

5 一般診療所での在宅緩和ケア・終末期医療の経験と問題点

齋藤 徹

安田診療所

The Experience and Problem of the Home Palliative Care
and Terminal Medical Care in the General Clinic

Toru SAITO

Yasuda-clinic

要 旨

高齢化社会を迎え年間死亡者数の激増が見込まれる中、現在の在宅死亡率は諸外国に比べて極めて低い。今後を見越して国による在宅への誘導施策が押し進められてきており、一般診療所に対しても在宅医療・在宅終末期医療の推進が求められている。

今回、安田診療所に於ける在宅訪問診療患者 251 名及び在宅死亡者 114 名・がん死亡者 30 名の概要を示し、がん患者症例 2 例を提示した。次いで提示症例より病診連携上の諸問題を考察した。また、国の施策上「在宅」に高齢者介護施設も含めている事を踏まえ、演者が嘱託医を務める特別養護老人ホーム（50 床）の入所者総計 137 名の概要と施設での医療状況と施設内死亡者の概要を提示し、高齢者の終末期医療の問題を考察した。

キーワード：在宅緩和ケア、終末期医療、終末期ケア、診療所

はじめに

高齢者社会を迎え、高齢者医療・高齢者介護が喫緊の課題として取りざたされている。医療制度・保険制度の改変は財政の逼迫に因る所の国の施策改変であるが、一般病院の再編・療養型病床削減の国の方針の中、受け皿になる高齢者介護施設の増設だけでは保険財政の面からも要介護高齢者の増加をカバーしきれないと考えられる。このため在宅での介護・医療・終末期ケアがクローズアップされ、その担い手として一般診療所の医師にも期待が向けられている。しかしながらそこには数多くの問題を含んでおり、今後の高齢者の医療・終末期ケアを担う力となりうるか大きな疑問と言わざるを得ない。今回のシンポジウムに当た

り、一般内科診療所の医師として在宅診療に携わる一方、高齢者介護施設（特別養護老人ホーム）の嘱託医として施設での終末期ケアに関わってきた経験から考察を行った。

高齢化社会と終末期医療

現在、3大死因は「がん・心疾患・脳血管疾患」で約6割を占めているが、全死亡原因の中ではがん死亡と非がん疾患死亡の割合は3：7で有り、圧倒的に非がん死亡が多数となっている。人口構成の分析から、高齢化の進行により今後年間死亡者数が2000年の年間100万人から2040年頃には170万人に達すると推定されている。一方死亡の場所を見ると、1950年代では自宅死亡が90%で

Reprint requests to: Toru SAITO
Yasuda-clinic
1756-1 Yasuda,
Agano 959-2221 Japan

別刷請求先：〒959-2221 阿賀野市保田1756番地1
安田診療所 齋藤 徹

有ったが、医療施策、医療の高度化、社会意識の変化などにより死亡の場所は病院に移り、1998年では自宅15.9%・施設2.1%・病院79%となっている。終末期の医療・介護に対し、国の施策は在宅重視の方向へ向かっている。この背景として医療費増大の一因に高齢者医療・終末期医療があるとの指摘があったが、これに対しては実態と異なるとの意見も出されている。しかしながら2008年度に導入が決定された後期高齢者医療制度の中では、高齢者の終末期の医療の在り方についても検討する事が盛り込まれており、保険財政の面からも終末期医療が医療制度として検討が進められようとしている。さらに2006年4月に発表された療養型病床23万床削減計画では、受け皿に自宅及び高齢者施設を想定、施設を含む「在宅」を終末期の場とする方向で施策が展開されている。介護老人福祉施設への看取り加算、在宅療養支援診療所への在宅ターミナルケア加算はすでに導入され、今後は介護老人保健施設などにも広げる方向で進んでいる。しかしながらこの病床削減の影響は多大で、いわゆる介護難民の激増が危惧されている。

一般の診療所にも求められている終末期ケア

高齢者人口の増加、高齢者死亡数増加で需要の激増が見込まれる終末期医療の担い手として、一般診療所の医師にも期待が掛けられるようになった。高齢者施設を含む「在宅」で対応すべき終末期には、がん疾患終末期以外の非がん疾患終末期がその大部分を占める事になるが、この非がん疾患については緩和ケア・終末期ケア自体が存在しうるかとの議論もある。その様な中で全般的事項として、1. 訪問診療と24時間対応の確保、2. 在宅高度医療処置の習熟、3. がん疾患疼痛管理を始めとするがん患者の緩和ケア・在宅終末期ケアの習熟、4. 高齢者の非がん患者の在宅ケア・病状悪化時・全身衰弱時の対応、5. 訪問看護との連携、6. 介護支援専門員始め介護保険サービス担当者との連携、7. 紹介元病院、後方支援病院との連携・病院地域医療連携室との連携などが重要と

なる。

安田診療所の訪問診療の状況と在宅死亡症例からの考察

平成4年4月の開院から平成18年8月末までの在宅患者総数は251名で、男性107名、女性144名、在宅死亡者は114名で在宅での看取り率は45%であった。大まかな疾患分けでは脳血管疾患69名、認知症44名、がん40名、高齢・老衰27名などが多数を占めた。在宅死亡者の中ではがん死亡が30名と最多数で、次いで脳血管疾患26名、認知症19名、高齢・老衰17名と続いた。在宅死亡がん患者30名中在宅での終末を選択した理由は、高齢のために本人・家族が希望した者が17名、本人・家族が積極的に希望した者が11名であった。在宅死がん症例2例の経過より病院から在宅へ移行する時の注意として、病院での十分なインフォームド・コンセント、在宅へ向けての家族指導・物品準備・介護保健サービス準備と共に、病院より依頼先医療機関への打診、退院前の本人又は家族の診療所受診と診療依頼などが望ましいと思われた。

高齢者施設での看取り

演者が嘱託医を務める特別養護老人ホーム（定数50床）の検討では、平成10年10月から平成19年4月末までの総入所者は137名、男性39名、女性98名で入所時年齢で75歳から99歳までが82%を占めた。入所者の主病名は認知症59名、脳血管疾患57名であった。施設内死亡での退所は55名、入院死亡による退所は27名であり、この間の施設内での輸液施行者57名、注射剤の抗生剤治療者63名、経管栄養施行者17名であった。施設入所者の死亡者は高齢による全身衰弱を基礎として主疾患の進行、誤嚥性肺炎など感染症の併発、食事摂取低下による衰弱進行が主たるものであった。また、施設内での看取りに際しては、家族への説明・施設での看取りに関する同意書の作成などが行われている。

高齢者終末期医療の問題

医療技術の進歩と共に高齢者の医療依存度も増大したが、急性期医療の全面的適応に関しては賛否両論がある。非がんの高齢者に関しては急性期医療と延命医療の区分け自体が困難で、終末期ケア・緩和ケア自体が存在しえないとの意見と共に、医療に於ける高齢者差別は有ってはならないとする意見もあるが、実際の現場は延命と尊厳有る生との間で苦悩している。大半の高齢者は認知症を抱えており本人の意思の確認はまず望めない

が、家族は積極的治療と延命治療を希望することも多い。自宅での療養・介護は家族の介護力の低下が進みなかなか増加しない現状がある一方で、施設での費用負担の増大も施設入所者・家族に重くのし掛かってきている。このような中で施設を含む「在宅」でも終末期の判断を行うチームが必要となると共に、さらには倫理委員会などの設置も要求される時代となる事が予測される。しかしながら現在の診療所の状況では各々単独での対応には限界があり、「在宅」での終末期医療の今後の大きな課題である。