

第36回 全国シンポジウム 10月24日
医療と介護の「絆」を考えるV
—人生の願いをどう受け止めますか—

医療と介護の文化の差 病院と在宅の文化の差

長尾クリニック(尼崎市)
日本慢性期医療協会理事
長尾和宏

最近の3冊

「平穩死のすすめ」 石飛幸三著

「大往生したけりゃ医療とかかわるな」 中村仁一著

「平穩死・10の条件」 長尾和宏著

共通点 : 自然死、延命治療への疑問

相違点 : 著者の年代、老人施設か在宅か

延命治療とは？

- 人工栄養
- 人工呼吸
- 人工透析

- 輸血
- 酸素
- iPS.....

三者の違い、わかりますか？

- **平穏死**

- **自然死**

- **尊厳死**

在宅医療の目標

QOL X 寿命

を、最大値にすること

これは、在宅も病院も同じはず

在宅死 ≡ 平穩死！

病院死 ≡ 平穩死？
延命死？

* 納得死、満足死という視点ではどうか？

病院で平穩死しにくい理由

- 延命処置を開始しないことの難しさ
- キュアからケアへのパラダイムシフトのタイミングの難しさ
- 医師法21条の潜在的恐怖

2つの「24時間以内」

医師法20条: 24時間以内に診ていれば往診不要
(昭和24年)

医師法21条: 24時間以内に警察に届けが要る
(明治7年)

- * 昭和24年にできた法律が平成24年に議論されている...
- * 実に多くの医師が、20条と21条を混同している現実！
法律の誤解が、在宅看取りの阻害因子になっている。

病院と在宅の看取りの文化の差

- EBM主体 と NBM主体
- 情報公開 と 密室性
- 病院医→在宅医という、順番

生きて楽しむための「胃ろう」

- 胃ろうがあっても、口から食べれる
- 胃ろうで床ずれが治り元気になり笑顔が出た
- 難病患者には「福祉用具」としての胃ろう
- 胃ろう造設時から始まる、嚥下リハ

胃ろう問題の本質

- LWがあり不治かつ末期となっても、胃ろう注入の中止が困難な現実
- 医学会の胃ろう中止のガイドラインができててもまだ現場に周知されていない
- 法的担保が無いので医師法21条の潜在的恐怖が持続している

リビングウイル(LW)とは？

不治かつ末期に陥った時の
自分の延命処置に関する希望

- ・米国 41%
- ・オランダ 1%
- ・日本 0.1%

* さらに、内容がオーダーメイドか既製品化の違いもある

日本尊厳死協会

- 1976年発足、会員数12.5万人
- 2011年 一般社団法人化
- 「リビングウイル」の啓発活動
- 尊厳死・法制化運動

尊厳死法制化の現状 (H24年8月現在)

- 本人のLWが文章で表明されていることが大前提
- 「不治」かつ「末期」を、2人以上の医師が判定
- 延命治療を差し控えても医師は免責される

差し控えとは？

A案＝不開始のみ

B案＝中止のみ

- 従来の「阿吽の尊厳死」を否定するものではない

諸外国の事情

- ・ オランダの尊厳死＝日本の安楽死
オランダの安楽死＝日本の殺人罪
- ・ フランスでは、治療中止を合法化
- ・ イギリスでは、MSWと看護師が推進
- ・ 日本ではリビングウィルさえ認められていない

フランスの終末期医療事情

- 終末期患者の権利法
(レオネッテイ法 2005年)
- 延命中止の合法化
治療中止の原則と手順を明記
- 緩和ケア体制の整備と両輪

3つの衰弱パターン

- | | |
|-----------|-------------------------------|
| 1 最終急降下型 | 末期がん |
| 2 長期緩慢低下型 | 老衰、認知症 |
| 3 長期変動降下型 | 臓器不全症、神経難病
(慢性心不全、肝硬変、ALS) |

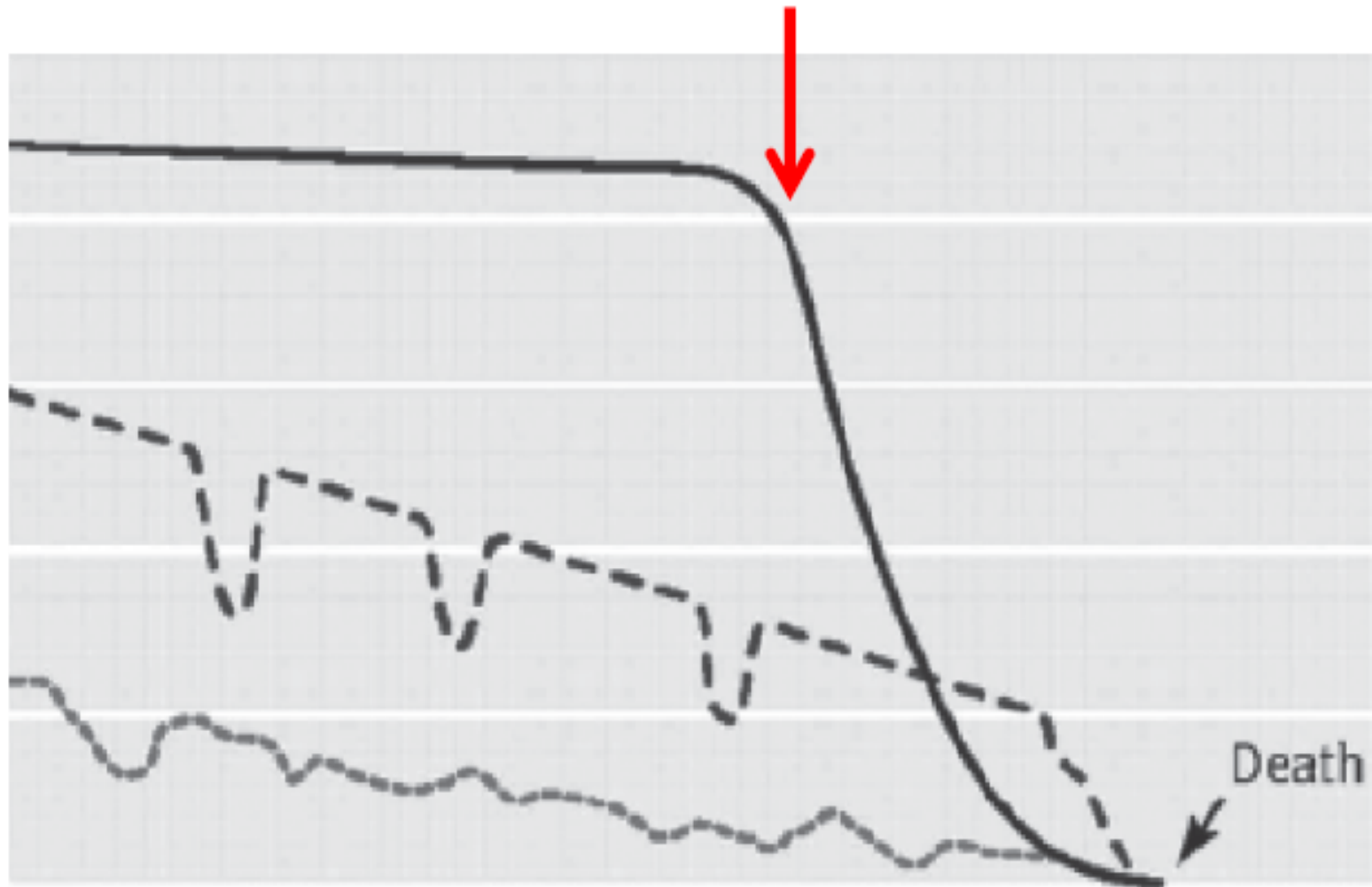
2は、レスパイト機能の需要

3は、医療需要も重要

2、3が、今後、最も連携強化が必要

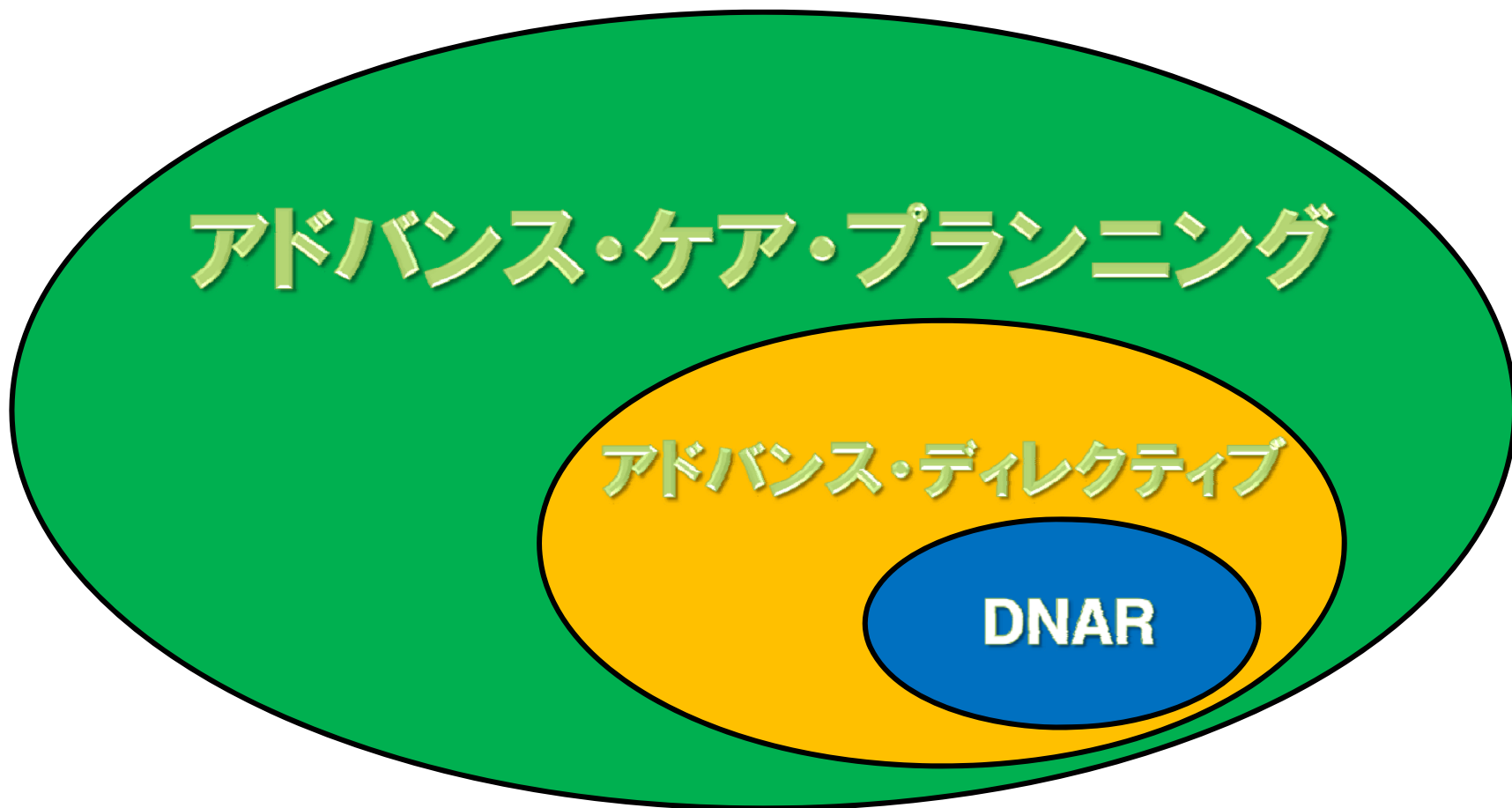
- 癌
- - - 心不全、呼吸器不全
- 痴呆、老衰など

身体機能



時間

アドバンス・ケア・プランニング (ACP) とは？



日慢協の施設こそ、平穏死が叶う場に！

在宅療養支援診療所制度（2006年～）

機能強化型・在支診の登場（2012年～）

- 常勤医3名以上（単独ないし連携で）
- 看取り数 年間2名以上
- 緊急往診 年間5名以上

* 急速に進む在宅医の連携をどう評価する？

チェーン化、寡占化という危惧も

* 強化型在支診、従来型在支診、それ以外の3類型となり、一物三価という批判も出ている

在宅療養支援診療所(2006)と 在宅療養支援病院(2010)と 機能強化型・在支診(2012年)

- 本来は、支援病院が支援診療所を支援する制度のはず
- しかし、一部、拡大解釈されて診療所と在宅が競合する現実もある
- 営利企業のケアマネの一部が営業マン化

良い在宅医 と 悪い在宅医 の見分け方

	良い	悪い
緊急往診	する	しない
急変対応	相談	救急車
地域性	重視	軽視
地域連携	重視	無視
チェーン化	しない	積極的
オーナー	医師	非医師
クレーム	少ない	多い

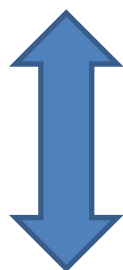
「居宅」の多様化のなかで生まれた「在宅ビジネス」
→2極化する在宅医の中での、終末期議論

「在宅医療」から 「地域包括ケアシステム」へ

- ・医療と介護と福祉の連携
- ・市民、行政、NPOも加わる
- ・「つどい場」の必要性
- ・キーワードは「まじくる」

エンドオブライフケア感覚を共有した 地域包括ケアの中での医療・介護へ

病院：延命重視



価値観をどこまで
共有できるか？

在宅：生活重視

* 死生観においてもシームレスな連携を模索しましょう！

第7刷り

9万部突破！

医師
長尾和宏

「平穏死」 10の条件

胃ろう、抗がん剤、
延命治療いつやめますか？

勤務医からも
反響続続！

なぜ、病院よりも在宅の方が穏やかに死ねるのか？
500人を在宅で看取った町医者だから言える、満足いく死の準備。

自分の最期は、
自分で決める！

ブックマン社

体験入棺 のすすめ

50歳で
生前葬

- ・わかさ11月号
- ・葬祭流儀
-



連載中！

- ・ 朝日新聞・電子版（アピタル） 毎日
- ・ 産経新聞・兵庫版 毎週土曜日
- ・ 日刊ゲンダイ 毎週火曜日

- ・ 日本医事新報 毎月
- ・ 医療タイムス 毎月

- ・ 個人ブログ 毎日（医療部門1位）

あと2冊、平穏死の各論本が出ます！

「胃ろうという選択、しない選択」

11月27日発売 セブンアイ出版

「末期がんなら自宅で平穏死」

平成25年2月発売予定

感想を教えてください

メール nagao@nagaoclinic.or.jp