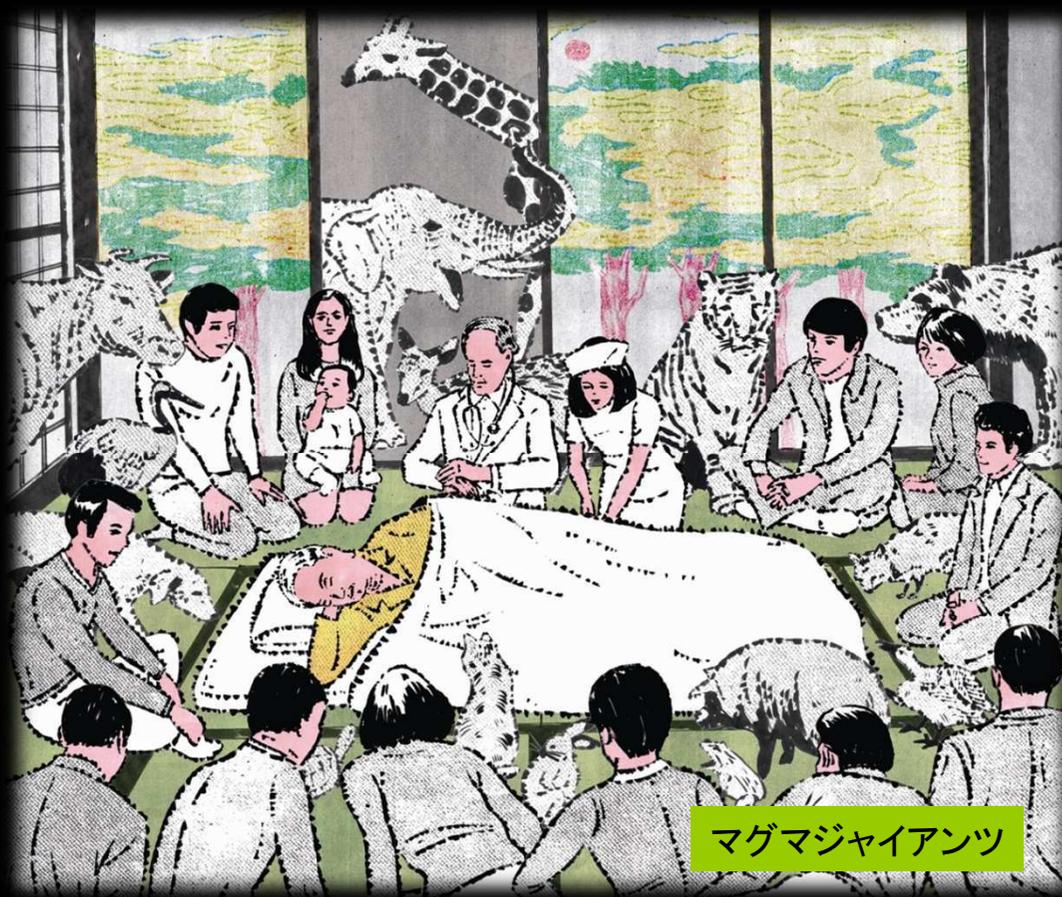


超高齢社会における“生きざま死にざま” ～医療過信 病院信仰の幻想を斬る～



衆議院会館
第一議員会館大会議室
日時 2014年11月18日
13:00~17:00

全国在宅療養支援診療所連絡会
事務局長 太田秀樹

はじめに

医療は医学の社会適応 社会は変容

65歳を超えた新人類たちの国家誕生

医療の変貌は必然 病院の世紀終焉

地域包括ケアの時代到来

第三の医療 在宅医療への期待高まる

数字でみる超高齢社会

これから30年におよぶ最重要課題 2025年問題まであと10年

高齢化率 2030年 約32% 2060年には約40%?????
《後期高齢者数 (2030年)2245万人 ⇒ 2336万人(2060年)》

高齢者数 ピーク 3878万人 (2042年)
2040年 100万人人口減/年間 (現在約20万人減/年間)
出生者 67万人 (103万人'13)
死亡者 169万人 (126万人'13)

合計特殊出生率 1,4前後
20歳~40歳代 男女6名からこどもは4人
(参考:内閣府 将来推計人口でみる50年後の日本より)

医療・介護総合確保推進法

地域における医療及び介護の総合的な確保を
推進するための関係法律の整備等に関する法
律(平成26年法律第83号 *6月25日公布)

19本の個別法からなる一括法

在宅医療の普及・推進は法律に
国家的最優先 最重要課題

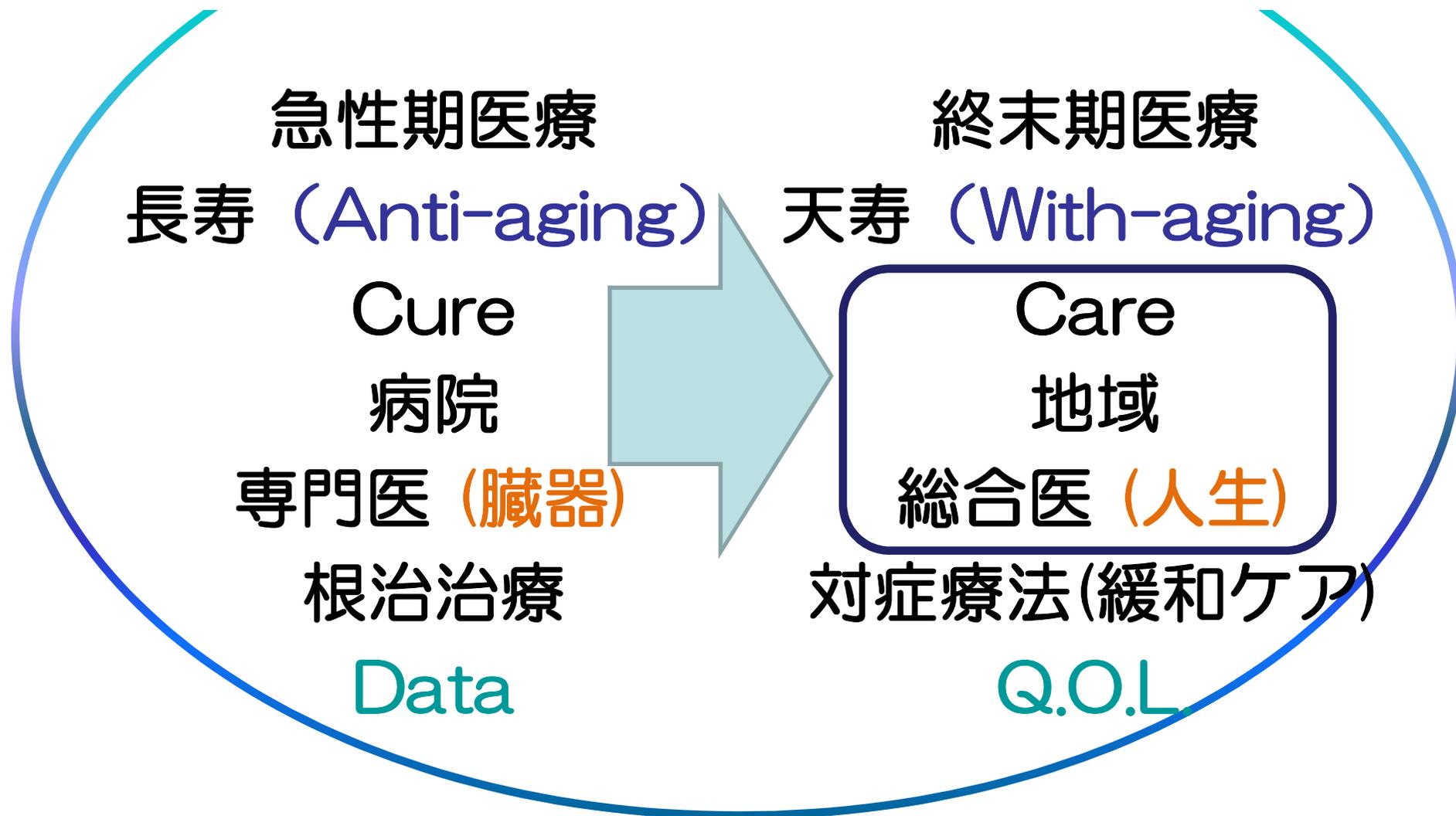
○国民の責務

(改正医療法6条の2第3項)

国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

死亡診断目的 救急搬送
要介護高齢者に対してのがん検診
認知症の人の精神科入院
サ高住 医師の自由選択阻害

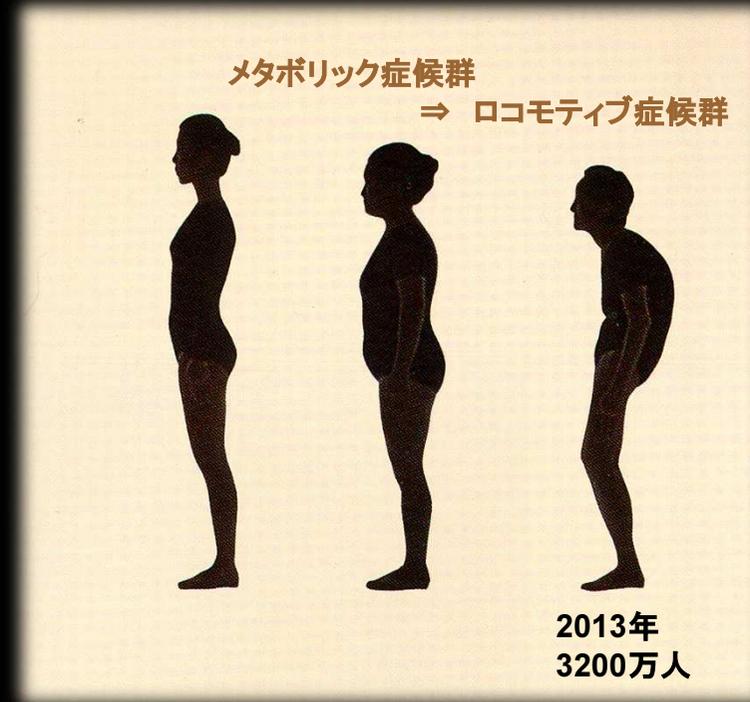
超高齢社会・多死社会に求められる 医療のパラダイムシフト



病院中心のヘルスケアシステムの限界

生・老・病⇒介護⇒介護⇒介護⇒死

健康寿命と平均寿命の乖離
男性9年・女性13年
(出典 厚労白書)



- 大部分の高齢者は虚弱な期間を経て死亡する
- 病院を中心としたヘルスケアシステムで対応困難
- 地域包括ケアシステム構築は時代の必然
- 在宅医療・訪問看護への期待が一層高まる

21世紀 病院の世紀の終焉 猪飼周平氏

遺伝子の解明 人工臓器(再生医療)

慢性腎疾患⇒尿毒症⇒死亡

1970年代 血液透析

1980年代 腎移植

移植(transplantation)

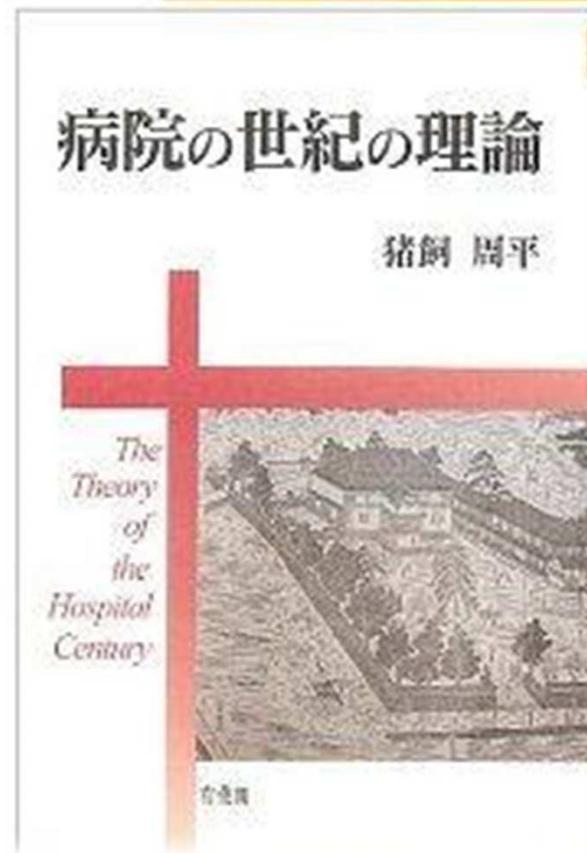
⇒置換(replacement)へ
臓器治療の限界

移植腎⇒不全化⇒腹膜透析

iPS細胞で

脳神経の再生は可能か？

病院の世紀の終焉！！



在宅医療とは

- 生活の場で、通院困難者に対して、医療者が訪問して、患者・家族の希望を汲んで提供する全人的（年齢・性別・疾病・障害にかかわらない）、包括的（予防・介護・福祉・家族・地域を視野に）医療
- 望まれば、住み慣れた、居心地のよい生活の場で看取りまで支える医療
- 主役は訪問看護師
- 在宅医の役割は病態判断と包括的指示と責任
- 24時間・365日 多職種協働・地域連携で推進

在宅医療にまつわる偏見・誤解

在宅医療は

- 往診のこと → 訪問診療・訪問看護を機軸に
- 財政論から推進 → 日本人の生き様を支える医療
- 独居者には提供困難 → 地域ケア力があれば可能
- 自宅で提供する医療 → 生活の場で提供
- 高齢者の医療 → 移動(通院)が困難な人への医療
- 病院医療より質が低い → 同質、それ以上医療提供可能
- 看取りが目的
 - 最期まで自分らしく生きる、自己実現を支える医療
- 急性期・外傷 対応困難 → 対応可能
- 緩和ケアが不十分 → 確実に対応可能
- 休日・夜間の対応不安
 - 地域包括ケアシステムの構築(基礎自治体のミッション)

宅老所(居宅系高齢者施設)での在宅医療

医師や看護師が訪れたとき 医療の場

帰れば いつもの 生活の場



在宅医療 施設よりも重度・重症者を管理

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)	医療療養 病棟 (20:1)	医療療養 病棟 (25:1)	介護療養 病棟 (30:1)	介護老人 保健施設 (療養型) (30:1)	介護老人 保健施設 (従来型) (50:1)	介護老人 福祉施設 (125:1)	在宅
総数	3,999人	7,874人	14,472人	13,521人	16,603人	436人	24,013人	19,785人	3,741人
中心静脈栄養	8.1%	10.6%	8.8%	5.3%	0.9%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%
人工呼吸器	1.5%	1.6%	2.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
気管切開・ 気管内挿管	4.0%	4.8%	15.9%	7.2%	1.7%	3.5%	0.1%	0.1%	3.6%
酸素療法	13.1%	14.5%	19.7%	11.4%	2.9%	2.3%	0.5%	0.8%	7.1%
喀痰吸引	18.4%	21.7%	40.2%	25.6%	18.3%	14.9%	2.4%	4.4%	7.6%
経鼻経管・ 胃ろう	13.9%	17.1%	35.7%	29.9%	36.8%	35.1%	7.3%	10.7%	12.4%

平成22年6月実施 厚生労働省「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」速報値より

在宅医療のスキル

エコー検査
レントゲン撮影
胃ろう交換



自宅でポータブルエコー検査機で骨折などの画像が撮影できる

骨折箇
ポータブルエコー
在宅医療の現場で、骨折の有無を確認する。ポータブルエコー検査機は、ベッド上で患者の患部に当てて、リアルタイムで骨の状態をモニターできる。従来のレントゲン撮影よりも、放射線被曝の心配がなく、また、患部の腫れや皮膚の状態も同時に確認できる。特に、高齢者や骨折のリスクが高い患者にとって、非常に有用なツールとなっている。



胃ろう交換
在宅医療の現場で、胃ろうの交換を行う。胃ろうは、嚥下機能が低下した患者に、栄養を摂取するための重要な手段である。しかし、経時的に胃ろうの位置がずれたり、感染のリスクが高まったりするため、定期的な交換が必要となる。在宅医療では、医師や看護師が患者の自宅に訪問し、適切な技術で胃ろうを交換する。これにより、患者の生活の質を向上させ、入院を回避できる。

在宅医療 広がる技術

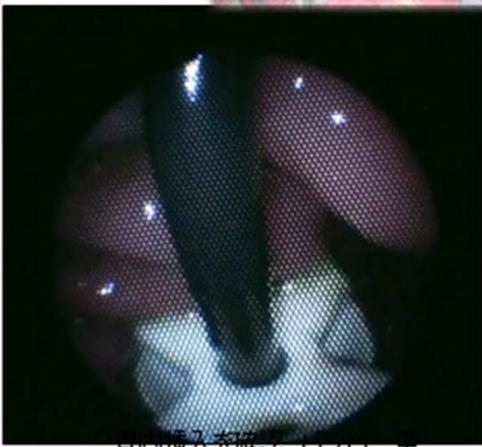
在宅での安全な胃ろう交換
内視鏡で確認可能



胃ろう交換
極細内視鏡で安全処置
従来の胃ろう交換は、盲探法で行われていたが、極細内視鏡を用いることで、胃ろうの位置を確認しながら安全に行えるようになった。この技術は、在宅医療でも広く活用されており、医師や看護師が患者の自宅に訪問して処置を行うことができる。これにより、患者の負担を軽減し、生活の質を向上させることが期待されている。



PENTAX 彎曲角 120°



胃内挿入を確認可能

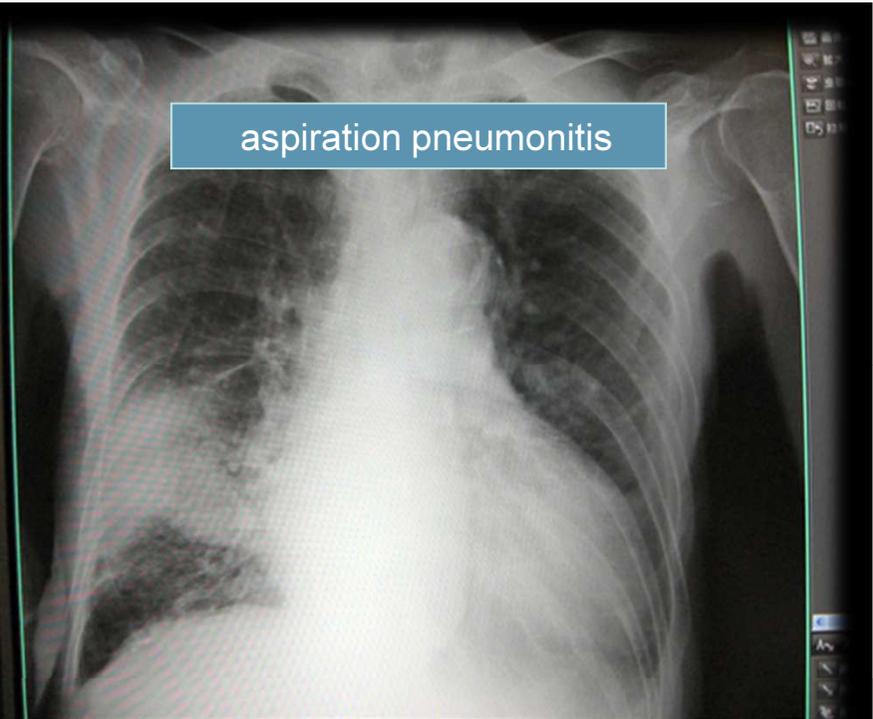
胃ろう交換
つり上げ介護負担軽減
胃ろう交換の際、患者の体を安定させるために、つり上げ装置が活用されている。この装置は、患者の体を安全かつ楽に動かすことができ、介護者の負担を大幅に軽減する。在宅医療では、介護者の負担軽減は非常に重要な課題であり、このような技術の導入は、在宅医療の普及に大きく貢献している。



患者を楽に動かすつり上げ装置の活用



Portable X-ray



aspiration pneumonia



“Care conference”
Cooperation of multi-occupation



Simultaneous translation

訪問看護の実際 在宅医療の主役



訪問看護師からの画像報告（スマホ）

←血栓性静脈炎

臀部 カンジダ →

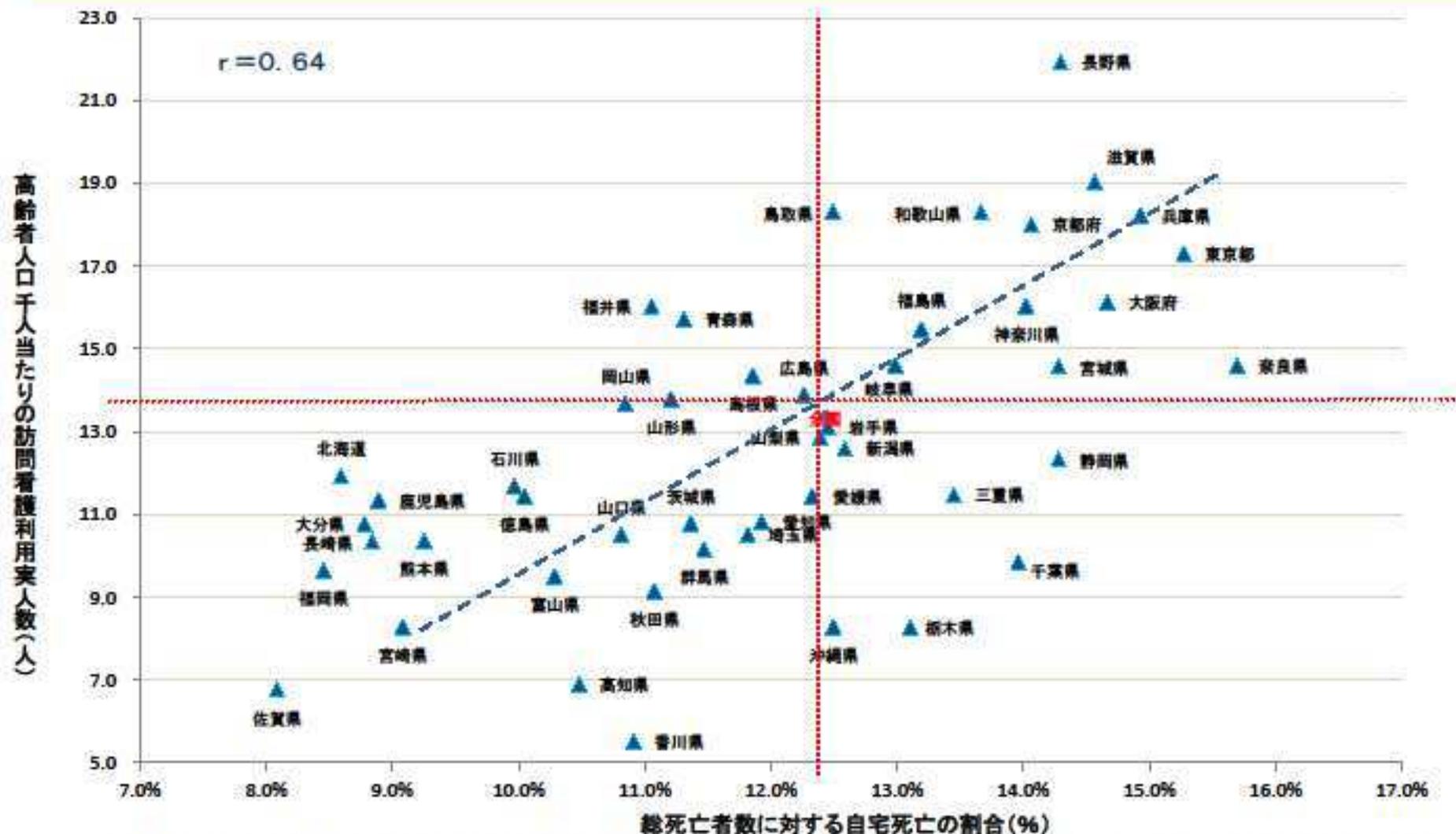
もしや？疥癬！

上腕のPort挿入部感染



訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。
(最多は長野県、最少は香川県)
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。

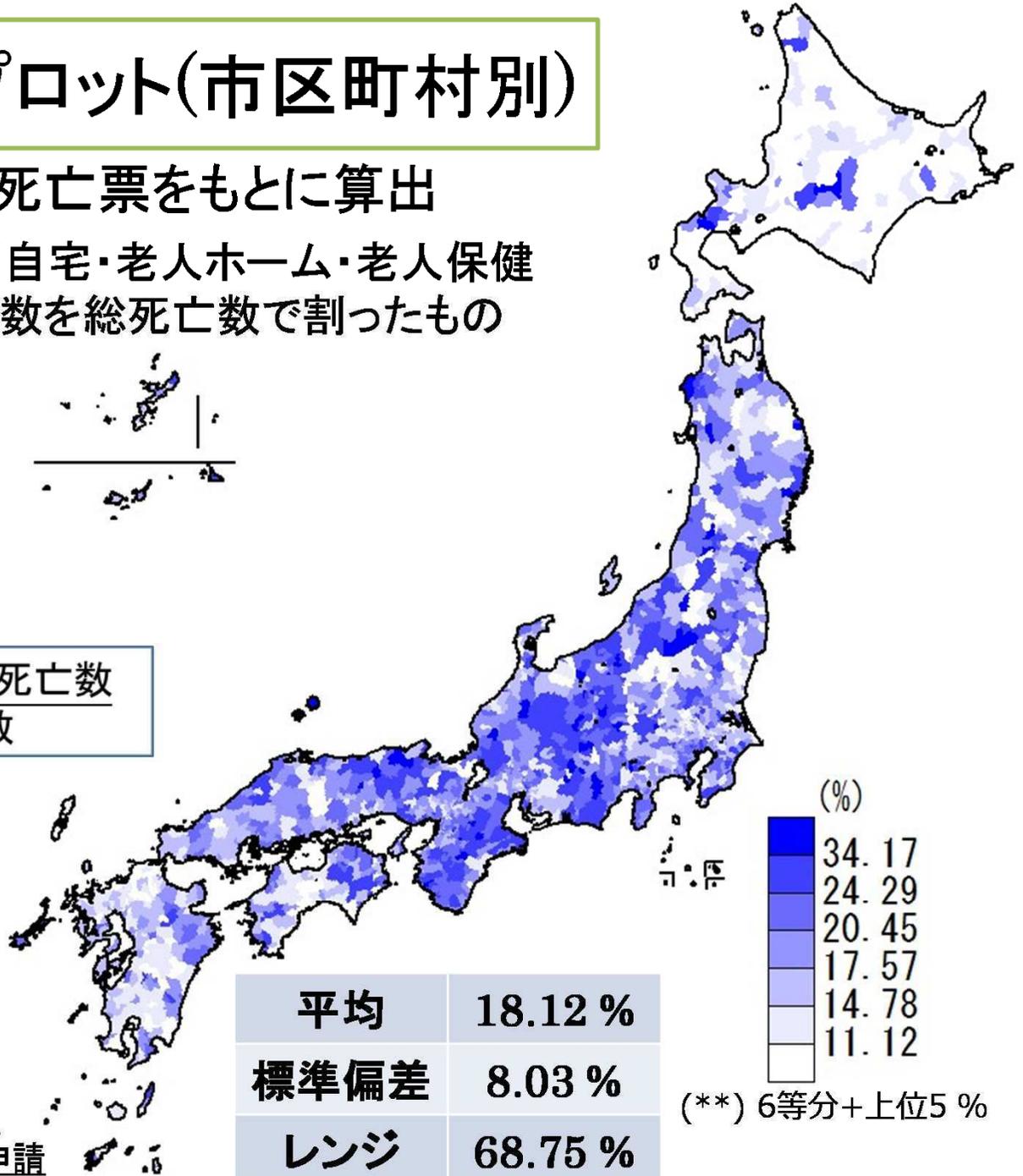


在宅看取り率のプロット(市区町村別)

2011年人口動態調査死亡票をもとに算出

(*) 不慮の死亡例を除き、「自宅・老人ホーム・老人保健施設・その他」での死亡数を総死亡数で割ったもの

$$\text{在宅看取り率} = \frac{\text{生活の場での死亡数}}{\text{総死亡数}}$$



平均	18.12 %
標準偏差	8.03 %
レンジ	68.75 %

(%)
34.17
24.29
20.45
17.57
14.78
11.12
(**) 6等分+上位5 %

独立行政法人科学技術振興機構(JST)協力のもと、厚生労働省にデータ提供申請

多職種協働の実際

関節拘縮予防



歩行訓練



訪問看護



訪問リハ

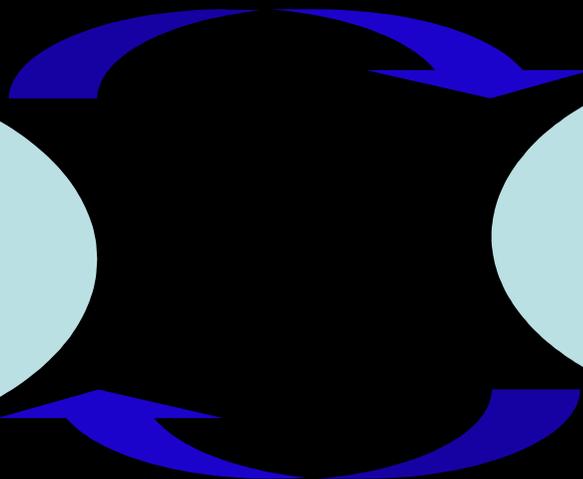
訪問服薬指導 薬剤師の訪問



訪問歯科



地域包括ケアモデル



地域の ICU
(クリニカル・パス)



日帰り手術
MRI・CT検査

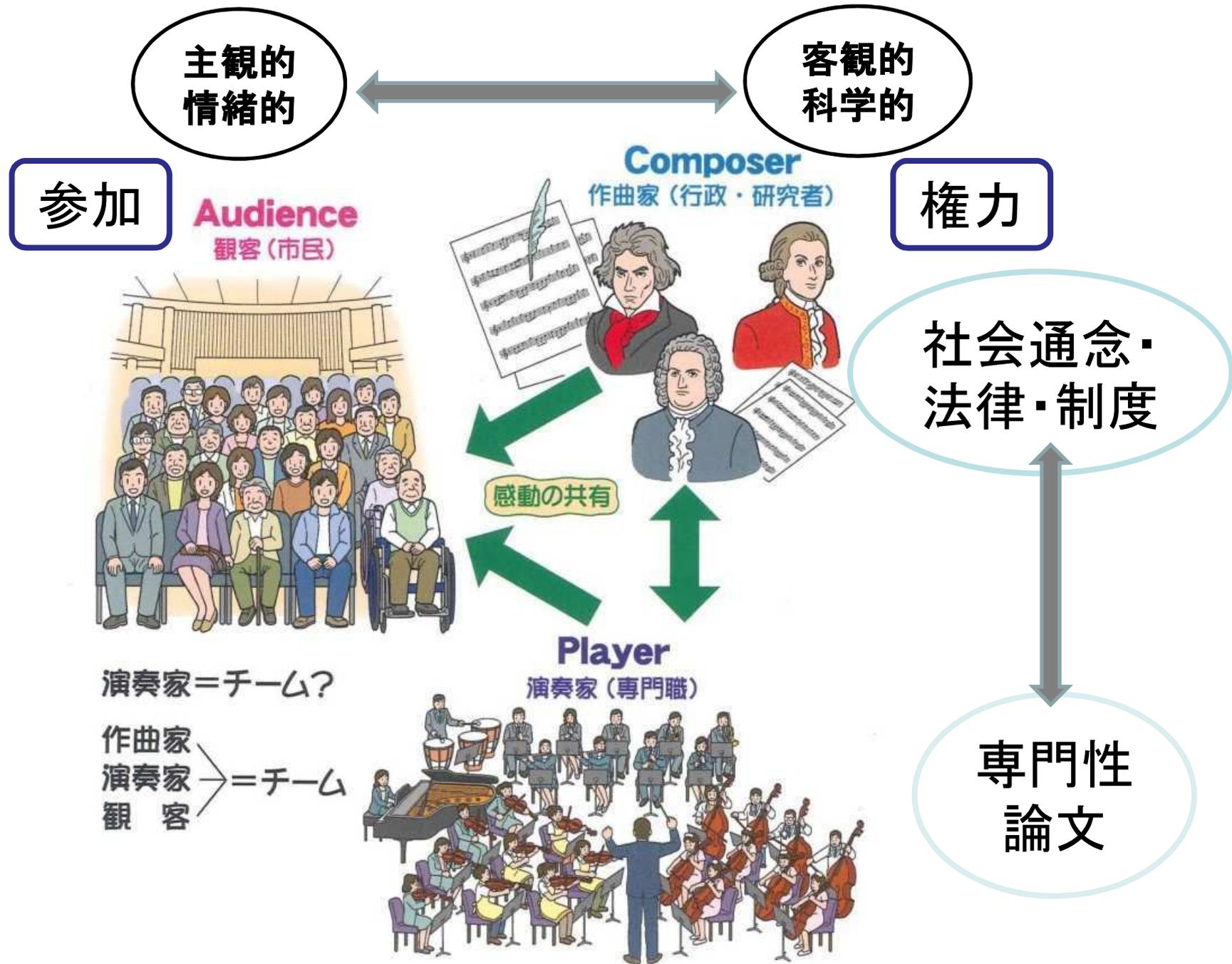
在宅療養(ケア・マネジメント)

地域居住の継続

Aging in place

End of life care(終末期)





福祉社会(武川正吾著)より引用 児玉博昭講演資料を改編 図は在宅医療連携拠点事業報告書より

21世紀は地域包括ケアの時代

現代の在宅医療の質は病院医療に遜色がない

- 医療機器 介護機器の発展
- 新薬の開発 創薬(投与経路変更)
- 各種介護系サービス(介護保険制度)の充実
- 地域ネットワークの整備:地域ケア力の向上
(緊急通報システム・認知症・虐待など)
- 情報ネットワークの整備:クラウドコンピューティング
(電子カルテ スマートフォン テレ・メディスン)

**上位概念としての生活
その生活の場で看取りまでささえる**



御静聴ありがとうございました