

老人の専門医療を考える会 第36回全国シンポジウム

～どうする老人医療これからの老人病院(Part36)～

医療と介護の「絆」を考えるⅤ

～人生最後の願いをどう受けとめますか～

平成24年10月20日(土)



医療法人社団和恵会
理事長 猿原孝行

住民基本台帳による百歳以上の高齢者数は

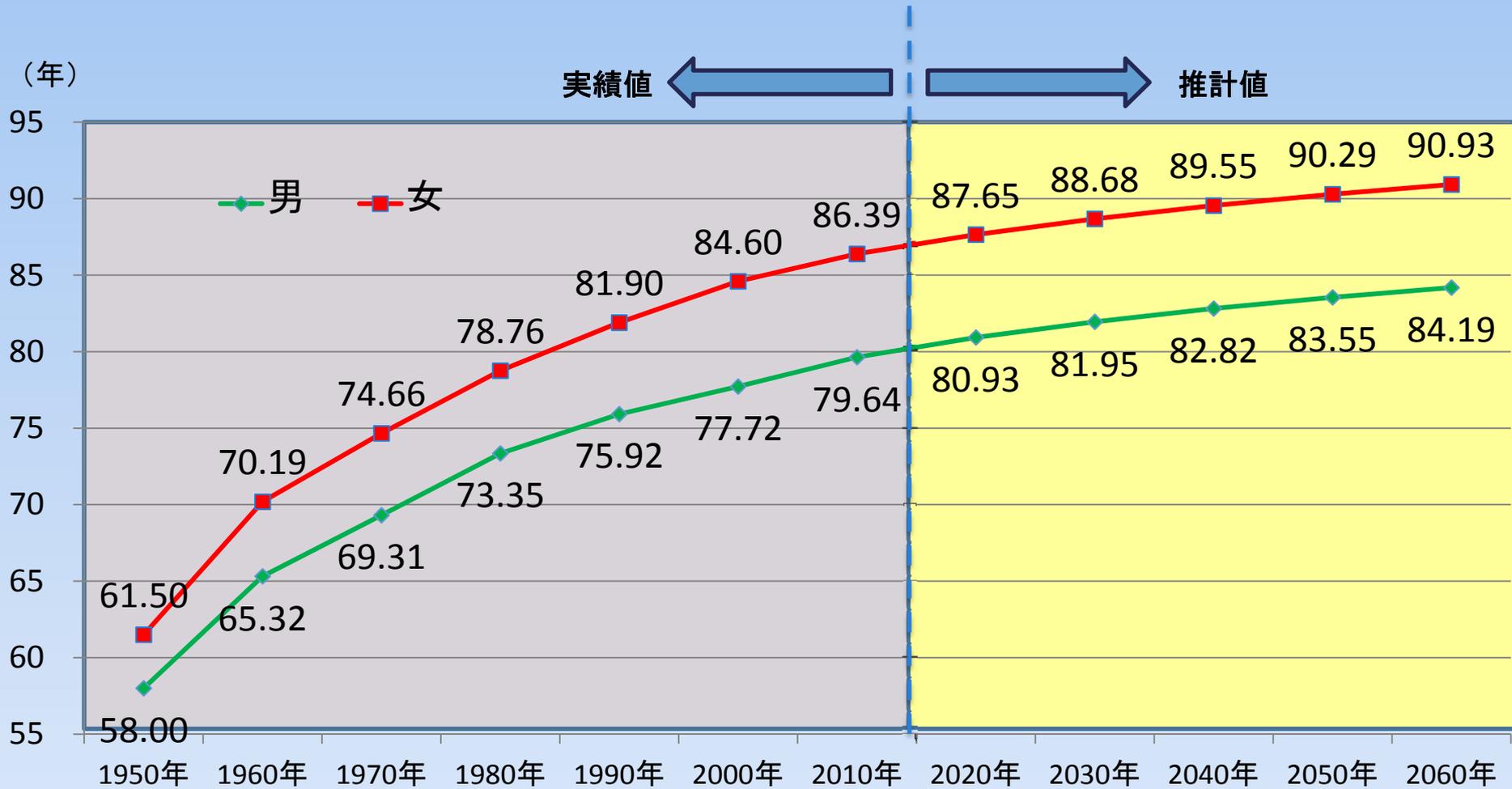
51,376人

(内、女性は44,842人 87.3%)

平成24年9月1日 現在

厚生労働省 老健局高齢者支援課

平均寿命の推移と将来推計

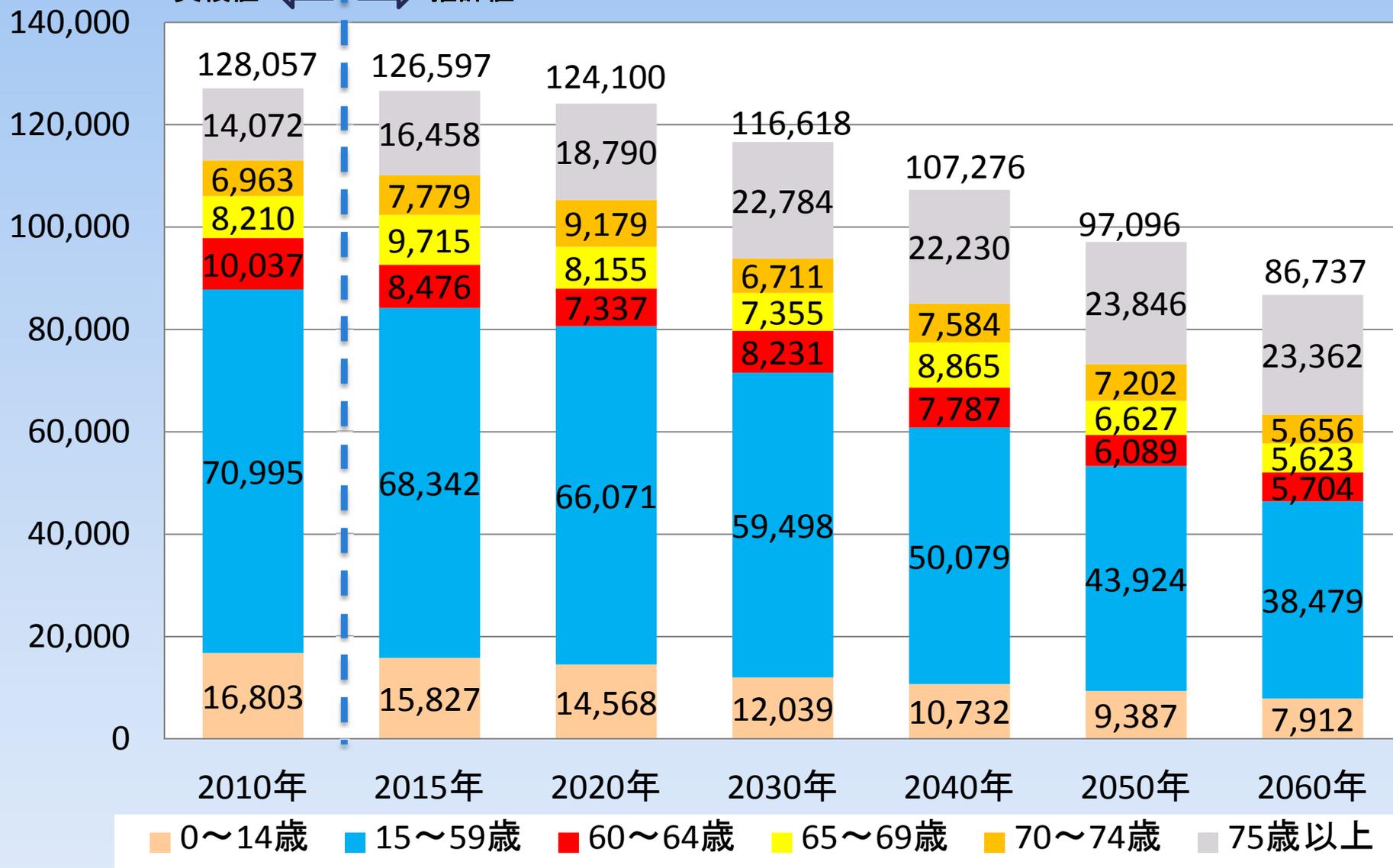


資料: 1950年及び2010年は厚生労働省「簡易生命表」、1960年から2000年までは厚生労働省「完全生命表」、2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

年齢区分別将来人口推計

総人((千人)

実績値 ← 推計値



資料: 2010年は総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

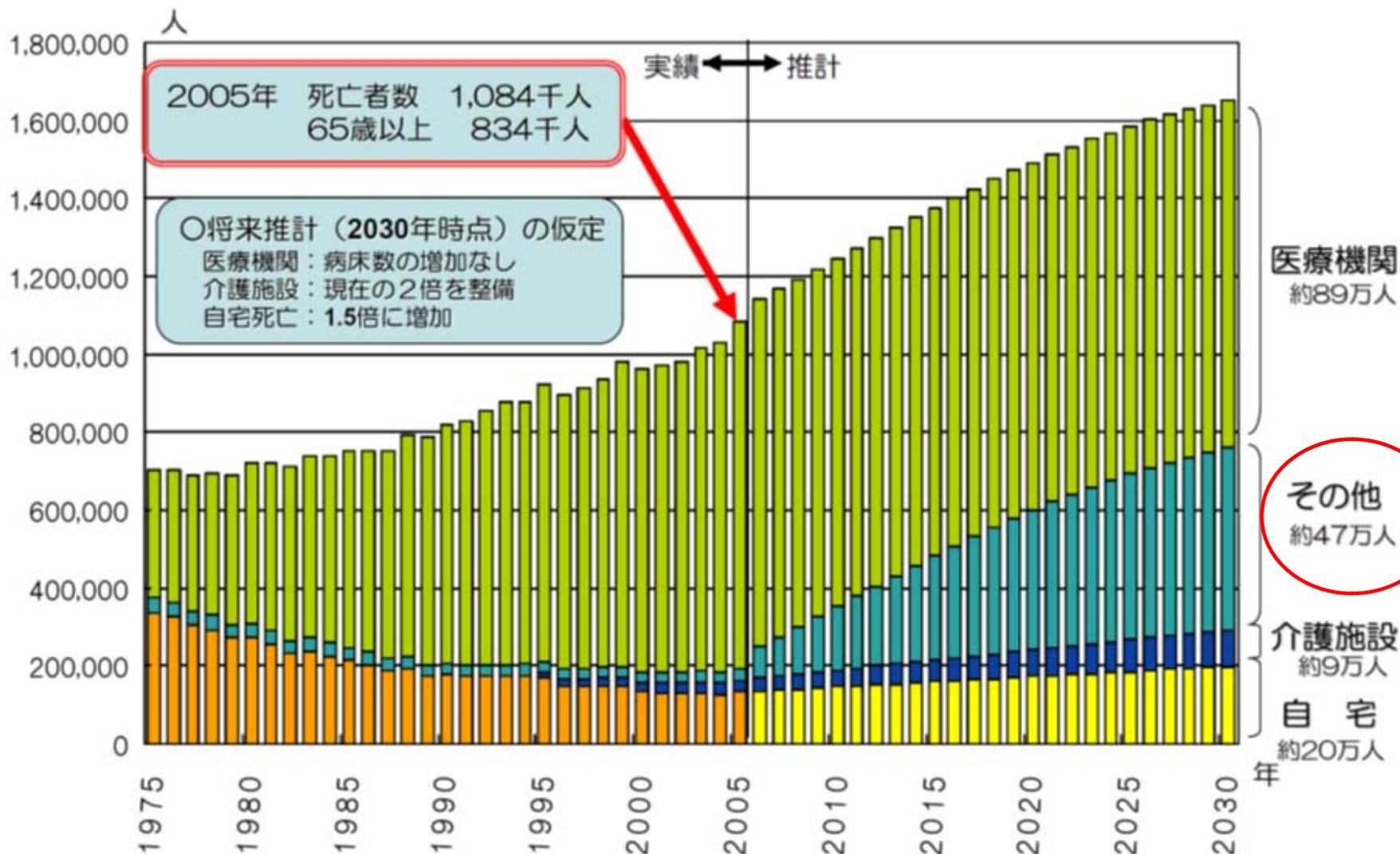
内閣府: 平成24年版高齢社会白書より

非癌・多死時代

非癌： ヒトiPS細胞から免疫細胞の仲間である樹状細胞とマクロファージを作製する方法を開発しています。そして、これらの細胞を用いて、**がん、アルツハイマー病**の治療法の開発を目指して研究しています。(熊本大学を中心に)

多死時代： 大阪大学大学院医学系研究科
石蔵 文信 先生
国際宗教同志会で
「超高齢：多死時代の医学と宗教の
役割分担」

今後の看取りの場は？



【資料】

2005年（平成17年）までの実績は厚生労働省「人口動態統計」

2006年（平成18年）以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（2006年度版）」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム



その他 での「死」について

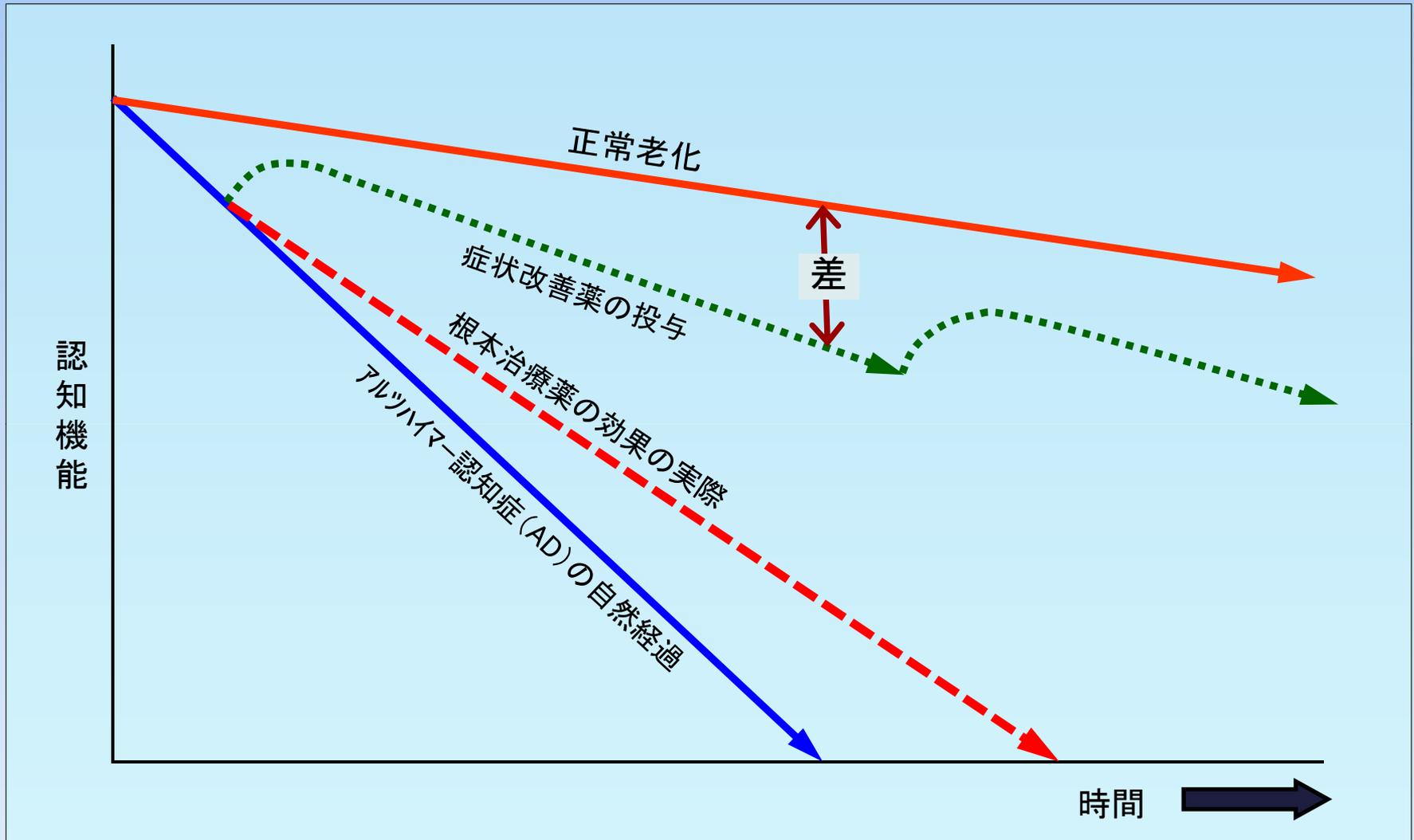
平成24年8月31日 厚生労働省医政局 通知

●医師法（昭和23年法律第201号）第20条。いわゆる

「医師法第20条ただし書に関する件」

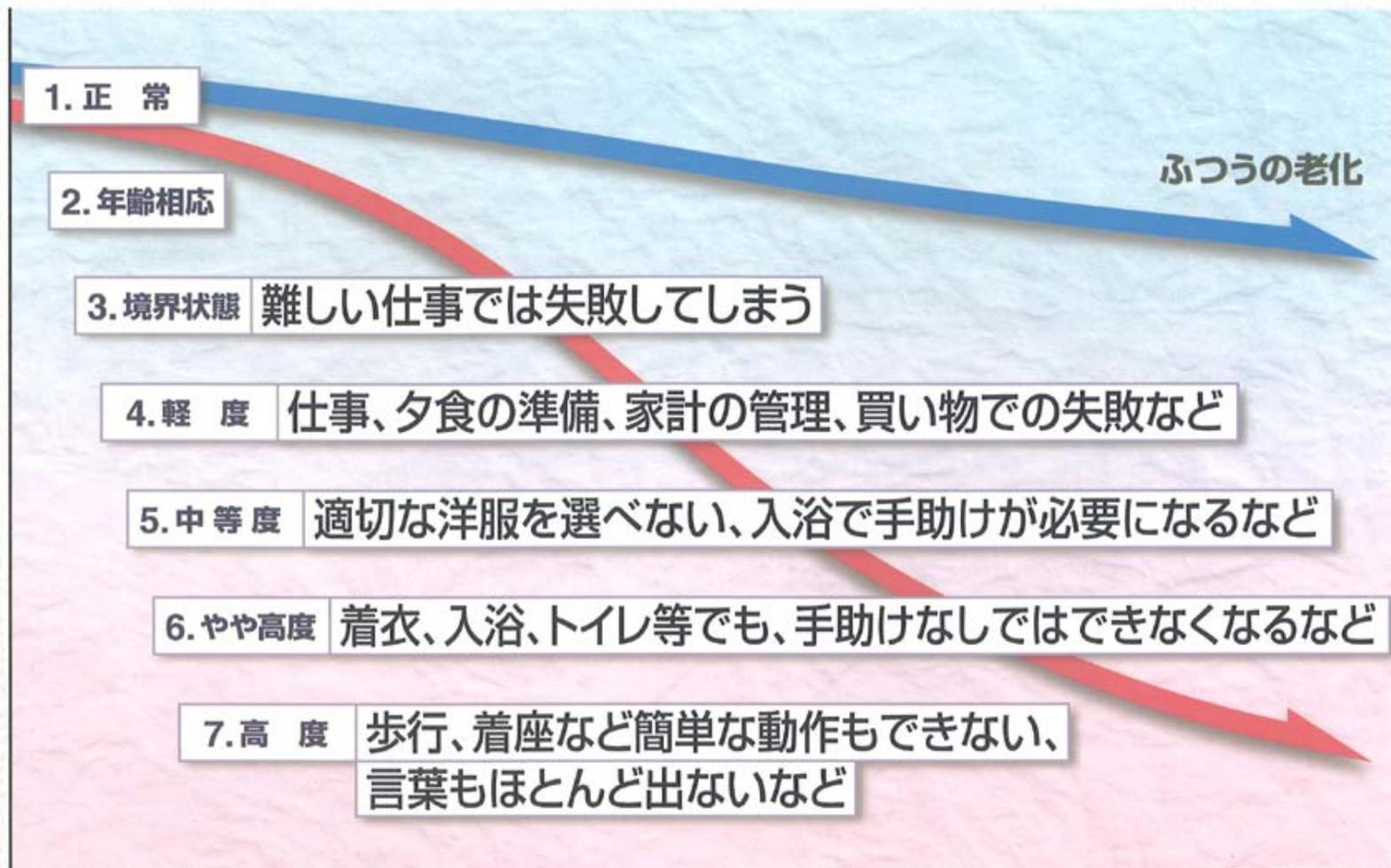
- ① 医師法第20条ただし書は、診察中の患者が診察後24時間以内に該当診療に関連した傷病で死亡した場合には、改めて診察をすることなく死亡診断書を交付し得ることを認めるものである。このため、医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診察していた傷病に関連する死亡であると判断できる場合には、死亡診断書を交付することができること。
- ② 診察中の患者が死亡した後、改めて診察し、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できない場合には、死体の検案を行うこととなる。この場合において死体に異状があると認められる場合には、警察署へ届け出なければならないこと。

症状改善薬の併用の意義



(中村 祐「近未来の認知症治療—新たな治療レジメンを俯瞰して—」より)





FASTのStageによる臨床経過

認知症老人の日常生活自立度判定基準

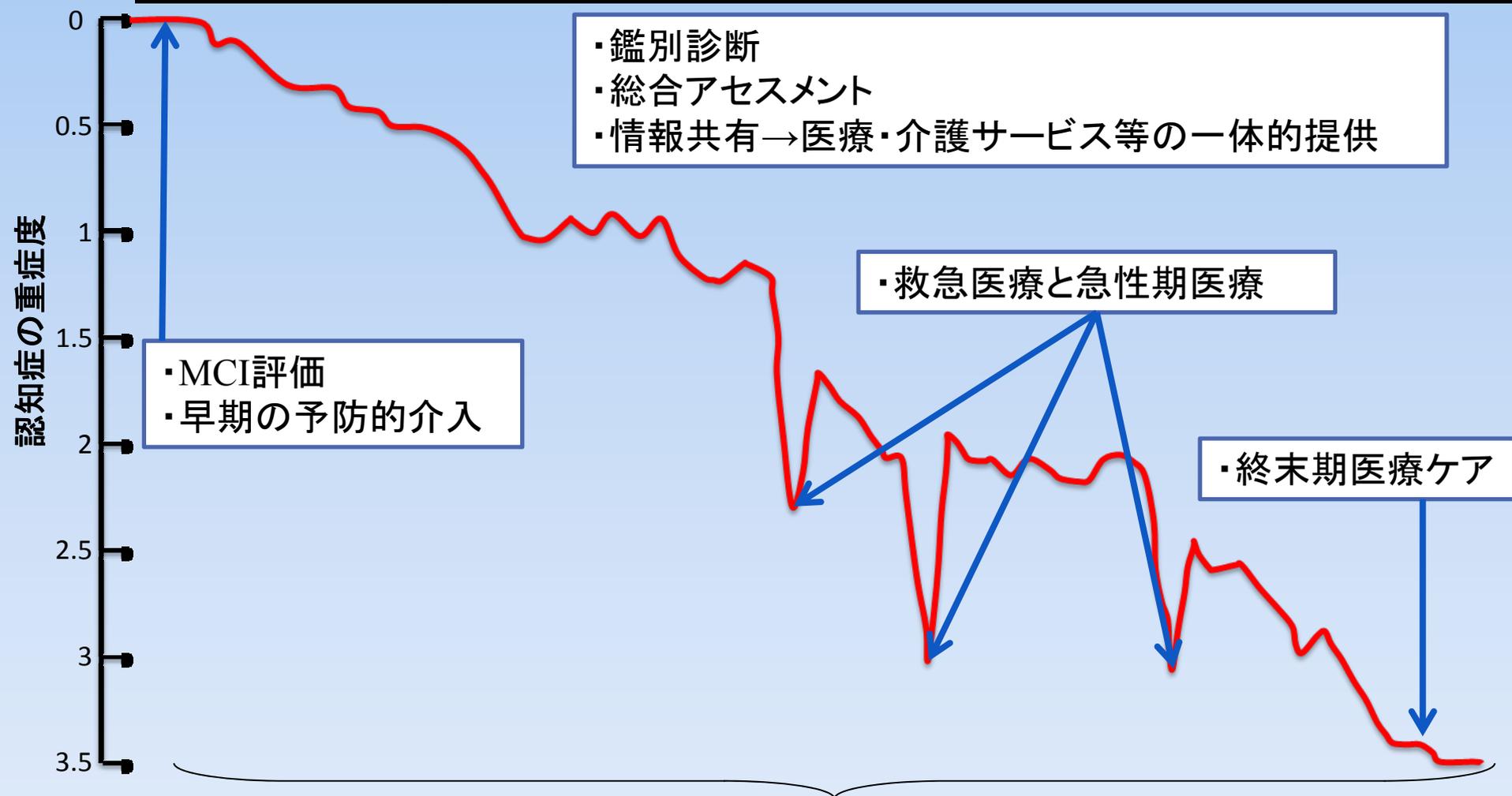
ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
I	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。 具体的なサービスの例としては、家族等への指導を含む訪問指導や健康相談がある。また、本人の友人づくり、生きがいづくり等心身の活動の機会づくりにも留意する。
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、訪問指導を実施したり、日中の在宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。 具体的なサービスの例としては、訪問指導による療養方法等の指導、訪問リハビリテーション、デイケア等を利用したりリハビリテーション、毎日通所型をはじめとしたデイサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービス等がある。
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等	
II b	家庭内でも上記 II の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランク II より重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。 具体的なサービスの例としては、訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、デイケア・デイサービス、症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケア等を含むショートステイ等の在宅サービスがあり、これらを組み合わせて利用する。
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ	
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランク III と同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランク I ～ IV と判定されていた高齢者が、精神病院や痴呆専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

重症度の分類 Clinical Dementia Rating (CDR)

分	健康 (CDR 0)	痴呆の疑い (CDR 0.5)	軽度痴呆 (CDR 1)	中度痴呆 (CDR 2)	重度痴呆 (CDR 3)
記憶	記憶障害なし。ときに若干の物忘れ程度。	一貫した物忘れ。出来事を部分的に思い出す良性健忘。	中等度記憶障害。最近の出来事に対するもの。日常生活に支障。	重度記憶障害。高度に学習した記憶は保持。新しいものはすぐ忘れる。	重度記憶障害。断片的記憶の残存。
見当識	見当識障害なし		時間に対しての障害あり。検査は場所、人物の失見当なし。ときに地理的失見当あり。	常時、時間の失見当。ときに場所の失見当あり。	人物への見当識のみ。
判断力と問題解決	適切な判断力と問題解決	問題解決の障害が疑われる	複雑な問題解決に関する中等度の障害、社会的な判断力は保持	重度の問題解決能力および社会的判断力の障害	判断および問題解決不能。
社会適応	仕事、買い物、ボランティアや社会的グループで普通の自立した機能	左記の活動の軽度の障害もしくは疑い	左記の活動のいくつかに関わっていても自立した機能が果たせない	家庭外(一般生活)では独立した機能は果たせない	
家庭状況と趣味・関心	家での生活・趣味や知的関心が保持されている	同左、もしくは若干の障害	軽度の家庭生活および複雑な家事の障害、高度の趣味・関心の喪失	単純な家事のみ、限定された関心	家庭内不適応
介護状況	セルフケア完全		時々激励が必要	着衣、衛生管理など身の回りのことに介助が必要。	日常生活に十分な介護を要する。しばしば、失禁。

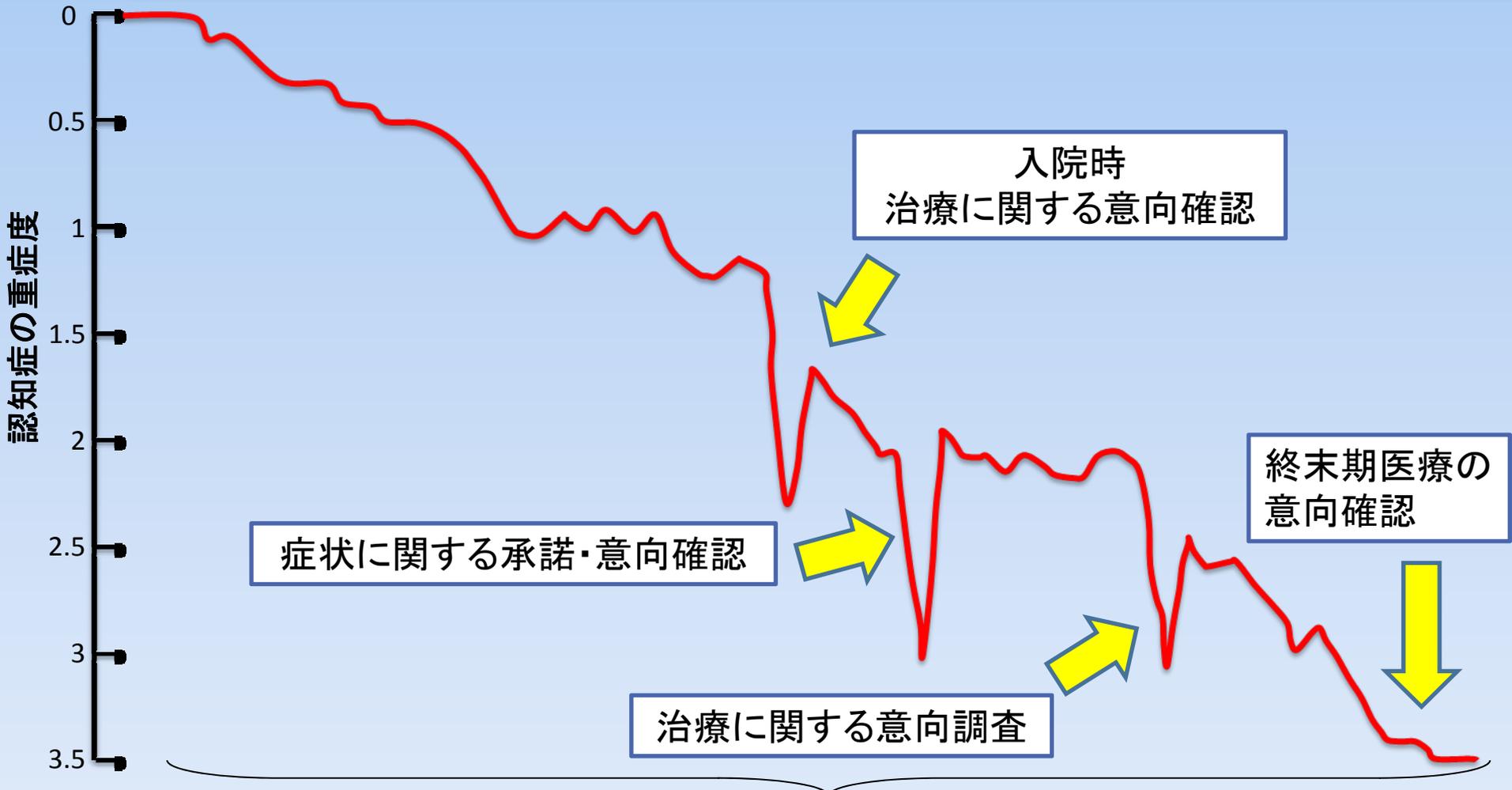
認知症のステージから見たケアのニーズ

正常	前駆期 (MCI)	軽度認知症	中等度認知症	重度認知症
----	-----------	-------	--------	-------



認知症のステージにおける意向調査(改編)

正常	前駆期 (MCI)	軽度認知症	中等度認知症	重度認知症
----	-----------	-------	--------	-------



治療に関する意向確認（入院時）

医療法人社団和恵会 和恵会記念病院 階病棟 平成 年 月 日

患者様氏名 _____

生年月日 年 月 日生（ 歳） _____

1. 急な病状の変化があった場合の対応

- 当院で、出来る範囲の治療を希望します。
- 一般病院（ _____ ）への転院を希望します。
- 今はどちらとも決められません。

2. 家族署名は、ご家族の代表者でお願いします。病状説明はその代表者に行います。

本人署名 _____

家族署名 _____ 生年月日 年 月 日

医師署名 _____

師長署名 _____

症状に関する承諾・意向確認

医療法人社団和恵会 和恵会記念病院 階病棟 平成 年 月 日

患者様氏名

生年月日 年 月 日生 (歳)

1. 病状に変化があった場合の対応

- 当院で、出来る範囲の対応を希望します。

<症状>

<対応>

2. 家族署名は、ご家族の代表者をお願いします。病状説明はその代表者に行います。

本人署名

家族署名

生年月日 年 月 日

医師署名

師長署名

治療に関する意向確認

医療法人社団和恵会 和恵会記念病院 階病棟 平成 年 月 日

患者様氏名

生年月日 年 月 日生 (歳)

1. 急な病状の変化があった場合の対応

- 当院で、出来る範囲の治療を希望します。
- 一般病院 () への転院を希望します。
- 今はどちらとも決められません。

2. 家族署名は、ご家族の代表者でお願いします。病状説明はその代表者に行います。

本人署名

家族署名

生年月日 年 月 日

医師署名

師長署名

終末期に関する意向確認

医療法人社団和恵会 和恵会記念病院 階病棟 平成 年 月 日

患者様氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日生 (_____ 歳)

私・家族は、今後病態が悪化し、口より食事を摂ることが困難となり、又食事を摂ることにより、命に関わる病状が発症する可能性がある場合には次のことを望みます。

- 経管栄養（胃瘻）を、希望 _____

- 上記の方法での延命処置は、希望 _____

本人署名 _____

家族署名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

医師署名 _____

師長署名 _____

*家族署名は、ご家族の代表者でお願いします。病状説明はその代表者に行います。

フランス2005年 ジャン・レオネッティ法

- フランスにおける終末期ケアは、積極的な安楽死・自殺補助を明示的には認めていない。
- 「死に行く過程」を、その人の尊厳を最大限に尊重しながら、苦痛なく迎えることができることを目指す。
- 身体的、精神的、そしてスピリチュアルなケアを総合的・積極的に行うものと規定されている。
- 医療職が法的な裏づけをもって終末期ケアにあたるようになった。



Hôpital Universitaire
Paul-Brousse



イギリス2005年 意思能力法・行動指針

5.2 本原則は個人の財産、身上福祉、医療介護に関するあらゆる意思決定に適用されます。……すなわち、次の者です。

- 家族介護者、それ以外の介護人
- 医療関係者及び社会福祉関係者
- 永続的代理権代理人又は登録済継続的代理権代理人
- 能力を欠く人のために裁判所によって任命された法定代理人
- 保護裁判所



St Christopher's





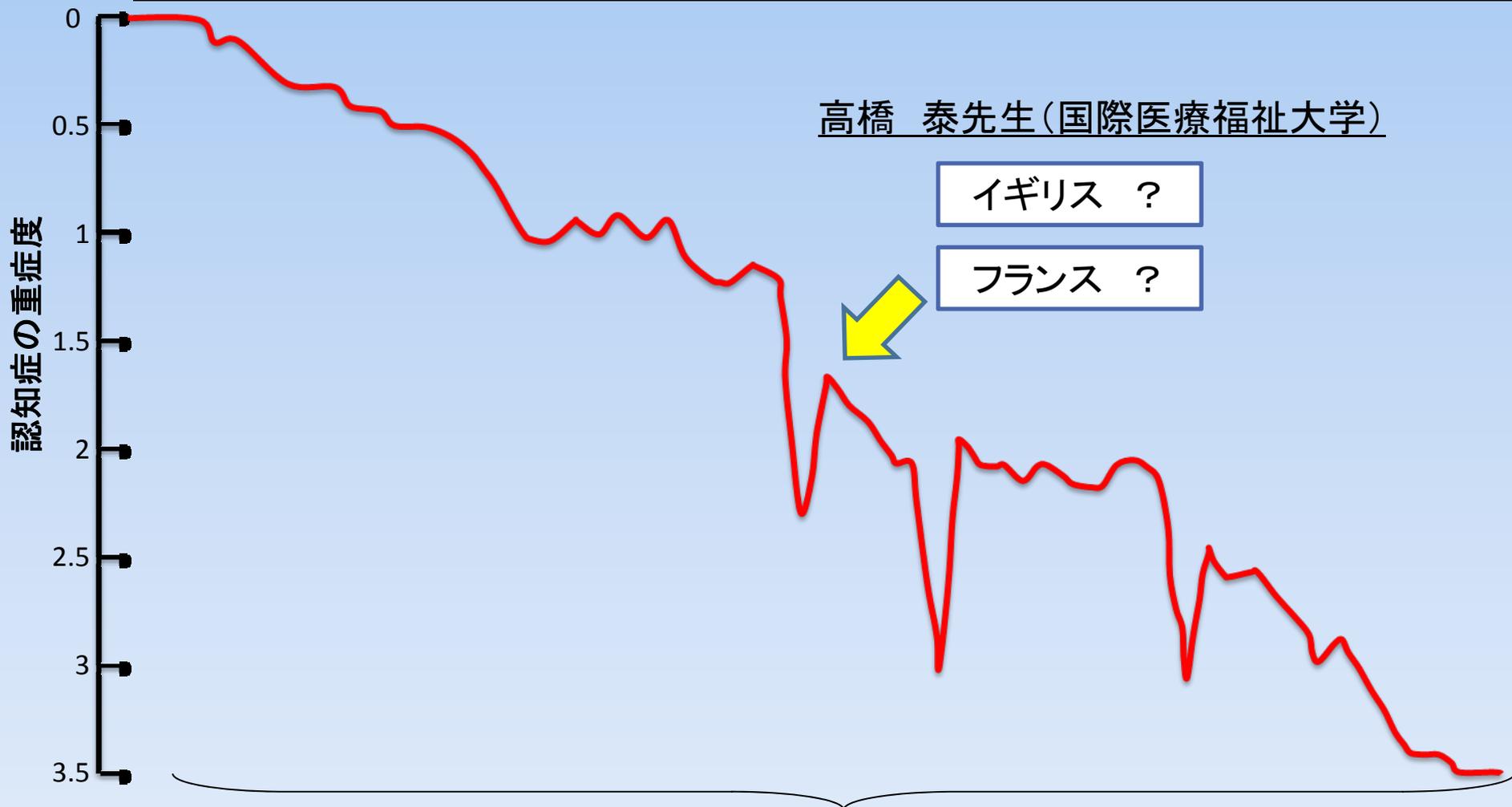
認知症のステージにおける意向調査(改編)

正常	前駆期 (MCI)	軽度認知症	中等度認知症	重度認知症
----	--------------	-------	--------	-------



認知症のステージにおける意向調査(改編)

正常	前駆期 (MCI)	軽度認知症	中等度認知症	重度認知症
----	--------------	-------	--------	-------



老いる人／看取るシステム 高齢社会を生きる

清水哲郎 編集
東信堂 発行

第四章

「看取り文化」の再構築へむけて
—「間」へのまなざし

竹之内裕文



最後になりましたが。

「死亡診断書」は「医師」が書く様になっています。

しかし、100年前にはその様な事はなかったので、昔にもどしてもらうのはないでしょうか？

ご清聴ありがとうございました。

