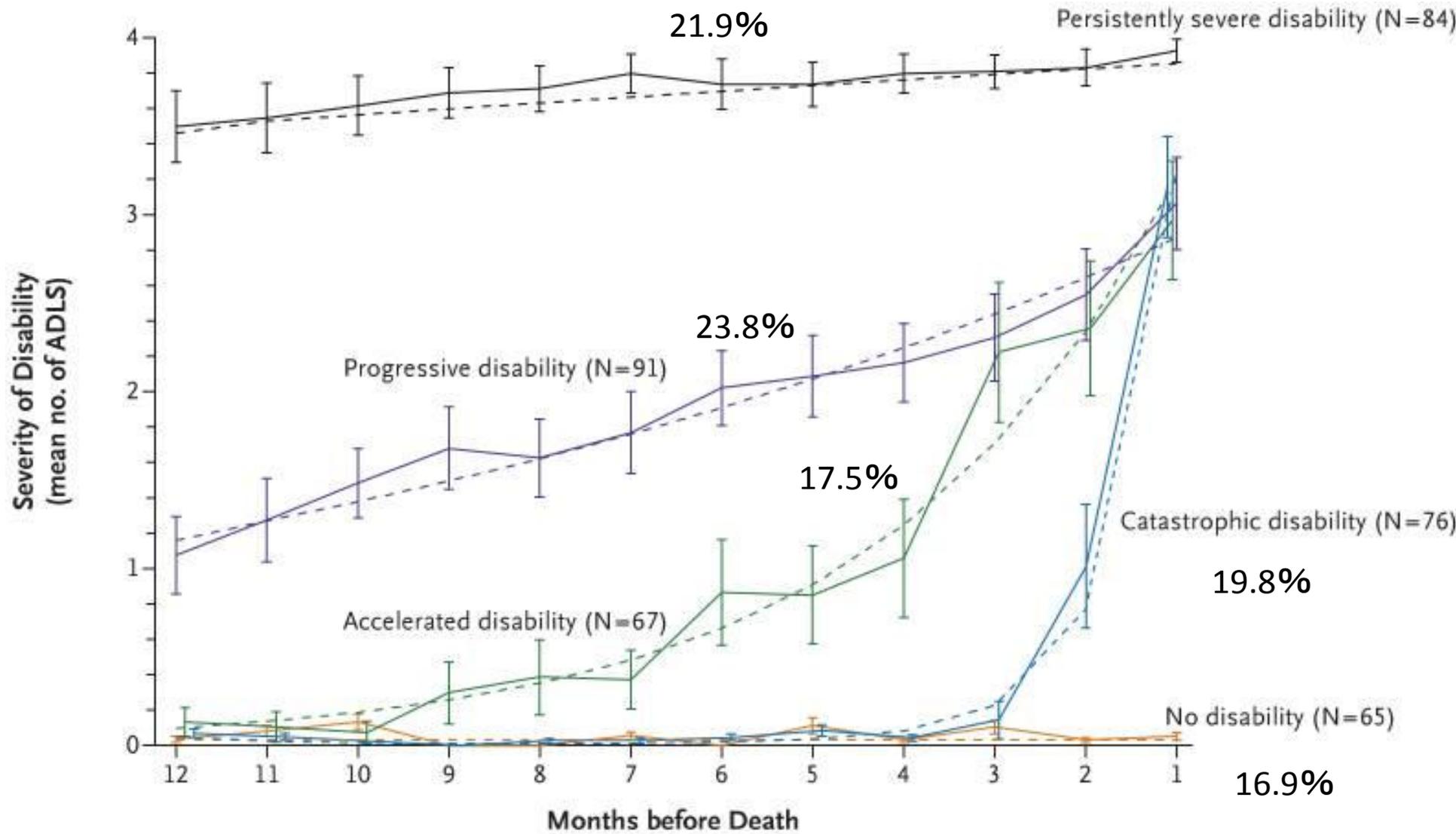


“エンド・オブ・ライフ・ケア”の 視点を有する在宅医療の重要性

東京ふれあい医療生活協同組合
梶原診療所 在宅サポートセンター
平原佐斗司

高齢者の最期の一年間の軌道



エンド・オブ・ライフ・ケアは ほとんどの人が受けるケア

障害

(長期ケア&リハビリテーション)

- 運動器の障害
- 四肢の麻痺
 - 脳卒中による片麻痺
- 認知機能の障害
- 内部障害
 - 呼吸機能障害
 - 腎機能障害、心不全
- 嚥下障害
- 排泄機能の障害
- 栄養障害
- 感覚器の障害...

苦痛 (緩和ケア)

- 疼痛
- 呼吸困難
- 咳・痰
- 嘔気・嘔吐
- 食思不振
- 口渇
- せん妄
- スピリチュアル・ペイン

本来の緩和ケアとは？

- 疾患・年齢を問わず受けられるケア
 - 非がん疾患、小児の緩和ケア
- ほとんどの人が一生に一度は受けるケア
 - GOLD PATIENT（優待患者）
- どこでも受けられるケア
 - 在宅・地域が中心としつつ、あらゆる場へ届けるケア（施設、急性期）
- 特別なケアではなく、だれもが提供するケア
 - 専門的医療からプライマリ・ケア・モデルへ
 - 全ての専門職がチームで関わるもの（看護師、介護職）

何故、在宅緩和ケアなのか

- 1 多くの方が在宅で最期の時間を過ごすことを望む
- 2 患者が病院で最期をむかえるより、身体的苦痛と精神的苦痛が少なく、QOLが高い*¹⁾。
 - 痛みの閾値が上がる(モルヒネの使用量が減る)
 - 自分らしさを貫くことができる
 - Spiritual pain(魂の痛み)を癒す力がある
- 3 自宅のほうが、家族が心の傷をうけにくい
 - 在宅看取りのほうが、死を受け止めて(命を引きついで)生きていくことが容易となる

* A. A. Wright et al. Place of Death: Correlations With Quality of Life of Patients With Cancer and Predictors of Bereaved Caregivers' Mental Health. *Journal of Clinical Oncology*, 2010

訪問診療の基礎疾患

N=107

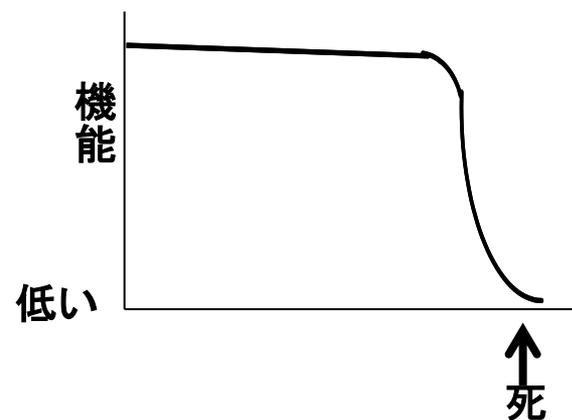
• 悪性腫瘍	35%
• 認知症	14%
• 脳卒中	11%
• 整形外科疾患	10%
• 心不全	8%
• 呼吸器疾患	4%
• 腎不全	4%
• 膠原病	3%
• 神経難病	3%
• 肝不全	1%

在宅医療の主な対象

- 1 がん
- 2 老年病
- 3 内部障害
- 4 小児在宅医療
- 5 精神疾患

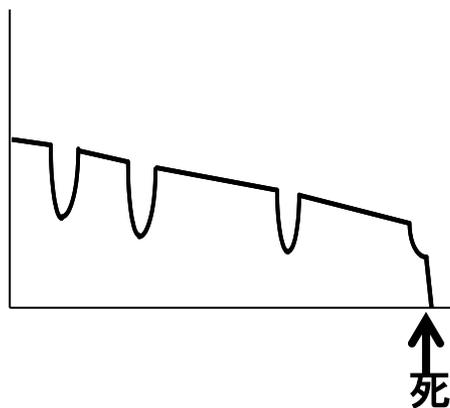
終末期の軌道

高い **がん等**



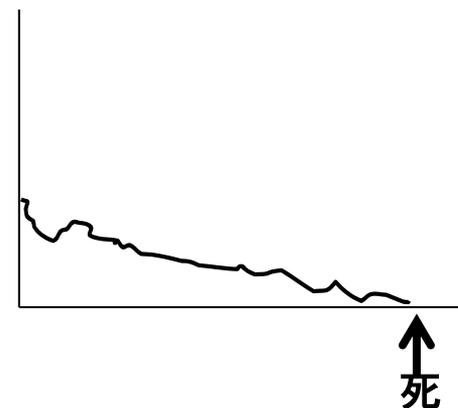
比較的長い間機能は保たれ、最後の2ヶ月くらいで急速に機能が低下する経過

心・肺疾患末期



急性増悪をくり返ししながら、徐々に機能低下し、最後は比較的急な経過

認知症・老衰等



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

日本人の死亡原因 (平成22年)

1.悪性新生物(がん)	29.5%
2.心疾患	15.8%
3.脳血管疾患	10.3%
4.肺炎	9.9%
5.老衰	3.8%
6.不慮の事故	3.4%
7.自殺	2.5%
8.腎不全	2.0%
9.COPD	1.4%
10.その他	20.1%

がん 29.5%
がん以外 64.7%
事故・自殺 5.9%

がん末期の苦痛の出現率

ホスピス入院中の主な症状・徴候

1. 全身倦怠	97%	11. 悪心・嘔吐	50%
2. 食欲不振	88%	12. 口内炎	44%
3. 痛み	88%	13. 不安・いらだち	37%
4. 発熱	76%	14. 混乱・不穏	34%
5. 便秘	64%	15. 褥そう	29%
6. 咳嗽	62%	16. 腹水	29%
7. 呼吸困難	61%	17. 吐血・下血	25%
8. 不眠	58%	18. 胸水	23%
9. 浮腫	58%	19. うつ状態	12%
10. 口渇	56%	20. 認知症	11%

在宅での疼痛管理



硫酸モルヒネ徐放剤



モルヒネ
塩酸塩
水和物液



オキシドロン塩酸塩
水和物徐放錠



オキシドロン塩酸塩
水和物散



フェンタニール貼付剤



フェンタニールクエン酸塩
口腔粘膜吸収製剤



モルヒネ塩酸塩水和物坐剤



塩酸モルヒネ錠



PCA付シリンジポンプ



自宅でできる緩和治療・ケア

症 状	在宅でできること	病院にお願いすること
疼 痛	オピオイド、ケタミンの持続皮下注、簡単なブロック(肋骨、仙骨ブロック)	ブロック(持続硬膜外、三叉、クモ膜下フェノール、腹腔神経等)
骨転移	オピオイド + NSIAD、ビスホスホネート、ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体	放射線治療、手術、術中照射 ストロンチウム89
胸 水	胸水穿刺、IVHカテでの持続廃液	胸膜癒着術
呼吸症状	肺炎治療	ステント、止血(多量)
腹 水	腹水穿刺、抗がん剤注入 IVHカテでの持続廃液、リトカイン	腹水シャント、活性化リンパ球治療
イレウス	オクトレオト酢酸塩注射液、NGチューブ	PEG, PTEGのイレウス管
輸 液	末梢輸液、皮下輸液、(CV)	CVポート
経管栄養	PEG, PTEG管理、経鼻胃管	PEG, PTEGの造設
排 泄	膀胱留置カテ、自己導尿、(膀胱瘻)	膀胱瘻造設
鎮 静	ミダゾラムやフェナルピタールによる鎮静	
血球減少	G-CSF、(輸血、血小板輸血)	輸血、血小板輸血
抗がん剤	支持療法、抗がん剤治療の一部	抗がん剤のほとんど

在宅がん緩和ケアの今後の課題

1. がん患者の高齢化

- がんて死亡した患者の50.9%が75歳以上（'06年）
- 75歳以上で、乳癌の74.3%、前立腺癌の83.6%、大腸癌の86.3%に①併存疾患、②運動機能障害、③老年症候群の3つのうちいずれかが認められた Koroukian J Clin Onc 2006
- がんに伴う苦痛のみならず、複数の複雑で慢性的な問題が併存、ケアニーズも複雑となる

2. 治療と並行した在宅緩和ケアと連携のあり方

- 分子標的薬の進歩⇒支持療法、治療による苦痛の緩和

3. 介護基盤の脆弱化

- 介護者の高齢化 ⇒ 介護者支援の強化
- 独居の看取り

非がん疾患の緩和ケアの対象

- 非がん疾患在宅死例 242例(男性101例、女性141例)
- 死亡時平均年齢 84.5 ± 11.3 歳 (mean \pm SD)
- 在宅日数 平均 744 ± 970.4 日(mean \pm SD) 中央値318.5日
- 基礎疾患
 - 脳血管障害 23%
 - 認知症 19%
 - 神経難病 12%
 - 老衰 11%
 - 呼吸器疾患 10%
 - 慢性心不全 6%
 - 慢性腎不全 5%
 - 整形疾患 3%
 - リウマチ膠原病 2%
 - 肝不全 1%

非がん疾患の終末期に 緩和すべき苦痛

- 在宅で死亡した非がん疾患患者242名のうち、主治医が死を予測しえた159例の終末期の症状について調査したところ、78%に緩和すべき症状を認めた。
- 最期の一週間に出現する19の症状についてその出現率を検討したところ、全体では食思不振(83%)、嚥下障害(72%)呼吸困難(71%)の3つが多かった。
- 終末期に主治医が最も緩和すべき症状について聞くと、呼吸困難(46%)、食思不振(13%)、嚥下障害(12%)、喀痰(9%)、疼痛(6%)、褥瘡(5%)、譫妄(2%)の順で、呼吸苦と飲みこめないこと、食べられないことが多かった。

望む場所で最期まで過ごせる社会にむけて

～需要爆発を、労働力危機、財政危機の中で支える～

- 供給側へのアプローチ：
 - 優れた専門職を必要な数、計画的に育成すること
 - 学際的チームアプローチが実践できるようにすること
- 需要側へのアプローチ
 - 自律した市民をつくること。
 - 患者や家族のセルフケア能力を高めること。
 - 協働の精神や形(互助)を地域につくっていくこと。コミュニティの再生
- システム・制度面へのアプローチ
 - 最期の時間を手厚く支援する地域のホスピス制度
 - すまい
 - 専門職が对患者に集中できる効率的で、シンプルなシステム

まとめ

- 緩和ケアはほとんどの人が人生の最期に受けるケアであり、疾患や年齢をとわず、すべての人に対して、どこにでも優先的に届けられなくてはならない。
- 緩和ケアの中心は在宅である。在宅緩和ケアは患者のQOLを高め、家族の満足度を高める。
- がんと非がんのIllness trajectory(終末期の軌道)を理解することが重要である。
- 自宅でもがんの苦痛のほとんどを緩和できる。がんの在宅緩和ケアの新たな課題として、高齢化、治療に並行した緩和ケア、介護基盤の脆弱化が挙げられる。
- 非がんの緩和ケアの特徴について解説した。
- 望む場所で最期まで過ごせる社会の実現は国民的課題であり、医療・福祉の専門職、行政、国民が協力して取り組む必要がある。