

在宅緩和ケアの現場から



2015/11/8
爽秋会 岡部医院
河原正典

医療法人社団 爽秋会

在宅緩和ケアの現場から

- 1 岡部医院の紹介
- 2 いろいろなデータ
- 3 在宅緩和ケアを通じて感じたこと

医療法人社団 爽秋会

岡部医院の出発点

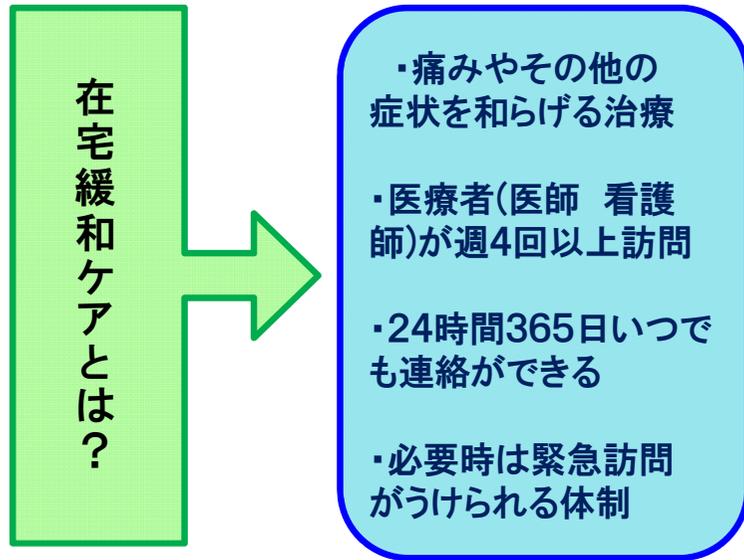
- ・1983年頃、宮城県立がんセンター勤務であった岡部は、入院中の末期がん患者さん達に、在宅療養を勧め、往診を開始した。その際、症状コントロールは入院中のそれと同水準であること、入院希望があれば必ず受け入れることを保証したところ、9割の患者さんは在宅で最期まで過ごすことを選択した。

医療法人社団 爽秋会

～当院の1年間(2014年)～

紹介数	341名
在宅開始に至った患者数	292名
在宅看取り数	239名
転医等	53名
紹介からの在宅移行率	85.6%
在宅看取り率	81.8%

医療法人社団 爽秋会
2015年11月8日



医療法人社団 爽秋会

◇ 岡部医院多職種チームケア ◇



医療法人社団 爽秋会

◇ 事例 1 ◇

利用者背景

- ・介護保険：要介護1
- ・診断名：肺がん末期 骨粗鬆症 認知症(軽度)
- ・家族状況(介護力)
 - ご主人(70代 半身麻痺 要介護1)
 - 二人暮らし
 - 市内に長女さん在住

医療法人社団 爽秋会

経過

- ・自宅で転倒 → 救急搬送
- ・腰椎圧迫骨折との診断 → そのまま入院
- ・検査で肺がんが見つかる → がん末期
 - *余命、数ヶ月と家族に宣告される*
- ・2ヶ月間入院 → 筋力が低下して動けない

医療法人社団 爽秋会
2015年11月8日

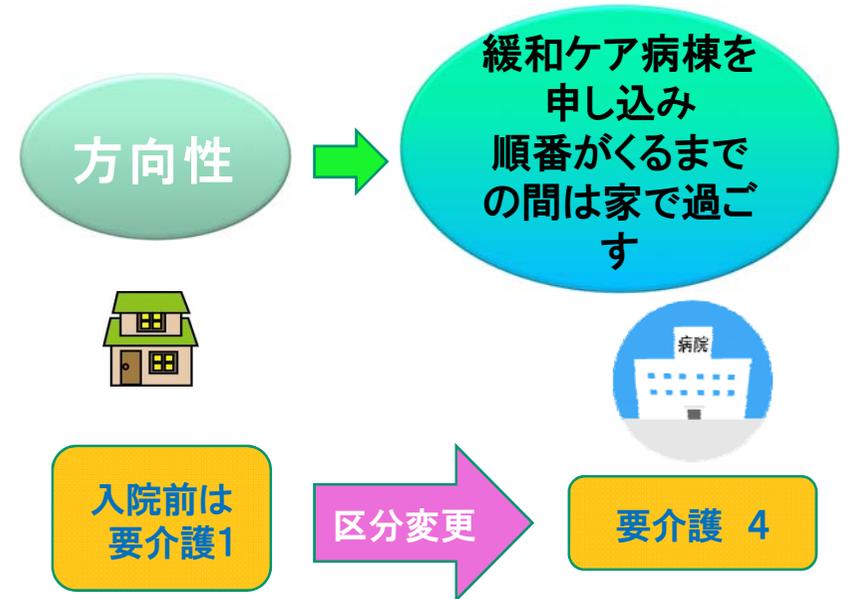
治療を終えて、そろそろ退院・・・

Aさん:早く家に帰りたい。

長女さん:父では母の介護はできない。家で過ごすなんて無理。病院に入院してもらっている方が安心。

ご主人:突然の事で驚いている。私が普通の体なら迷わず家に連れて帰るのだが。しかし妻の願いも叶えてあげたい。家で最期までは無理だろうから最期は緩和ケアへ入院させたい。

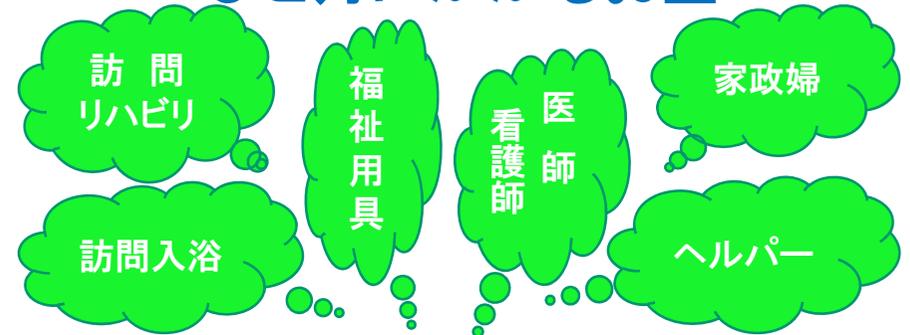
医療法人社団 爽秋会



医療法人社団 爽秋会

時	月	火	水	木	金	土	日
8 9	ヘルパー						
10	看護師	医師	看護師	看護師	看護師		
11							
12 13	ヘルパー						
14							
15	リハビリ					訪問入浴	
16							
17	ヘルパー						
18 19 20	家政婦	家政婦	家政婦	家政婦	家政婦	家政婦	娘さん親類

ひと月にかかるお金



- 【医療費】 後期高齢者1割 1万2千円
- 【介護保険】 要介護4 自己負担1割 3万円
- 【自費】 家政婦 9万4千円
- 合計 13万6千円

1ヶ月半が経過

ご主人

起こさないとかえって駄目になる。
頑張らせたい！

車椅子に起こすことがベスト？
辛いのでは？
体の負担になっているのでは？

ヘルパー

医療法人社団 爽秋会

医師

「残された時間」や「今は何を優先させる時期か」「このまま自宅で過ごすことも可能だが、緩和ケア病棟への入院を望むならば、今が入院するタイミング」

ご主人

こんな感じで穏やかなら家でみていけるかな。妻は本当はずっと家にいたんだからね。

最期まで自宅で過ごす
ことを選択

医療法人社団 爽秋会

◇ 事例 2 ◇

利用者背景

- ・介護保険：要支援1
- ・診断名：口腔内がん 腰椎圧迫骨折
- ・家族状況(介護力)：独居
他県に妹さん夫婦 ご近所さん

医療法人社団 爽秋会

経過

- ・2ヶ月間入院
- ・継続的に医療的フォローが必要であり、退院にあたって在宅医を紹介される。
- ・退院する前に緩和ケア病棟を申し込んだ。

医療法人社団 爽秋会
2015年11月8日

時	月	火	水	木	金	土	日
8							
9	ご近所さん						
10							
11							
12	お弁当						
13							
14	看護師	看護師	ヘルパー	医師	看護師	ヘルパー	
15							
16							
17	ご近所さん						

ひと月にかかるお金



【医療費】 後期高齢者1割 12,000円
 【介護保険】 要支援1 自己負担1割 2,600円
 【自費】 介護ベッド 1,600円
 配食(お弁当配達) 15,000円
 合計 32,600円

医療法人社団 爽秋会

2ヶ月が経過

Bさん

緩和ケアに入院したくないね。
 動けなくなったのにはガッカリしてるけど
 特に困ってないよ。元々一人でいるのが
 好き。私抜きで勝手に物事を決められる
 のが一番嫌い。

最期まで自宅で過ごしたいという気持ち
 や考えを皆で共有して、実現できるように
 しましょう。

ケアマネ

医療法人社団 爽秋会

担当者会議

Bさん

緩和ケアに入院したくないね。
 私はずっと最期まで家にいたい。

自分が望まない場所で暮らしたのでは
 人生に悔いが残ると思う。
 姉の思う通りの生活ができるように
 最期まで応援します。

妹さん

関係者が思いや情報を共有して
 みんな同じ方向を向いて支援する！

医療法人社団 爽秋会
 2015年11月8日

2ヶ月半が経過

妹さん

こんな状態では心配、一人きりにしておけない。施設に預けたい。皆に迷惑をかけて悪いと思うなら施設に入ってちょうだい。

弱々しく頷く・・・

Bさん

方向変換！ 緩和ケア病棟に入院することになる。

医療法人社団 爽秋会

在宅緩和ケアの現場から

- 1 岡部医院の紹介
- 2 いろいろなデータ
- 3 在宅緩和ケアを通じて感じたこと

医療法人社団 爽秋会

日本における死因の推移(1985年と2014年)

日本人の死因統計

1985年		2014年	
死因	死亡数	死因	死亡数
全死因	752283	全死因	1268432
1位 がん	187714	がん	368103
2位 心疾患	141097	心疾患	196926
3位 脳血管疾患	134994	脳血管疾患	114 207

厚生労働省人口動態統計より改変

ただし、2011年から死因の3位は肺炎(119 650人 2014年)

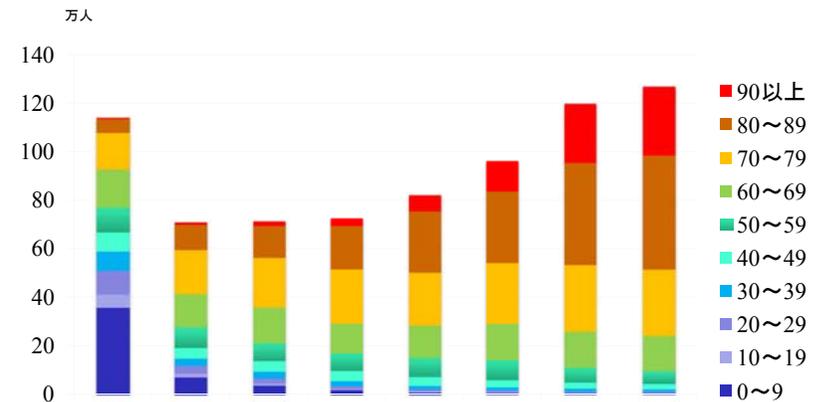
がんの死亡数が
19万人から37万人
に増加している。

3大死因のうち他の
心疾患や脳血管疾患は、
さほど増加していない。

**がんによる死亡数は
確実に増加**

医療法人社団 爽秋会

死亡数の増加は高齢者の死亡数増加を反映している

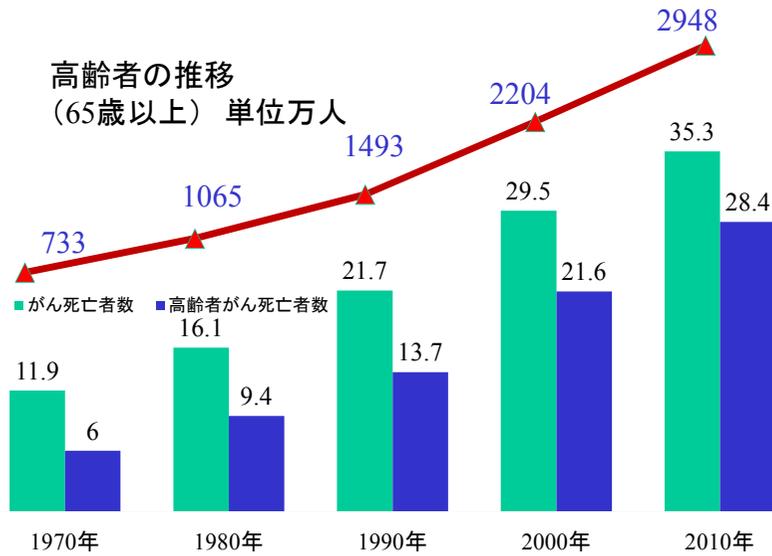


1947年 1960年 1970年 1980年 1990年 2000年 2010年 2014年

老少不定 生老病死
(ろうしょうふじょう) 厚生労働省人口動態統計より改変

日本の年齢別死亡数の推移をみたもの。

医療法人社団 爽秋会
2015年11月8日



厚生労働省人口動態統計より改変

高齢者人口の推移とがん死亡者数の推移はきれいに相関。
これからは、高齢者のがん死が激増すると思います。

医療法人社団 爽秋会

1. 高齢者人口の増加とがん死亡数の増加は相関する。
2. 若年者のがん死亡数は明らかに減少し、中年以降では明らかに増加している。

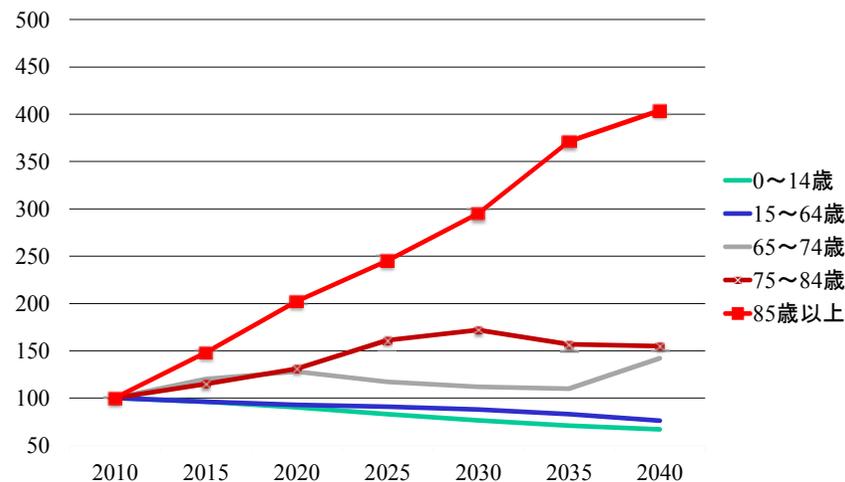


がん死亡数の増加は高齢者の増加によると考えられる。

(高齢になれば、遺伝子に傷がつく機会が多い)

医療法人社団 爽秋会

仙台市における年齢階級別人口の伸び率
(2010年を100とした場合)



出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成24年1月推計)」

医療法人社団 爽秋会

在宅緩和ケアの現場から

- 1 岡部医院の紹介
- 2 いろいろなデータ
- 3 在宅緩和ケアを通じて感じたこと

医療法人社団 爽秋会
2015年11月8日

緩和ケアの歴史

世界		日本	
	1945	昭和20年	敗戦
世界人権宣言	1948	23年	
ジュネーブ宣言			
ヘルシンキ宣言	1964	38年	
英国聖クリストファー・ホスピス設立	1967	42年	
	1973	48年	淀川キリスト教病院で「末期患者の検討会」が活動開始
米国コネチカット州・ホスピス設立	1974	49年	
「患者の権利に関する」リスボン宣言	1981	56年	聖隷三方原病院 ホスピス設立
緩和ケアの定義 WHO	1990	平成2年	緩和ケア病棟入院料新設
	2000	12年	介護保険制度開始
	2007	19年	がん対策基本法

岡部医院は1997年から在宅医療を開始

医療法人社団 爽秋会

緩和ケアの定義

◆2002年、世界保健機関(WHO)による定義

- 緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。

基本的な権利

義務もあるはず・・・。

医療法人社団 爽秋会

緩和における在宅医療の必要性

- 社会事情
(医療費の削減?・ベッド数・入院日数など)
- 本人の希望
単純に家に帰りたいという欲求(権利)

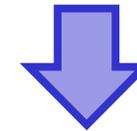


看取りは医療が担うべきものなのか

医療法人社団 爽秋会

「死」は異常現象でしょうか?

- 「死」そのものは、誰にでも必ず訪れる「生理現象」。
- 死に至る過程として、病気という異常現象が存在する。
- 病気の延長として「死」を捉えると、異常現象としての扱いになってしまう。(刀折れ、矢尽き・・・)

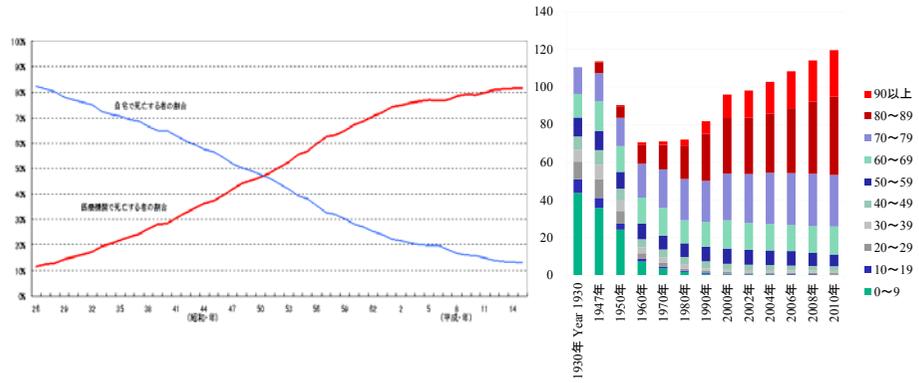


異常現象である「病気」と自然現象である「死」の切り分けが出来なくなっている。

医療法人社団 爽秋会
2015年11月8日

人の死に接する機会の減少

以前であれば、各年代で親しい人の死に接していたが、現代では、人の死に接する機会が減少し、自分の最期や人生観について考える機会が減っていると思います。



厚生労働省人口動態統計より改変

医療法人社団 爽秋会

最期に

死に目に会うことだけが、
重要なのでしょうか？

社会のコンセンサスはどのように
形成されるのか？
(介護休暇は普及しているのか？)

医療者だけの議論では到底無理だと
思います。

医療法人社団 爽秋会