

安全から尊厳へ

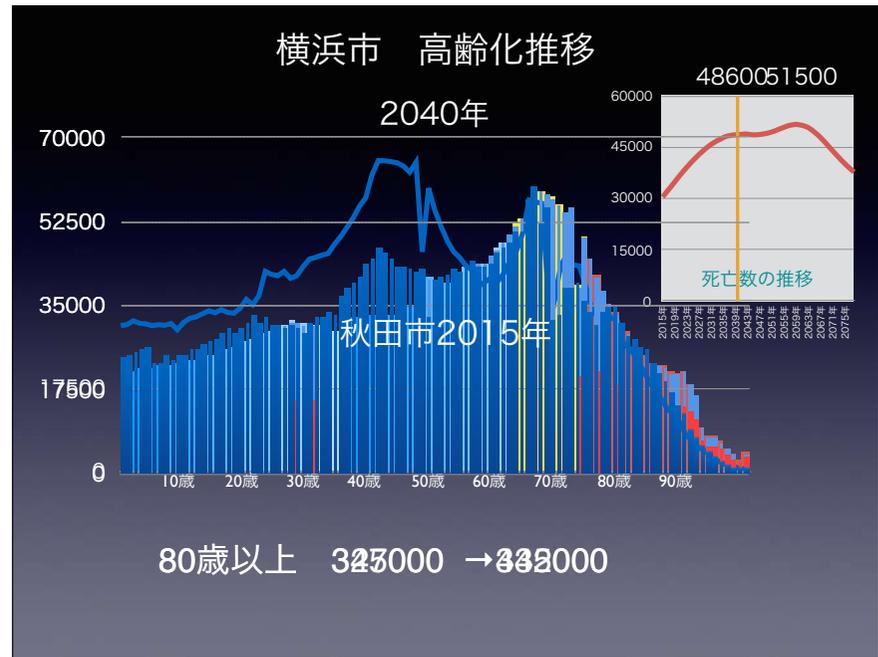
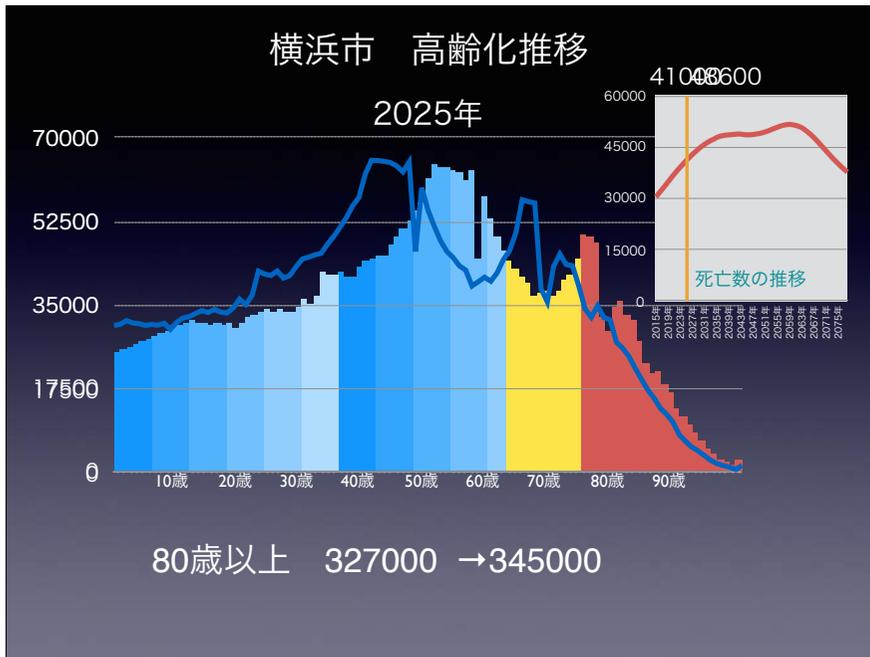
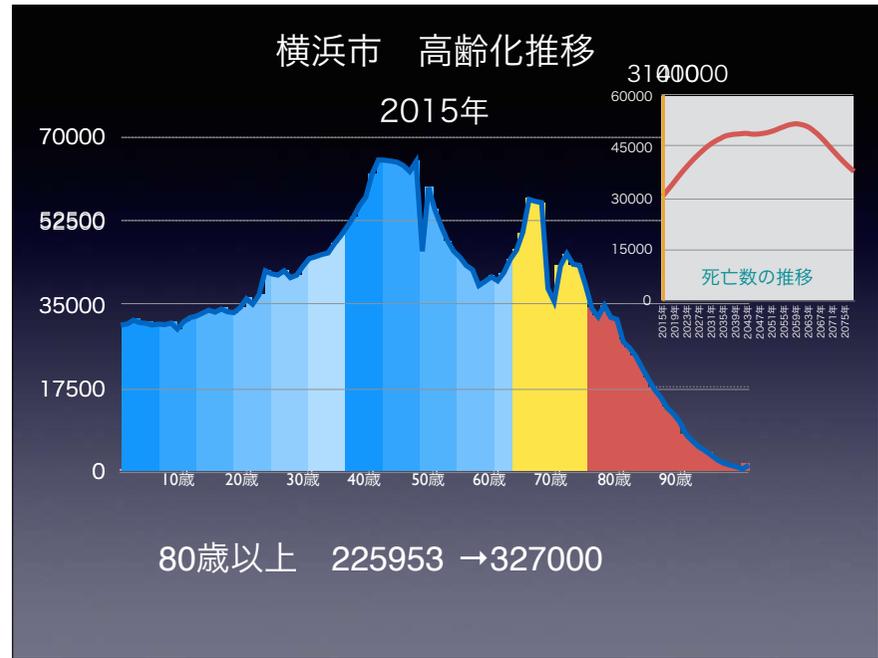
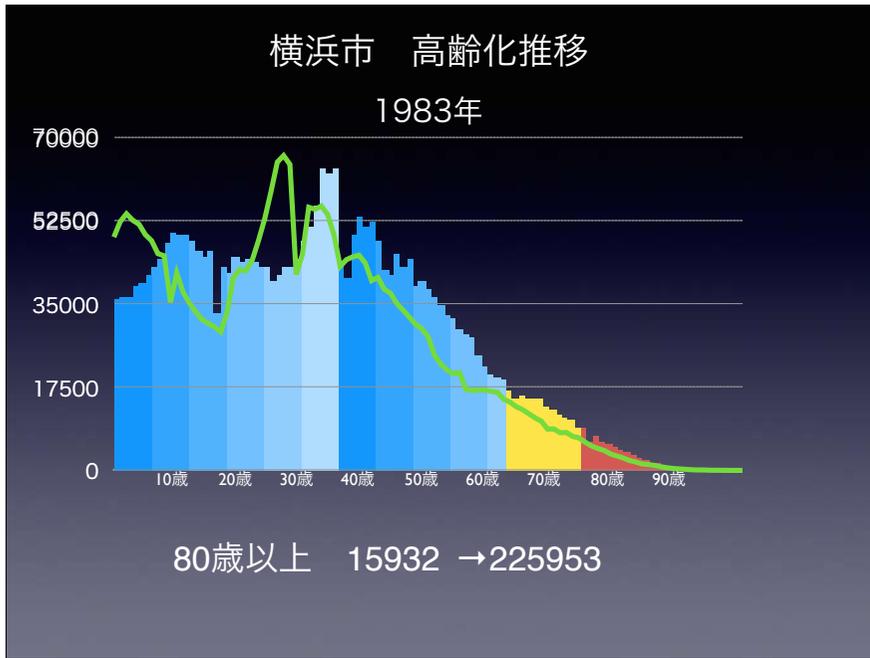
看取りにおける医療の転換 その背景と実際

みその生活支援クリニック
小野沢 滋

地域包括ケア

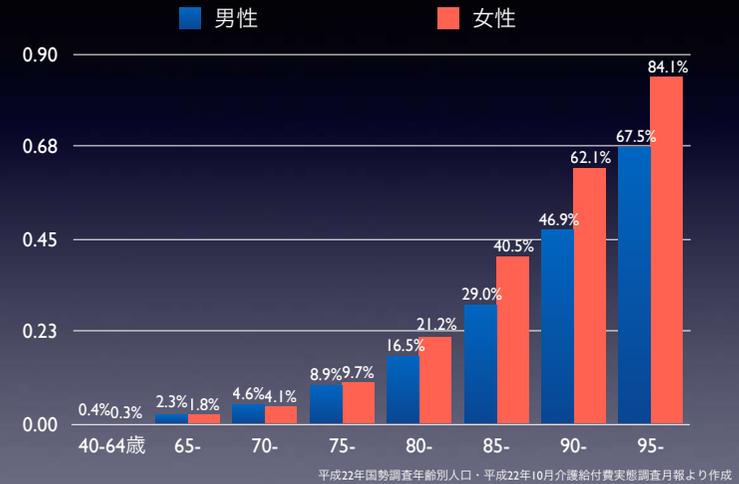
Advance Care Planning

なぜ？



個人に与える影響

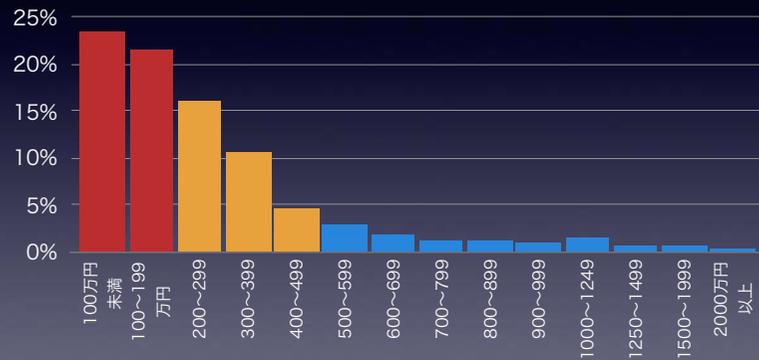
人口あたりの要介護者率(要介護1-5)



©KitasatoUniv Shigeru Onozawa

世帯別収入構成

85歳以上



夫婦間の最終的な子供の数



夫婦間の最終的な子供の数



年齢別未婚率40歳以上



家族介護から
社会で見る時代へ?

相模原市人口 72万人

高齢化率21%

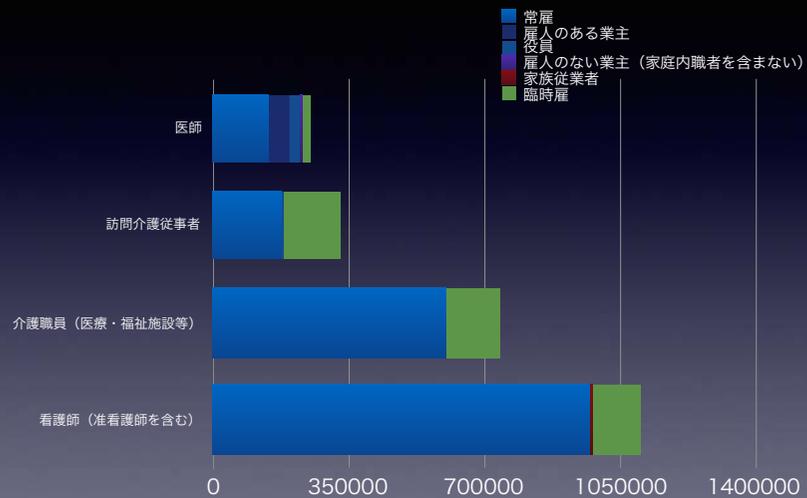
要支援・要介護者 25000人

在宅要介護者 $25000 \times 0.76 = 19000$

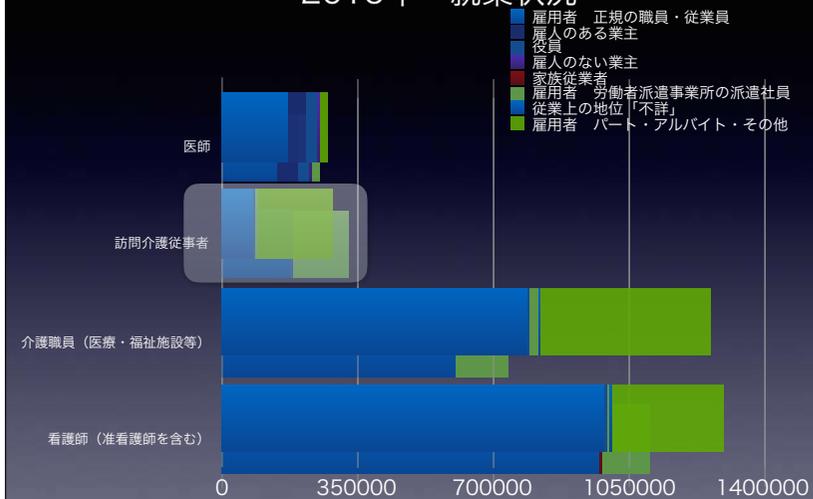
養成数



2005年 就業状況

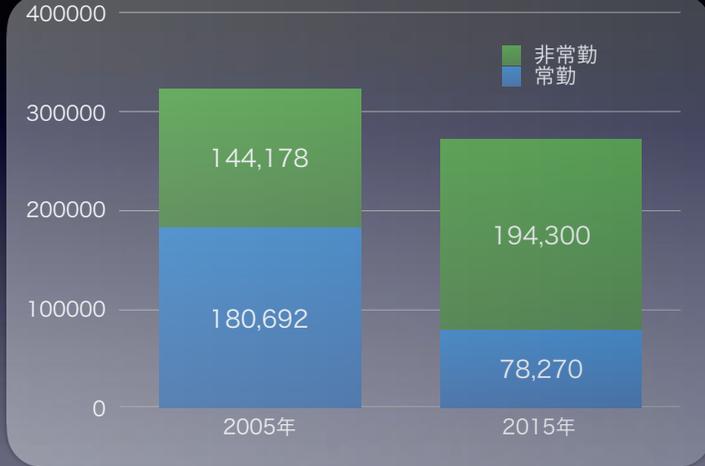


2015年 就業状況



訪問介護員数の推移

(国勢調査から)

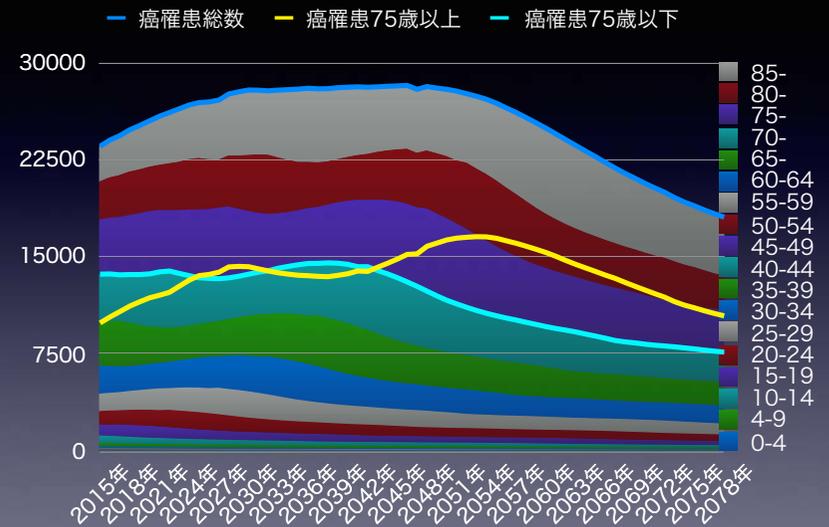


疾病の変化 癌を例に

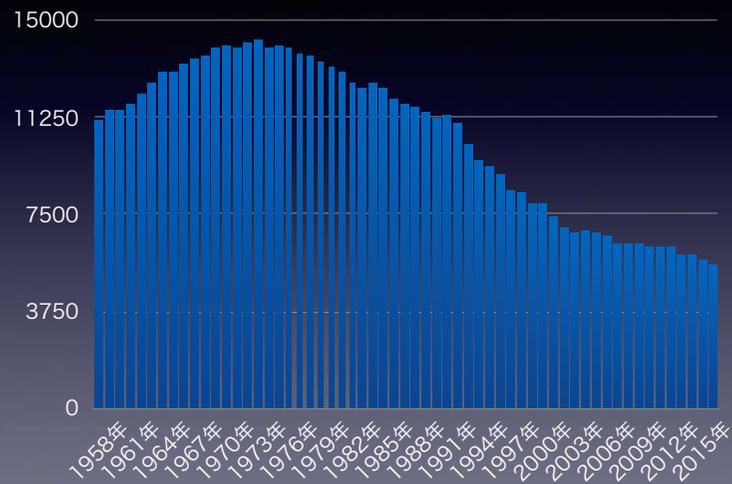
がん患者年齢別割合



横浜市癌罹患数推移



45歳未満の悪性腫瘍 死亡者数



これからの社会

これからの社会

寡婦のもしくは未婚の85歳以上の女性が激増する

これからの社会

寡婦のもしくは未婚の85歳以上の女性が激増する

男性要介護者の2割には家族が居ない

これからの社会

寡婦のもしくは未婚の85歳以上の女性が激増する

男性要介護者の2割には家族が居ない

家族を前提としたケアは成り立たなくなる

これからの社会

寡婦のもしくは未婚の85歳以上の女性が激増する

男性要介護者の2割には家族が居ない

家族を前提としたケアは成り立たなくなる

介護職の求人はさらに困難になる

これからの社会

寡婦のもしくは未婚の85歳以上の女性が激増する

男性要介護者の2割には家族が居ない

家族を前提としたケアは成り立たなくなる

介護職の求人はさらに困難になる

貧困はさらに加速する

これからの社会

寡婦のもしくは未婚の85歳以上の女性が激増する

男性要介護者の2割には家族が居ない

家族を前提としたケアは成り立たなくなる

介護職の求人はさらに困難になる

貧困はさらに加速する

高度医療を必要とする悪性腫瘍は早晩減少に転ずる

これからの社会

寡婦のもしくは未婚の85歳以上の女性が激増する

男性要介護者の2割には家族が居ない

家族を前提としたケアは成り立たなくなる

介護職の求人はさらに困難になる

貧困はさらに加速する

高度医療を必要とする悪性腫瘍は早晩減少に転ずる

私たちは
何を行うべきか

私たちは
何を行うべきか

このままでは本当に破綻します。

目の前にある巨大な問題を、
解決可能な単位に小分けにし、
対処する

目の前の人の
希望を叶えること

目の前の人の
希望を叶えること

多くの人は高度な医療を
終末期に望まない

命をのばす
から
希望をかなえる

命をのばす
から
希望をかなえる

安全から尊厳へ

あの患者さん、
入退院を繰り返しているし、
自宅は無理じゃない？

本人・家族の本当の
希望を
引きだそう

あなたには何が見えていますか？



患者さんと家族が
最期に何を望むのか

患者さんと家族が
最期に何を望むのか

覚悟があれば独居でも自宅で過ごせます。
自宅で看取りも可能です。

呪いを掛けないこと

病院医師/看護師

『自宅退院は無理です』

在宅医
『入院した方が良いでしょう』

入院したら
良いことがあるの？

呪術者であることを
意識すること



呪いを掛けない
ように気を配る



在宅医の実情

2種類の在宅医

2種類の在宅医

在宅医療だけを行う

外来と在宅医療を行う

在宅医療だけを行う

施設を多く手がけている

個人宅を中心にしている

2種類の在宅医

在宅医療だけを行う

外来と在宅医療を行う

外来と在宅医療を行う

外来中心で在宅は従

在宅中心で外来は従

在宅医の質は
千差万別

在宅医の質は
千差万別

ある患者さんの話

普段はよく来るのに、
夜に連絡しても来てくれたことはありません。

在宅医の質は 千差万別

ある患者さんの話

日曜日はゴルフだから連絡するなと言われました。
強化型で連携しているクリニックを呼んでも良いかと聞いた
ら、死んだときだけだからダメと言われました。

在宅医の質は 千差万別

ある患者さんの話

自宅で最期まで過ごしたいとお願いしたのに
痛みが出てきた途端に在宅では無理だから
入院して下さいと言われ、夜中に国立がんセンターまで
タクシーで行くことになりました。

在宅医療でどこまで 出来るのか

在宅医療でどこまで 出来るのか

デバイス交換

胃ろう交換	可能
経鼻胃管交換	可能（患者の同意の下）
腎瘻カテーテル交換	可能
膀胱瘻交換	可能
挿入に透視が必要な物	不可能

在宅医療でどこまで出来るのか

手技・処置

抗生剤の点滴	可能
麻薬の持続皮下注射	可能
輸血	可能（血液供給があれば）
腹腔穿刺	可能
胸腔穿刺	可能（患者の同意があれば）
小外科	可能

在宅医療でどこまで出来るのか

症状コントロール

悪性消化管閉塞	可能（患者の同意があれば）
呼吸苦への対処	可能
疼痛管理	可能
鎮静	可能（間欠的鎮静が主）

実際の訪問

実際の訪問

前月に予定を立てて郵送
在宅専門クリニック 一日5-7件～
外来合間の訪問診療 一日3-10件

訪問する人員

1. 医師、看護師、事務員、運転手
2. 医師、看護師、事務員
3. 医師、看護師
4. 医師のみ

実際の訪問

滞在時間 5分～120分以上と様々
人員が多いほど滞在時間は少ない傾向
丁寧さは人員が少ない方が丁寧な傾向

在宅医の質は？

在宅医の質は 千差万別

在宅医の質は 千差万別

ある患者さんの話

普段はよく来るのに、
夜に連絡しても来てくれたことはないです。

在宅医の質は 千差万別

ある患者さんの話

日曜日はゴルフだから連絡するなと言われました。
強化型で連携しているクリニックを呼んでも良いかと聞いた
ら、死んだときだけだからダメと言われました。

在宅医の質は 千差万別

ある患者さんの話

自宅で最期まで過ごしたいとお願いしたのに
痛みが出てきた途端に在宅では無理だから
入院して下さいと言われ、夜中に国立がんセンターまで
タクシーで行くことになりました。

在宅医を選びましょう

医師の自浄作用に
過度に期待しない方が良い

声を上げましょう！