

在宅医療と介護 講師 渡辺 良 渡邊醫院院長

1. 在宅医療の社会的背景

明治・大正時代より 往診応需 往診は日常的

1960年～国民皆保険制度 高度成長期 医療施設整備 臓器別専門医志向 大病院 先進医療への期待

1970年～高齡化社会 老人医療費無料化 社会的入院

1976年 CTスキャナー導入 病院死と在宅死率逆転 日本安楽死協会(現日本尊厳死協会設立)

1980年～ホスピス運動

1990年～「ねたきり老人」「植物人間」高齡社会('95年)

2000年 介護保険制度施行 超高齡社会('07年)

2010年 地域包括ケアシステム 在宅医療への期待

参考:「在宅医療」太田秀樹

2. 在宅医療の対象疾患

- 急性疾患 肺炎 尿路感染など (緊急)往診
 - 慢性疾患 糖尿病 COPD
脳卒中後遺症
骨・関節疾患(ロコモ)
認知症
老衰(フレイル)
神経難病
癌終末期
- 訪問診療

3. 在宅療養の成り立ち

- 連携
- 医療:健康を支える
医師 看護師 訪問リハビリ(PT OT ST)
薬剤師 歯科医師
 - 介護:生活を支える
ケアマネージャー ヘルパー
地域包括支援センター デイサービス
ショートステイ 小規模多機能型
定期訪問随時対応型

4. 介護とケア

- 介護: 高齢者・病人などを介抱し、日常生活を助けること
- ケア: 世話する、面倒をみる、看護する、介護する、配慮する、心配する、気にかける、関心を持つ、愛する、好む、欲する

5. キュアとケア



6. ケアをすること:アーサー・クラインマン

- 慢性あるいは治らない疾患を持つひとにどう向き合うか
- ケアは人間による実存的行為であり、ひとつの生き方
- より人間らしくなるための旅(Caregiving:the odyssey of becoming more human)
- 医師の実践の中心にあるべきもの
- 医学教育はケアへのところざしを削ぐ
- 疾患(disease)の診断・治療と同時に病い(illness)の語りを聴くこと
- 医療技術の進歩(電子カルテなど)は病いの語りと相容れない

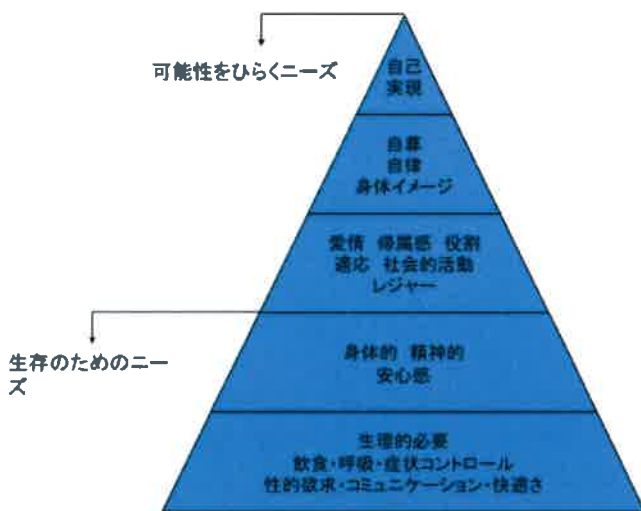
7. 患者中心の医療 (Patient-Centered Medicine)

- 医者が患者の中に診る病気(disease: 疾患)と患者が体験している病気(illness: 病い)は異なる
- 患者はどのような不安を抱え、自分の状態をどう考えているのか。毎日の生活でどのような困難があり、どう対処しているのか。医者に何を期待しているのか
- 患者中心医療の究極としての在宅医療

8. 在宅医療とは

- ①暮らしの場(じぶんの居場所)で医療とケアを受ける
- ②不必要な検査や治療は回避される
- ③病院と連携し患者をトータルにケア
- ④ひとの意向やナラティブを大切にす(患者中心医療)が目標
- ⑤人生の終末期の緩和ケア、自然な看取り(平穏死・老衰死)が可能
- ⑥訪問介護、訪問看護その他多職種と協働してサポート
- ⑦ひとの生・老・病・死を生活の中で見守ることができる(開業医の原点)

9. ニーズの階層構造 (Maslow's hierarchy of needs)



10. 在宅医療のむずかしさ

- 認知症：多職種ミーティング サポート医
- 癌終末期：緩和ケア
- 非癌疾患：(心不全、腎不全、呼吸不全等)終末期
- 神経難病：(パーキンソン病 ALS 多系統萎縮症など)
- 独り暮らし：多職種連携
- 介護拒否：地域ケア会議 事例検討
- 老人虐待：地域包括支援センター
- 介護殺人：家族とのオープンな関係
- 介護うつ 介護離職：介護者支援
- 看取り：生の成就 死ぬのではなく生き終える

11. 緩和的ケアの考えかた cf: Living with dying : Cicely Saunders

	身体的	精神的	スピリチュアル	社会的	家族・介護者 (スタッフペイン)
痛み (ペイン)	癌性疼痛 呼吸苦	不安 パニック うつ	死による自己の存在と意味の喪失 罪悪感	経済的社会的苦境 家族トラブル	燃え尽き症 餓粒 うつ
ニーズと方針	苦痛の緩和 鎮痛薬 医療系麻薬 在宅酸素	不安の軽減 傾聴 心理的サポート 安定剤	魂に触れるかかわり 自然な良いケアの継続	社会的存在としての安定 家族調整 ケースワーク	休養 ケアチームとしての支え

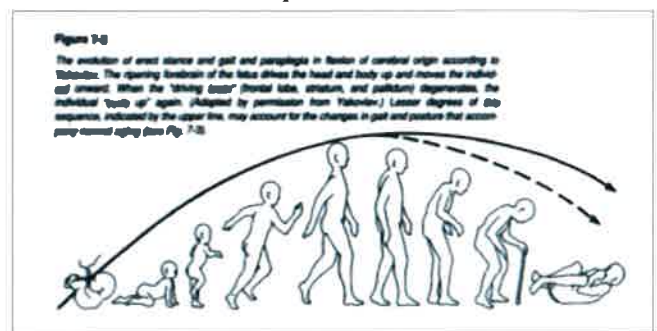
13. 往診はアートである

“ 医学の艺术的側面における今世紀最大の不幸は、医師が往診をしなくなったことであると思う。患者は医師による往診という貴重な関わりを失っただけでなく、医師自身も(往診によって得られる筈であった)きめこまかく暖かい診察の機会を失ったまま、それに替わるものを見つけれないでいる ”

『HOUSE CALLS』PATCH ADAMS(渡辺良訳)

12. ヤコヴレフの図

(Adams and Victor's Principles of NEUROLOGY 7 版より)



大脳の発達と共にからだは直立し、老化と共にからは再び巻き戻されてゆく。

14. 無防備な往診

ハーレム地区に住む患者を医師として初めて往診、その際に聴診器や血圧計など診察道具を持参するのを忘れてどう診たらよいかわからず当惑、ただ座って癌末期の男性患者の手をとり言葉を交わし、その妻の苦労話を聴いて帰ってきた。

上司からはその無防備な行為を叱責された。ずっと落ち込んでいたのだが、2・3か月のちに患者が亡くなり、2年後おもいがけずその妻から医師へ手紙が届く。そこには夫が亡くなる前に診に来てくれたことへの感謝が述べられ「わたしたち家族はあなたのことを決して忘れません」と書かれてあった。

(House Calls: Sandeep Jauhar, N ENGL J MED 35:21 NOV 2004)

15. 臨床医とは

- クリニックという言葉は「クリニコス」というギリシャ語に由来し「belonging to the bed」と訳されている。ベッドのそばにいる、あるいはベッドにアタッチしているという意味。
- 「いま、日本に臨床医ってほとんどいないでしょう。…患者さんがやってきて、それを診察室で待っている。これは「臨床医」とは言わないんです。臨床医というのはベッドサイドに行くことですから、お医者さんが患者さんのところに出かけていけないといけません。つまり日本語の本来の意味からいったら、往診医しか「臨床医」と名乗ったらいかんのですよ。」(鷺田 清一・徳永進『ケアの宛先』)

16. ケアの本質 : ミルトン・メイヤロフ

- 一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現する (actualize himself) ことをたすけることである。
- わが子をケアする父親は、その子を彼が本来持っている権利において存在するものと認め、成長する存在としてリスペクトする。
- 父親は子の成長のために自分が必要とされていると感じている。
- ケアはひとつの過程であり、展開を内にはらみつつ人に関与するあり方である。相互信頼、質的に深まる関係を通して成熟してゆく。
- ケアすることにより人は自分の落ち着き場所 (be in place in the world) を得、自身の真の意味を生きる。

Elements of a 'good death' in modern Western culture

- Pain free death
- Open acknowledgement of the imminent of death
- Death at home, surrounded by family and friends
- An 'aware' death, in which personal conflicts and unfinished business are resolved
- Death as personal growth
- Death according to personal preference and in a manner that resonates with the person's individuality (CARING FOR THE DYING AT HOME: KERI THOMAS)

17. 在宅医の条件

- 1 疾患の診断・治療能力
- 2 病むひとの語りを(共感的に)聴く力
- 3 在宅の患者・家族に対するリスペクト(結果としての信頼関係)
- 4 キュアとケアのバランスをとる力
- 5 多職種と連携する力: チームアプローチ(訪問看護、介護、薬剤師)
- 6 地域包括ケアシステム(aging in place)に於ける役割
- 7 痛みを和らげるスキル: 終末期緩和ケア(看取り)
- 8 高齢者、特に認知症、フレイルへの理解とケア
- 9 間主観的感性 ふりかえる力 reflective practice
- 10 かかりつけ医の 7A: (1)all-round(1)accessible(3)around the clock(4)at home(5)accountable (6)alliance(7)accompany