

＜2019.2.2.(土)市民公開講座＞  
於:八幡浜みなとと:みなと交流館多目的ホール

## 病気になっても自宅で過ごせる方法って？

地域に根ざした在宅緩和ケアの構築を目指して



＜在宅療養支援診療所＞  
旭町内科クリニック  
森岡明

日本内科学会総合内科専門医  
日本認知症学会専門医・指導医  
日本プライマリケア連合学会認定医・指導医  
日本プライマリケア連合学会認定薬剤師研修指導医  
厚生労働省認定認知症サポート医  
日本心療内科学会登録医  
日本糖尿病協会登録医  
日本心身医学会代議員  
愛媛県在宅がん医療普及推進事業推進委員

# 事例紹介

71歳 男性

【初診日】平成14年5月13日

【外来診療期間】

平成14年5月13日～平成29年8月7日

【訪問診療期間】

平成29年8月8日～平成29年12月27日

【傷病名】 肺癌(右肺門部)

【家族構成】

妻と2人暮らしで、長男御家族が近くに住んでおられる。

<既往歴> 平成14年胆のう摘出(胆石症)。平成16年躁うつ病、その後被害妄想などが出現し、心療内科治療を継続されました。薬物治療で心療内科的には寛解しており、日常生活においては全く支障はありませんでした。当時より、森岡が糖尿病、高血圧症について内科的に関わりました。平成21年8月、早期大腸癌が見つかり、内視鏡的粘膜下層剥離術にて治療。その後、大腸癌の再発はありませんでした。

## <在宅緩和ケア導入までの経過の要点>

●糖尿病、高血圧症で外来通院中、平成28年1月の定期的胸部レントゲン検査で、右肺門部腫瘍を認めました。県立中央病院へ紹介。右肺門部肺癌の診断で治療が開始されました。

●平成28年3月～平成29年8月7日まで外来通院  
この期間、県立中央病院にも通院し、短期入院を繰り返しながら化学放射線治療、輸血などを実施されました。その後、抗癌治療が無効となり、在宅緩和ケアとして関わることになりました。癌発見時より、心療内科からの処方も当院で包括的に処方することになりました。

●平成29年7月に治療に反応しなくなり、右胸水も増量。8月7日、緩和ケアを主体に在宅医療の導入となりました。

# 在宅医療開始時の胸部レントゲン・CT



## 在宅医療の経過

平成29年8月8日:クリニックで家族(妻、長男)、がん緩和ケアコーディネーター(ケアマネージャー)、訪問看護師、当院スタッフで今後のことについてカンファレンスを実施しました。

今後起こりうる症状と、その対応方法について説明。

残された日々(予後)は画像や検査結果などから約3~4ヶ月であることなどについて情報を共有しました。

ただし、ご本人には訪問診療を重ねることで、予後についてはお話しすることになりました。

経過中、がん性疼痛については医療用麻薬(オピオイド)を主体に症状を緩和。もともと常習便秘があり、経過中腸閉塞様症状がありこれについても持続皮下注射を利用した薬物治療で緩和を図りました。11月頃から、呼吸困難感を訴えられるようになり、在宅酸素療法の導入と医療用麻薬(オピオイド)で対応しました。

比較的穏やかな状態を保つことができ、平成29年12月27日にご家族に見守られてお亡くなりになりました。

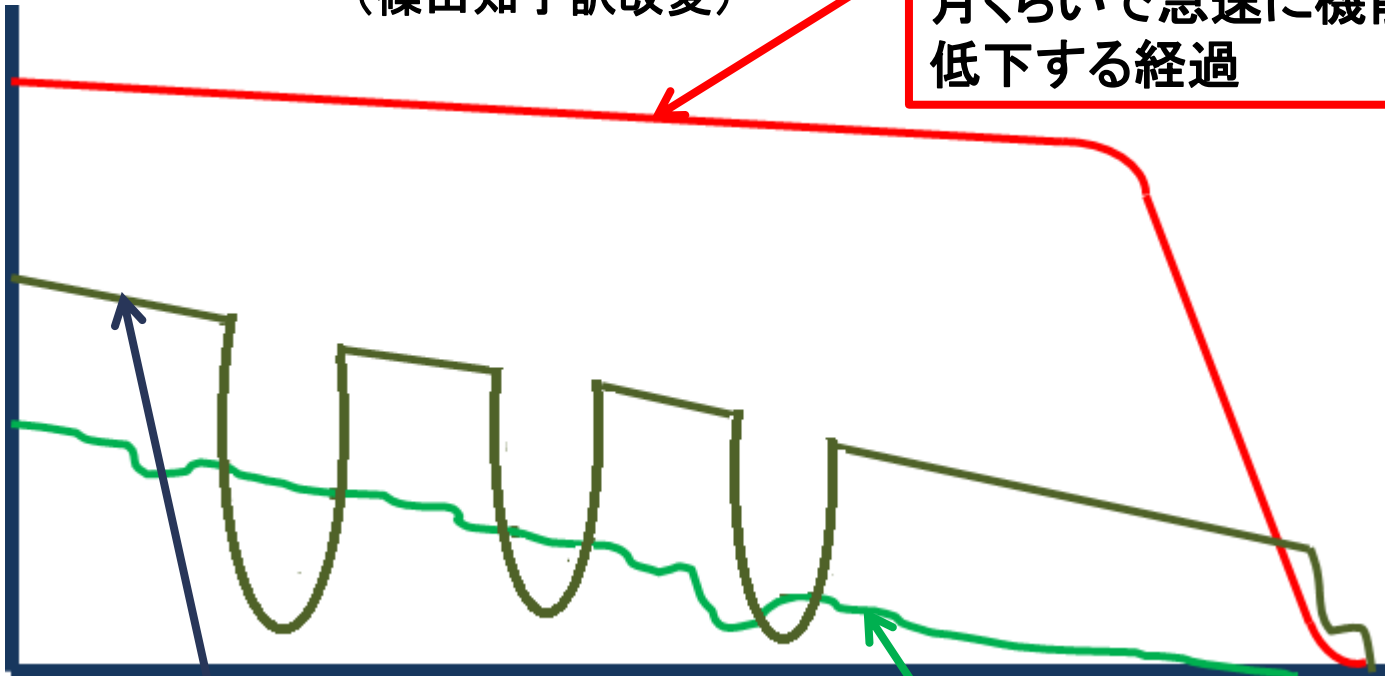
# 疾患群別予後予測モデル

引用 : Lynn J: Serving patients who may die soon and their families. JAMA, 285; 925-932, 2001.

(篠田知子訳改変)

がん: 比較的長い間機能は保たれ、最後の2か月くらいで急速に機能が低下する経過

機能

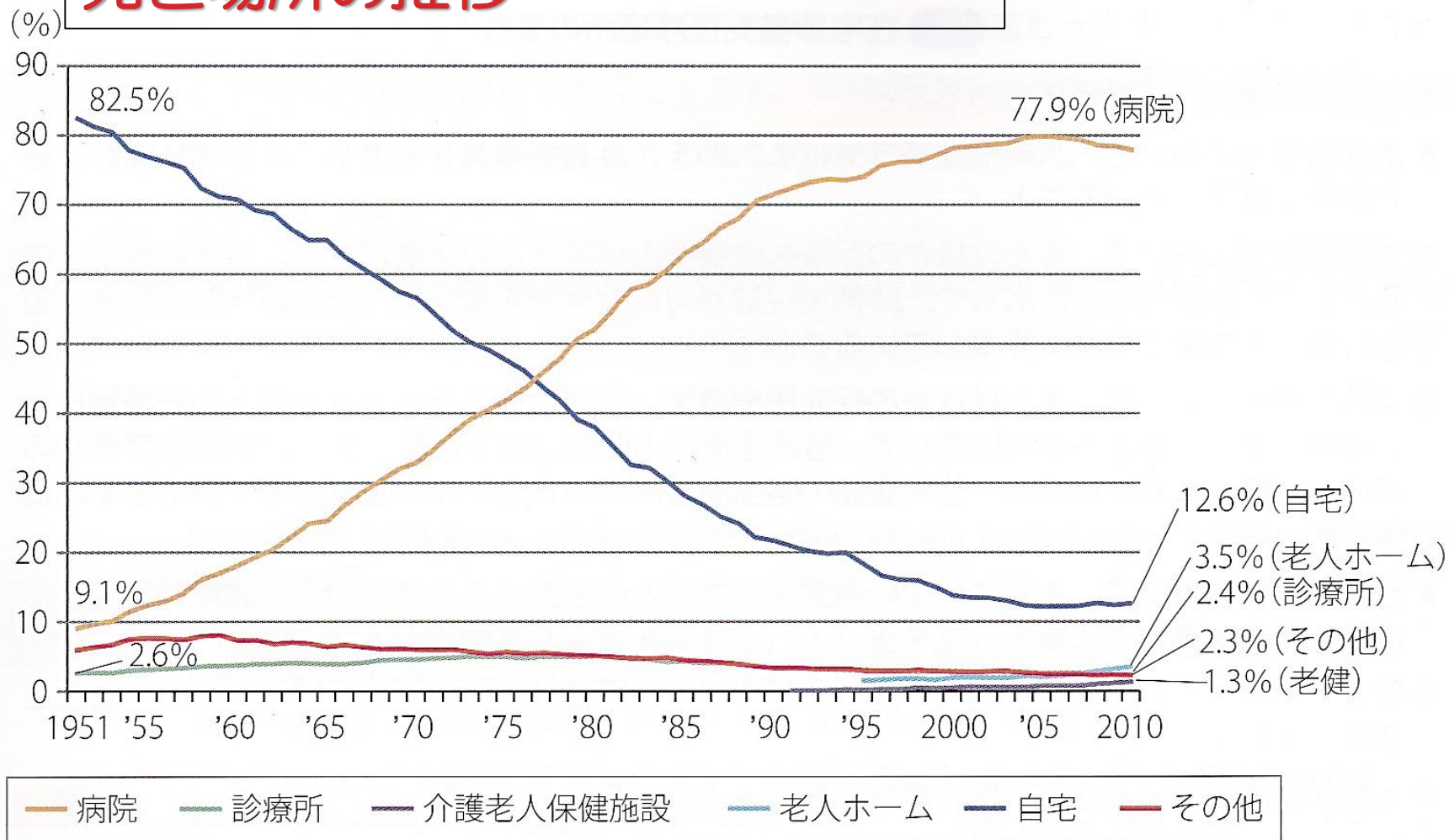


心・肺疾患末期: 急性増悪をくり返しながら、徐々に機能低下し、最後は比較的急な経過

認知症・老衰など: 機能が低下した状態が長く続き、ゆっくりと徐々にさらに機能が低下していく経過

↑  
死

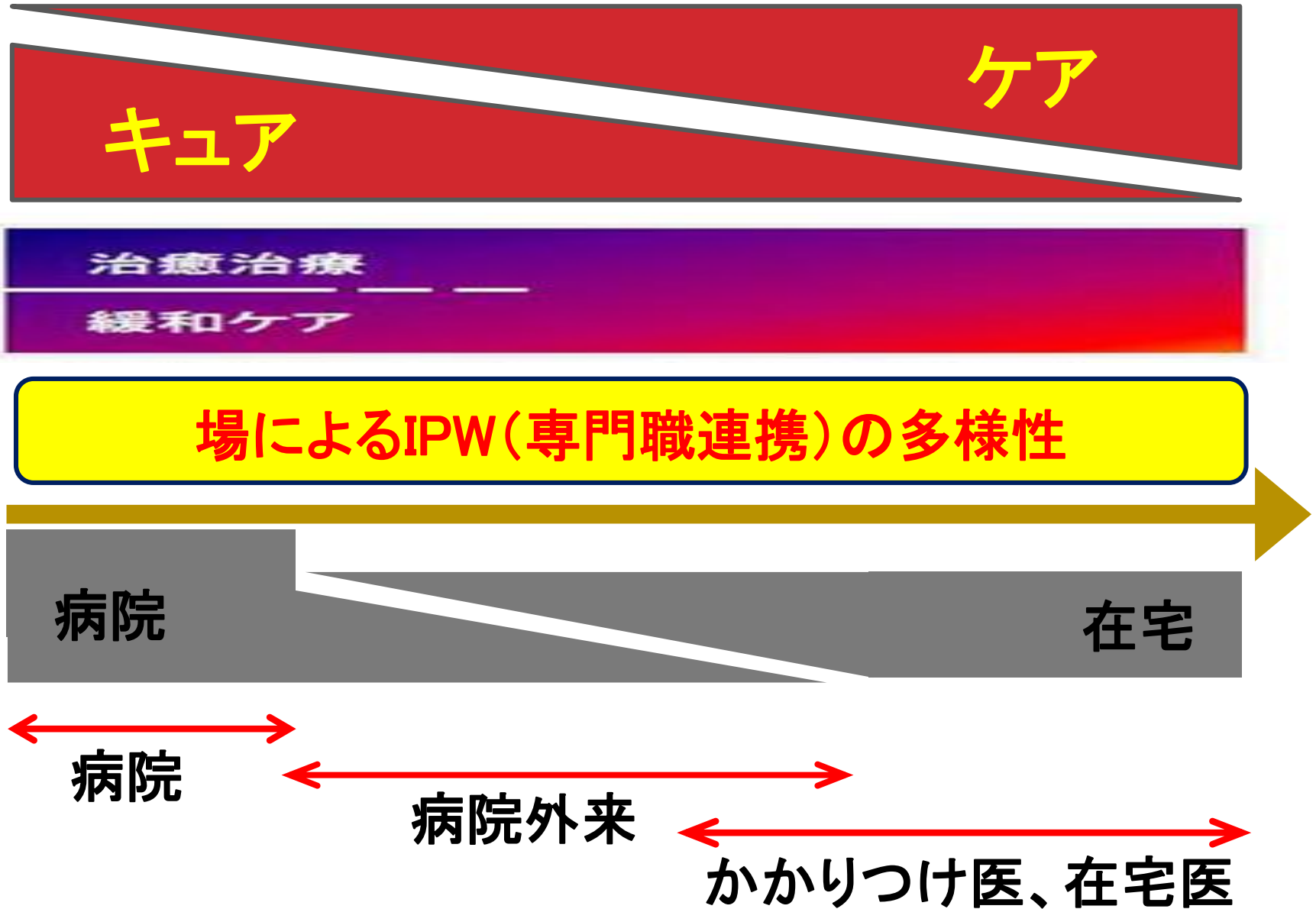
# 死亡場所の推移



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

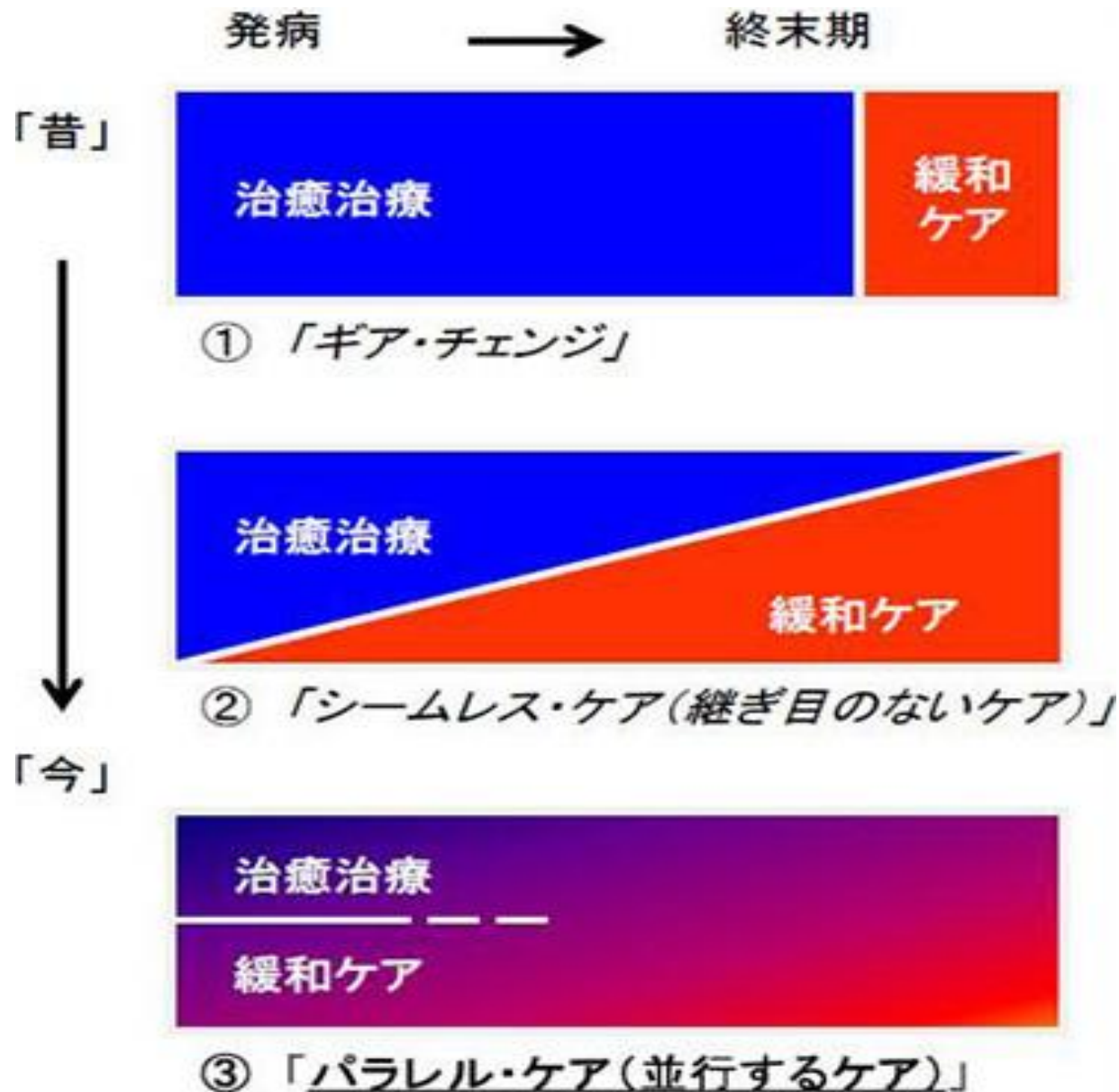
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

# 病院から外来、在宅への時間軸





# 緩和ケアの考え方の変化



●2018年厚生労働省:「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」から「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」と改訂されました。「最後まで本人の生き方(=人生)を尊重し、医療・ケアの提供について検討することが重要であることから、『終末期医療』から『人生の最終段階における医療・ケア』へ名称の変更」など多くの改定が盛り込まれました。

## アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは

●前もって医療ケアに関する計画を立てること。

(1) 本人が意思表示できるうちに、自分の終末期医療についての考えを決めて、それに基づいて、前もって医療ケアの計画を立てること。

(2) 本人の自己決定の権利を尊重するものであること。

(3) 本人が意思表示できない場合、家族らの代理判断者が、本人の意向や意思を適切に推定して、それに基づいて、前もって医療ケアの計画を立てること。

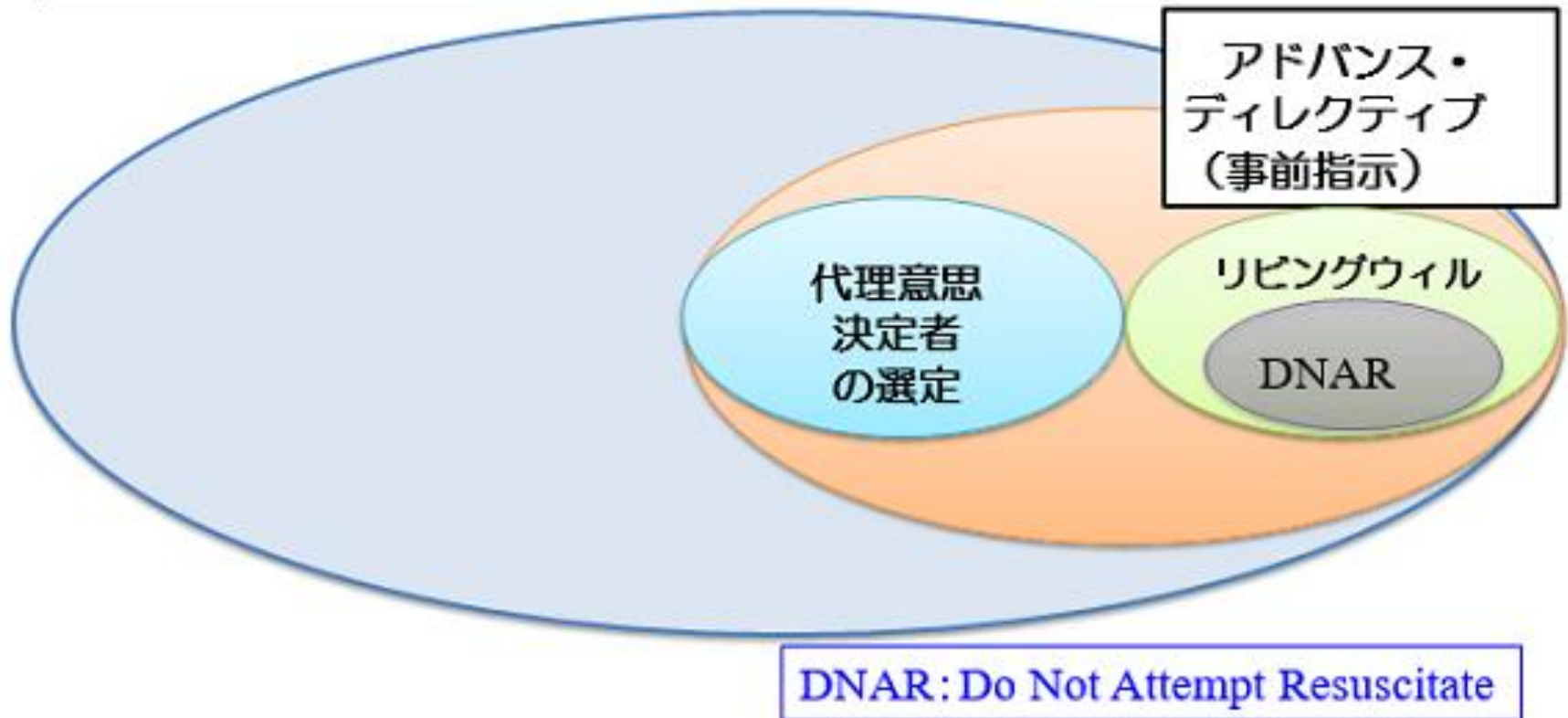
自分の臨死期の対応についてリビング・ウィルとして事前に意思表示することをアドバンス・ディレクティブといいます。

健常期

病惱期

終末期

アドバンス・ケア・プランニング Advance Care Planning (ACP)



アドバンス・  
ディレクティブ  
(事前指示)

代理意思  
決定者  
の選定

リビングウィル

DNAR

DNAR: Do Not Attempt Resuscitate

(阿部泰之:「コミュニケーションと意思決定支援」資料より改変)

## ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の愛称を「人生会議」に決定しました

●人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み、「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」について、愛称を「**人生会議**」に決定しましたので、お知らせします。

●ACPの愛称募集は8月13日から9月14日に実施したもので、応募総数1,073件の中から、愛称選定委員会により選定され、本日、愛称発表会にて公表しました。

「**人生会議**」は、今後、ACPの普及啓発に活用し、認知度の向上を図っていきたいと考えています。また、11月30日(いい看取り・看取られ)を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日とします。

医療のための  
事前指示書

著者 箕岡真子

私の四つのお願い

「私の四つのお願い」の書き方—医療のための事前指示書  
ワールドプランニング社発行  
日本臨床倫理学会・箕岡真子著

# 私の四つのお願い

(1) 私が  
自分自身で医療・ケアに関する判断・決定ができなくなったとき、私の代わりに決定をしてほしい“人”

(2) 私が、  
『望む医療処置』と『望まない医療処置』

(3) 残された人生を  
『充実したものにするために』  
『快適に過ごすために』

(4) 最後に  
私の大切な人々に知っておいてほしいこと

# 従来の「患者中心の医療」



薬剤師



医師



患者



介護士



看護師



# 新しい「コンコーダンス・モデル」



薬剤師



医師

**患者もチームの一員**  
(身体の変化の専門家)



介護士



看護師



患者

## まとめ

●アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)とは、患者さん本人と家族が医療者や介護提供者などと一緒に、現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場合に備えて、①あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、②意思決定が出来なくなったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセスを意味しています。この話し合いは、たとえば入院のたびごとに、繰り返し行われ、その都度、文書として残します。

●人は必ず死を迎えます。看取りを含めた在宅療養は、その人が世界に一つだけの特別病室＝在宅でその人らしく生ききるための場所での療養です。

「科学的根拠の基づく医療」を最大限に活用しながらも、「物語と対話による医療」を実現する場なのです。

ご清聴ありがとうございました