

がんになっても安心して暮らせる街づくり

～がん相談支援センターを地域の支援の輪につなげる～

在宅支援診療医の立場から



平成26年2月8日
医療法人 あさかぜ
薬院内科循環器クリニック
村岡 聡一



まずは当院のご案内から



2010年10月に開院した**機能強化型在宅療養支援診療所**です

専門外来も行いながら

ターミナルケアを含めた**在宅医療**にも複数の医師で取り組んでおり
組織的な運営を目指しています(在宅医療の総合病院を目指しています)

内科・循環器科・肝臓内科・皮膚科・**精神科**・**小児科**など(0~100歳まで診ています)

機能を強化した在宅療養支援診療所

- ①所属する常勤医師3名以上
- ②過去1年の緊急の往診実績5件以上
- ③過去1年の看取り実績2件以上

年間に30~40名ほどの患者さまの在宅での看取りをお手伝いしています

実際に在宅医療に紹介頂く医療機関

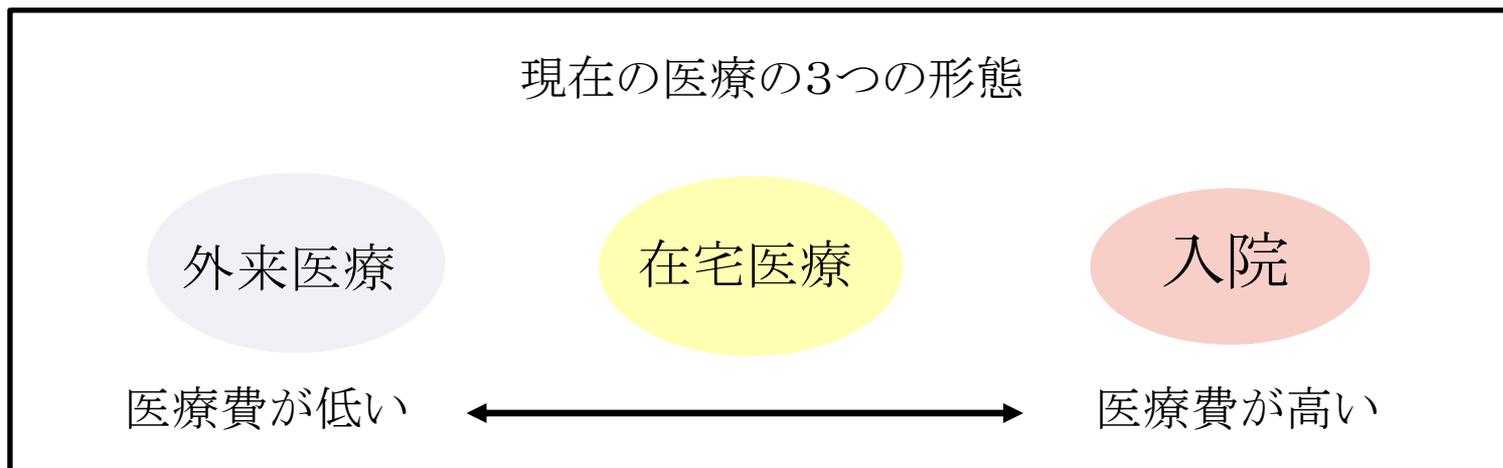
福岡赤十字病院・浜の町病院・九州がんセンター・こども病院・九州医療センター
福岡大学病院・九州大学病院・済生会福岡総合病院(順不同)など

看取りの対象の多くは『**がん**』患者さんですが、『**非がん**』患者さんも含まれます。

在宅医療とは

在宅で行う医療の事

Home medical care



在宅医療が推進されている理由

在院日数の短縮

通院困難な方の増加

自宅での看取りを希望される方は自宅で看取る事が出来るように整備する

「地域包括ケア」体制の構築(地域包括診療科)

「地域包括ケア病棟」(一般病病棟・療養病棟ともに算定可能)

①急性期後の患者 ②在宅で急性増悪した患者の受け入れ ③在宅復帰支援

今後の改定では療養病棟で一定の在宅復帰率を評価する方向になる

地域包括診療料・主治医機能の評価

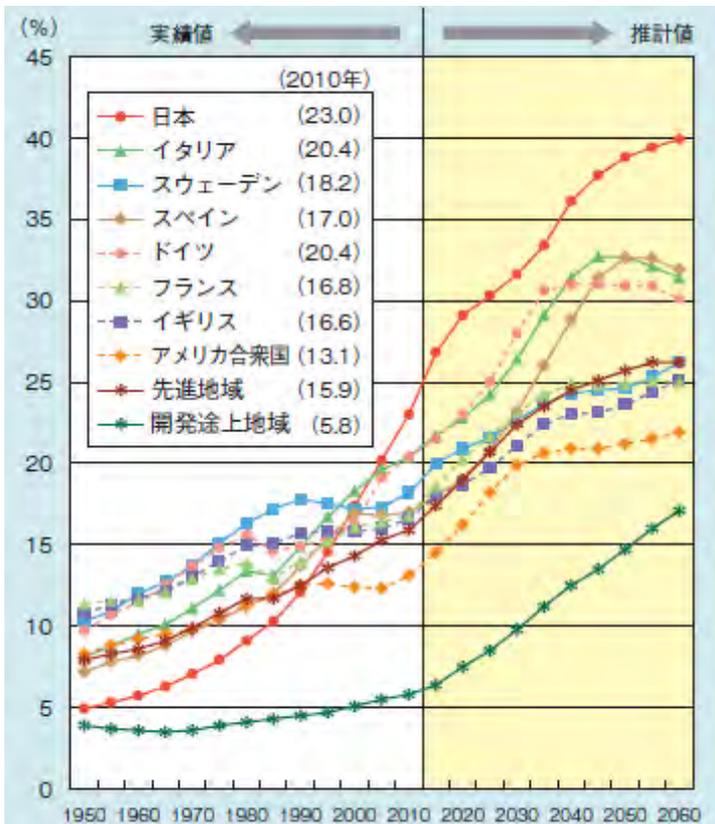
在宅医療の対象者

保険診療上は「寝たきりまたはこれに準じる状態で通院困難な者」

一人で通院が困難な方(現状では明確な基準はない)

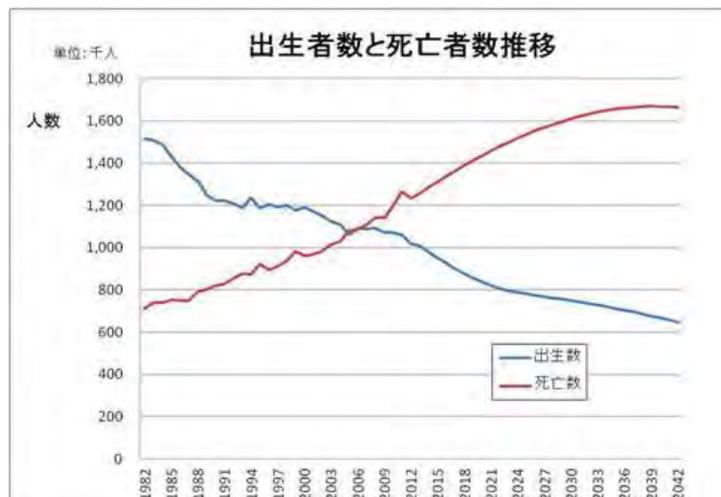
社会を取り巻く変化と医療

①高齢化と多死社会

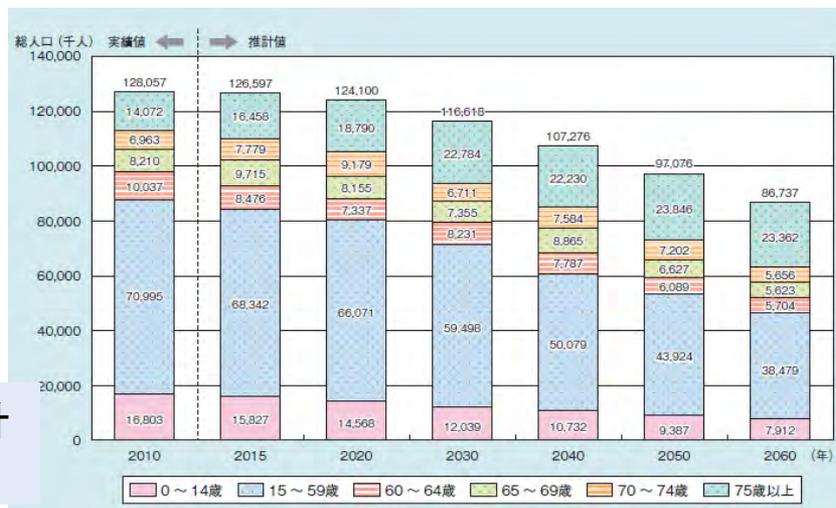


総人口に占める65歳以上比率の国際比較:
どの国も経験したことがない事態を迎える

総人口に占める65歳以上の人の割合の推計
(団塊の世代が高齢化し多死社会を迎える)



2005年を境に生と死が逆転(人口減少社会に転じた)



医療費だけでなく病院による看取りは急性期医療の提供を圧迫している現状がある
地域で支えていくことがより一層大切になっていく

2025年

いわゆる「団塊世代」(1947～1949年に生まれた人)が
75歳以上の高齢世代となる年
(後期高齢者が総人口の20%弱を占める)

2025年、がんで亡くなる人は2010年の1.5倍
がんの診療はお金がかかる。

2025年は入口にすぎない

高齢者数の増加



患者数も増加するが
外来受診者数は逆に減少に転じると推測されている

外来通院でもなく、入院もできない患者への対応が急がれる

入院が出来ないから在宅なのか？

病院信仰からの脱却

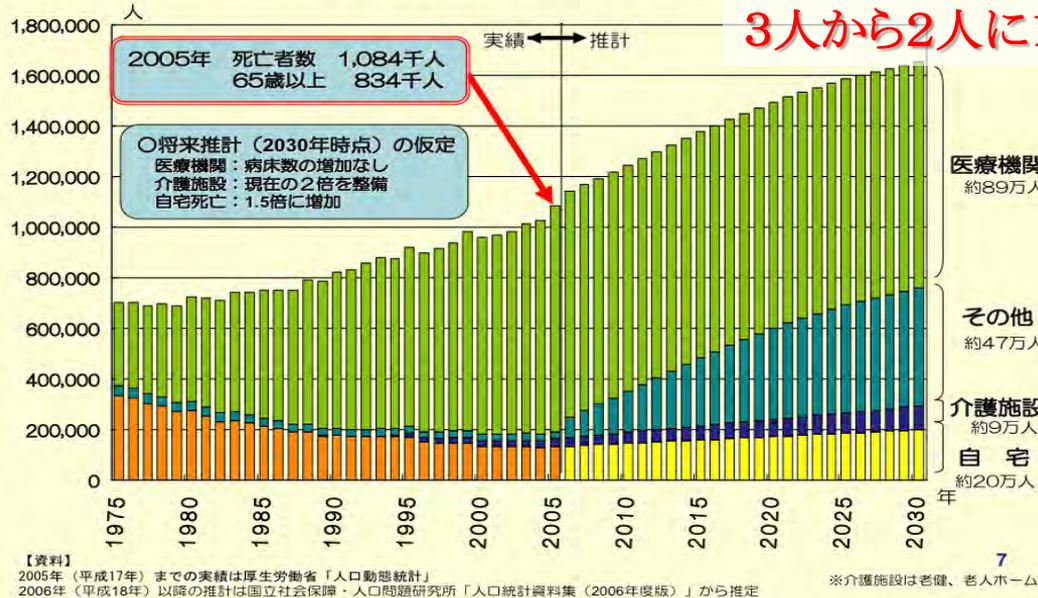
病院での医療は画一化された医療となりやすい
在宅医療では画一的でない医療を提供できる



看取りの場

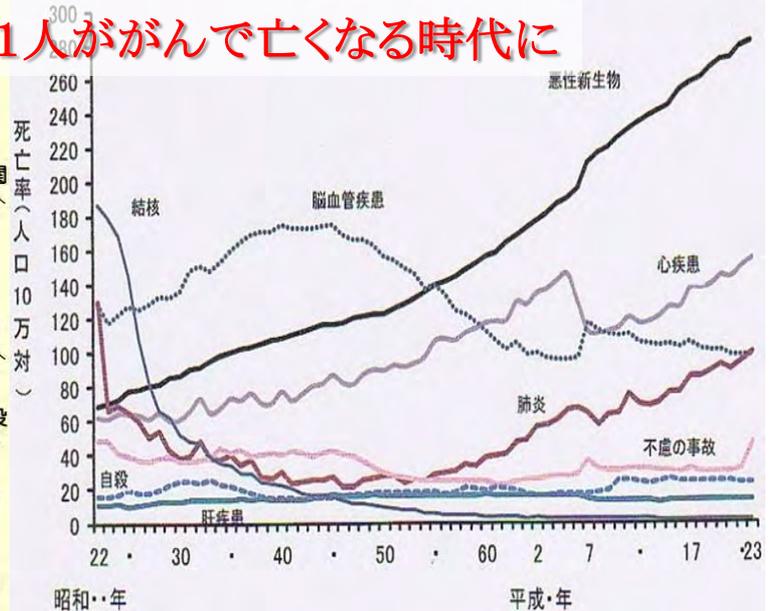
1994年に在宅時医学総合管理料が新設される
 2000年に介護保険がスタート(在宅医療の推進が始まったのは1986年)
 2006年に在宅療養支援診療所が制度として出来る

今後の看取りの場は？



3人から2人に1人ががんで亡くなる時代に

主な死因別にみた死亡率の年次推移



入院医療では死亡前1週間の医療費が200万円を超えることもある

平成24年度診療報酬改定→今後は主治医機能を持った診療所が継続的に
 (「社会保障・税一体改革成案」で示した2025年のイメージを見据えつつ、あるべき
 医療の実現に向けた第一歩の改定)

医科における重点配分(4700億円): 国民医療費36兆円(1人あたり28.2万円)

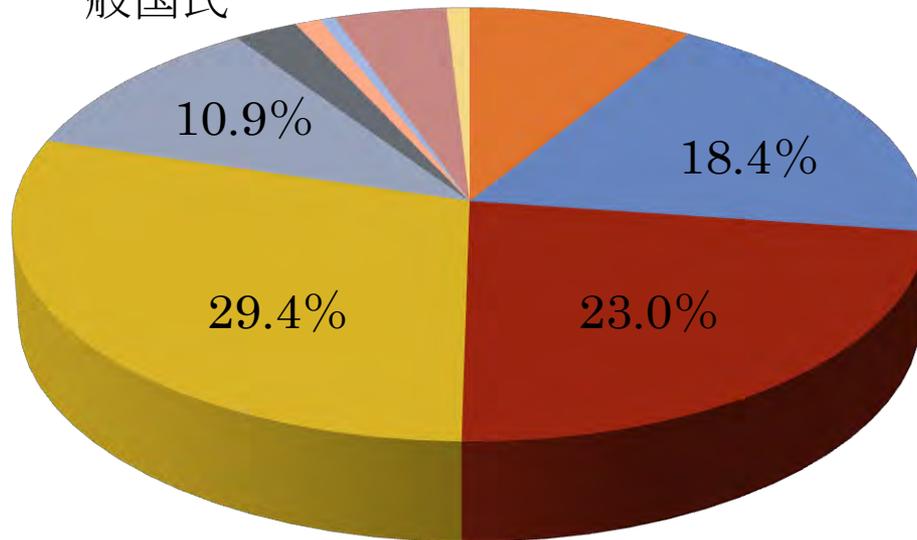
- ①医療従事者の負担軽減(1200億円) (在支診をハブとした連携による負担軽減)
- ②医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実(1500億円)
- ③がん治療、認知症治療などの医療技術の進歩の促進と導入(2000億円)

自分自身の死期が迫っている(死期が6ヶ月より短い)と告げられた場合 療養生活は最後までどこで送りたいですか？

死期が迫っている場合療養生活をどこで迎えたいか

- いままで通った医療機関
- 緩和ケア病棟
- 自宅で療養し、必要になればそれまでの医療機関
- 自宅で療養し、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最期まで療養したい
- 専門的医療機関で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- 分からない
- 無回答

一般国民

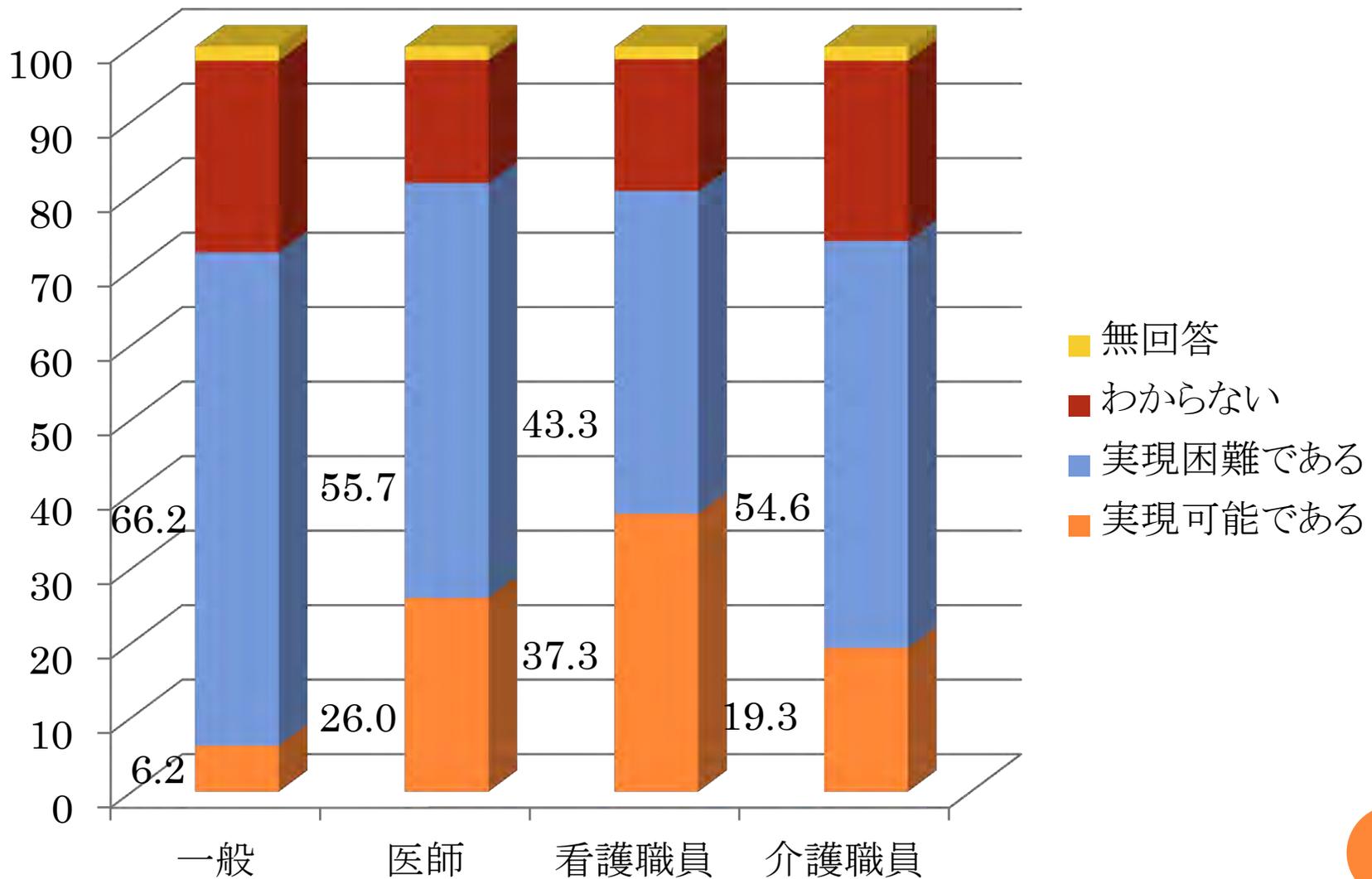


厚生労働省 2008年「終末期医療に関する調査」

- 一般国民(2,581名)
- 医師(1,363名)
(病院・診療所・緩和ケア病棟の医師)
- 看護職員(1,791名)
(病院・診療所・緩和ケア病棟・訪問看護ステーション)
- 介護施設職(1,155名)

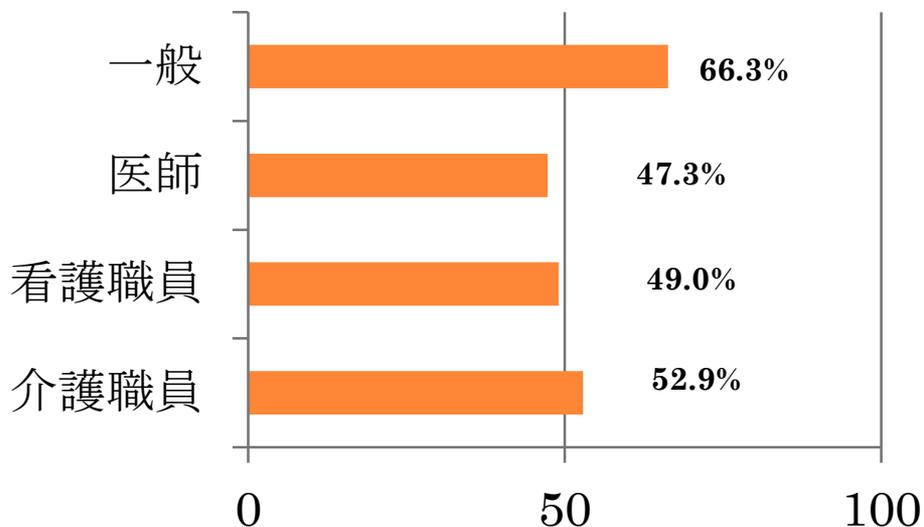
希望する療養場所は変化する

最期まで自宅で療養できると考えるか

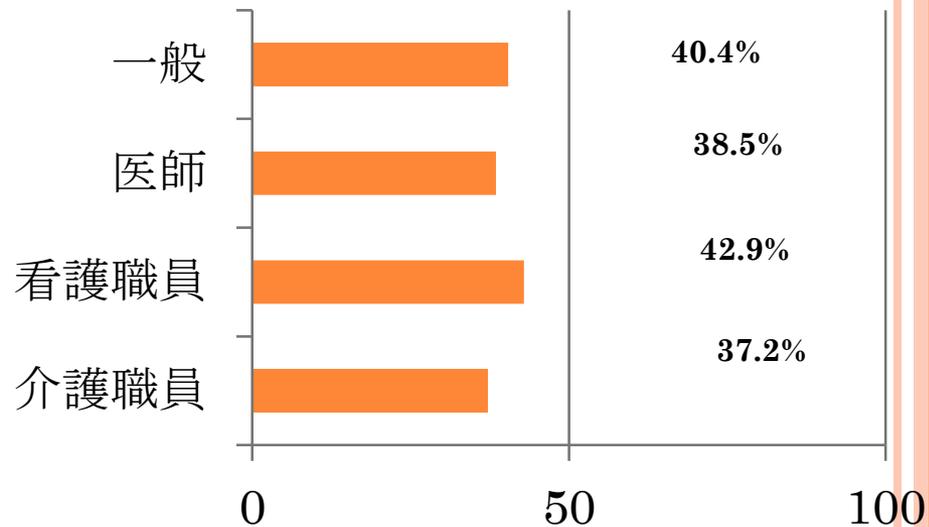


在宅で最期を迎えることが出来ないと考える理由

症状が急変した時の対応に不安がある



症状急変時すぐに入院できるか不安である



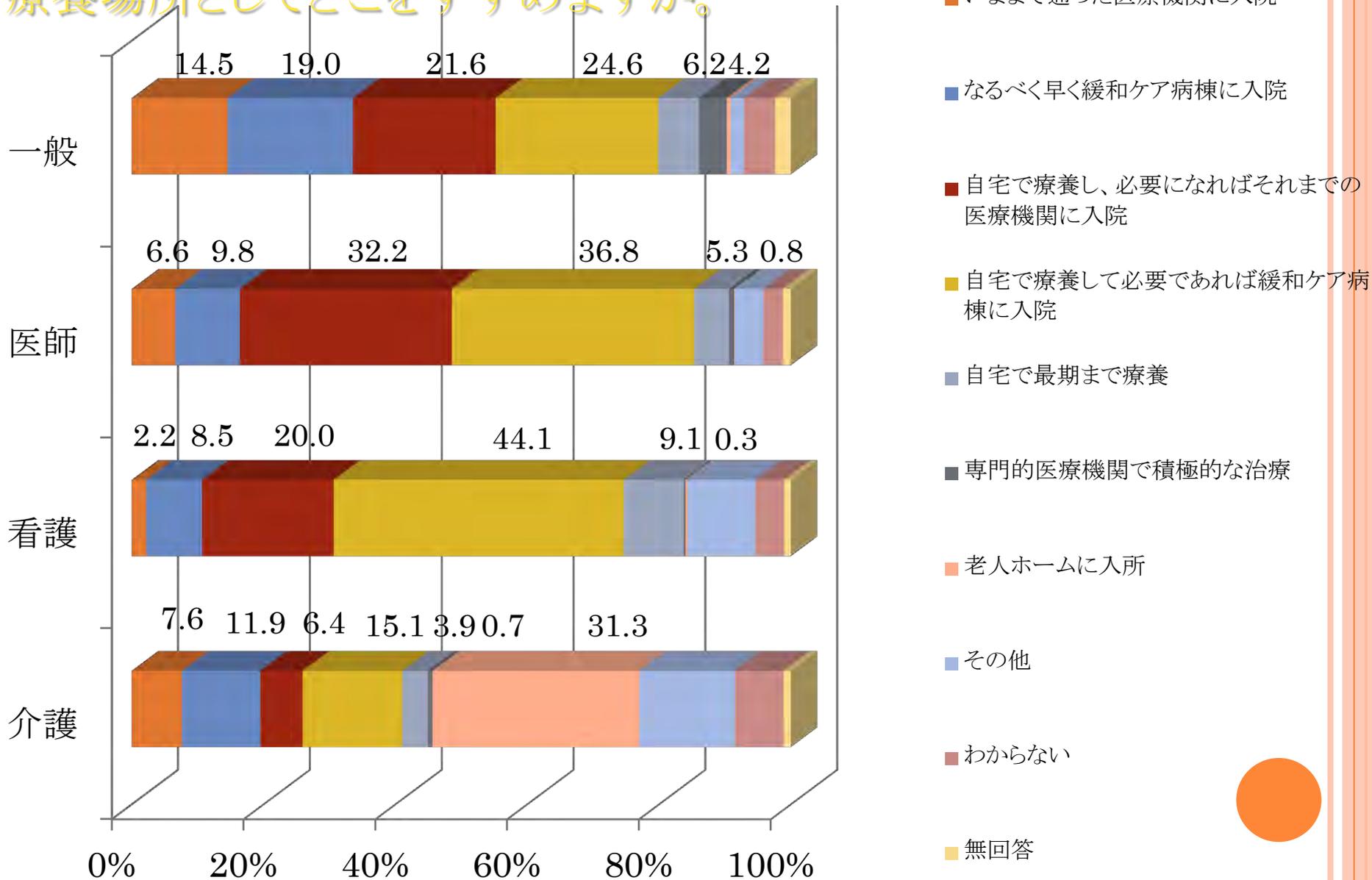
認々介護の方や、一人暮らしであっても自宅で最期を迎える方もおられます。

装備品

ポータブル心電図・ポータブルエコー・ポータブルレントゲンなど

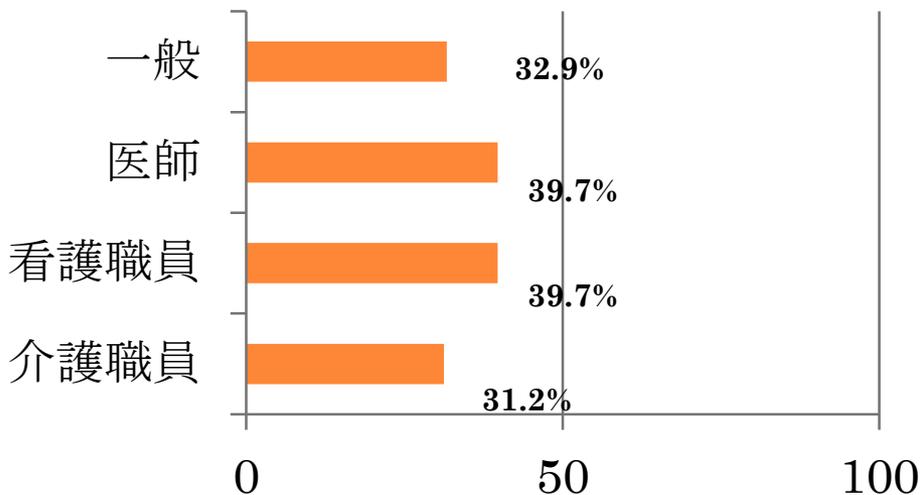


家族が治る見込みがなく死期が迫っている場合、療養場所としてどこをすすめますか。

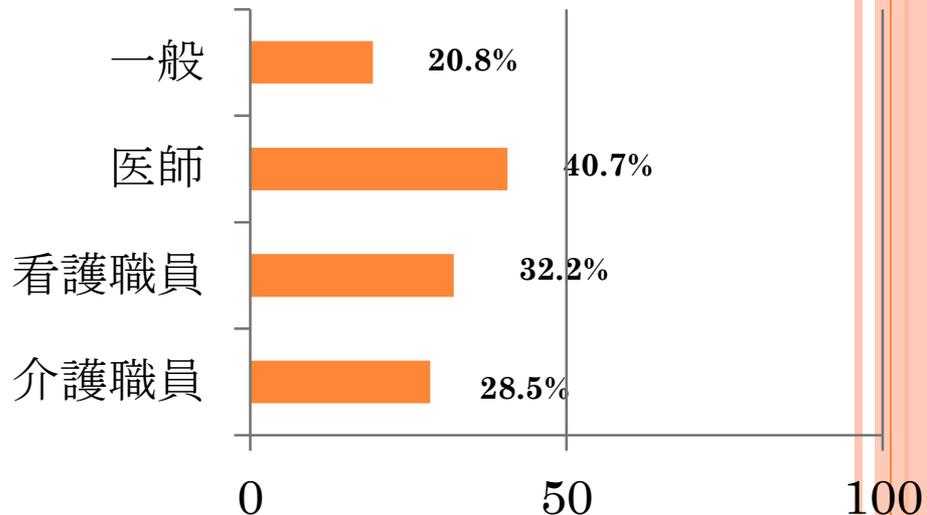


在宅で最期を迎えることが出来ないと考える理由

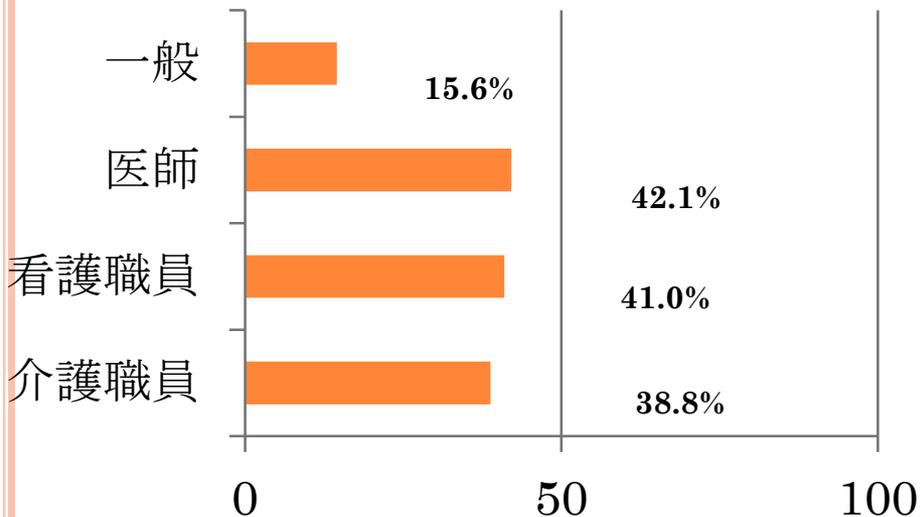
往診してくれる医師がいない



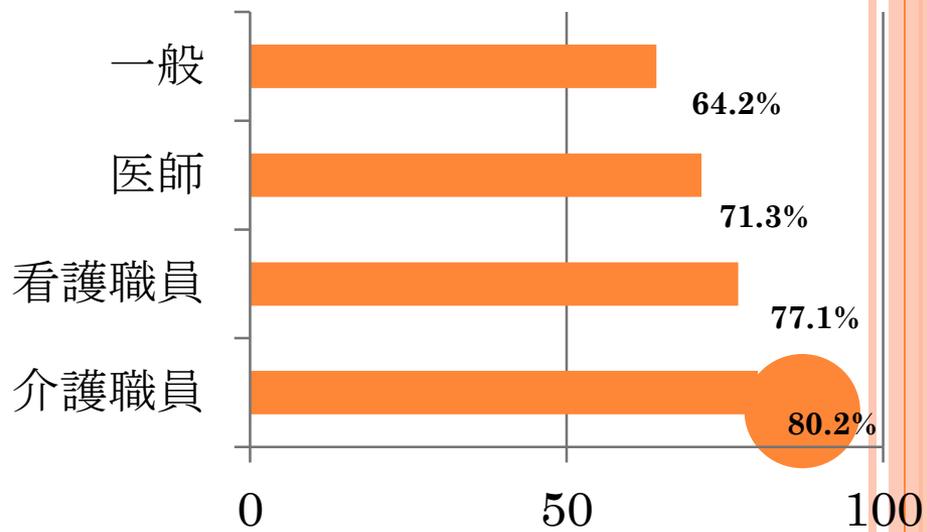
訪問看護体制が整っていない



介護してくれる家族がいない



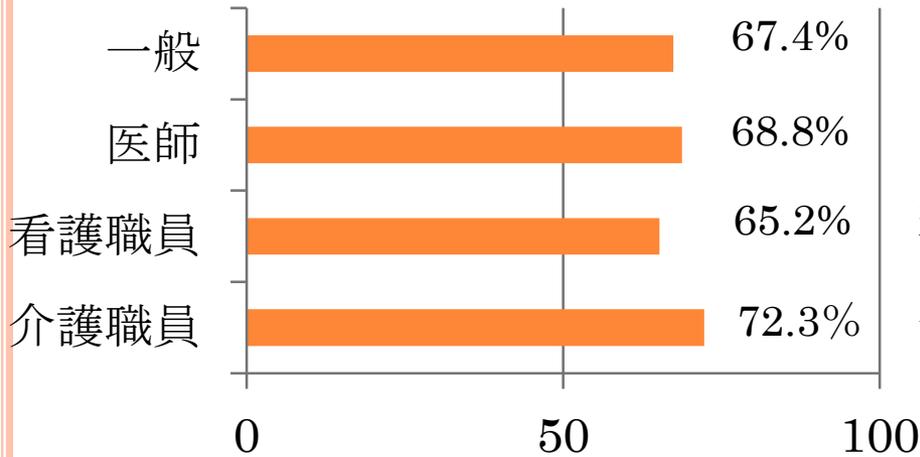
介護してくれる家族に負担がかかる



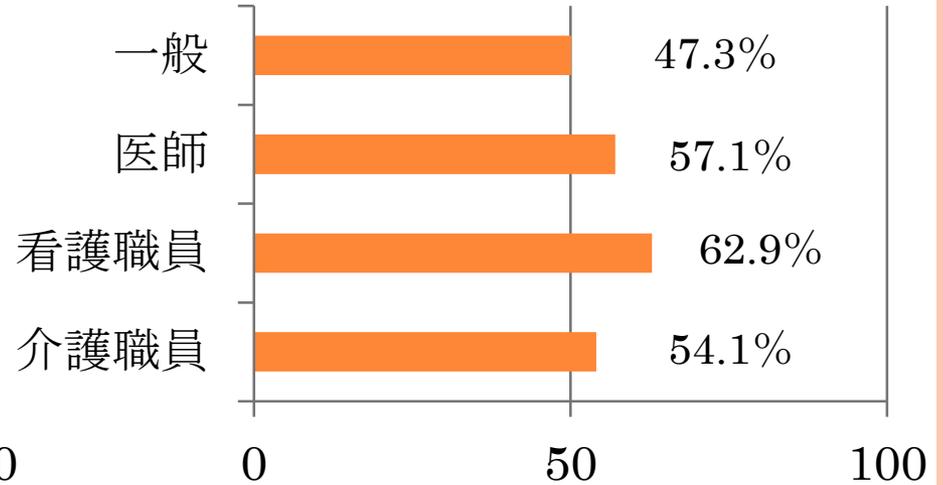
自宅を最期の療養場所と思った理由はなぜですか？

「人生の終末を、住み慣れた住まいで、望むらくは慣れ親しんだ人たちに囲まれて暮らしたい」

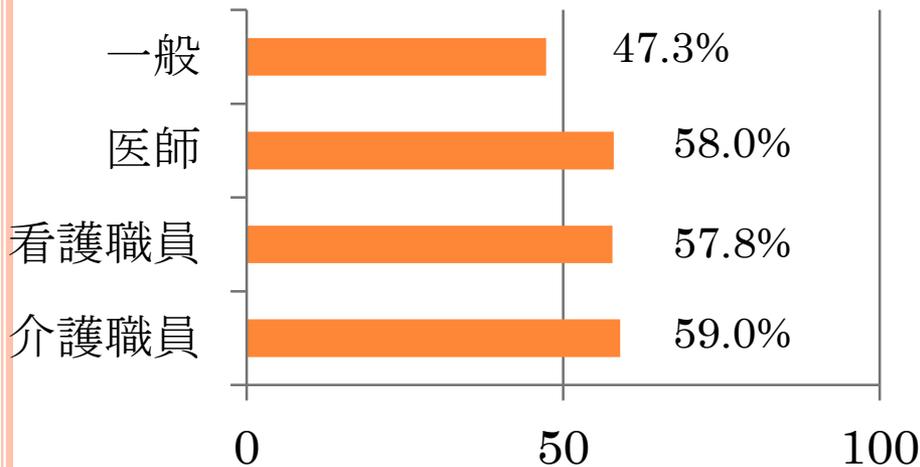
住み慣れた場所で最期を迎えたい



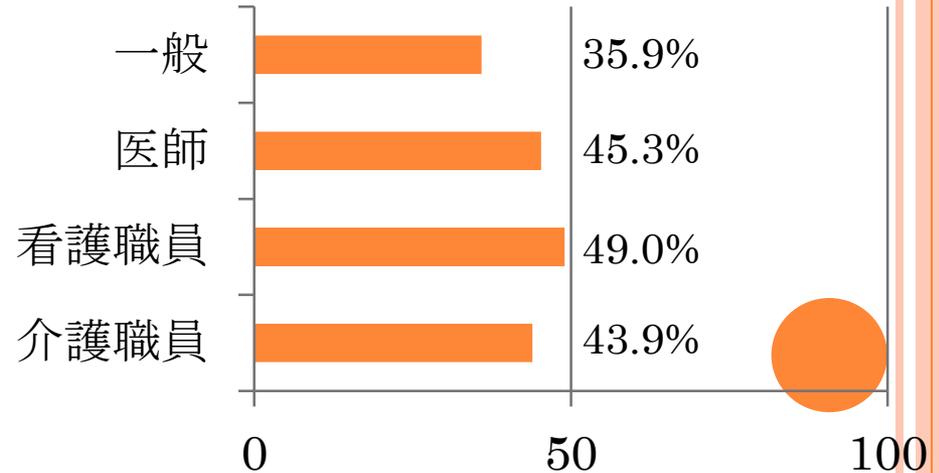
最期まで好きなように過ごしたい



家族との時間を多くしたいので



家族に看取られて最期を迎えたい

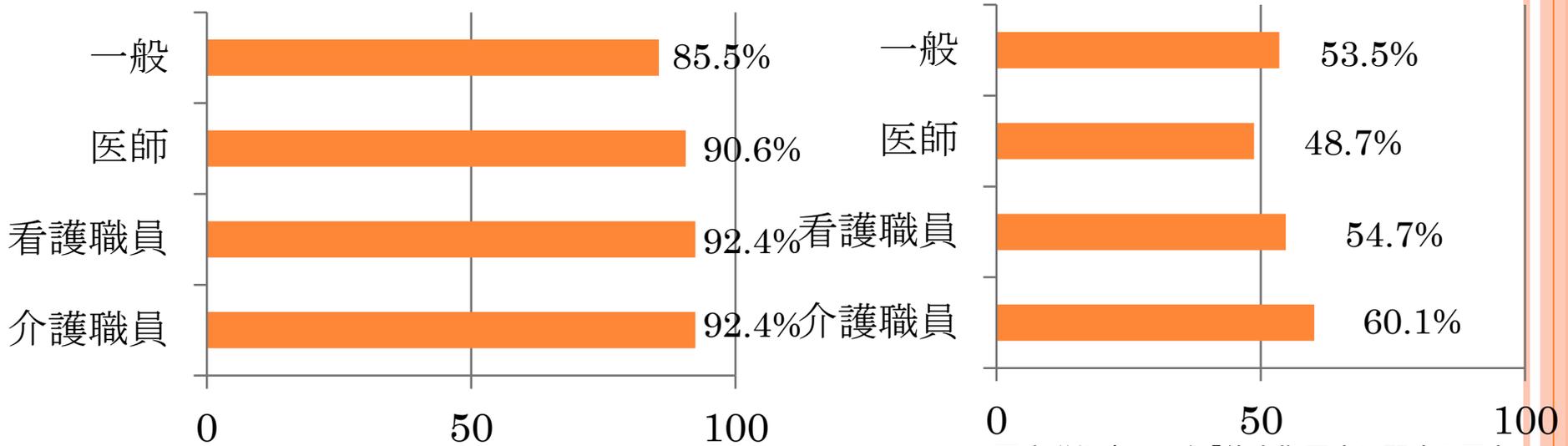


①自宅以外を最期の療養場所と思った理由はなぜですか？

理由として多かったもの

家族の介護などの負担が大きいから

自宅では緊急時に家族に迷惑をかけるかもしれないから



厚生労働省2008年「終末期医療に関する調査」

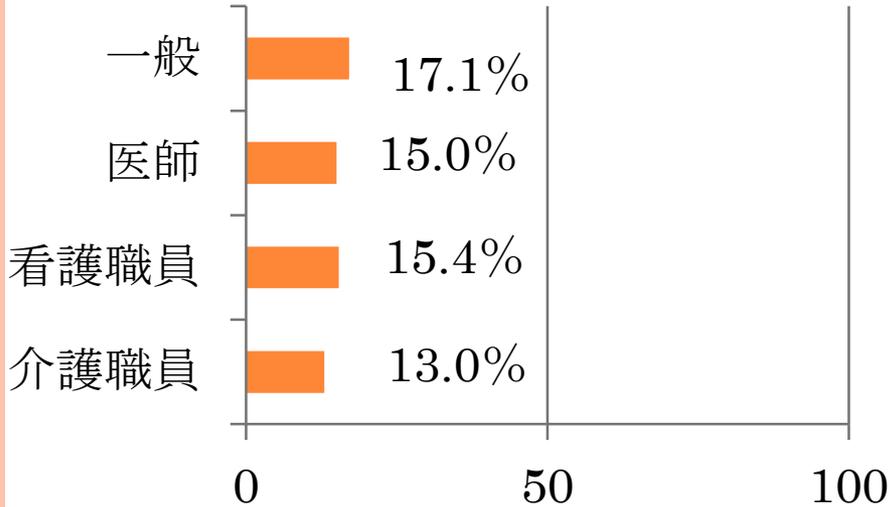


何がゴールなのか？

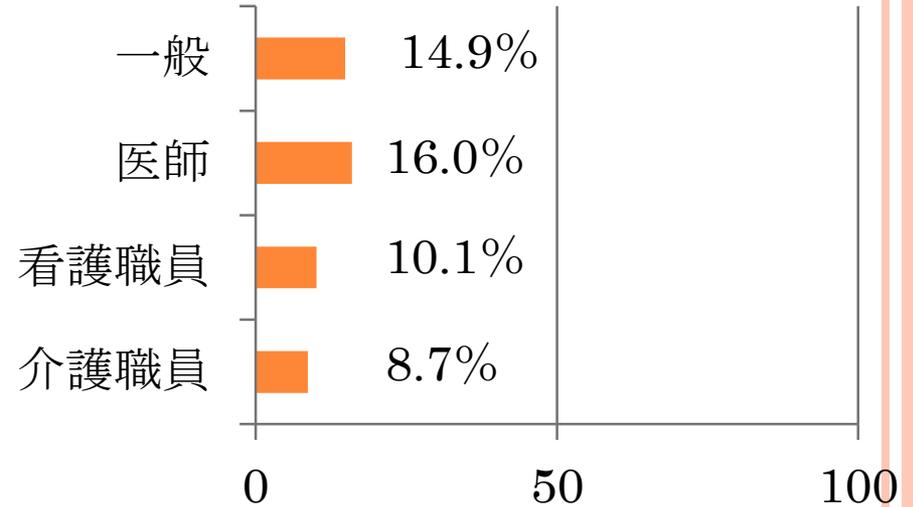
② 自宅以外を最期の療養場所と思った理由はなぜですか？

理由として少なかったもの

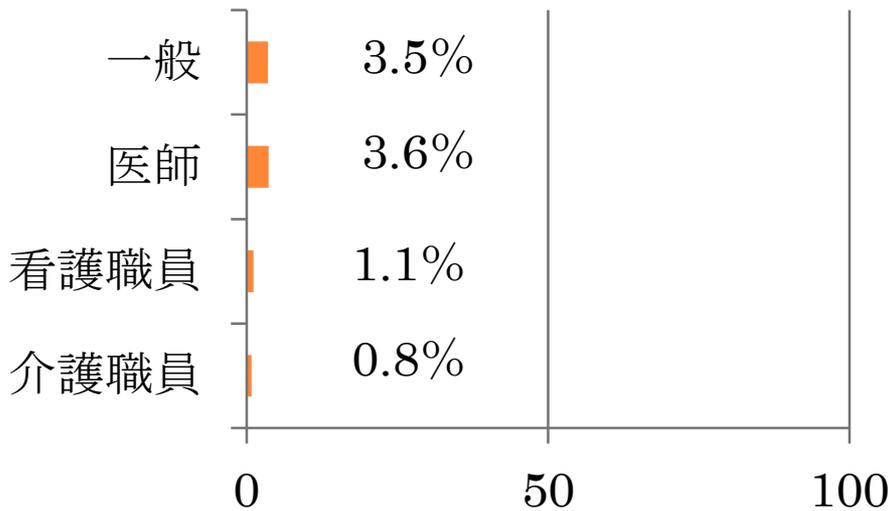
自宅ではかかりつけ医など
最期を看取ってくれる人がいない



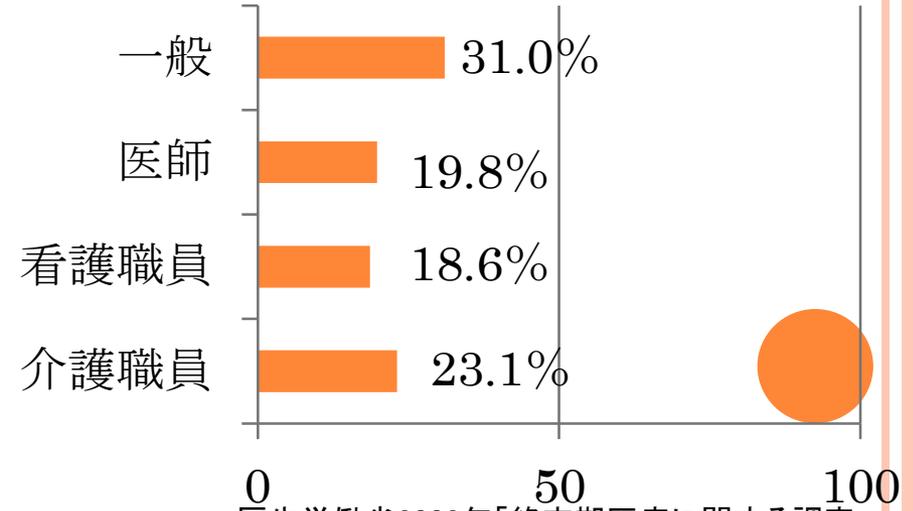
自宅では訪問看護体制が整っていないから



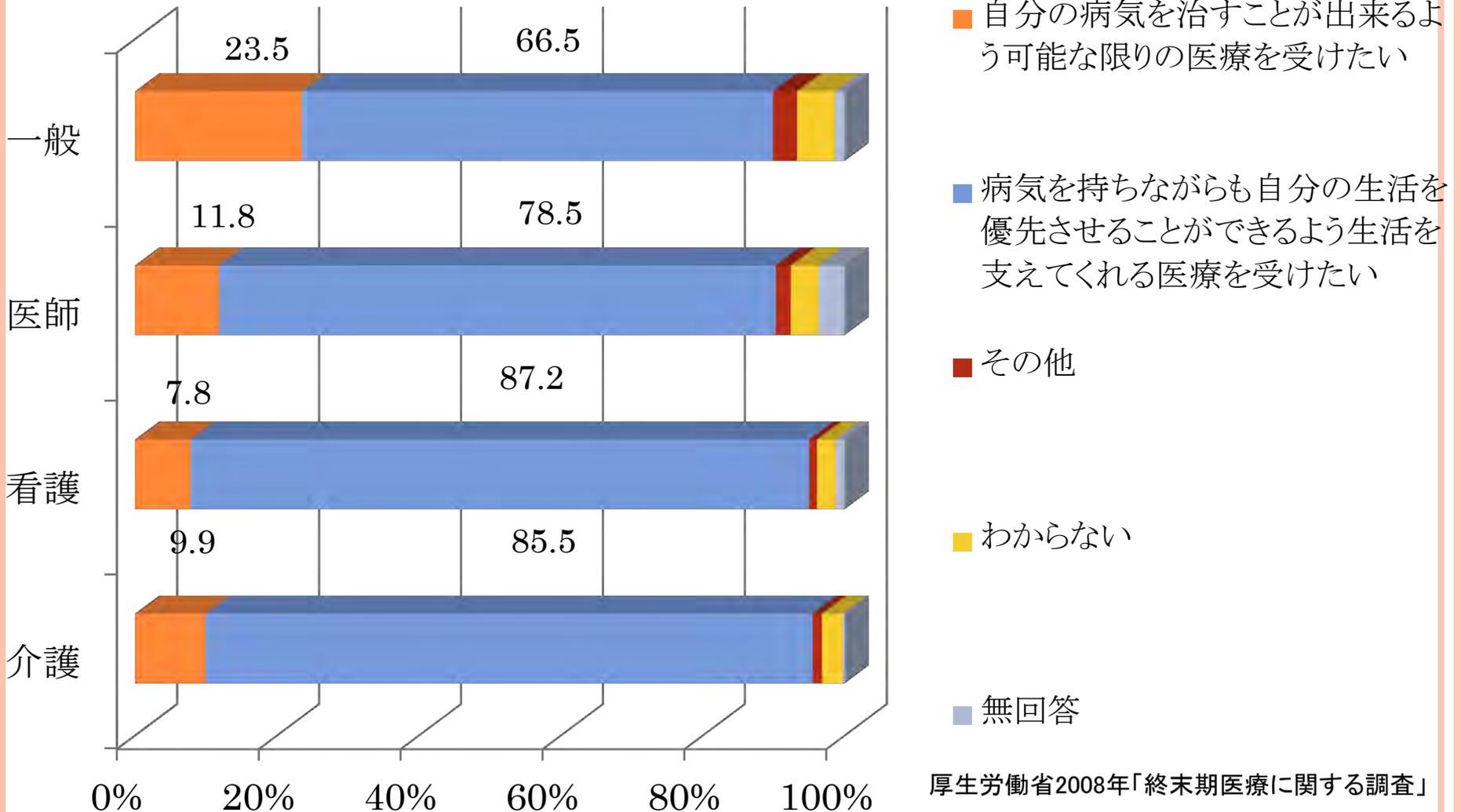
自宅で最期を迎えるのは一般的ではないから



自宅では最期に痛みなどに苦しむかもしれないから



あなたは医療に対してどのようなことを望みますか？



「ホスピスケアを受けながら自宅で死を迎えたがん患者と比べて、病院や集中治療室で死を迎えた患者は、終末期のQOLが低く、さらに介護者が悲嘆による精神疾患を発症するリスクが高かった」 (Wright AA et al, J Clin Oncol. 2010) (PMID: 20837950)

病院(特に急性期)と在宅医療の相違

病院医療

病院(という建物で)病気を治す(治療する)→**cure**
短い在院日数の中で効果的な治療結果を上げなければならない
一元的に、標準化された治療を提供しなければならない

在宅での医療

患者さんの**自宅**が病室、あるいは診療所という考え方(医療と捉えた場合)
病院から地域へ入り込んでいくもの
患者さんの病状や生活に応じた「テーラーメイド」の医療サービス
→(治療だけではない)非常に難しく悩みが多い
患者さん・ご家族(介護者)・地域(コミュニティー)(で)の**care**
→地域包括ケアシステム

価値観も様々、生活も様々
(人生いろいろ)

2006年がん対策基本法が成立
がん患者の居宅療養生活の質の向上

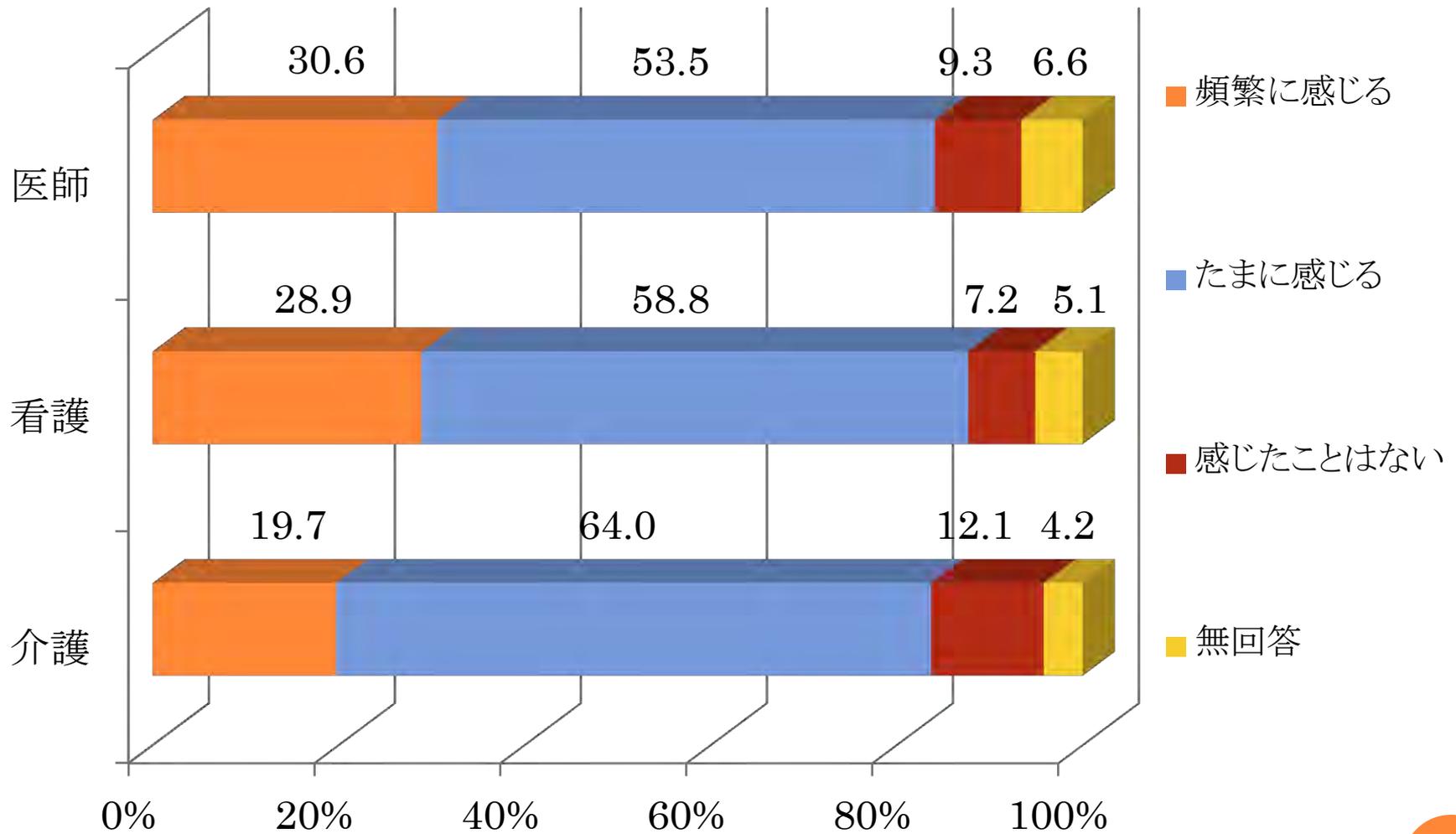
QOD(quality of death)

2010年エコノミスト・インテリジェンス・ユニット
日本の死の質は世界23位
終末期医療に対する国民意識
医療従事者の訓練
鎮痛剤投与状況・GDPの割合

在宅とは自宅に在ること、病院ではなく自宅を選ぶ事に何かの理由がある
つまり幸せな最期を迎える事が目標となる

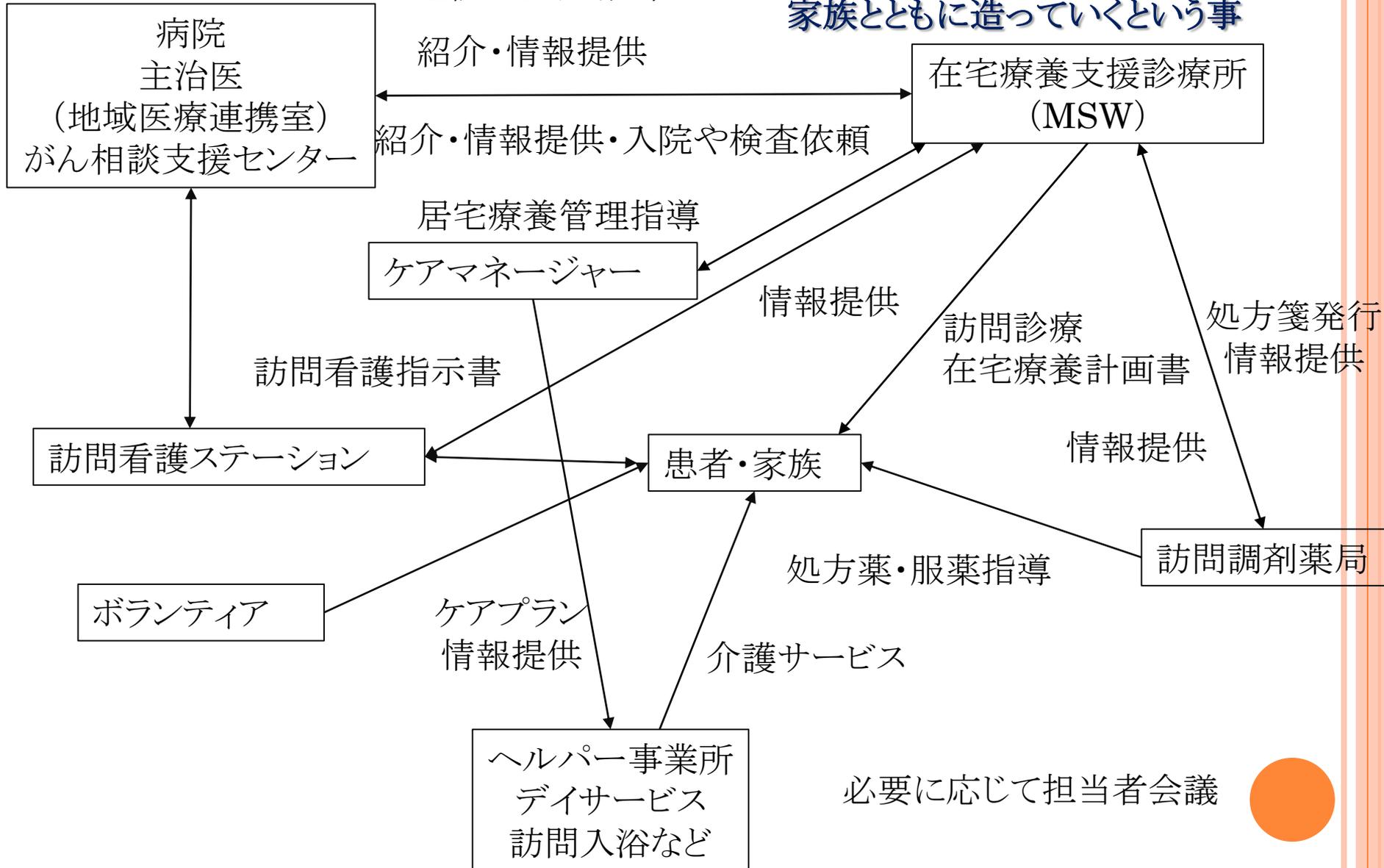


終末期医療に対して、悩みや疑問を感じた経験がありますか



在宅医療の流れ

ターミナルを自宅で過ごすという事は
人生の最期の物語を
家族とともに造っていくという事



地域包括ケアシステム

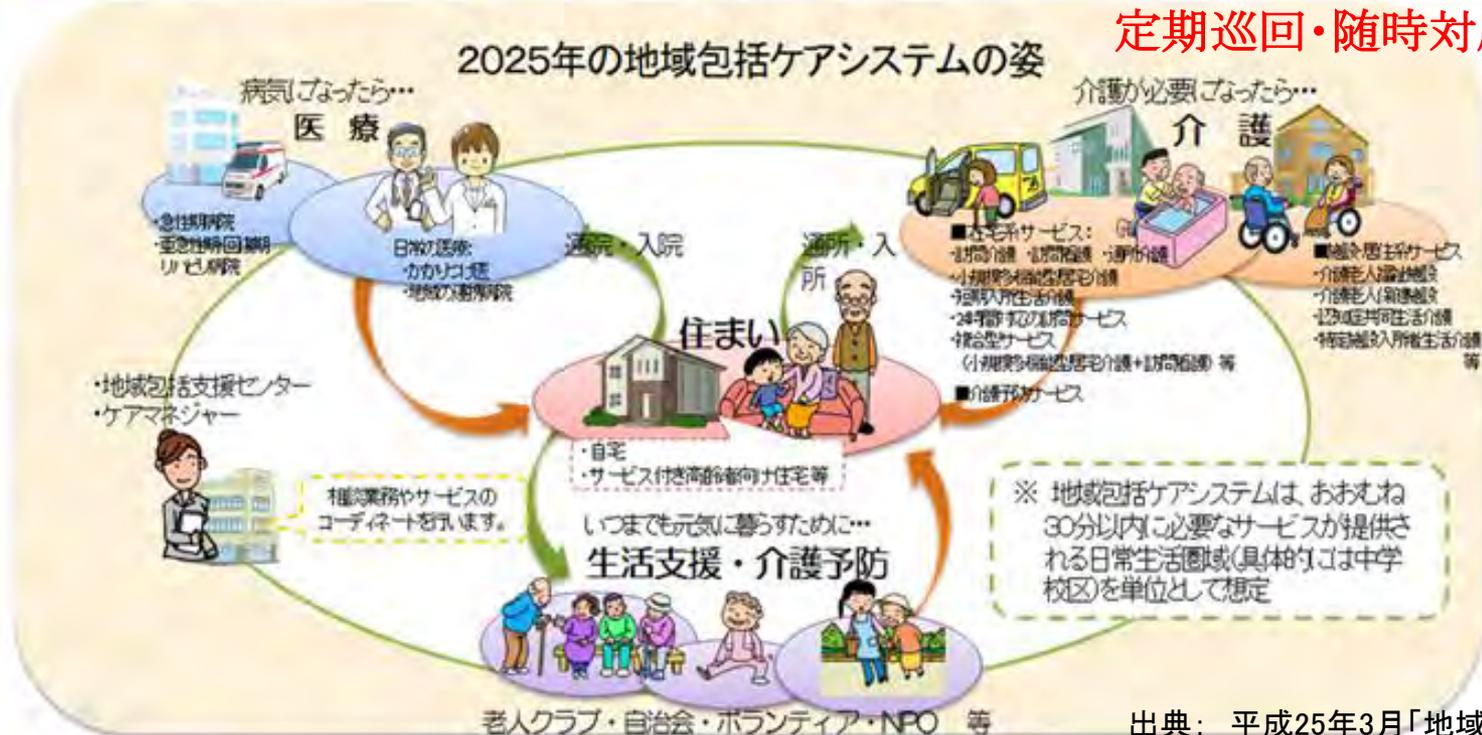
病院・施設完結型から地域完結型へ

国(厚生労働省)団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、高齢者が尊厳を保ちながら、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出来るよう、国は、住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制(地域包括ケアシステム)づくりを推進している。

- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、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出来るようになります。**
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**

2025年の地域包括ケアシステムの姿

定期巡回・随時対応サービスなど



退院へ向けた準備・療養計画

退院時共用指導(担当者会議) 重装備で在宅に返されると家族の負担が大きい。

重要な自己決定の場には家族を入れない
(本当の希望を家族に遠慮して言わないこともある(人に迷惑をかけたくない)
患者と家族で思いが違うことがままある(家族の介護負担)。

患者さんと家族は例外なく経済的・社会的・身体的不安を背負っている。

正解のない中で最良の選択の手助けをしていく(カスタマイズした治療が必要になる)

在宅も退院してすぐは患者さんの状態も不安定になりやすく、一番大事神経を使う時期。
逆にいうと案ずるより産むがやすしという事もある。

より良い緩和ケアチーム

実績・密接なコミュニケーション・信頼関係

明確な共通目標・調和と自立・フィードバック→改善

シームレスな連携

ターミナル患者さんが急変→紹介元の急性期病院へ送る

時間が余裕があり、最期が自宅でないと思ったときはホスピスへ依頼する



在宅医療の推進のために

- ①市民とともに、地域に根差したコミュニティケアを実践する
- ②医療の原点を見据え、本来あるべき生活と人間の尊厳を大切にした医療を目指す
- ③医療・福祉・介護専門職の協力と人間の尊厳を大切にした医療を目指す
- ④病院から在宅で、切れ目のない医療体制を構築する
- ⑤療養者や家族の人生に寄り添う事の出来るスキルとマインドをもった、在宅医療を支える専門職を積極的に養成する。

人の若死にを念頭において死と戦うという面の強い医療から、大部分の人が老いて弱くなって亡くなるという時代においては、その過程を心豊かに生きることができるよう支える(本人の意思に寄り添う)という視点にたって、医療が変わることが必要。

世界一の長寿国になったが、一方において長寿が時として経済的な問題を含め不安を伴ったり辛いものとなる事もあるのであれば何が目的なのか見直さなくてははいけない。

病状を一時だけ緩和するためのパリアティブケア、持続し続けるケアは急性期病棟で行うのは不適切で、在宅やホスピスでのケアが必要となってくる。

高齢者の場合は完璧に治すといった発想は捨てる必要がある
「老い」を「病」にすりかえない

食べないから死ぬのか、寿命が来たから食べなくなるのか
「死へのプロセス」は病気ではない

**残された時間から多くを学びえるためには
自然の摂理を受け入れる事から始める**



なぜ在宅での緩和なのか？

緩和ケアはホスピスの一部分



シシリー・ソンドース

現代のホスピスと緩和医療の先駆者・セントクリストファーズ・ホスピスを開設
→セントクリストファーズ・ホスピスで87歳で死亡

Not doing but being
何かをすることではなく、そばにいること

死を素直に直視してもらえた方が、死そのものを受け入れてもらえる。
不快な症状の緩和、情緒面での支えによって、人間性を失うことなく、
『死』が自然なものとなっていく。

日本はホスピスケアが施設から始まったため在宅への普及が遅れた
在宅は、地域や家庭や家族の中に入っていくこと
地域医療とは患者や家族の助けになり得ることを追及する事であり迷いの連続
看取られる側も、看取る側も限界をもった人間として支えあう
人や人の死をコミュニティから切り離してはいけない

ホスピスケアはチームアプローチ
(患者本人・家族・医師・看護師・薬剤師・CM・MSW・ヘルパー・ボランティア)
医療チームと、患者やその家族、社会が総合力をもって取り組む事になる
ホスピスは症状緩和や病気とだけ戦うわけではない
関わるものすべてが試される
キュアでなくケアであるからこそ、チームスタッフの方向性の一致が重要



One night a man had a dream

ある夜に男は夢をみた

He dreamed he was walking around the beach with the LORD

浜辺を歩いているとそばには主が居た

Across the sky flashed scenes from his life

空の彼方にはこれまでの人生が浮かんでは消えていた

For each scene, he noticed two sets of footprints in the sand:

どの場面にも二つの足跡が残されていた

one belonging to him, and the other to the LORD.

ひとつは彼自身のもので、ひとつは主のものだった。

When the last scene of his life flashed before him, he looked back at the footprints in the sand.

人生最期の場面が浮かんだとき、彼は砂の上の自分の軌跡を振り返った。

He noticed that many times along the path his life there was only one set of footprints.

すると、幾度となくたった一つの足跡しかない事に気付いた。

He also noticed that it happened at the very lowest and saddest times of his life.

そしてそれは、常に人生で一番つらく悲しい時のものだった。

This really bother him and questioned the LORD about it.

ひどく落胆した男は主に訪ねた。

“LORD, You said that once I decided to follow you, You would walk with me all the way.

『主よ、あなたに従うことを誓ったとき、あなたは常にともに歩いてくれると約束してくれた』

But I have noticed that during the most troublesome times of my life, there is only one set of footprints.

『しかし、最もあなたを必要とするとき、足跡は一つしかなかった』

I don't understand why when I needed You would leave me.”

『もっともあなたを必要としている時に、なぜ私を見捨てられたのですか？』

The LORD replied, “My son, My precious child, I love you and I would never leave you.

主はこうお答えになった『私の大事な息子よ、私はいつでもあなたを愛している、決して見捨てたりはしない』

During your times of trial and suffering,

『あなたが苦しみのまっただ中にいるとき』

when you see only one set of footprints, it was then that I carried you.

『一つの足跡しかなかったのは、私があなたを背負っていたからだ』

FOOTPRINTS IN THE SAND

砂の上の足跡

いつでもそばにいる
いつでも手を差し伸べられる
どんなに強い麻薬より効果がある

今後の在宅医療の方向性・課題

●訪問診療そのものの質や診療体制の向上

専門医による治療の介入の継続・情報の共有・地域で完結できる医療の提供
職種連携(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

複数医師によるきめ細やかな診療体制と医師の負担軽減・緩和ケアの技術的側面の向上

●制度上の問題

年齢40歳未満での自己負担

必要なサービスの構築が介護保険制度の枠組みの中で提供する事が困難な事がある

●コミュニティの力

ボランティアや、地域の再生や活性化、老々・認々介護

●療養の場所

多死社会での療養場所の選択

生命というものの本質をとらえ、

社会の中でどのように人が尊厳をもって生きていくことができるのか

地域間格差の問題

●がんサバイバーへのケアや、ダブルがん患者

身体機能の喪失や、日常生活に支障のある患者、メンタルケア、どこに軸足を置くか

●グリーフケア

配偶者と死別をした人の罹病率は極めて高い

●がん難民

患者側の問題でもあり、社会の問題でもあり、医療者の問題でもある



今後は主治医機能を持った医師が
継続的かつ全人的医療を提供していくことが求められる

一期一会

昨日と今日は違う自分

一時として同じ自分ではない

今日という一日は明日とは同じではないから、
そこでの関係性を与えられた縁として大事に受け止める
医療の前に人としての繋がりを再確認する

ご静聴有難うございました

病を持ちながら過ごさざるを得ない患者の苦悩に寄り添う医療
どんなに苦しくても笑顔になれることはあるはず
人に寄り添いともに歩んでいくことで見つけることができることも沢山あります