

社会保障審議会

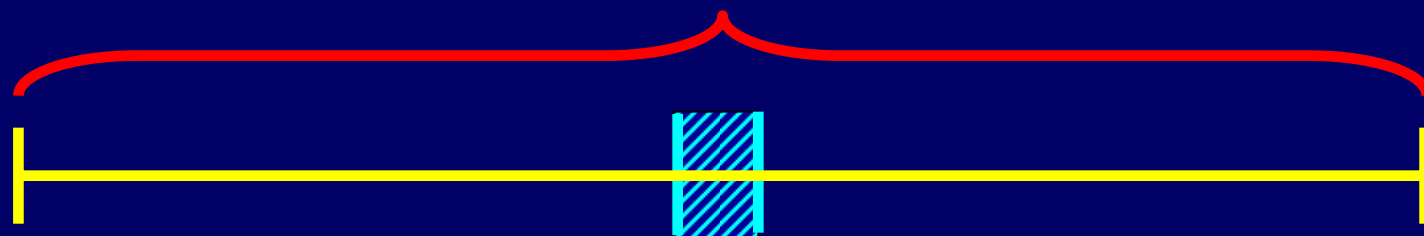
第4回後期高齢者医療の在り方に関する特別部会

在宅療養支援診療所の現状と課題

仙台往診クリニック 川島 孝一郎

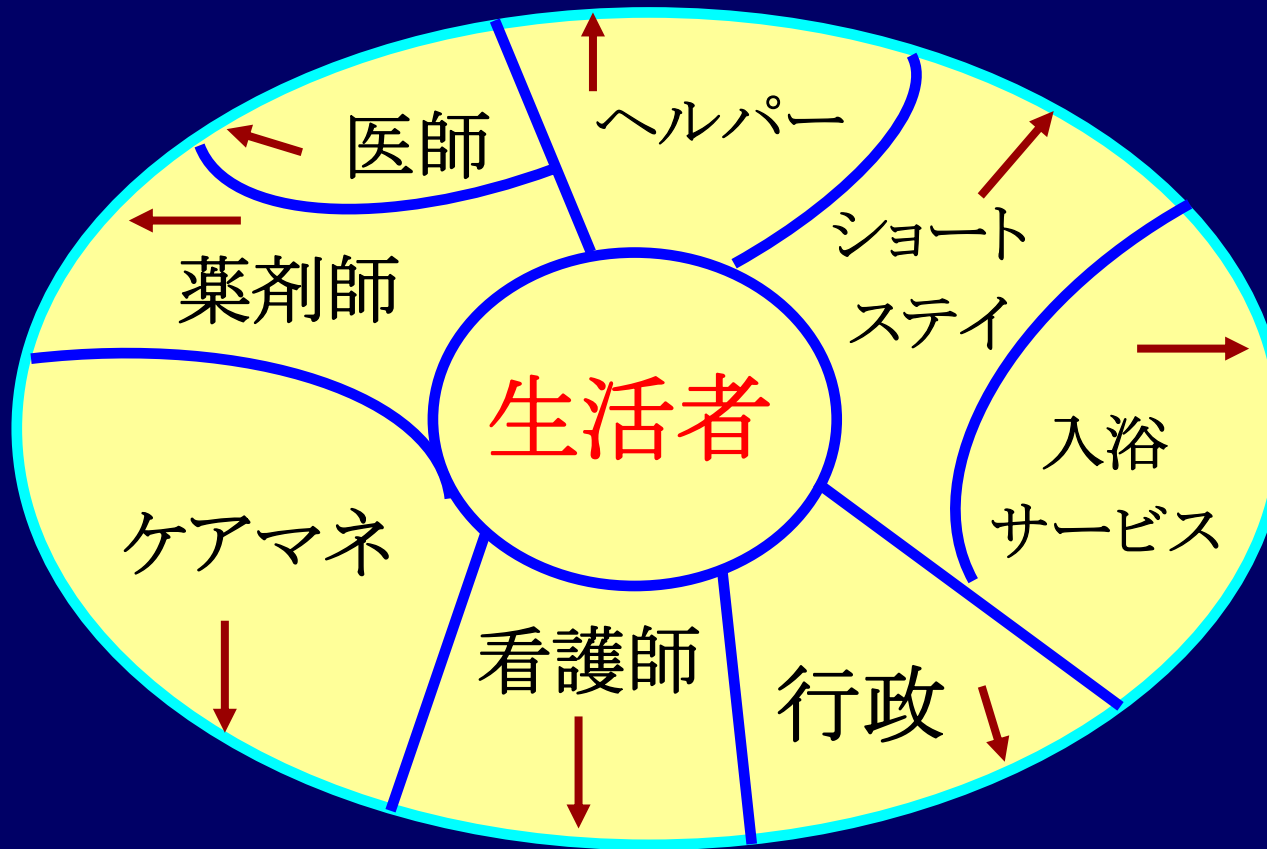
在宅医療

24時間



24時間の内部で仕事を行い
その24時間全体に影響を与える

ゲ シ ュ タ ル ト



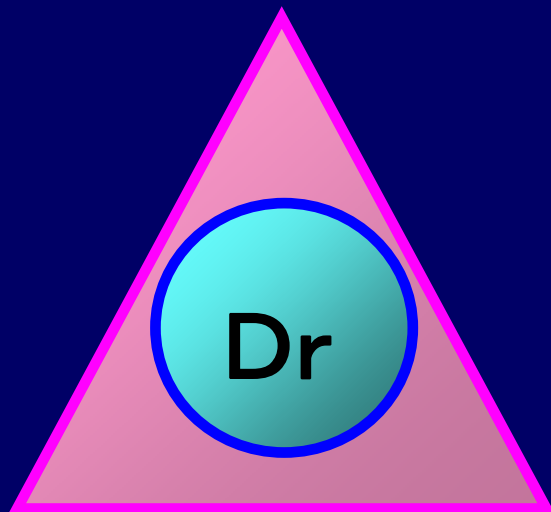
「全体」は部分の総和とは異なる全体としての性質を持つ：家風・絆の中での医療

内部から全体の平衡状態を維持して行く

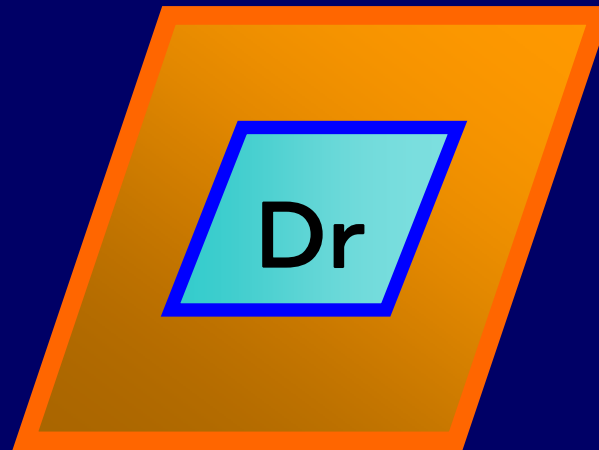
A さん宅



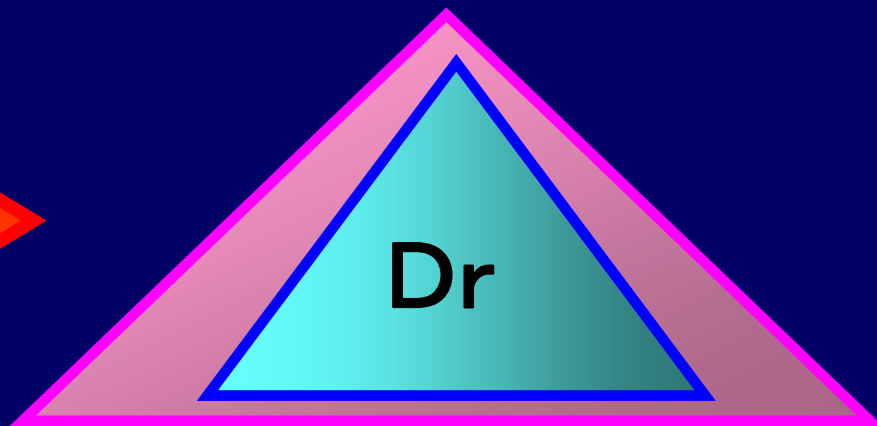
B さん宅



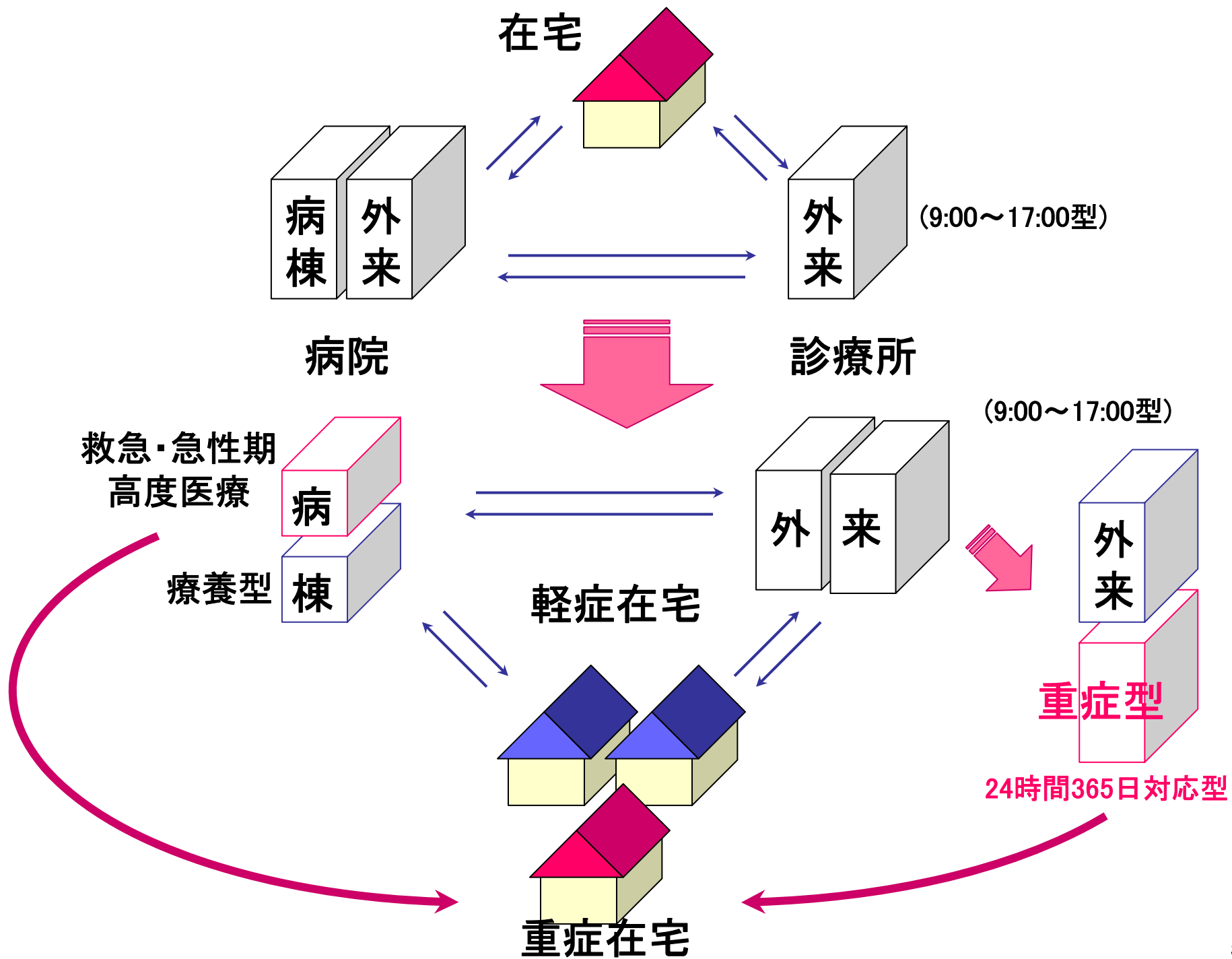
A さん色に染まる



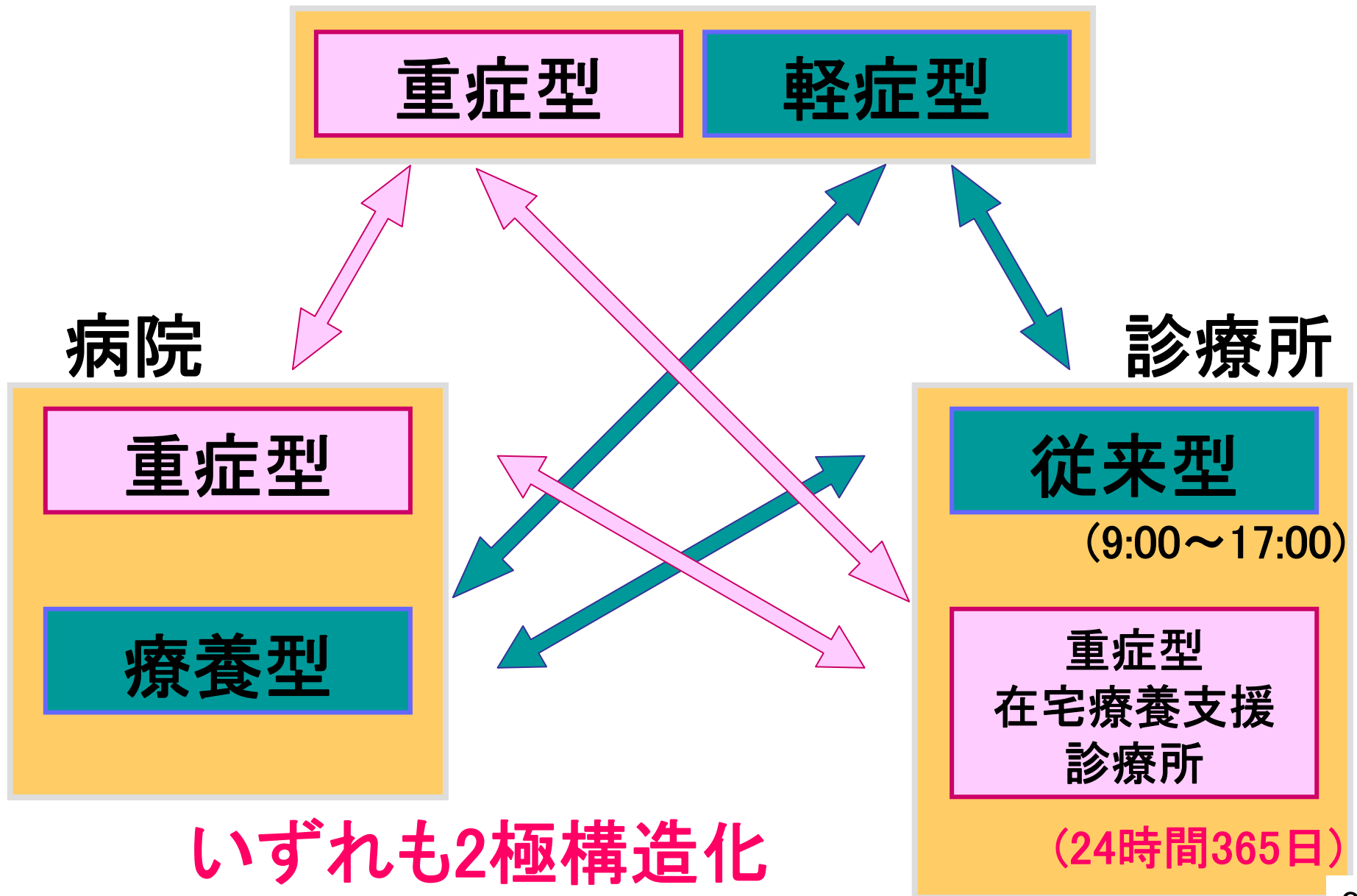
B さん色に染まる



自己変容



在宅



- a) **回復可能** ⇒ 治癒して帰す
- b) **現状維持** ⇒ 病状の平衡状態を見極めて帰す
- c) **回復不能** ⇒ 生活の中で看取ることを視野に入れて帰す

この3点の収束するところが

病院医に課せられた重要な目的となる

『病院死を極力回避する』・『説明責任を果たす』



**病院医に対する在宅療養支援診療所の
周知の徹底（同時に国民にも周知）**

後期高齢者の特徴

- ◎ 生きられる時間が短い
 - ◎ 残された時間をどのように有意義に
生きたいかという**生き方の呈示が重要**
 - ◎ いかに良く生きたか、
の結果としての看取り
- 【 若年者はまず生きること
(生命の保持)が使命 】

人間の生き方(看取り)緩急の図

<生き方は二つしかない>

歩けない (介護保険・自立支援・県単独制度・生保等)

食べられない (自然死・胃瘻経管栄養・IVH)

呼吸↓

(在宅酸素・気切・在宅人工呼吸・自然死・QQ ICU)

血圧↓ (自然死・QQ ICU)

意識↓

(自然死・QQ ICU)

急変

救急車を呼ぶ
(延命を承諾)

死亡

完全治癒

不完全に生き残る
家族介護負担↑

それでもやはり生きたいなら
救急車OK

穏やか

大往生
天寿を全う

生命に係るような

救急車を呼ばない

支援診Drが診る → 入院

看取る

医者は生き方の説明をするのであって
症候論・疾病論を展開するのではない

しかし

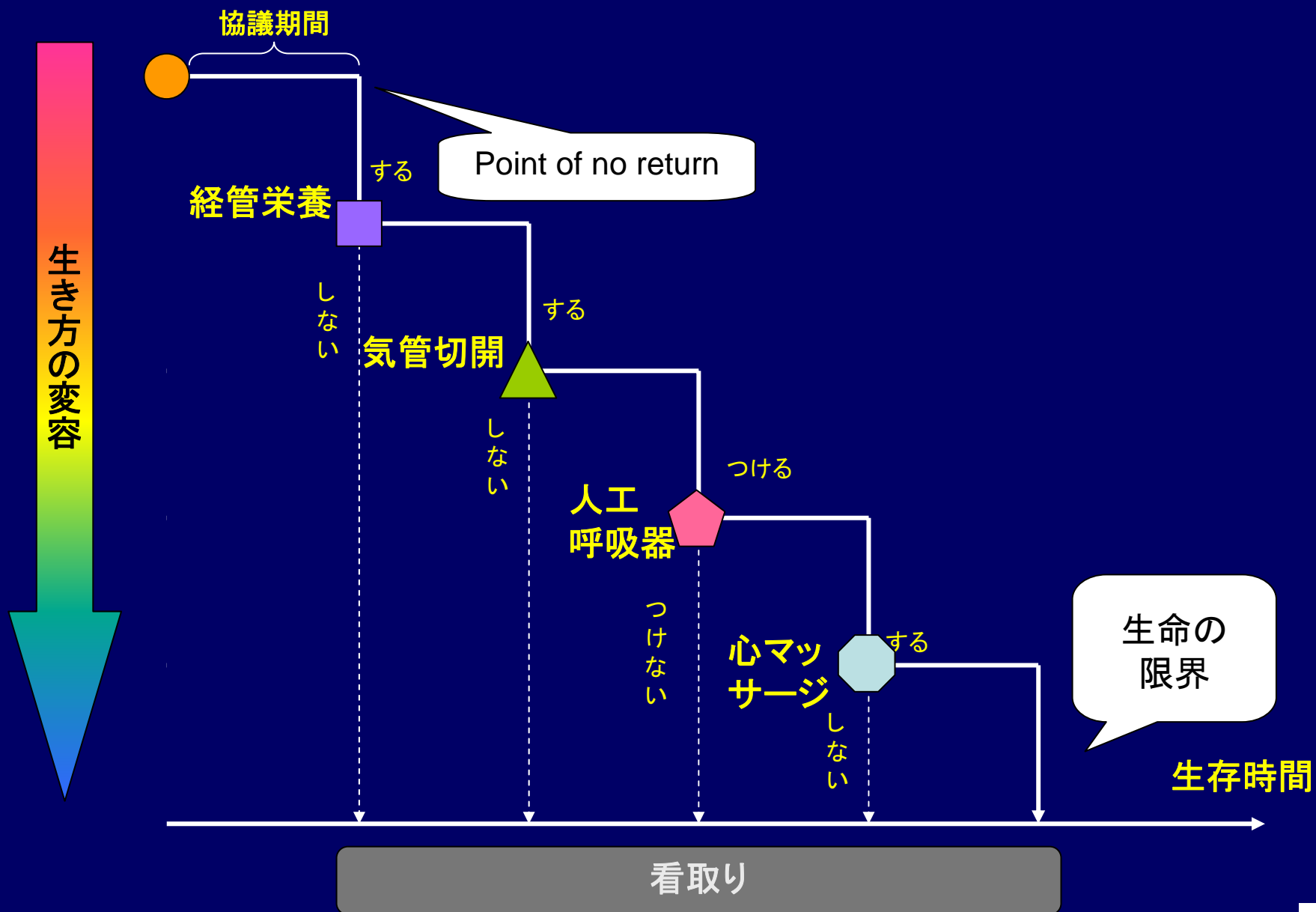


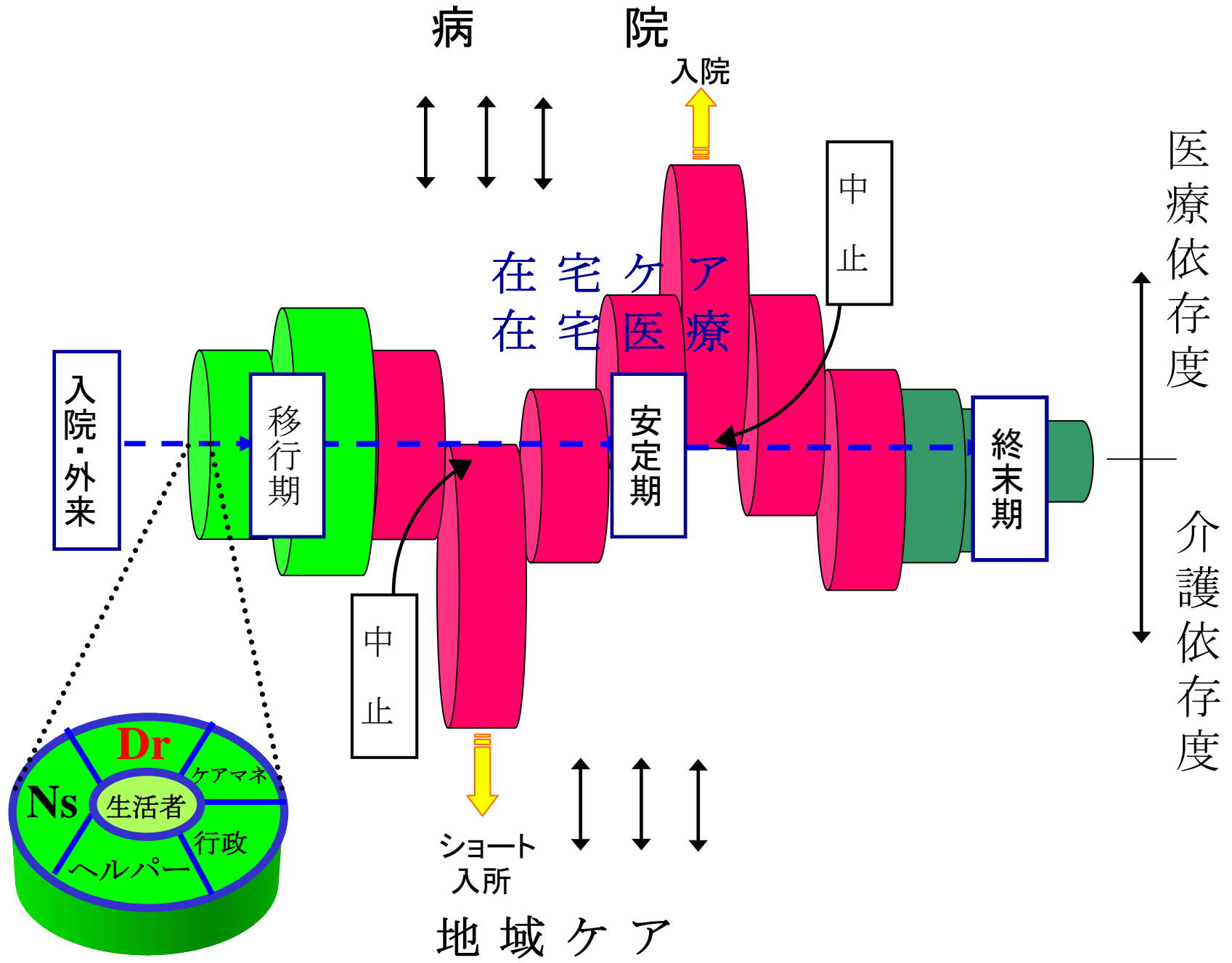
現在の医者の大部分は、生き方の説明をしていない



不十分な説明によって作られたものは
事前指示書・リビングウィルとしては
不適切である

Nonreversible process cascade の概念





後期高齢者モデル 私は87歳、5年前に脳出血のため寝たきりの状態になりました。80歳の妻と二人暮らしです。糖尿病、狭心症も合併、1日2回の血糖値測定、インスリン注射を必要としています。一時は気管切開も検討されましたが、妻が反対(私ももちろん嫌)、吸引が命綱になっています。妻も年なので、全日訪問介護を利用しています。要介護5の認定を受け、身体障害者手帳1級を持ち、支援費制度も利用しています。現在の私の生活を紹介します。

たまには妻もリフレッシュさせてあげたい1週間位のショートステイというものがあるらしいが、してみようかな？う～んでも家を離れるのは初めてのものすごく不安なのだ！

頭の中は実ははっきりしかしハイしか言えないのがはがゆくくやしいのである

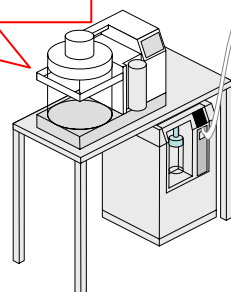
私のエネルギー源
腸瘻への経管栄養注入は1日2回
(注入ポンプ使用)



外出はリクライニング車椅子とリフトカーが必要

酸素濃縮器を使用中

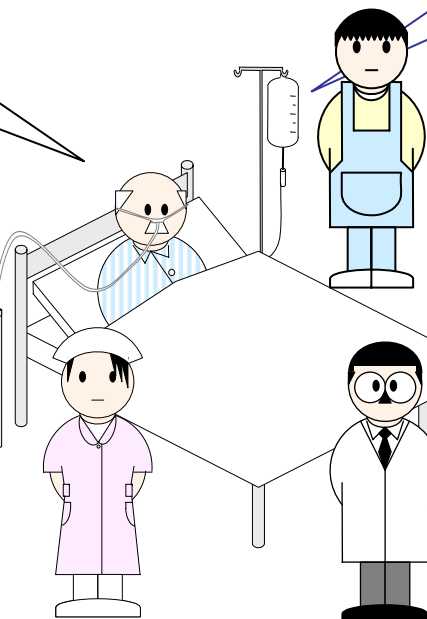
残念ながら唾液さえ飲み込むことができません
①鼻腔②口腔から吸引を必要としています
吸引回数は5～6分に1回位



お薬は調剤薬局の薬剤師さんが配達してくれます



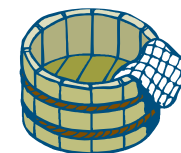
月1回歯科医師による訪問も利用
※介護保険のサービスはケアマネージャーが調整



ヘルパーさん
(介護保険・自立支援法派遣)

毎日24時間

常に私の側にいてくれます
吸引もマスターしています



私の楽しみ ⇒ 週2回の入浴サービス
昔の様に湯治場で温泉につかりたいなあ

主治医のK先生(在宅医療専門の先生)

毎週木曜日が定期訪問ですが、
具合が悪い時には、電話1本ですぐに診察にかけつけてくれます

看護師さん

①月・木 11:00～12:00

バイタルサインのチェック、血糖値のチェック
排便、尿カテーテル交換等を担当

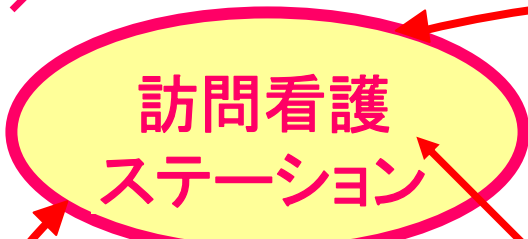
②拘縮予防の為週2回訪問リハビリテーションを受けています

24 / ※45

連携事業所数

※平成15年4月仙台市登録事業所数

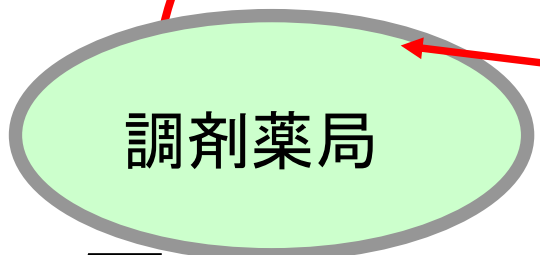
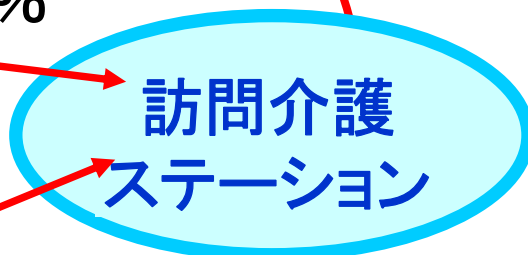
53%



2003年10月21日

22 / ※123

18%



7

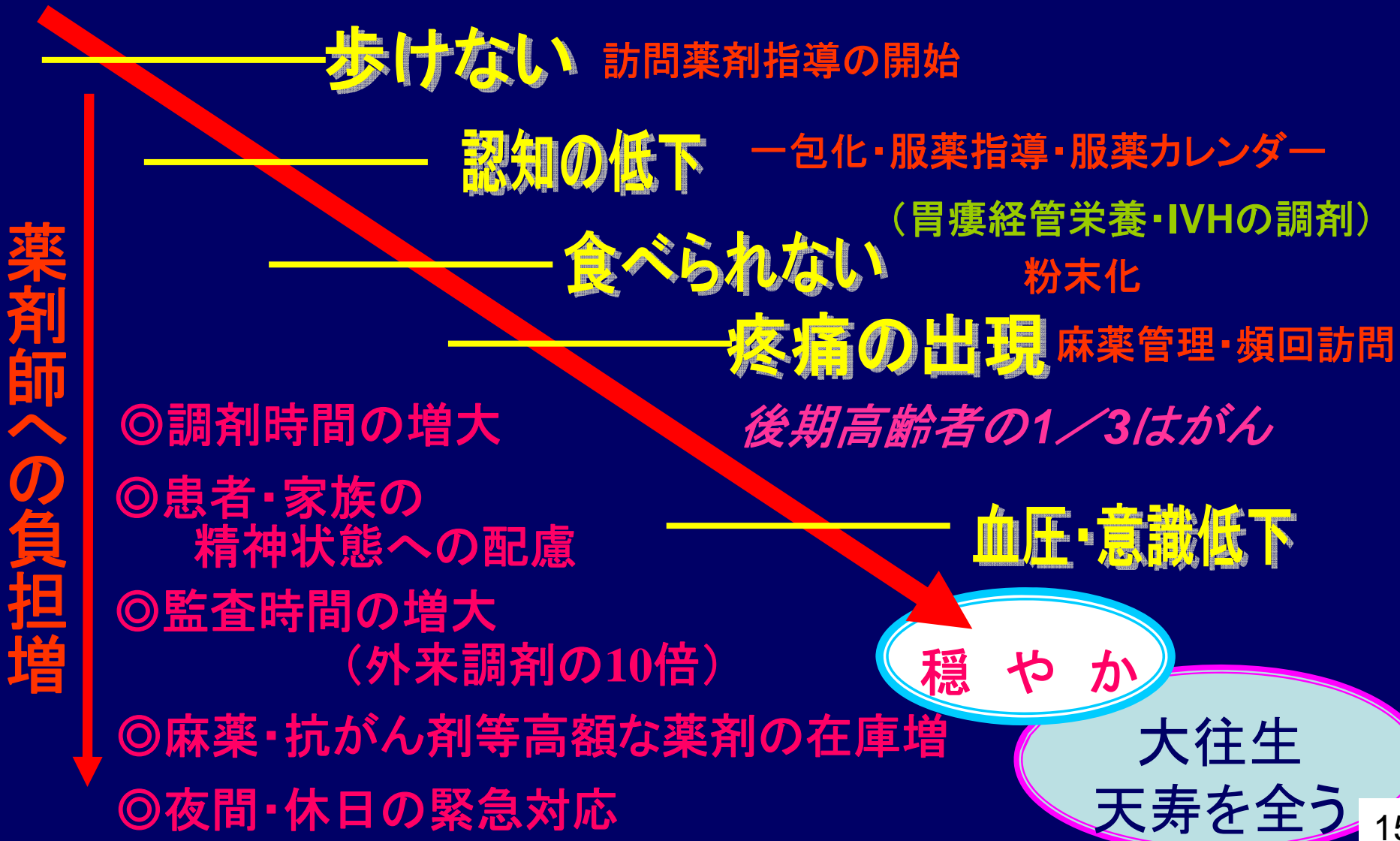


39% 74 / ※188

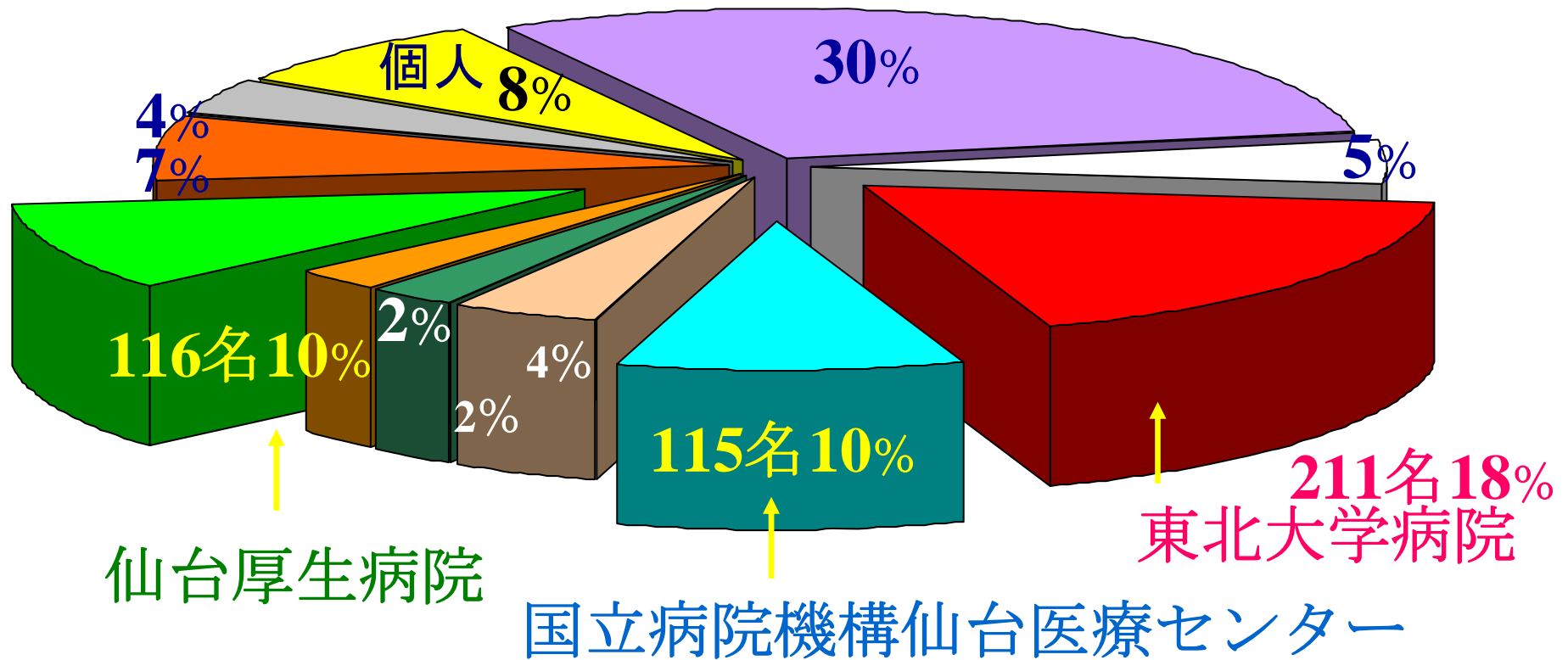
7
1%

10 / ※14

後期高齢者と在宅療養支援調剤薬局



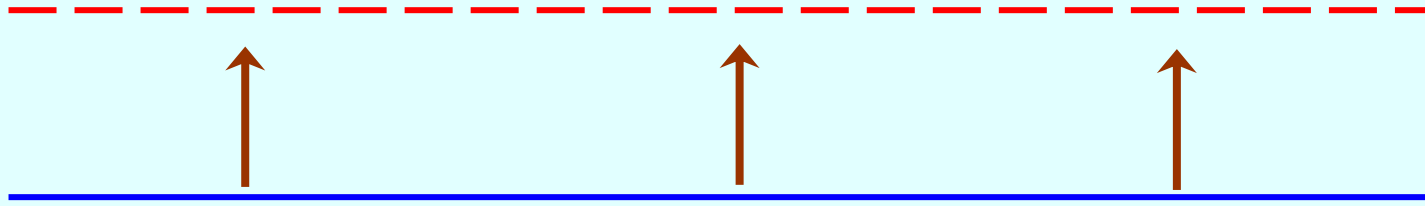
1,182名/9年 紹介元＝後方病院



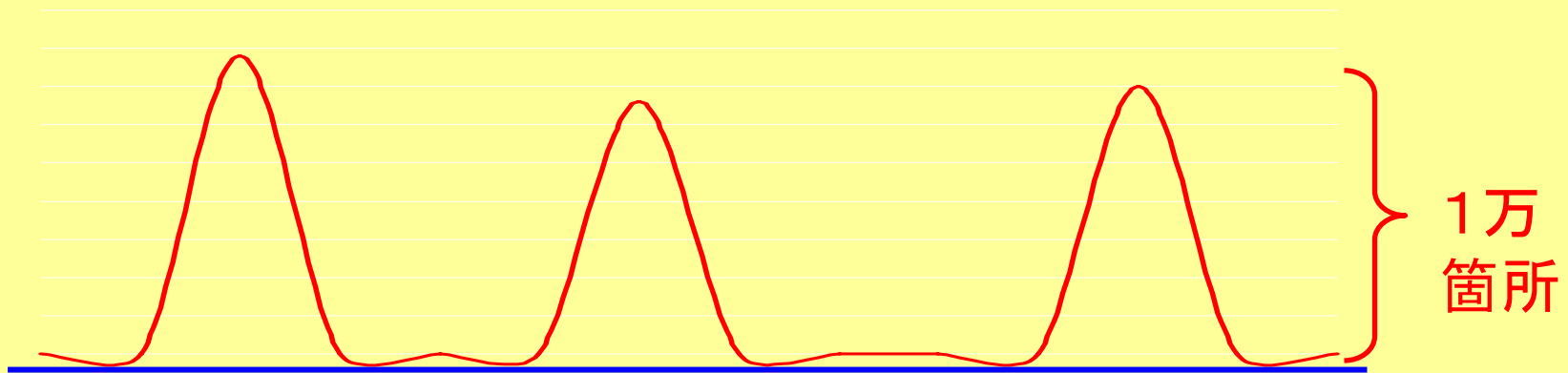
- 仙台市立
- 西多賀医療センター
- 東北労災
- その他の病院・医院

- 仙台オープン
- 東北公済
- 仙台社会保険

在宅底上げ案



在宅橋頭堡案



現状の看取り数と目標値に対する割合・例

【北陸・中部・東海】

	在宅死の割合		推計死亡者数		届出件数	平均20人を 看取る在宅 支援診療所 数	目標値に対す る現数割合
	2004	目標値 (上限25%)	総数 (2014年)	在宅＋ 老人ホーム (目標達成時)			
全国	14.5%	24.5%	1,334,108	327,434	9,123	16,393	55.7%
新潟	18.9%	25.0%	29,294	7,324	80	367	21.8%
富山	12.6%	25.0%	12,960	3,240	27	162	16.7%
石川	13.5%	25.0%	12,524	3,131	85	157	54.1%
福井	16.0%	25.0%	9,273	2,319	29	116	25.0%
山梨	15.2%	25.0%	9,758	2,440	28	122	22.9%
長野	20.1%	25.0%	25,679	6,420	197	321	61.4%
岐阜	15.5%	25.0%	22,791	5,698	117	285	41.1%
静岡	16.5%	25.0%	39,486	9,872	175	494	35.4%
愛知	12.7%	25.0%	66,764	16,691	381	835	45.6%

全国の値は、全都道府県の総和

在宅死の目標値は、都道府県ごとの目標達成時の死亡者数から逆算