

秋田県は高齢化は世界一

高齢化率
31.4% (2013年)

今後は世界的に高齢化社会となる
秋田県は高齢化社会のモデルケース

↓

自立した生活を継続するために

- ・急性期病院、療養病床、在宅医療・・・
- ・特養、老健、ショートステイ・・・
- ・国、県、市、企業・・・
- ・地域での競合、連携の弊害、・・・

} 地域包括ケア

秋田住診クリニック

医療

健康の維持、回復、促進などを
実現するための活動

↓

Life:生活

適切な治療・ケア

QOLを改善することが目標

患者本人と周囲の人々の双方で評価

「生活は本人と周囲の人々で成り立っている」

秋田住診クリニック

社会学

社会が発展すると、個人は多様な個性を目指す

1960年国民所得倍増計画→高度経済成長
1970年代は一億総中流社会
同じ価値観、集団重視。



2000年～格差社会の拡大
価値観の多様化、個性尊重。

在宅医療が注目



秋田住診クリニック

在宅医療

- ・患者のホームグラウンド
- ・生活を医療的に支援(専門は介護職)
- ・苦痛を除く
- ・天寿 (with aging)
- ・介護負担

病院医療

- ・医療者のホームグラウンド
- ・治療実践の場(専門は医師)
- ・原因を除く
- ・長寿 (anti-aging)
- ・共同生活によるQOL低下

秋田住診クリニック

病院と在宅の役割分担

急速な高齢化が進むわが国において、
急性期病院と慢性期病院、福祉施設、在宅医療の
役割をいかに効率よく分担するかが重要課題。
個々の機能を明確化し相互に連携を図る。

↓

QOL改善に向け、個々の価値観に合わせたケアが効果的
地域包括ケア

秋田住診クリニック

対象

病院へ通院できないかた
在宅療養を希望されているかた

- ・悪性腫瘍で病院での治療を終了されたかた
- ・高齢で足腰が立たなくなり、寝たきりとなったかた
- ・認知症が高度で通院できなくなったかた
- ・脳血管後遺症による寝たきり状態のかた
- ・慢性呼吸器疾患にて人工呼吸器を装着しているかた
- ・神経難病(ALSなど)にて寝たきり状態のかた
- ・胃ろうや尿道カテーテルを使用しているかた
- ・その他病院や医院へ通院が困難なかた

秋田住診クリニック

訪問診療(定期訪問)と往診(臨時訪問)

・訪問診療(定期訪問)

寝たきり状態のかたは原則として月2回の定期訪問.
訪問日を決め、在宅療養計画書を作成.

・往診(臨時訪問)

具合が悪いときなど、患者さんの求めに応じる訪問診療.
定期訪問を行っている場合には、24時間対応.
症状によっては、電話のみの対応・指導.

(診療の際はできるだけ家族のかたの同席をお願いします)

秋田住診クリニック

ポイント

・治療方針は本人、家族の意向が主体
基本は十分な病状・治療についての説明.

・在宅での医療はチーム医療

医師、看護師、薬剤師、リハビリなどの連携.
訪問診療だけでなく、できるだけ訪問看護、訪問薬剤指導、
訪問診療を受けていただく。その上で必要な際はスムーズに
入院できるように連携病院と連絡を取り合える体制を作る.

秋田住診クリニック

治療の方針について

地域包括ケア、在宅医療

- ・QOL改善のため、個々の価値観に合わせる
- ・そのため、本人と家族の意向が主体



経験的にQOL改善が見込めない方針を希望された場合
(老衰時の胃瘻、癌末期状態で積極的な治療を希望・・・)

患者の価値観に寄り添う→QOLが改善しない可能性
患者の価値観を修正する→価値観の押しつけ

秋田住診クリニック

在宅医療とは

住み慣れた場所で生活できるように医療的に支援

より良く生きるために帰る

病院での積極的な治療が無いから在宅ではない

医療=治す医療+支える医療
支える医療が充実することで、治す医療も充実する
(在宅医療)

多職種による地域連携が大切

秋田住診クリニック

在宅医療

- ・在宅化学療法
 - ・経皮内視鏡的胃瘻増設術(PEG)後管理
 - ・在宅中心静脈栄養
 - ・在宅酸素療法
 - ・在宅人工呼吸療法
 - ・在宅緩和ケア
- など

秋田住診クリニック

在宅化学療法

79歳、男性

X年12月胃癌、肺転移と診断。
X+1年1月タキソール+TS-1開始。
2.15~当クリニックfollow up.

X+1年8月PDでタキソールに変更、
在宅化学療法の形で開始。

X+1年10月PDのためカンプトへ。
X+2年9月CT検査上、NC。
その後不穏強くなり入院。

X+3年1月永眠
PD: progressive disease
読売新聞 2009.2.13
NC: no change

秋田住診クリニック

シームレスな医療

在宅と病院，訪問看護，薬局，ケアマネージャーなどを含めた地域連携が十分に行われて実現。

- ・退院前カンファレンスの活用
- ・地域連携クリティカルパス
- ・コミュニケーションの充実
- ・地域ネットワークの形成など



連携体制が整っていれば，在宅化学療法も安全に効果的に行える

秋田住診クリニック

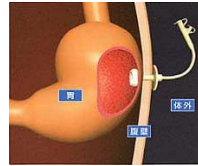
経皮内視鏡的胃瘻増設術

PEG(Percutaneous Endoscopic Gastrostomy)

- ・内視鏡を用いて，胃に栄養を送るための瘻孔をつくる手術。

経鼻胃管と比較して

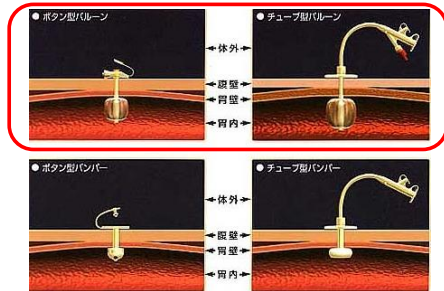
- ・のどの不快感が軽減される。
- ・経口摂取や言語訓練が容易



秋田住診クリニック

胃瘻交換について

バルーン型は在宅でも交換可能



秋田住診クリニック

栄養療法の適応

医療とは健康の維持，回復，促進などを実現するため，病的な身体・精神の調整を行う。



生理的な現象である老衰の結果生じた身体変化に経管栄養・胃瘻・点滴を適応するべきか？

慎重に検討する必要がある

経管栄養開始後に全身状態が改善して経口摂取再開が可能となった症例もある

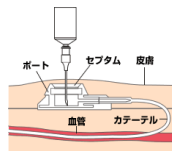
秋田住診クリニック

在宅中心静脈栄養

・心臓近くの太い静脈に高カロリー輸液を行う治療法。

・輸液製剤はポンプを使用して一定の速度で投与。

・600~800kcal/Lの輸液製剤を投与可能。
(ソリタT3で172kcal/L)



秋田住診クリニック

症例

79歳，女性

その後
せん妄

X年10月 食道癌と診断。
11月 手術適応無くPEG施行。
12月28日 当クリニック診療開始。

退院時はほぼ寝たきりの状態だったが，徐々に歩行可能となった。訪問診療時は着物を着て迎えてくれた。

X+1年3月30日 在宅酸素療法開始。
5月5日 全身状態増悪
5月8日 永眠。

さきがけ新聞
2008. 4. 30

「家」学療法

秋田住診クリニック

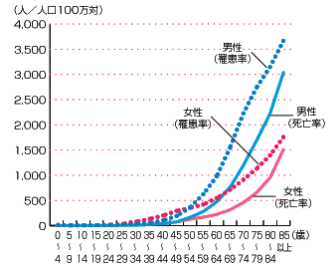
癌とは？

正常細胞から変化した異常細胞の集団が、正常組織との間を浸潤・増殖すること



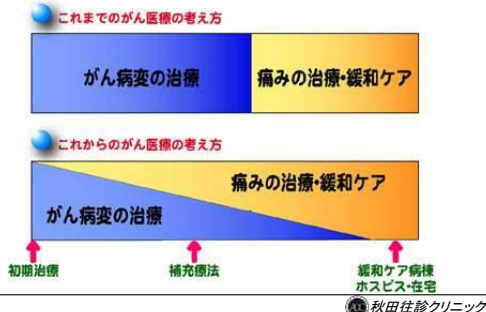
健康時は免疫など(自然治癒力)で異常細胞を排除しているが、その機能が不十分になると癌となる

死亡率と癌罹患率



国立がん研究センターがん対策情報センター

緩和ケアの考え方



緩和ケアの基本方針

- ・苦痛となる症状を緩和する。
- ・生命を尊重し、死を自然なものと認める。
- ・延命や死を招くことをしない。
- ・最期までその人らしく生きて行けるように支える。
- ・家族が様々な困難に対処できるように支える。
- ・病気の早い段階から適用する。
- ・患者と家族のQOLを高めて、病状に良い影響を与える。

(日本ホスピス緩和ケア協会「ホスピス・緩和ケアの基準(2006年7月)」より)

緩和ケアをどこで受けるか

- ・ 病院
治療が中心：急性期に有利。
- ・ ホスピス
治療+生活：様々な困難に対処。看取りに有利。
- ・ 在宅
生活が中心：その人らしさを尊重。安定期に有利。

病院で死ぬ
ということ

山崎章郎

病院で死ぬということ (1992年)
山崎章郎先生 (Dr. Fumio Yamazaki)

ホスピスのケアとは、自力では自立出来なくなった末期癌患者さんをチームで支え、尊厳を守り共に生きる事。

2006年：山崎章郎、朝日新聞「在宅医を生きる」



医療保険上、癌やエイズの末期患者者に制限される。



ケアタウン小平クリニック開設(2005年10月)

緩和ケアには

症状緩和と告知の両方が大切



- ・ 症状コントロールの知識や技術が進歩し、充実した緩和ケアが可能
- ・ 病状や病名を患者さんと話し合うことは、その人らしく生きるために重要

癌の告知とは

- ・ 「あなたは癌です」と伝えることではない
- ・ 癌は死に向かって「生きる」病
- ・ いろいろな痛みを共有する必要がある



共に歩く関係を開始すること
傍らに居続けること

care

死生観世論調査 朝日新聞社2010.11.4

- ・ 自分が末期癌の場合
 - 病名の告知希望 78%
(20-50歳代の告知希望 85%)
 - 告知希望せず 18%
(70歳以上の告知希望せず 32%)
 - 予後の告知：希望 76%、希望せず 20%
- ・ 家族が末期癌の場合
 - 病名の告知希望 40%
 - 告知希望せず 48%
 - 予後の告知：希望 37%、希望せず 52%

がん対策基本法 (2007年4月施行)

- 1: がんの予防及び早期発見の推進
- 2: 癌医療の均てん化の促進等
- 3: 研究の推進等



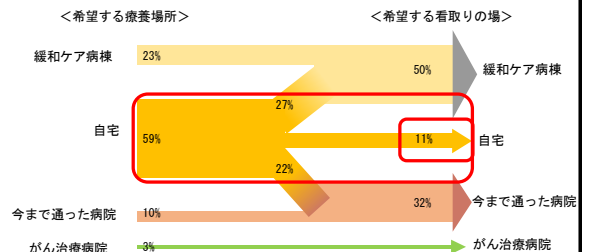
がん診療連携拠点病院
→ 緩和ケアチームの整備

病院から在宅への移行 (癌末期状態など)



段階的に移行していくことも有用

「痛みを伴う末期状態（余命が半年以下）」の場合 一般集団2,581人



医療の変化

20世紀の医療＝治す医療
21世紀の医療＝治す医療
＋
支える医療



秋田往診クリニック

健康とは？ ＝ 平衡状態

心身機能, 活動(生活), 参加(仕事)が統合

〈国際生活機能分類(ICF)のとらえ方〉

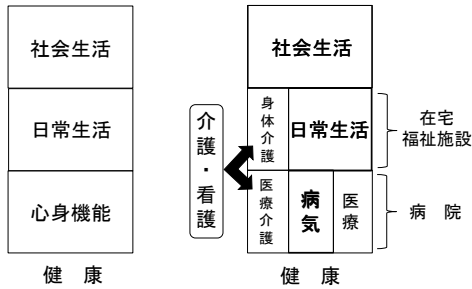
- ・脳卒中で右片麻痺(歩けない, 字が書けない)
杖や装具を用いて歩く訓練, 左手で字を書く訓練

支える医療 → 歩ける, 字が書ける ＝ 健康 (QOL改善)

原因が脳卒中なので脳卒中を治す。もしくは片麻痺を機能回復訓練で治し、それによって歩いたり字が書けたりするようにする。とはとれない。

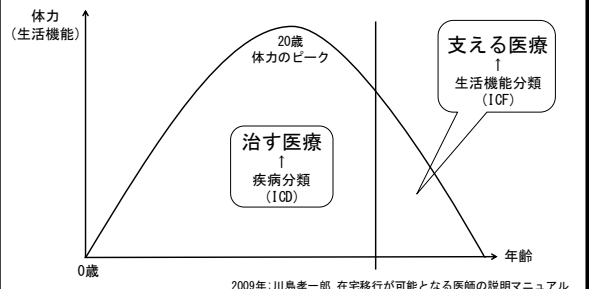
秋田往診クリニック

健康と介護・看護・医療



秋田往診クリニック

医療と生活機能



秋田往診クリニック

生活を支える医療

とくに高齢者では支える医療が大切となる



医療＝治す医療＋支える医療
支える医療が充実することで、治す医療も充実する

支える医療の実際への正確な理解が必要
在宅医療

秋田往診クリニック

看取り介護加算 ターミナルケア加算

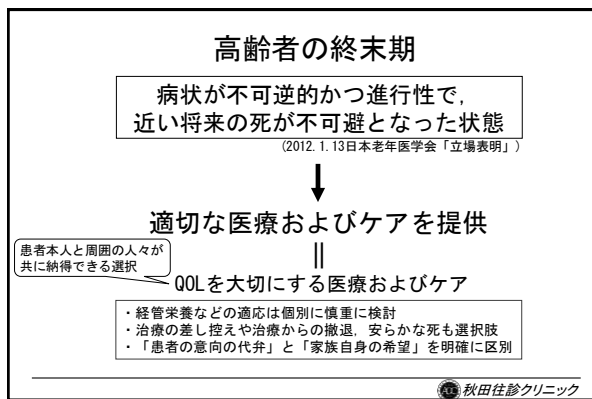
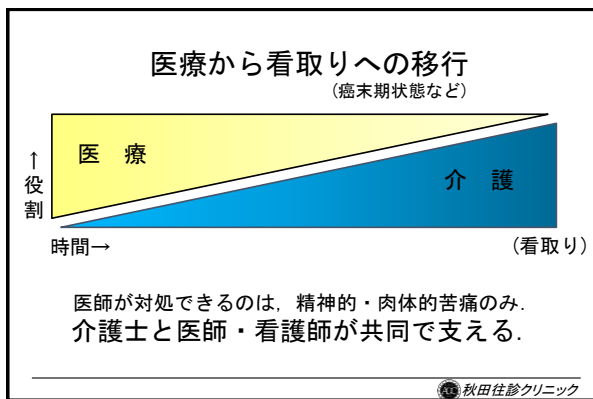
これまでの特別養護老人ホームの看取り介護加算に加え、
2009年に在宅復帰の中間施設とされる老人保健施設にも、
ターミナルケア加算が設定



福祉施設での看取りが注目

(秋田往診クリニックでも必要時には福祉施設へ往診を行っている)

秋田往診クリニック



- ### 福祉施設で看取りが進まない理由
- 1: 入所さんが亡くなったら、
警察を呼ばなければいけない
 - 2: 福祉施設は医療機関でないので、
看取りはできない
 - 3: 急変したら対応できない
- 秋田住診クリニック

入所さんが亡くなったら、 警察を呼ばなければいけない？

秋田住診クリニック

医師法 (1948年制定)

第二十条：医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち余わないうで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

医師法第二十条但書に関する件 (1949年 医発第三八五号)

1 死亡診断書は、診療中の患者が死亡した場合に交付されるものであるから、苟くもその者が診療中の患者であった場合は、死亡の際に立ち余っていなかった場合でもこれを交付することができる。但し、この場合においては法第二十條の本文の規定により、原則として死亡後改めて診察をしなければならない。

法第二十条但書は、右の原則に対する例外として、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に限り、改めて死後診察しなくても死亡診断書を交付し得ることを認めたものである。

最後の受診後24時間を超えていても、
診療していた疾病で死亡した場合には、
死亡診断書を交付できる。

秋田住診クリニック

福祉施設は医療機関でないので、 看取りはできない？

秋田住診クリニック

介護保険制度 (2000年4月～)

要介護または要支援状態にある人が介護サービスを利用する際、その費用を被保険者から徴収する保険料だけでなく、国・都道府県・市町村も負担する制度



高齢者が個人の能力に応じ自立した日常生活を営むことが目的

秋田住診クリニック

老人福祉施設の比較

・老人保健施設

老健、病院と自宅との中間施設という位置づけのリハビリ施設。常勤医(診察月3回未満の施設が5割)。処方可。2009年にターミナルケア加算が設定。

・特別養護老人ホーム

特養。生活の拠点として最期まで生活することができる。比較的安価。配置医(診察月3回未満の施設が6割)。施設内に診療所があるイメージ。処方可。

・ショートステイ(短期入所生活介護事業所)

短期入所し、要介護認定者に介護などを行う。嘱託医(診察なしが大多数)。処方不可。

・小規模多機能型居宅介護事業所

通い・訪問・治まりの3つのサービスが一体となった居住系施設。医師なし。

(介護保険施設について、厚生労働省、2011.5.30)

秋田住診クリニック

福祉施設

加齢に起因する疾病等により要介護状態となったひとが自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療及び福祉サービス(介護サービス)を提供する施設

老人福祉法(1963年制定)



核家族化が進み、老々介護が問題となっている現代では

疑似家族としての役割

秋田住診クリニック

福祉施設での看取りの現状

[施設スタッフの意見(2010.3月施設看取りケア研究会アンケート)]

- ・施設での看取りは必要と感じる
- ・研修会があれば参加したい(=興味はある)
- ・しかし、体制が整っていない(協力医不在、スタッフの教育、施設の方針など)



体制の整備が必要

- ・介護サイドの保護を含めた医療面のバックアップ
- ・スタッフの教育
- ・施設の経営方針の再検討

秋田住診クリニック

自然な看取り

福祉施設は日常生活を営むことができるよう必要な保健医療及び福祉サービスを提供する施設

老人福祉法(1963年制定)



死は自然現象であり、日常生活を営む在宅や福祉施設での看取りも自然



在宅や福祉施設での看取りを進めることで、急性期病院の機能をより高めることが出来る

秋田住診クリニック

看取り同意書

平成 年 月 日

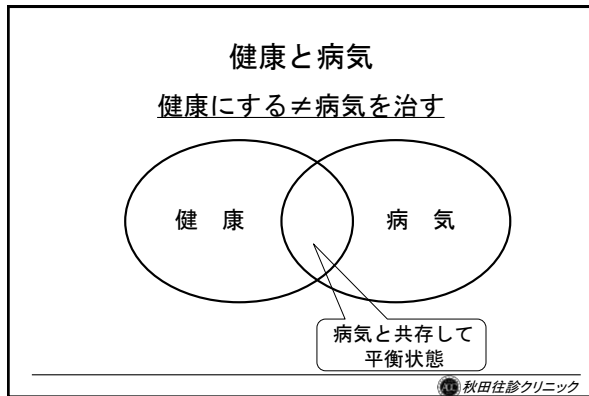
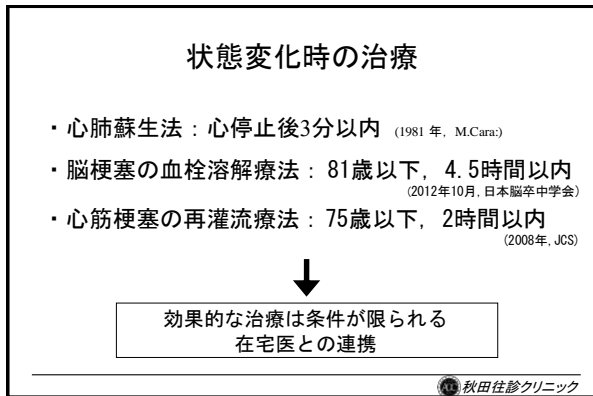
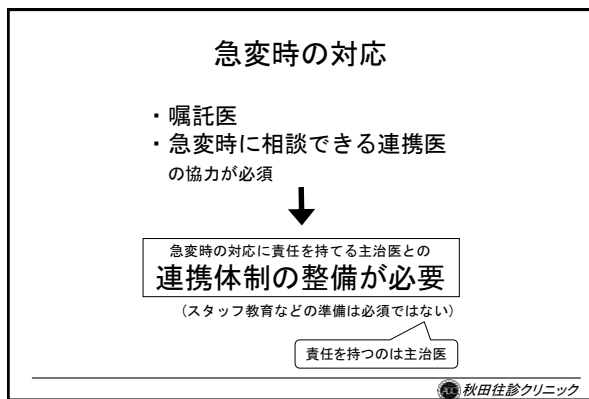
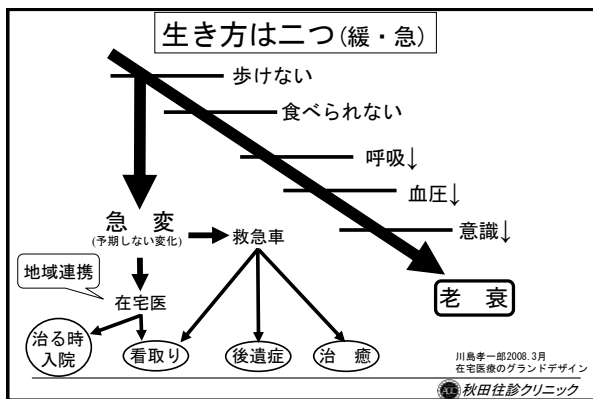
施設長 殿

このたび私(或いは家族又は代理人)は今後の方針につきまして、施設内診療所の医師から現状の説明を受け、別紙個別援助計画書に基づき、ターミナルケア(看取り)を行う事を充分理解し了承しました。

又、状態が急変し家族が最期に間に合わない事についても了承しました。

内容	別紙参照
説明医師	氏名 _____ 印 職 位 _____ 日 時 _____ 年 月 日 AM・PM 時 分
施設側同意者	氏名 _____ 印 氏名 _____ 印 氏名 _____ 印
本人	住 居 _____ 印 氏 名 _____ 印 住 居 _____ 印
家族等	氏 名 _____ 印

秋田住診クリニック



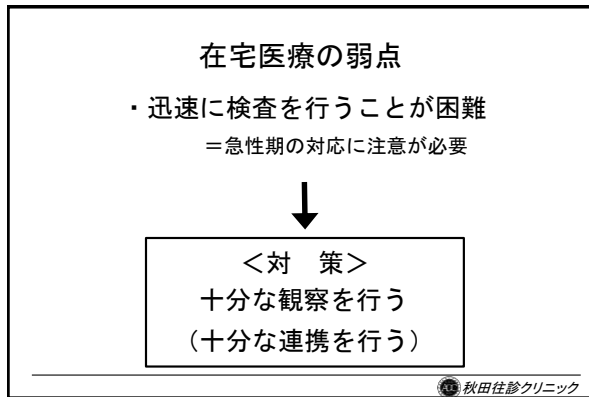
介護の目標

要介護度	心身の状態のめやす	支給限度額
要支援1	日常生活はほぼ自分で行うことが可能	49,700円
要支援2	日常生活上の基本動作を行う能力がわずかに低下	104,000円
要介護1	排泄や食事はほぼ1人でできるが、歩行などが不安定	165,800円
要介護2	排泄や歩行に何らかの支えを必要とする	194,800円
要介護3	排泄や歩行が自分1人ではできない いくつかの問題行動や理解の低下	267,500円
要介護4	排泄などが1人でできず、介助が必要 多くの問題行動や全般的な理解の低下 意思の伝達が困難で、	306,000円
要介護5	生活全般で全面的介助が必要 多くの問題行動や全般的な理解の低下	358,300円

↑ 戻す ↓ 低下させない

- ・ 出来ないことのケア + 自立の援助

秋田住診クリニック



地域連携の問題点・課題

[病院側(病棟医・病棟看護師)からの指摘]

- ・どこに紹介してよいかわからない
- ・在宅医療の情報が不足
- ・コミュニケーション不足
- ・情報と現実にギャップがある
- ・在宅医療側の相談窓口がない

[在宅医療側(在宅医・訪問看護師)からの指摘]

- ・適切な時期に退院させない
- ・突然、在宅となる
- ・インフォームドコンセントが不十分
- ・患者が納得していない
- ・治療方針の不一致

2009年:PEACE,在宅緩和ケアガイドブック

秋田住診クリニック

地域連携

[目標]

患者さんが望む場所で
療養が行えるように体制を作る



患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるように、地域特性に応じた在宅医療の体制づくりを進める。

核家族化が進んだ現代において疑似家族となる福祉施設は在宅と同等であり、そこにも訪問診療や訪問看護が参加していく必要性が高まってきている。

秋田住診クリニック

訪問薬剤管理指導

薬剤師が居宅を訪問し、薬学的管理および指導を行う

[内容]

- ・医薬品、衛生材料等の供給
- ・適切な個別の服薬指導、服薬支援
- ・残薬の確認と整理
- ・患者の観察、対応

配達では
ありません

医療・保健・福祉を含む多職種連携の要

秋田住診クリニック

訪問歯科診療

歯科医師や歯科衛生士が居宅を訪問し、
歯科治療を行う

[治療内容]

- ・義歯の不適合
- ・むし歯に伴う歯の痛み
- ・歯ぐきの腫れ、口内炎の治療
- ・咀嚼、嚥下障害の早期発見と対応
- ・口腔ケア
- ・嚥下リハビリ

食生活が充実するだけでなく認知症やその他の全身の病気の予防、誤嚥性肺炎の予防にもつながる。

秋田住診クリニック

訪問栄養指導

管理栄養士が居宅を訪問し、栄養面での指導を行う
(受ける場合は、医師の指示が必要)

[対象者]

食事管理が必要な方

糖尿病、肝臓病、腎臓病、心臓病、高血圧、
高脂血症、消化管の手術後、高度肥満、
クローン病、潰瘍性大腸炎、低栄養状態など



うどん(嚥下食)



サンドイッチ(嚥下食)
(ミキサー食をゲルで固形化)

[指導内容]

- ・食事摂取量と栄養状態のチェック
- ・調理指導、買い物指導
- ・ヘルパー指導
- ・状態に合わせた食事内容、形態などの指導など

秋田住診クリニック

嚥下障害治療ガイドライン (第二版:2012.4月)

嚥下指導によって対応できる場合

- ・嚥下障害が軽微で、意識が清明(JCS-桁)
- ・意思疎通がはかれ、経口摂取へ意欲がある
- ・坐位を保て、自力で力強い咳ができる
- ・全身状態が嚥下指導に支障がない

秋田住診クリニック

入院医療と在宅医療の連続性

- ・退院前カンファレンスの活用
- ・地域連携クリティカルパス
- ・コミュニケーションの充実
 - 在宅医の病棟回診、地域連携室との連携など
- ・地域ネットワークの形成

2009年「PEACE」在宅緩和ケアガイドブック

クリティカルパスとは

疾患や手術ごとに、時間軸に沿って実施する治療・検査・看護・処置などをまとめた治療計画書。医療の効率化や質の管理、医療事故の防止などに有用。

施設下 附属病棟 入院治療計画書

病棟	患者氏名	年齢	性別	病名	手術	検査	処置	看護	薬	その他
101	山田太郎	75	男	急性心不全	心臓カテーテル化	胸部X線	利尿剤投与	バイタルサイン観察	硝酸薬投与	安静臥床
102	佐藤花子	68	女	肺炎	抗生剤投与	胸部X線	水分補給	呼吸器管理	解熱剤投与	安静臥床
103	鈴木一郎	82	男	脳卒中	抗血栓薬投与	脳MRI	水分補給	バイタルサイン観察	鎮痛剤投与	安静臥床

退院前カンファレンス

(後方支援病院との連携)

「目的」 関係者の意思統一

- ・入院経過（治療経過、問題点）
- ・病状把握（現状、告知、予後について）
- ・今後の方針

- ・ご本人、ご家族
- ・病院
主治医、看護師、MSW
- ・在宅
住診クリニック、訪問看護ステーション、
ケアマネージャー、介護関係、福祉用具関係など

病院サイドによる在宅支援

- ・在宅医療、ケアの正確な理解
- ・在宅療養希望のpick up
- ・在宅移行のタイミングを逃さない

在宅療養支援外来

- ・退院前カンファレンスの活用
- ・地域連携クリティカルパス
- ・コミュニケーションの充実
- ・地域ネットワークの形成

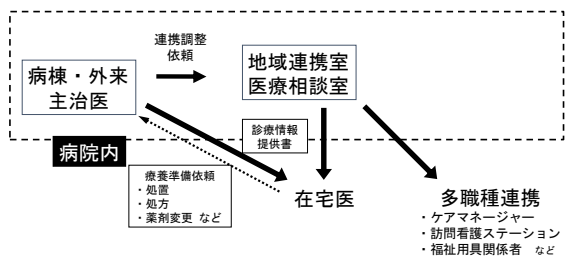
在宅療養支援外来

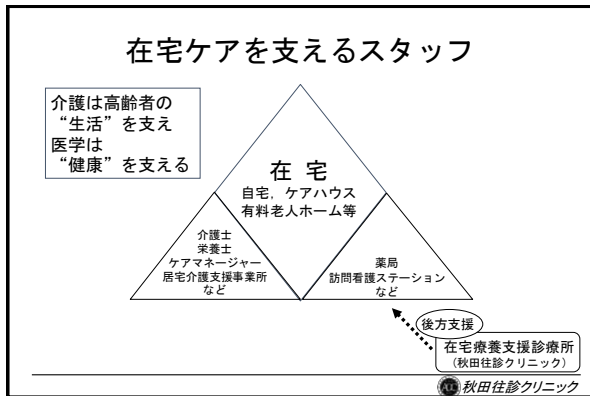
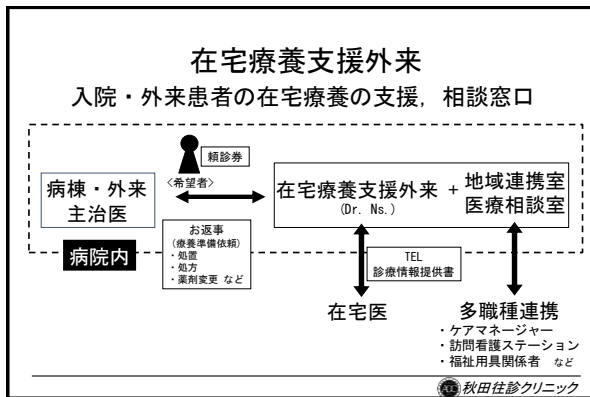
〈目的〉
急性期病院における退院支援の選択肢の一つである在宅医療の推進を目的とした患者・家族のための相談の窓口

- 〈目標〉
- ・退院調整の促進による病床利用の効率化
 - ・在宅患者の再入院の円滑化

- 〈対象〉
- ・入院中で退院後に在宅療養の希望がある方、または医療者側から進められている方
 - ・外来通院中で訪問診療を検討される方

退院支援





「家に帰りたい」

患者さんのこの言葉から始まる

「家族に迷惑をかけるから、入院する・・・」
しかし、本音では入院したくない事もある。

↑

この希望をどうやってつかまえるか

身体状態，社会的状況が厳しい場合でも
どうしたら家に帰れるかを考える

秋田住診クリニック

アドバンス・ケア・プランニング

(advance care planning : ACP)

自らが望む人生の最終段階における
医療・ケアについて，
本人と家族が医療・ケアチームと
繰り返し話し合い共有する取り組み

➔ プロセスが大切

患者さんの価値観を見つめる機会でもあり，
本人が意思決定をできなくなった状態に備えることにつながる

秋田住診クリニック

在宅療養が難しい場合

- ・本人が在宅療養を考えていない
- ・本人が良くなって帰りたいと強く希望している
- ・本人や家族の不安が強くて，解消できない
- ・本人と家族の思いが全く違う

独居，老々介護，認々介護でも，工夫して可能となる場合が多い

秋田住診クリニック

今後の展望



- ・在宅緩和ケア
- ・在宅化学療法
- ・外来化学療法の合間のケア
- ・施設でのケア
- ・認知症の予防
- ・リハビリテーション

↓

秋田市に適した
在宅医療ネットワーク構築

さきがけ新聞
2009.4.11

秋田住診クリニック

多職種連携チーム「At Home」

- ・メーリングリストに140人が登録
- ・研修会、カンファレンスなどを行い、気軽に相談できる機会が多職種が集まる。

↓

連携先に知ってる人がいる

||

報告、連絡、相談しやすい環境

秋田住診クリニック

事例検討会

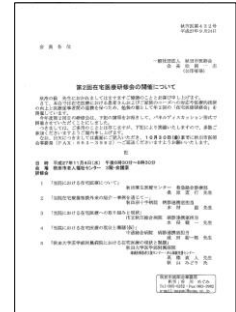
毎月第3木曜日 19:00~20:00
秋田大学医学系総合研究等1階 暮らしの保健室

- ・毎回1例の事例をディスカッション
- ・ケアマネジャー、介護士、相談員、薬剤師、栄養士、看護師、医師等が参加
- ・2013年3月26日～、参加者40人程度



秋田住診クリニック

地域での活動



秋田住診クリニック

卒前教育

- ・秋田大学医学部 1・3年生への講義

1年生：在宅医療の現状について講義形式

3年生：在宅医、急性期病院医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャーと共に、実際の症例について地域包括ケアを意識したグループワーク



秋田住診クリニック

まとめ

<在宅療養>

- ・より良く生きるために帰る。治療が無いからではなく、より良く生きるための在宅療養、入院と同等の治療も可能。
- ・適応は希望するすべての人。
- ・地域連携の充実とネットワーク構築が必要。「いつでも、どこでも」の実現。

15年度 診療所や病院対象に調査 在宅医療の実態把握



さきがけ新聞
2015.3.23

秋田住診クリニック