

## 自己紹介

群馬県出身  
信州大学医学部在学中から地域医療に興味をもち、地域の医師を訪ねる。

信州大学医学部 2007年卒

地域医療振興協会 横須賀 うわまち病院 初期研修

諏訪中央病院 家庭医療プログラム

同総合診療科 スタッフを経て

2016年より大町総合病院 内科 家庭医療科  
医療社会事業部長

総合診療専門研修プログラム ディレクター



## ひとりひとりに尊厳を届ける

地域での在宅ケアとアドバンス・ケア・プランニング

大町総合病院 家庭医療科 総合診療科  
医療社会事業部長  
金子 一明



## まずは動画をみてみましょう

- 30分程度かかります
- 印象に残ったキーワードを3つ手元に置いておいてください。
- あとで発表してもらいます（10分）

3つの頭に浮かんだキーワードは  
なんですか？



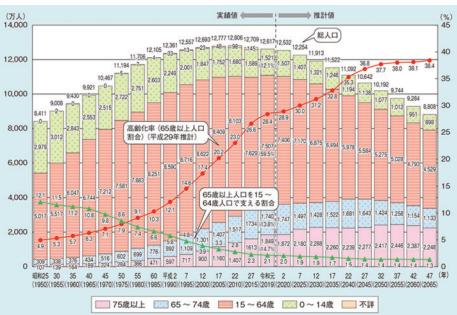
## なぜ、地域での看取りを取り上げるか？



すべての医師が関わることになるから



### とどまることを知らない高齢化率 15-64歳までの人口1.3人で1人の高齢者を支える

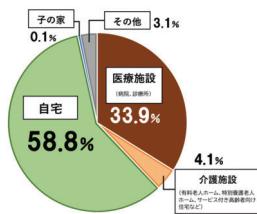


- 2040年には1.5人の15-64歳で、65歳以上の人口を支える。
- おそらくもっとはやく、少子化は進行する。

### 家でなくなりたいと考える人が多い

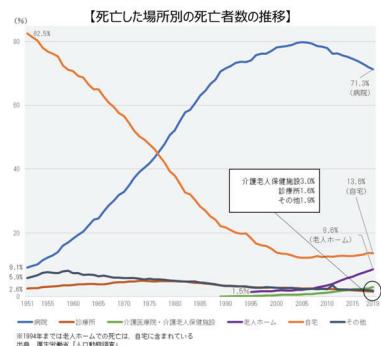
- 国民の63.5%が「自宅で最期を迎える」と希望

（2017年）人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会

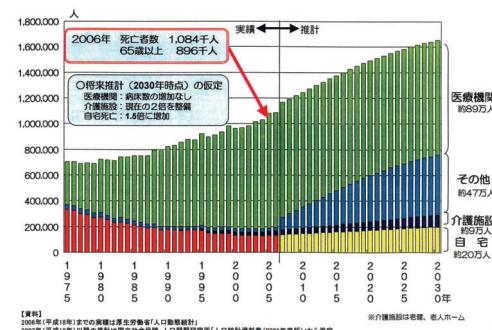


平成29年度「人生の最終段階における医療に関する意識調査」

### もともと、家で死ぬことが当たり前であった

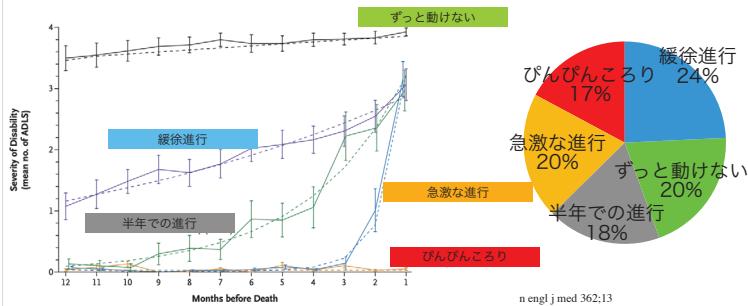


### 今後多死社会が到来 自宅、施設で亡くなる方を誰が支える？



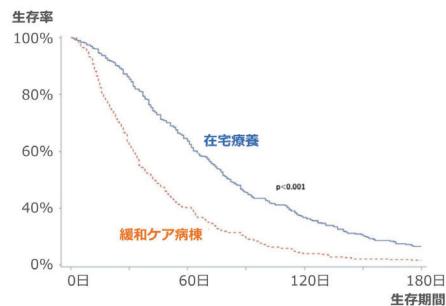
## 人はどうやって最後の1年間を過ごすか？

80%以上はなんらかの人の手のお世話になる



## 在宅医療の延命効果

「病棟に在宅の風を吹かす」



PLoS ONE 18(4): e0284147.

「病院が奪ってきた尊厳を取り戻す」

## 自由がない病院生活

「安全と安心」と引き換えの自由



NHK:クローズアップ現代2019年9月11日(水)

少子高齢化を迎えて、病院・施設でなくなることができなくなり、自宅や（今まで看取りしなかった）介護施設でなくなることが当たり前になる。

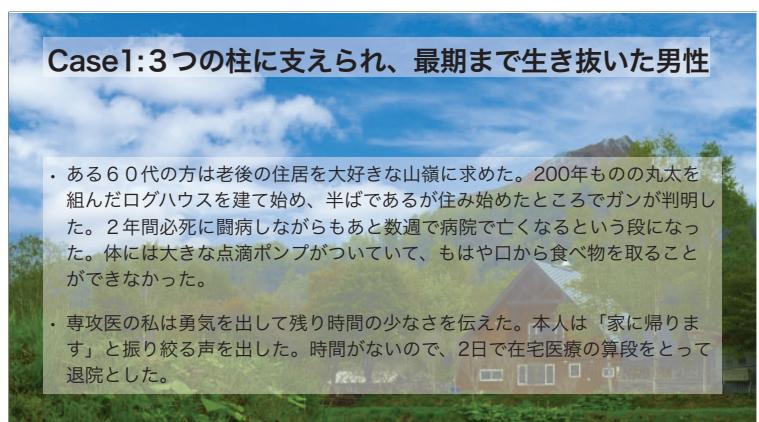
多死社会を迎えて、すべての医師が地域ケア、在宅療養の知識と関与が必要になってくる



## Case1:3つの柱に支えられ、最期まで生き抜いた男性

ある60代の方は老後の住居を大好きな山嶺に求めた。200年ものの丸太を組んだログハウスを建て始め、半ばであるが住み始めたところでガンが判明した。2年間必死に闘病しながらもあと数週で病院で亡くなるという段になつた。体には大きな点滴ポンプがついていて、もはや口から食べ物を取ることができなかった。

専攻医の私は勇気を出して残り時間の少なさを伝えた。本人は「家に帰ります」と振り絞る声を出した。時間がないので、2日で在宅医療の算段をとって退院とした。



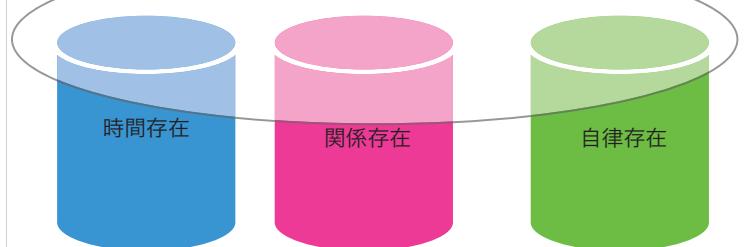


退院の時、病棟看護師に軽く手をあげるとすごい眼力で前を見て、ストレッチャーに乗りながら最後の力を振り絞って作りかけの家に帰った。それから1週間彼はその家のことに没頭した。まだ終わっていない工事のことを業者と詰め、指示をだし、妻とその後の家のことを話し合った。もちろん、その完成した家の姿を見ることはないことを彼は知っていた。そして

驚異的なバイタリティで家のことを行い1週間後、妻に対して「お母さん、もういいよね。頑張ったよね。もう苦しまず寝たい」と言った。麻薬と鎮静の薬が注射で注入された。息子とその家族たち全員が家に集まり、昔のことを話、笑い、涙した。その方はうとうとし始めて、家族と200年の時を経た木に見守られ、明け方息をひきとった。

## 存在の3つの柱

村田理論から



## 時間存在 関係存在 自律存在

### 時間存在

将来があるから現在の自己の存在が認識される  
人は何か困難な状況にぶちあたり、逃げ出してしまいたいとき、将来があると信じられるから強くなれる時間存在のスピリチュアル・ペインのサイン  
「こんなことやったってしょうがない」「何をしたらいいのか分からぬ」「早く楽にして欲しい」

### 関係存在

人の存在は他者から与えられる。  
他人から認識されることによって自己の存在を体感できる関係存在のスピリチュアル・ペインのサイン  
「孤独だ。周りに人がいてもたまらなく寂しい」  
「生きている実感がわからない」  
「誰も分かってくれない」

### 自律存在

自律：自己決定することができる存在  
自律は、たとえ、ひとりでトイレに行けなくても、排泄方法を選択できる。  
自立は、人に頼らないこと。ひとりでトイレに行くこと、ひとりで食事をとれること。必ず限界がある。自律関係のスピリチュアル・ペインのサイン  
「人の世話になり、自分で自分のことができないなんて、もういやだ」  
「なんの役にも立たない。迷惑かけて生きている価値がない」

## 幸せな最期の3条件

夢があること

- ・自分という存在が生き続けること
- ・支えてくれる人があること
- ・誰かから認められること
- ・自分で決める自由があること
- ・自分の望む暮らしを最期まですることが尊厳

柴田久美子「私は、看取り士」

自分の望む生活を続けるために  
アドバンスケアプランニング

## Case 2：会議の出てこない人生会議



## アドバンス ケア プラニングとは？

- ・アドバンス・ケア・プランニングとは、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自ら考え、また、あなたの信頼する人たちと話し合うことを言います。
- ・あなたの希望や価値観は、あなたの望む生活や医療・ケアを受けるためにとても重要な役割を果たします。
- ・人生会議という邦名が考えられた。

# なんのために？

## ACP 表の顔

- ・急な病気、けがなどで、判断力がなくなってしまっても、あらかじめ人生の価値観などを話し合っておくことで、ケアの方向性が決まる。
- ・治療の種類、療養場所などを決める際に、人生の価値観などを話し合っておくことで、方向性が決定される。
- ・必要以上の侵襲的な治療やケアを受けることがなく、その人らしい生活を送ることができる

## ライフヒストリーを聞こう

患者さんの尊厳を守り、侵襲性を避けるために

- ・ライフヒストリーは生活史と訳され、個人の語ったライフストーリーや、
- ・日記や手紙などの文書・資料を用いて個人の歴史を再構築したもの。

亀崎美沙子、"ライフヒストリーとライフストーリーの相違: 桜井厚の議論を手がかりに." 東京家政大学博物館紀要 15 (2010): 11-23.



## 人という存在を支える在宅ケア・地域ケア

「人生でもっとも楽しかったときはいつですか？」  
「人生で最高の一日はいつでしたか？」

- ・家族・友人・地域の人などの資源がある。
- ・その人の歴史を支えた家や空間、地域がある。
- ・その人の思いをつなぐ人がいる。
- ・在宅には人を活かす力がある。
- ・その人らしい生活を送り、尊厳を守り、医療とケアのバランスをとるために、人生会議アドバンスケア・プランニングが必要。



# その人らしい最期を支えるために 学生のうちから出来ること



## ①ユニバーサル ホスピスマインド

・病気や死など、解決が困難な苦しみを前に、介護や看取りの現場で行われている専門的なこころのケアを、誰もができるようにならざる人が、人生のさまざまな場面でこころを穏やかに過ごせる。ユニバーサル・ホスピスマインドは、5つの視点から、苦しみを紐解き、たとえ解決できない苦しみがあっても、穏やかになれる自分の支えを見つけることでこころの落ち書きを取り戻すことを目指す。

- ・5つの視点とは、  
①自分の人生を見つめ直す  
②自分を大切にする  
③他人を思いやる  
④自然と触れ合う  
⑤感謝の気持ちを持つ

・これらの視点から、苦しみを見つめ直し、自分の支えを見つけることで、人生の最終段階においても、穏やかで充実した時間を過ごすことができる。

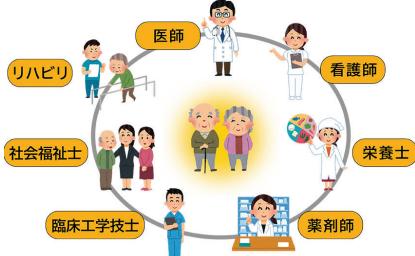
一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会

## 知る、居る、認める。そして分かる。



## ②多職種連携を知る

多職種連携をしり、ヒエラルキーを作らない



## 顔、腕、腹の見える関係



## ③地域包括ケアをしる

地域包括ケアを知る

- ・介護や福祉は医療の添え物でない。
- ・本人の人生の中で、医療一介護一福祉は等価のものである

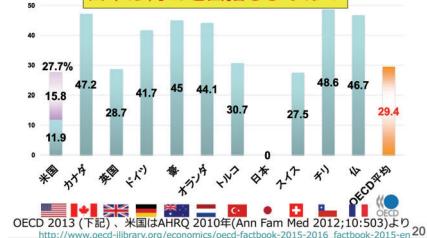


## 在宅ケアには 総合診療医/家庭医が必要

## 総合診療医の育成が急務

・全医師数中、総合医の割合(%)

日本は何%を目指しますか?



OECD 2013 (下記)、米国はAHRQ 2010年(Ann Fam Med 2012;10:503)より  
[http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-factbook-2015-2016\\_factbook-2015\\_en\\_20](http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-factbook-2015-2016_factbook-2015_en_20)

八重樫：新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働きかvíジョン検討会 2017年1月26日 厚生労働省

## プライマリ・ケア医増加の効果

- 予後改善
  - 1医師/1万人追加で5.3%の死亡率低下
- 医療の質も(専門医に比し)劣らず
- コスト削減
- 公平な医療システム
- 患者も継続した相談相手を欲している

Primary Care – The best job in medicine? Woo B. NEJM 2006; 355:864  
Safran DG. Ann Intern Med 2003;138:248.  
Machinko J. Int J Health Serv. 2007;37(1):111.

八重樫：新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働きかvíジョン検討会 2017年1月26日 厚生労働省

### 6. 一人ひとりの生涯の健康を診るプライマリ・ケア医が必要

本人だけではなく家族や地域の状況も把握し、治療だけではなく広く家庭医療を提供する、一生懸命にわたり一人ひとりの健康を診る医師（プライマリ・ケア医）が地域にいる環境が必要。



正規の専門医候補を受け試験を通じて認定されたプライマリーケアの専門医数

米国	99,609
仏国	59,399
英国	58,940
米国	49,569
日本	909**

出所：OECD年次報告書OECD Stat Bank  
General practitioners(OPI医師)

\*家庭医療専門医909人  
出所：プライマリーケア連合会

\*\*正確な数値では、「総合診療専門医」が最も該当するが、第一回目の会員登録は2011年7月末までであり現在時点ではまだない。

参考までに日本プライマリーケア連合会が認定している医療機関等の数を記載した。

日本総研

6

Copyright (C) 2021 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

日本総研：「持続可能で質の高い医療提供体制構築に関する提言」2021

地域は移り変わり、その移り変わりのなかに自分はいる。時は移り変わり、地域もまた移り変わる。すべての生活は地域にあり、その移り変わりは生と死で構成されている。  
そして、私たちの医療は、その生と死のために存在する。  
それがすべてである。

すべては地域医療に

松村 真司

JIM 2011年6月号 (21巻6号)