

“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”
に基づく在宅医療現場における取組



オレンジホームケア
クリニック
Orange Home-Care Clinic

2018.5.31.

紅谷 浩之



オレンジホームケア
クリニック
Orange Home-Care Clinic



2011年2月開設
2013年2月医療法人化

福井県福井市(人口26万人,高齢化率28%)
医師4人体制で24時間365日の在宅医療を提供する
在宅療養支援診療所 在宅患者数約300名,年間在宅看取り数約100名

2012年 厚生労働省・在宅医療連携拠点事業(全国105施設)
2015年 厚生労働省・人生の最終段階における相談支援事業(全国5施設)

2013年～ 劇を使った在宅医療多職種連携実践研修会を全国で開催
(これまで13府県にて42回開催)

2015年～ 専門職・一般市民向けに「地域包括ケア」について知ってもらう劇講演を開始
(これまで5県にて13回開催)

2016年～ 福井県消防学校にて救急科講義・実習を担当

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構成員(紅谷)

2018年 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会 委員(紅谷)

Mission: 在宅医療を通して、地域の人々がHappyに過ごし続けられる「まちづくり」
(地域包括ケアシステムの構築)

在宅医療と救急搬送

在宅医療を利用して、
自宅療養する患者が増加している。

医療機器なども在宅療養用に改良され、
自宅でも、病棟やICUに匹敵する医療
機器を利用しながら療養している患者
がいる。

在宅療養現場は、在宅医や訪問看護師
など、地域の医療介護多職種がつくりあ
げている医療機関の一つとも言える。
在宅療養現場から病院への救急搬送と
いう場面も増えてくる。
それは、非医療現場ではなく医療現場と
なった「家」から医療現場である「病
院」への医療提供機関間の搬送とも言
える。



在宅医療とは



患者宅で行われる医療

外来、入院に次ぐ第3の医療
1992年「居宅は医療提供の場」

定期的に「普段」の状態を診る
普段を知ることによって緊急対応を可能にしている

病院で行われている医療が
そのまま生活にやってきたら生活しにくい？

生活をベースに「医療」を柔軟に使う
→生活を楽しむためのツール
楽しみを増やすアプローチ

在宅医療とは



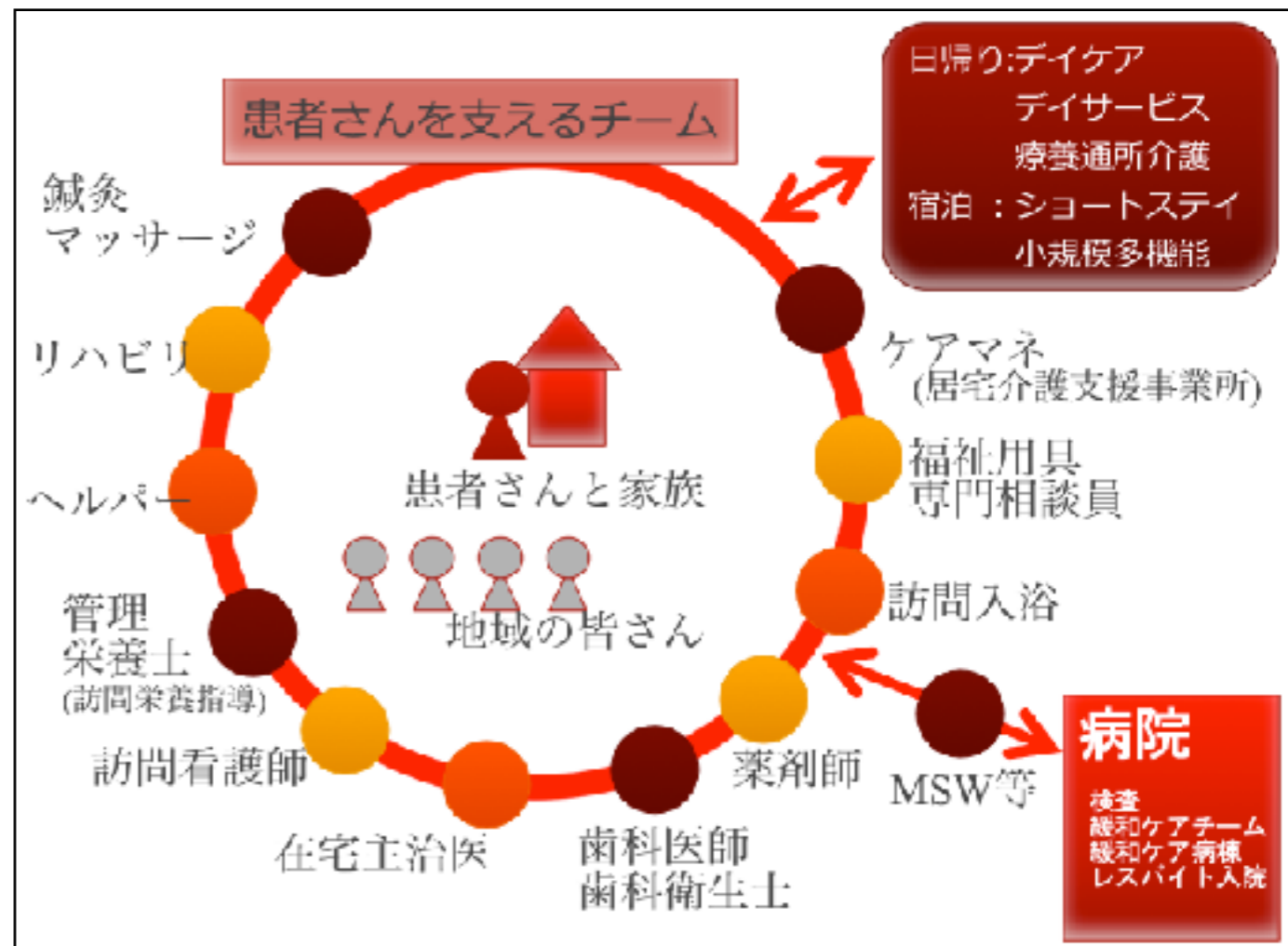
在宅医療で可能な医療処置

自宅でも高度医療処置が可能

- ・胃ろう
- ・酸素
- ・中心静脈栄養
- ・がんの痛みのケア
- ・人工呼吸器 などなど

→病気の種類・重症度で在宅の可否は決まらない

在宅医療に関わる多施設多職種



在宅医療とは

在宅で利用されている医療機器・処置

- ・在宅酸素
- ・人工呼吸器
- ・気管切開、吸痰
- ・胃ろう、腸ろう、経鼻胃管
- ・点滴、中心静脈栄養、皮下点滴
- ・持続皮下注射（モルヒネなど）
- ・尿道カテーテル
- ・人工肛門
- ・血液透析用シャント
- ・腹膜透析



問題

在宅医療（訪問診療・訪問看護）を利用している患者からの救急要請について正しいものはどれか。

- ①在宅酸素利用患者の搬送の際は基本的にこれまでと同じ流量の酸素を継続する。
- ②在宅の現場でも様々な薬剤が利用されるが、医療用麻薬は使用されない。
- ③人工呼吸器や経管栄養などを利用しながら自宅で生活している小児は増加している。
- ④経鼻胃管や尿道カテーテルなど、搬送時にひっかかる可能性があるものは、可能な限り搬送前に抜去する。
- ⑤在宅医療を受けている患者を病院に搬送することは医療提供の場（居宅）から別の医療提供の場（病院）への医療提供機関間の搬送ともいえる。

さまざまな終末期の状況において希望する治療方針

医療・療養を受けたい場所

平成29年度 一般国民票

ケース1

末期がんであるが、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様に保たれている場合

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る

ケース2

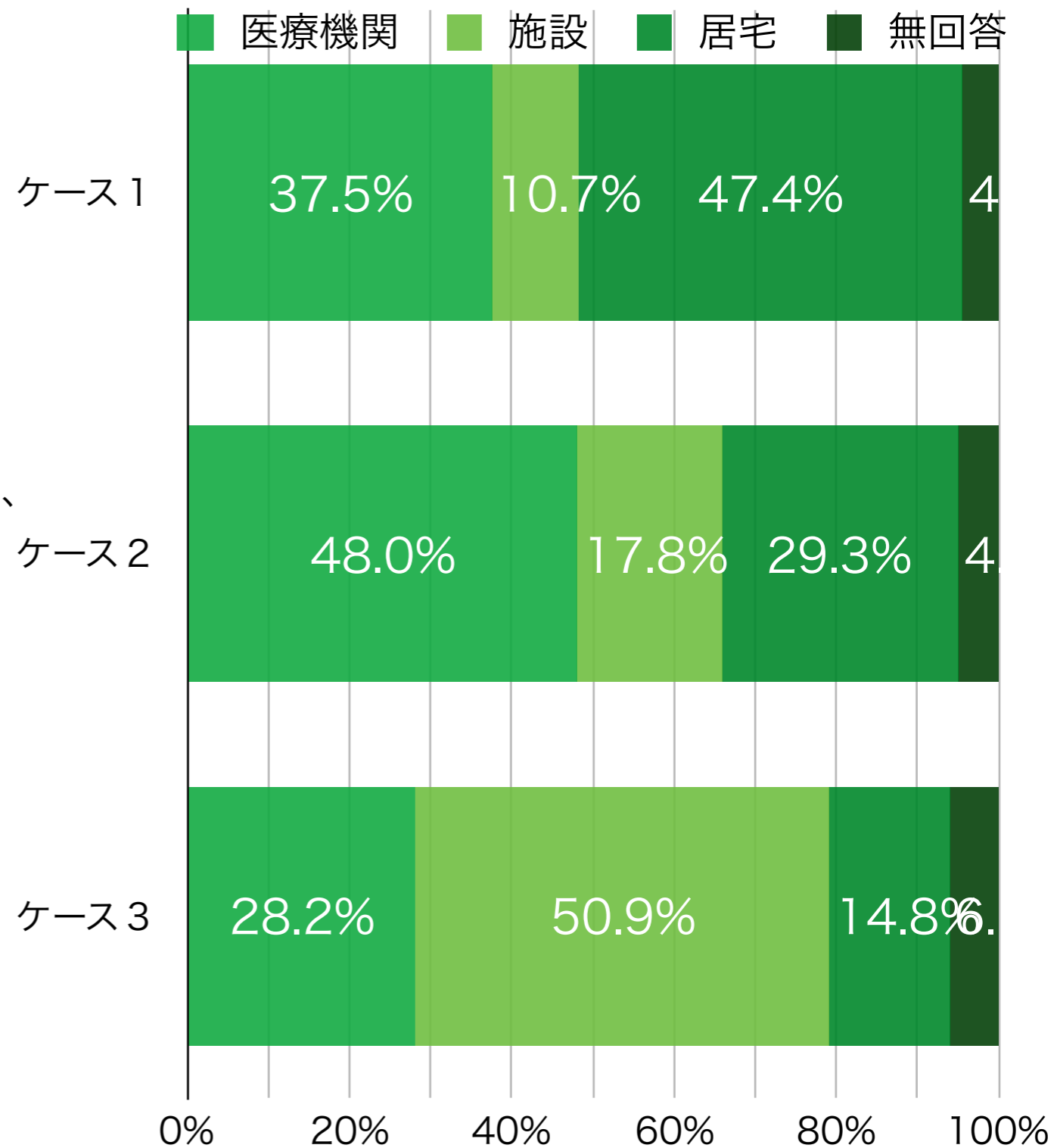
慢性の重い心臓病が進行して悪化し、今は食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要だが、意識や判断力は健康なときと同様に保たれている場合

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る

ケース3

認知症が進行し、自分の居場所や家族の顔が分からず、食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要な状態で、かなり衰弱が進んできた場合

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る



さまざまな終末期の状況において希望する治療方針

終末期を過ごしたい場所

ケース1

末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様に保たれている場合

ケース2

末期がんであるが、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様に保たれている場合

ケース3

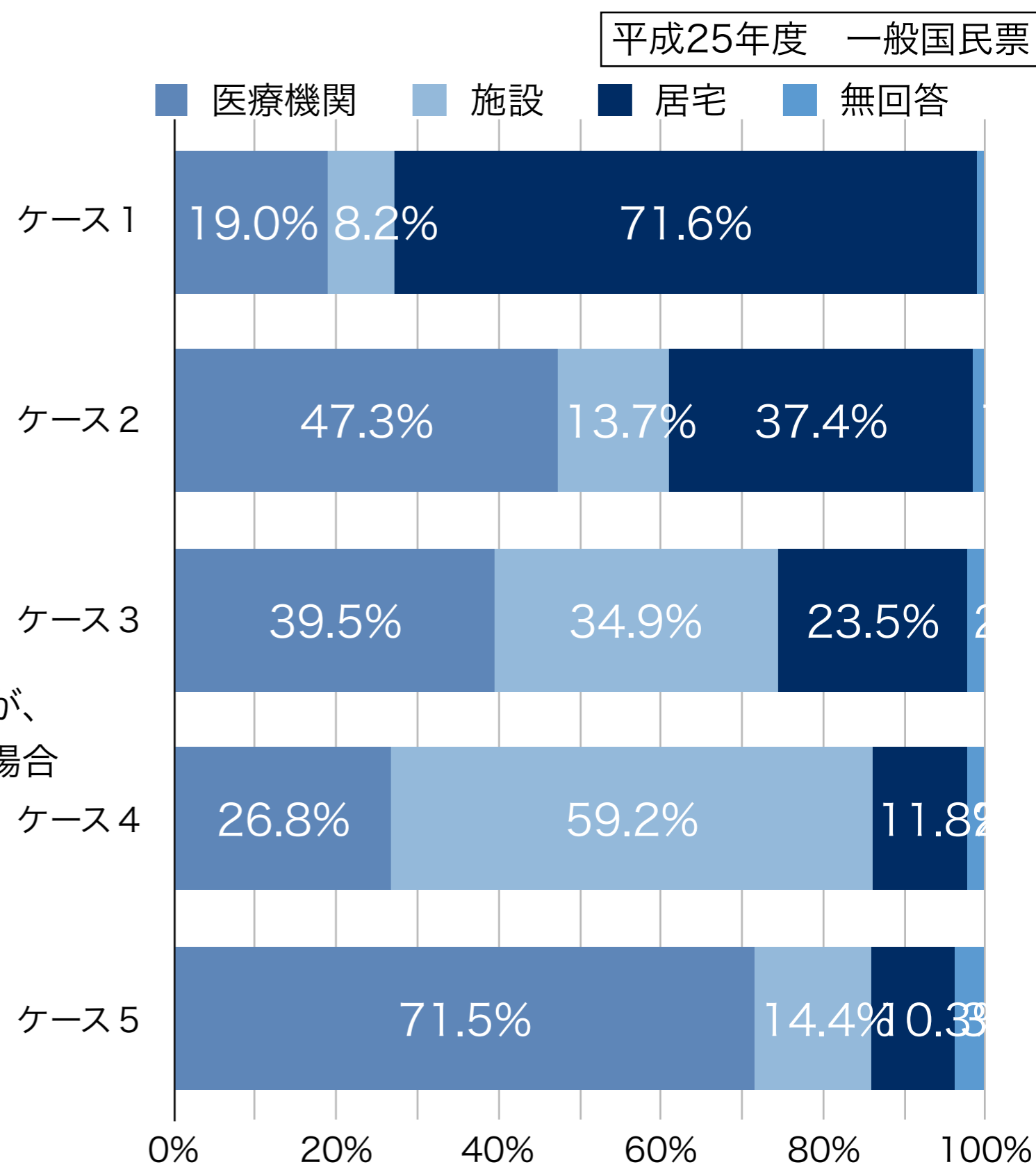
重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様に保たれている場合

ケース4

認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合

ケース5

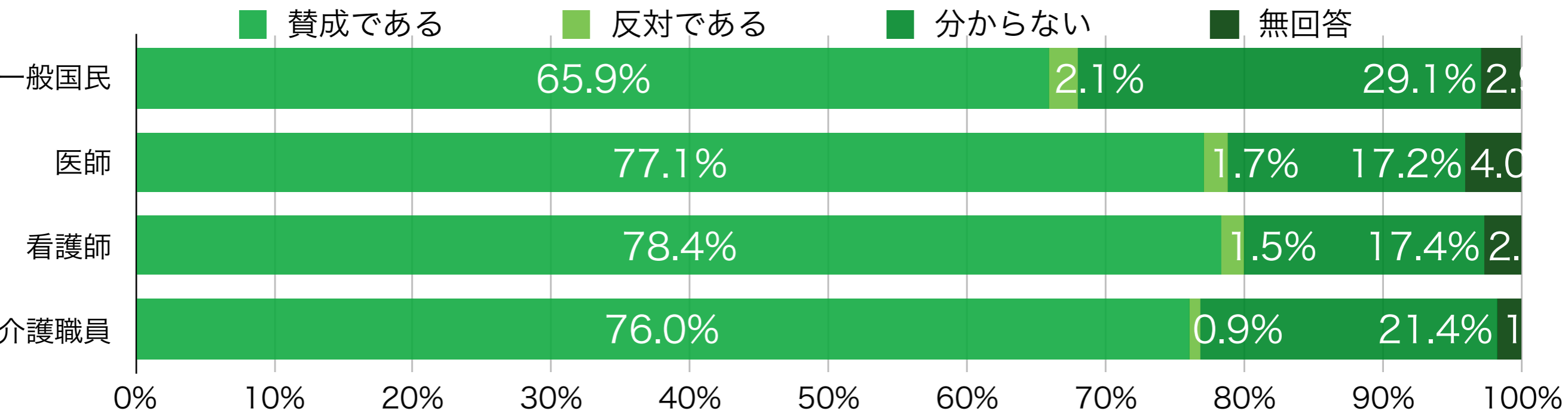
交通事故により半年以上意識がなく管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合



事前指示書について

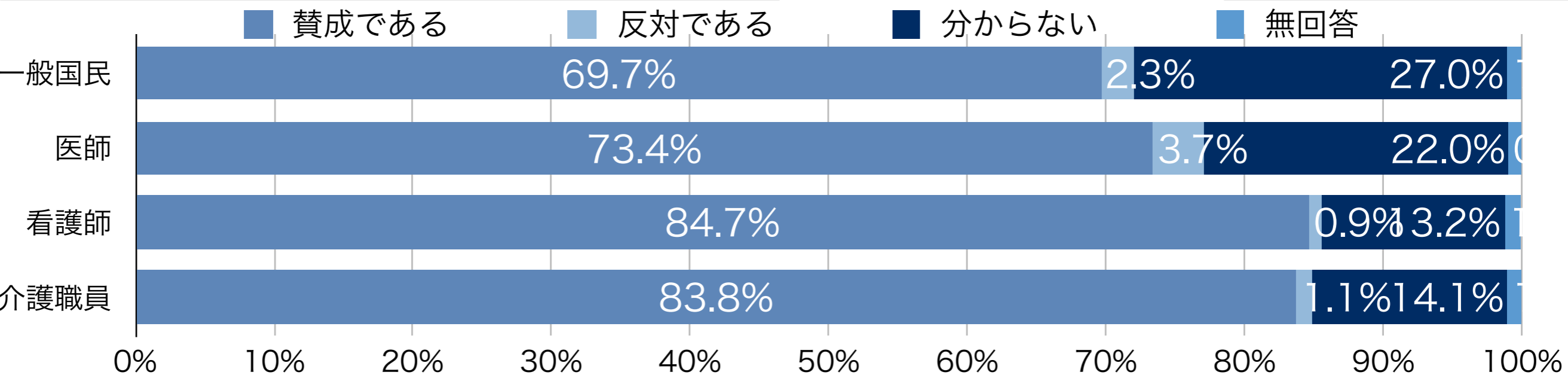
平成29年度 一般国民票

■自分が意志決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面（事前指示書）をあらかじめ作成しておくことについての賛否



■事前指示書をあらかじめ作成しておくことへの賛否

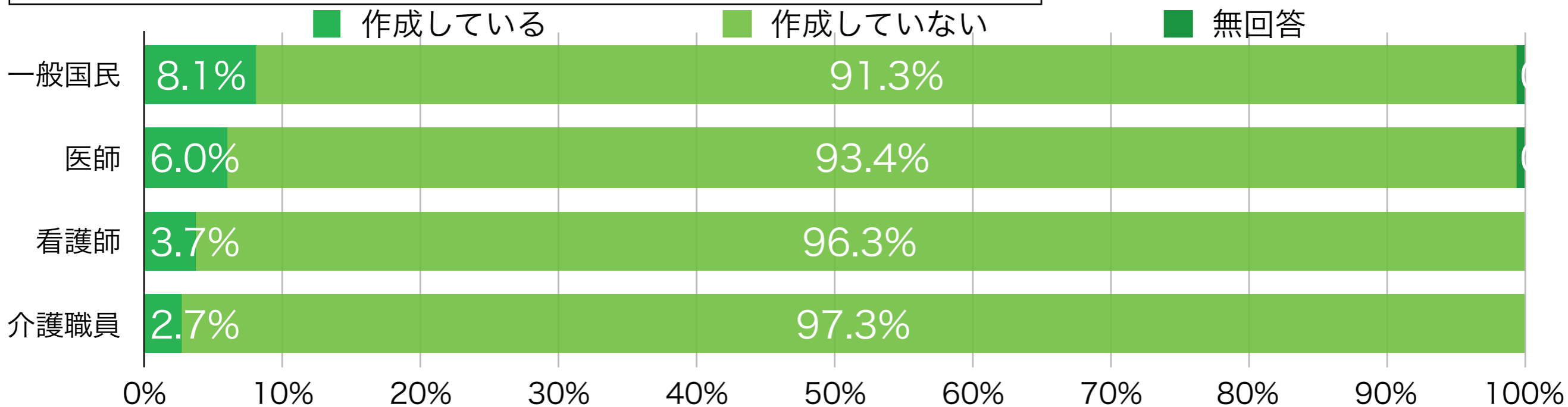
平成25年度 一般国民票



事前指示書について

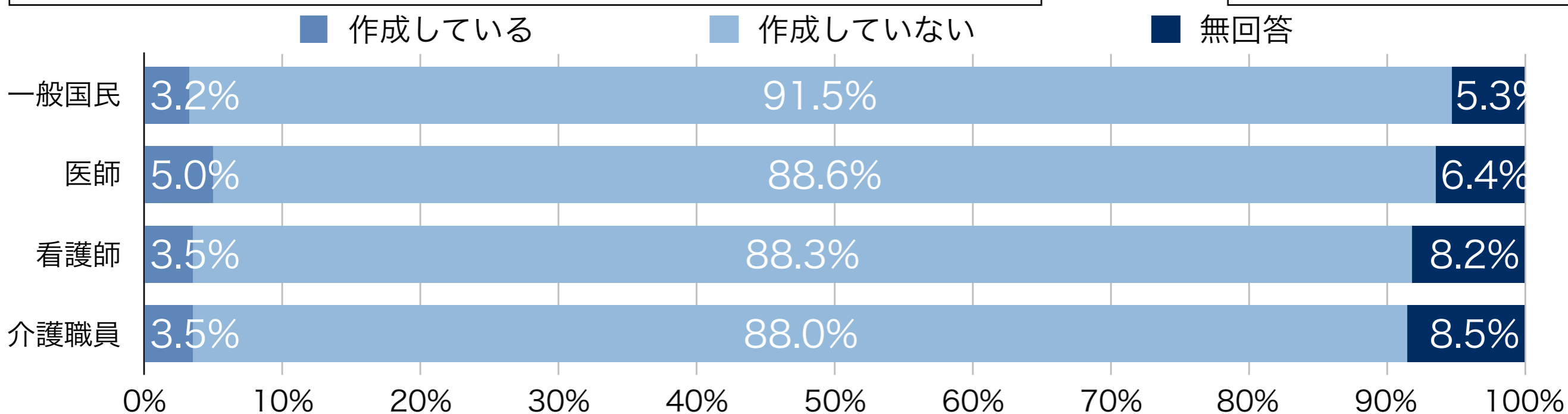
平成29年度 一般国民票

■事前指示書の作成状況（事前指示書の作成に「賛成」と回答した者）



■事前指示書の作成状況（事前指示書の作成に「賛成」と回答した者）

平成25年度 一般国民票



人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン

2018改訂

【主な改訂のポイント】 高齢多死社会の進展に伴い、地域包括ケアの構築に対応する必要があることや、英米諸国を中心としてACP（アドバンス・ケア・プランニング）の概念を踏まえた研究・取組が普及してきていることなどを踏まえ、以下の点について改訂を行った。

- 1 病院における延命治療への対応を想定した内容だけではなく、在宅医療・介護の現場で活用できるよう、次のような見直しを実施
 - 「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」に名称を変更
 - 医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化
- 2 心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、日頃から繰り返し話し合うこと（＝ACPの取組）の重要性を強調
- 3 本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、本人の意思を推定する者について、家族等の信頼できる者を前もって定めておくことの重要性を記載
- 4 今後、単身世帯が増えることを踏まえ、「3」の信頼できる者の対象を、家族から家族等（親しい友人等）に拡大
- 5 繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめておき、本人、家族等と医療・ケアチームで共有することの重要性について記載

ACP-アドバンスケアプランニング-

ACPとは…

将来の意思決定能力の低下に備えて、患者の意向を叶えるために話し合う**プロセス**

胃ろうや延命処置の選択など具体的な処置を決める事前指示書の形でなく、共有する時間や雰囲気を含め、話し合いを継続する過程全体がACP



- 人生観、死生観
- 家族への思い
- 病気との向き合い方
- 亡くした近しい人への思い、状況
- これがなくっちゃ楽しくないこと
- こういうのだけはイヤだーってこと
- 好きなこと、こだわり
- 医者だけに語るものではなく、家族や友人
介護職などにこそ語られることが多い

在宅医療におけるACP

意思は変わり続ける。変わる気持ちに伴走しながら支えていく。
日々相談、亡くなるまで(亡くなっても)相談し続ける

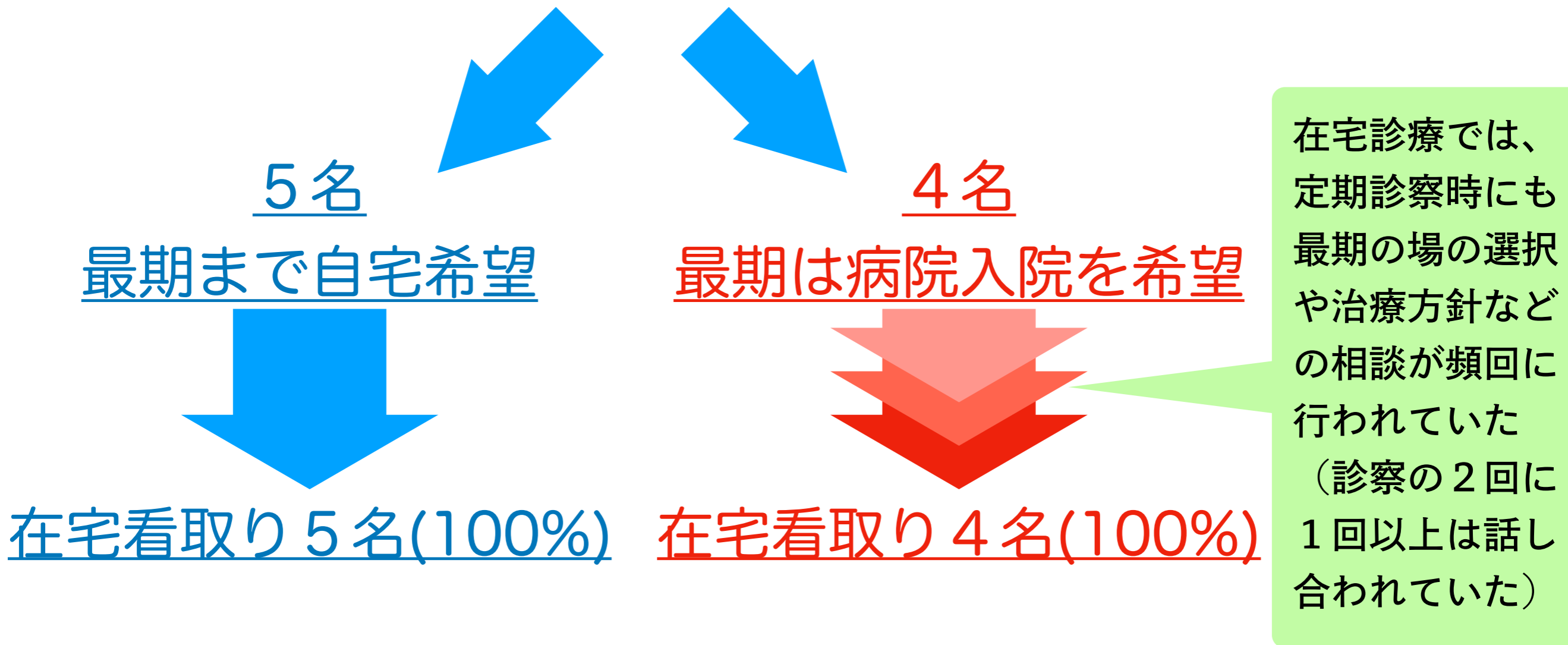


今後の治療方針や療養場所について、
改めて会議を開催するように話し合うのでは
なく、日々の診療の中で何気ない一言から
「ああ、そんなふうに考えるんですね」
「もし、こうなったらどうします？」
というふうに思いを紡いでいきます。

在宅医療の現場では、
日々の何気ない会話の中に含まれるその人の価値観を大切にする。
壁に貼ってある孫の写真、本棚の本、趣味の品々、自慢の我が家、
ワイドショーで芸能人の訃報を聞いての一言、夕日を見つめる目線、
そのひとつひとつがACPの根源となるものがたりを知るきっかけになる。

在宅医療におけるACP(病院での意思決定は覆る)

オレンジで行った調査 (2015. 人生の最終段階における医療体制整備事業にて)
病院から紹介された末期がん患者 9名



退院時は「最期は病院で」「歩けなくなったら入院」「緊急時は救急車」という方針だった患者が4名いたが、在宅診療のなかで相談を重ね、最終的には全員が在宅看取りとなった

病院にいる時、人は決める力を失っている (宇都宮宏子氏)

紅谷 浩之 専門：在宅医療・地域医療



福井市出身、2001年福井医科大学卒

福井県立病院、福井医科大学救急総合診療部にて 救急・総合診療研修

福井県名田庄診療所、高浜町和田診療所などにて 地域医療 研修・実践

2011年2月、福井初の在宅専門クリニック・オレンジホームケアクリニック開設

2012年医療ケアが必要な子どもたちの日中活動拠点「Orange Kids' Care Lab.」開設

2013年福井駅前にまちかど健康相談スペース「みんなの保健室」開設

2014年訪問看護・介護・ケアマネ事業として「みかんの木」「これでいいのだ。」「日々テラス」開設

2015年食支援チーム「PopcornParty! (ぽっぱ)」結成

2015年夏、軽井沢キッズケアラボ、キッズケアサミット初開催(以降、毎夏開催)

2016年外来をベースに地域包括ケア診療を行う「つながるクリニック」開設

2016年4月～7月熊本地震 医療ケア児に関わる支援 スタッフ派遣

2012年度 在宅医療連携拠点事業、2015年度 人生の最終段階における医療体制整備事業 (厚生労働省)

- ・ 2017年度 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 構成員 (厚生労働省)
- ・ 2018年度 医療的ケア児保育支援モデル事業評価検討委員会 構成員 (厚生労働省)
- ・ 2018年度 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会 委員 (消防庁)
- ・ 2020年オリンピックに医ケアキッズを！プロジェクト展開中！

福井大学医学部臨床准教授

日本在宅医学会認定専門医

在宅医療推進のための会・小児在宅医療推進のための会 委員

日本プライマリケア連合学会認定指導医

日本在宅ホスピス協会 世話人

全国在宅療養支援診療所連絡会 理事

日本在宅医学会認定専門医育成プログラム「在宅医療が得意な医師養成プログラム・ふくい」プログラムコーディネーター

福井市介護サービス事業者連絡会 副会長

ふくいの在宅医療を支える会 世話人

福井県緩和医療研究会 幹事

ビール検定2級、恐竜検定2級