソンの臨床倫理4分割法による情報の整理
- ③医療倫理の4原則を基に患者にとっての最善の治療方針の検討
- ④方針決定へのアプローチ(具体的な治療減量の内容の検討と各職種がすべきことの確認)
- ⑤家族との合意形成
- ⑥治療方針決定の手続きを行います。

このIPECが有用であったケースを1例紹介します。救急・集中治療を受ける患者の「最期は家に帰りたい」希望を叶えることは非常に難しいのですが、それができた事例です。

慢性腎不全患者で維持透析中でしたが、心筋梗塞を発症後に心機能が著しく低下し治療を続けましたが維持透析が困難な状態になりました。患者から「透析をやめて家に帰りたい」と申し出を受け家族も同じ意向であったため、苦痛を緩和しながら透析中止による余命や起こりうる症状などについて繰り返しの説明を行い、意思決定能力を慎重に判断し患者の意思がゆるぎないものであることを確認したうえで、第17病日にIPECを実施しました。IPECでは終末期と判断され、意思決定能力にも問題ないと考え、患者の意向を尊重する方針としました。方針決定後は退院支援係の協力を得て在宅ケアチーム(在宅医、ケアマネジャー、訪問看護師)へ支援を依頼し、急いで準備を進め、第28病日に自宅退院となりました。

退院後は趣味など好きなことをして過ごされ、5日後にご家族に見守られ永眠されました。

このように多職種が協働しそれぞれの専門性を発揮することができれば、超急性期でもQODを高めることは十分可能だと感じています。医師をケアリーダーとして他専門職種がサポートし、医療の質・効率を確保しつつスムーズに連携することが非常に重要だと考えます。最大限の機能予後で社会復帰、救命に全力を尽くすのが救命センターの使命である一方、助けられない人の最期にも責任を持ち、患者の望む最期を叶えることも責務と考え、今後でも取り組んでいきたいと考えています。



## 自己紹介

### ○退院支援係へ配属となって在宅ケアチームの皆さんに感じたこと



退院支援係 主任看護師 不破 浩恵 (退院調整看護師)

平成31年4月に医療連携福祉センター内で医療連携係から退院支援係に異動になりました。前職は新患予約やセカンドオピニオンの相談、医療機関からの情報提供依頼等に対応していましたが、直接患者さんやご家族と関わる機会が少なく、看護師としては少し寂しく感じていたのですが、現職となり患者さんやご家族と関われる嬉しさ反面、はたして患者さんやご家族の意思決定に添った支援ができていたかどうかと振り返ることも多々あり、退院支援の難しさも感じている今日この頃です。

そのような毎日の中で私がいつも感じてきたことは、訪問診療や訪問看護ステーションのスタッフ、ケアマネジャー等の在宅ケアチームの皆さまの患者さんやご家族への熱い思いです。入院前から電話やサマリ等を通してたくさんのお話をいただき、その思いがひしひしと伝わってきます。こちらはその情報を最大限活用し、「生活者」である患者さんを意識した看護を心がける必要があると感じていますが、まだまだ活用しきれておらず、退院前のカンファレンス等で自宅での生活を意識した看護情報や患者さんや家族の思いや希望などの情報を在宅ケアチーム側にお返しすることができないときもあり、そのようなときは大変申し訳なく思っています。まだまだ自宅退院や施設入所に向けての退院支援という点では発展途上のところも多々あるかと思いますが、今後も様々な情報をいただきとともに、不足している点などもご教授いただき、少しずつでも進化できるよう取り組んでいきたいと思っていますので、ご協力をお願い致します。

また、在宅ケアチームの皆さまには常に迅速に対応していただき感謝しております。当院が急性期の患者さんを対象としている特定機能病院で在院日数が12~13日と短いという特徴もあってか、退院の数日前に「薬の管理ができないので、訪問看護を入れた方が良いかと思って…」とか、「家には帰れるけど、病院に来るのは難しいから訪問診療入れられないかな？」など、もっと早くに調整依頼をしてくれたら良いのと思うような依頼も日常茶飯事です。そんな急な依頼にも在宅ケアチームの皆さまにはいつも快く対応していただき、そのお陰でスムーズかつスピーディな退院が実現できています。その逆に、自宅退院を見越して在宅ケアチームと退院前のカンファレンスまで行ったのに、その後患者さんが急変し自宅退院ができなくなり、無駄足を踏ませてしまったことも少なからずあります。大変申し訳なく思うとともに、病院の機能上ご理解いただければ幸いです。

半年間で私が感じたことを書き連ねてきましたが、在宅ケアチームの皆さまには、患者さんやご家族だけではなく、私たち病院側も常に支えられているなど日々の実践の中で実感しています。今後も丁寧で誠実な連携を心がけてまいりますので、ご指導のほどどうぞよろしくお願い致します。



脳神経内科院内多職種カンファレンス



小児科の退院前カンファレンス



## インフォメーション

医療連携福祉センターでは、特定機能病院として、高度急性期医療と良質で満足度の高い医療サービスの提供のために、地域の医療機関等との連携体制の推進に努めています。

より良い連携を今後も推進していくために、在宅ケア機関からお問い合わせが多い業務について、具体的にご案内いたします。

### ○訪問看護や介護保険サービスで担当している患者さんが当院に入院したとき

- 病状の問い合わせは入院病棟の看護師にお問い合わせください。(病棟がわからない場合は医療連携福祉センターでもお調べします)
- 看護サマリー等は医療連携福祉センターにお電話の上、FAXしていただければ病棟にお届けします。

### ○訪問看護や介護保険サービスで担当している患者さんが外来通院中のとき

- 通院中の患者さんについての報告など、情報提供は書面にして「**医事経営課文書受付窓口**」まで郵送してください。受診日が近いなど急ぐ場合は、医療連携福祉センターにFAXしていただければ外来にお届けします。訪問看護指示書の依頼や報告書も「**医事経営課文書受付窓口**」でお受けしています。
- 現在継続して受診中の患者さんの受診日の変更や病状についてのご相談は、各外来看護師に連絡してください。(午前中は混み合っているため**14時～15時30分**をお願いします)
- 患者さんの中には、いくつも病院にかかっているのが札幌医大病院にまとめたという要望もあるようですが、高度急性期医療機関であることをご理解いただき、まずはかかりつけ医で対応いただきますようご協力をお願いします。  
※退院調整看護師が関わった患者さんについてのお問い合わせは、各担当の退院調整看護師にご連絡ください。

### ○文書を依頼するとき

患者さんが、通所リハビリに通いたい、訪問入浴サービスを導入したい等で、医師の診療情報提供書が必要なときは、患者さんの同意が確認できる依頼書により、診療情報提供書の提供に応じています。(有料です)

- 依頼する場合は、当院のホームページから専用書式「診療情報提供依頼書」をダウンロードし、(または医療連携係に電話でお申し付けください)内容記載、必要書類添付のうえ、「**医事経営課文書受付窓口**」あてに郵送をお願いします。

診療情報提供料については、患者さんあてに納入通知書を郵送しますので、届きましたらお近くの金融機関でお支払いください。

注1 施設の所定様式等がありましたら同封してください。

注2 FAX、メールでの受け付けは行っておりません。

注3 直接、医師への依頼はできません。

注4 患者さんの「生年月日」、「必要な理由及び情報提供必要事項等」の必要事項の記載漏れがないようお願いします。

注5 切手を貼付した返信用封筒の同封をお願いします。

詳しくは文書依頼のウェブサイトをご覧ください。

<http://web.sapmed.ac.jp/hospital/mpc/b1h640000000958.html>

(担当 医事経営課文書受付窓口 (011)611-2111(内線32040))

## ○相談窓口

患者さん、ご家族の医療福祉相談については、医療連携福祉センター相談係のMSWが対応しています。また、当院は、がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院（エイズ治療ブロック拠点病院）の指定を受けており、当院の患者さんに限らず広く次のご相談をお受けしております。

### ●がん相談

がんの患者さんやご家族からの、療養や生活に関する心配ごと、社会制度の活用などについて、個別の相談に応じております。

◇受付電話・受付時間…011-688-9506 月曜日から金曜日（祝祭日を除く）の「8:45～17:15」

### ●がん相談サロン

大学寄附講座「イン・ニトリ緩和医療学推進講座」と連携して、がん患者さんやご家族を対象とした交流会、学習会などを開催しております。開催日時のお問い合わせは下記サロン事務局にお願いします。

◇受付電話・受付時間…011-616-0234 月曜日から金曜日（祝祭日を除く）の「9:00～17:00」

### ●肝疾患センター

肝疾患についての個別相談のほか、医療情報の提供を目的とした「肝臓病教室」、多くの方に肝疾患を理解してもらうための「市民公開講座」等を開催しています。

◇受付電話・受付時間…011-611-5700 月曜日から金曜日（祝祭日を除く）の「9:00～17:00」

### ●HIV外来の診療予約に伴う相談

HIV/AIDS診療を希望される方（初診の方）は、予め電話により受診日時の予約が必要です。HIVの知識を持った看護師が対応し、「検査を受けたい」、「検査で陽性といわれた」などの相談も含めて対応しています。

◇受付電話・受付時間…011-611-2111（内科外来 内線32770）

月曜日から金曜日（祝祭日を除く）の「9:00～16:00」

詳しくは、札幌医科大学附属病院医療連携福祉センターのホームページをご覧ください

URL <http://web.sapmed.ac.jp/hospital/mpc/>

## 編集後記

今年4月から医療連携係に勤める事になり、あっという間に半年が経ちました。慣れない仕事に戸惑う事もありましたが、周りの皆さんに助けられて、何とかやってこられました。本当に感謝しています。

この職場にきて、世の中には様々な病気や障害を持っている人がいることや、色々な支援を必要としている人がいるということを現実として実感することができました。

10月から消費税が増税となり、何が何%だとか、キャッシュレス決済がどうだとか、一消費者としては混乱することばかりですが、そうやって集められた税金を必要としている人達にちゃんと役立てられる事を願うばかりです。



（医療連携係 山谷 美穂）

## 札幌医科大学附属病院 医療連携福祉センター

医療連携係（内線51210、51230、31320） 退院支援係（内線31930、51260、51270、51250）  
相談係（内線31840、31890、31900、31910、31920、31960）

〒060-8543 札幌市中央区南1条西16丁目  
TEL：011-611-2111（代表） FAX：011-621-2233