

緩和ケアについて

第51回鍼灸マッサージ夏期大学医学講座
平成24年7月29日(日)
平方 眞(愛和病院 副院長)

はじめに自己紹介

- 名前: 平方 眞(ひらかた まこと)
- 出身: 東京都世田谷区、信愛ホームはり治療室に生まれる。昭和37年生まれ
- 小2～小6: 鹿教湯温泉に住む(現上田市)
- 大学: 山梨医科大学(現山梨大学医学部)
- 平成6年6月、諏訪中央病院に就職
- 平成8年頃から緩和ケアを本格的に始める
- 平成21年4月から愛和病院(長野市)副院長

今日の話の内容

1. 日本の死、これまでとこれから
2. がんについての基本的な知識
3. 緩和ケアについて

1. 日本の死、これまでとこれから

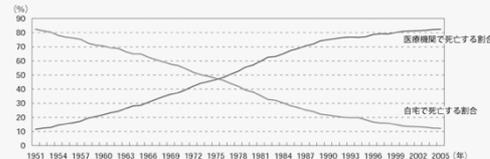
- 1) 在宅死が当然の時代→病院死の時代→再び在宅死の時代へ
- 2) 日本は世界に先駆けて「急速な多死社会化」の道を進んでいる
- 3) 日本では、がんによって死亡する人が約3割で最も多い
- 4) 社会保障費の財源がない

1. 日本の死、これまでとこれから①

1) 在宅死→病院死→再び在宅死の時代へ

- 終戦直後は在宅死80%以上、病院死10%強。今では完全に逆転している

図表 2-1-12 医療機関における死亡割合の年次推移



資料: 厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

1. 日本の死、これまでとこれから②

1) 在宅死→病院死→再び在宅死の時代へ

- 以前、医療は病気を治す力をあまり持っておらず、明らかに入院した方が良い場合を除き、死にそうな時に入院する意味がなかった。医療費も払えなかった
- 医学が進歩して病気を治せるようになり、国民皆保険制度で誰でも医療が受けられるようになると、命にかかわる時には入院するのが当たり前になった

1. 日本の死、これまでとこれから③
 1) 在宅死→病院死→再び在宅死の時代へ

- 1983年に、当時の厚生省医療局長から「医療費が増大すると国を滅ぼす」という論文が発表され(医療費亡国論)、徹底した医療費抑制がスタートした
- 医療費抑制の方法として、医療の単価(診療報酬)の抑制だけでなく、入院できるベッド数の抑制や医師養成数の抑制などもずっと続けられてきた

1. 日本の死、これまでとこれから④
 1) 在宅死→病院死→再び在宅死の時代へ

今後の看取りの場は？

2005年 死亡者数 1,084千人
 65歳以上 834千人

○将来推計(2030年時点)の仮定
 医療機関: 病床数の増加なし
 介護施設: 現在の2倍を超過
 自宅死亡: 1.5割に増加

医療機関 約99万人
 その他 約47万人
 介護施設 約59万人
 自宅 約20万人

【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

1. 日本の死、これまでとこれから⑤
 1) 在宅死→病院死→再び在宅死の時代へ

- 厚生労働省は(世界の中でも低額な)日本の医療費を抑えるために、在宅での看取りを増やそうとしている
- 現状ですでに医療需要が増えているのにベッド数は増やさないため、今後亡くなる人が増えていく展開では、必然的に自宅で亡くなることを強要される社会になっていくものと思われる

1. 日本の死、これまでとこれから⑥
 2) 日本は「多死社会」になる

今後の看取りの場は？

2005年 死亡者数 1,084千人
 65歳以上 834千人

○将来推計(2030年時点)の仮定
 医療機関: 病床数の増加なし
 介護施設: 現在の2倍を超過
 自宅死亡: 1.5割に増加

医療機関 約99万人
 その他 約47万人
 介護施設 約59万人
 自宅 約20万人

【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

1. 日本の死、これまでとこれから⑦
 2) 日本は「多死社会」になる

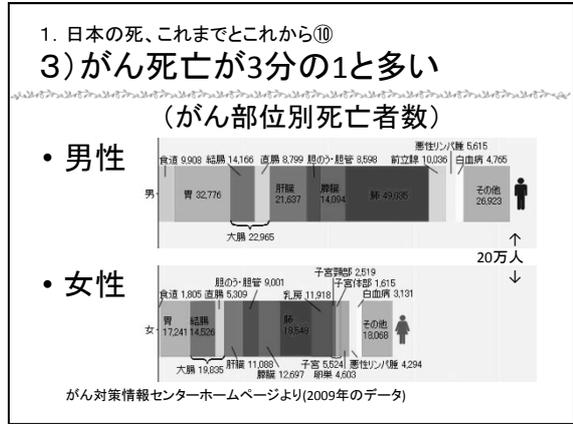
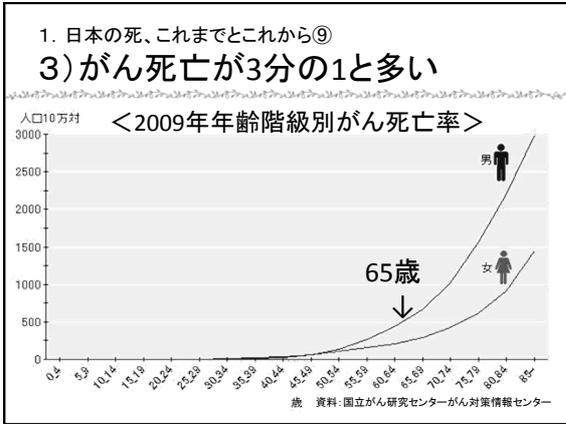
- 1975年には毎年70万人ぐらいの死亡
- 現在は毎年125万人ぐらいに増えて、毎年約3万人ずつ増えている
- 2030年には約162万人、2038年には約170万人でピークを迎え、その後約30年は毎年150万人以上亡くなる時代が続く
- これは団塊の世代が平均寿命の年頃になるため、避けようがない。

1. 日本の死、これまでとこれから⑧
 3) がん死亡が3分の1と多い

悪性新生物(がん)
 脳血管疾患
 心疾患
 肺炎
 結核

Rate per 100,000

【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



1. 日本の死、これまでとこれから⑪

4) 社会保障の財源がない

- 日本の経済は製造業が引っ張ってきたが、製造業は世界的に薄利多売になっており、社会保障費を生み出す力はない(ということに表向きはなっている)
- 生産年齢人口の割合はどんどん減少
- 高齢者の割合は増加し、'90年に9.1%→'00年17.4%→'10年23.0%→'20年29.1%→'40年36.1%→'70年40.6%の予想

1. 日本の死、これまでとこれから⑫

4) 社会保障の財源がない

- 日本の生産年齢人口の割合は減り続け、高齢者人口の割合は増え続けると予想されている。また、医学の進歩も、医療費の増加を招く。そのような状況から、現在すでに財源が足りなくて消費税増税に向かわざるを得ない日本の社会保障費は、今後ますます収入が少なく支出が多い赤字体質が進むと予想される

1. 日本の死、これまでとこれから⑬

1. のまとめ

- 今後は、主に医療費抑制の必要性からやむを得ず在宅死が増える
- 日本は今後急速に「多死社会」に向って行く
- がんによって死亡する割合は約3分の1で変わらず、人数としては増えていく
- 日本の社会保障費は、日本経済の中ではますますやりくりが難しくなっていく

2. がんについての基本的な知識

- 1) がんというのはどういう病気か
- 2) がんのない人生とある人生の比較
- 3) がんの治療

2. がんについての基本的な知識①

1)がんというのはどういう病気か

- 身体の中にある正常な細胞が、異常な性質を身につけて、がん細胞になる。
- 異常な性質とは
 - 1)必要がないのに細胞分裂する
 - 2)細胞分裂する回数に制限がなくなる
 - 3)本来の居場所でないところでも生きていくことができる

2. がんについての基本的な知識②

1)がんというのはどういう病気か

- 勝手にどんどん大きくなると
→その内臓本来の働きを妨げる
肺であれば呼吸障害
胃や腸であれば通過障害・出血など
肝臓なら栄養補給・解毒などを障害
血管・リンパ管の流れを障害
脳であれば意識障害や運動障害 など

2. がんについての基本的な知識③

1)がんというのはどういう病気か

- 他の内臓に流れ着いても、さらに増えることができる(転移)
→原発巣(最初にがんができた内臓)だけでなく、転移先の内臓の働きも妨げる
治療に関して、原発巣を治療しても病気が残っているため、転移があると治すことは非常に難しくなる

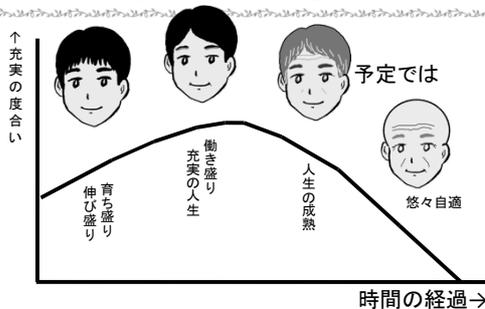
2. がんについての基本的な知識④

1)がんというのはどういう病気か

- がんは自らを大きくするために、勝手にどんどん全身の栄養を使ってしまう
→がんが進行してくると、栄養をとってもがんに奪われてしまい、次第に体重が減ったり体力が減ってくる
→これを「がんを抱えていると歳をとるのが速くなる」ととらえると、理解しやすい

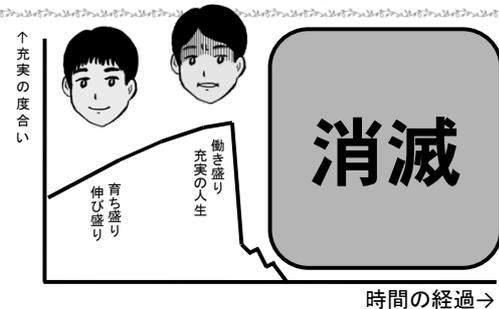
2. がんについての基本的な知識⑤

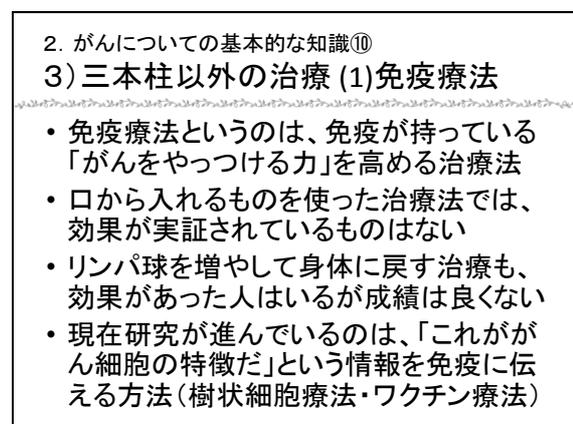
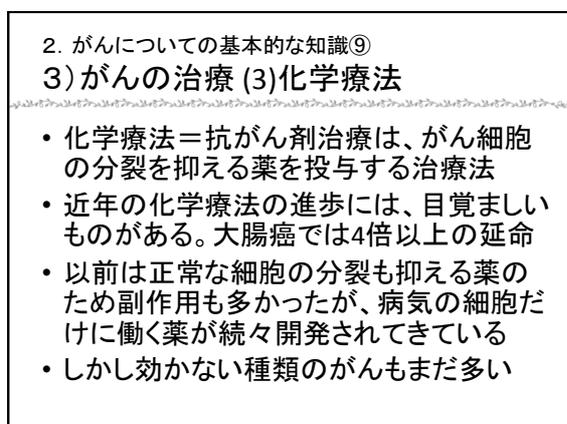
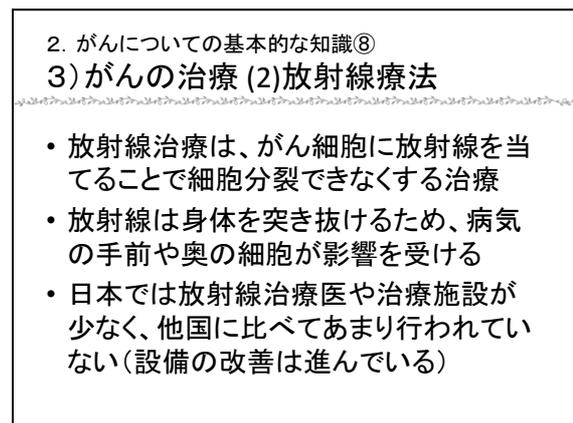
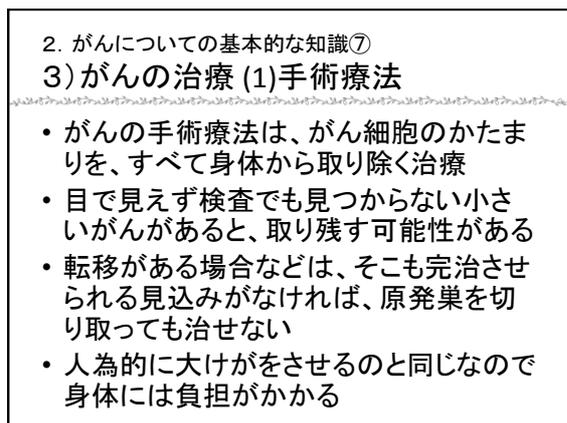
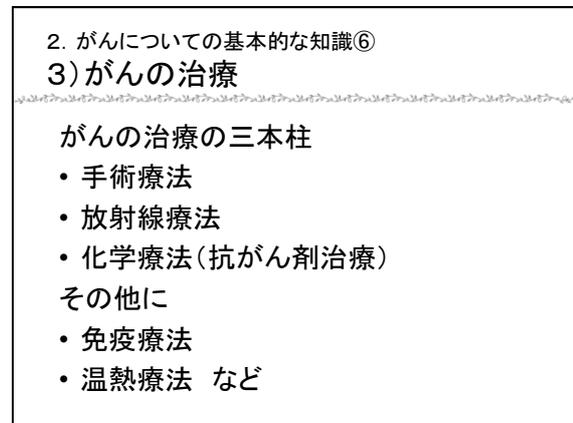
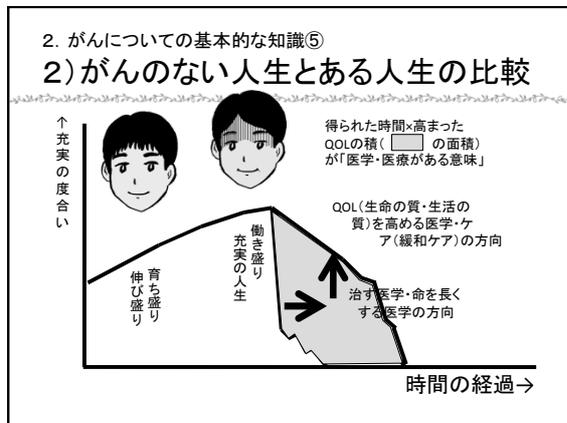
2)がんのない人生とある人生の比較



2. がんについての基本的な知識⑤

2)がんのない人生とある人生の比較





2. がんについての基本的な知識①

3) 三本柱以外の治療 (2) 温熱療法

- 「がんは熱に弱い」ことを利用し、がん組織を42℃以上にする治療法
- 1980年代にもはやされ、成績が思わしくないためにすたれてきていたが、がんに集中して熱を加える方法(超音波の干渉を利用する方法など)が出現し、前立腺がんなどでは良好な成績が報告されはじめている

2. がんについての基本的な知識②

2. のまとめ

- がんは、細胞に異常が生じて勝手に細胞分裂を繰り返すようになって発生
- がんは、特に若いうちに進行がんになった場合には、その後の人生を根こそぎ奪い去ってしまうこともある
- がん治療の三本柱は「手術療法」「化学療法(抗がん剤治療)」「放射線治療」

3. 緩和ケアについて

- 1) 緩和ケアを正しく理解する
- 2) 緩和ケアは何をしているのか
- 3) 緩和ケアを受けた人の話

1) 緩和ケアを正しく理解する①

医療の存在意義

- 医療というのは、もともと病気になった人を少しでも幸せにするためにあったはず
- 医療が発達し、医療は病気を治したり命を長くすることに集中するようになった
- その結果、治らない状態になった人や、治す治療とは関係ない症状については、医療の対象と見ない風潮が生まれた
- でも、そういう人たちも医療の対象となるべきだし、できることはたくさんある

1) 緩和ケアを正しく理解する②

緩和ケアにありがちな誤解

- 積極的なことはしてくれない
- 命が終わる“かわいそうな人”が受ける
- 末期がんの人だけのための医療
- 治療続行か緩和ケアを受けるかの二者択一しか許されない。両方なんて贅沢
- ホスピス(緩和ケア病棟)に行けば何でも魔法のように解決してしまう(←良心的誤解)

1) 緩和ケアを正しく理解する③

緩和ケアの古い定義 = 誤解の元

- 旧来の定義(1990年 WHO)～2002まで
ホスピス・緩和ケアは、治癒不可能な状態にある患者および家族のクオリティオブライフ(QOL)の向上のために、様々な専門家が協力して作ったチームによって行われるケアを意味する。
→この定義では、末期がんでないと緩和ケアにはかかれないと理解されてしまう

1) 緩和ケアを正しく理解する④
緩和ケアの新しい定義(正解)

- **新しい定義(2002年 WHO)**
 生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な・魂の)問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ(生活の質、生命の質)を改善するためのアプローチである

1) 緩和ケアを正しく理解する⑤
新しい定義のポイント

- 新しい定義は「命にかかわる病気で困っていることがあれば、それに対応するのが緩和ケア」と要約できる
- 新しい定義では「末期でなければ」とか「死を覚悟していなければ」ということはなく、困っていれば緩和ケアを受けられる
- 治療をしながら緩和ケアを受けることも、定義の上からは全く問題ない

1) 緩和ケアを正しく理解する⑥
昔の緩和ケアと今の緩和ケア

- **昔の緩和ケア** 時間の流れ→

がんの積極的治療	緩和ケア
----------	------
- **現在～未来の緩和ケア**

がんの積極的治療	緩和ケア
----------	------

1) 緩和ケアを正しく理解する⑦
緩和ケアの医療の中での位置

■ 緩和ケアは医療のはずれにある分野のような認識の人がまだ多いが「病気になった人を幸せにする」という医療本来の意義から考えると、緩和ケアは医療の

ど真ん中

に位置していると考えている

2) 緩和ケアは何をしているのか①
具体的には何をしている？

- 体の症状を軽くする(身体的苦痛のケア)
 痛み、息苦しさ、だるさなどをやわらげる
- 心の苦痛を軽くする(精神的苦痛のケア)
- 社会的な問題に対応する
 (仕事や生活の問題、医療費の問題等)
- その他の問題にも、可能な範囲で対応
- その上に、できたら「嬉しいこと」も ♥

2) 緩和ケアは何をしているのか②
状況に応じた緩和ケアの内容

- 「診断・告知の前後」→不安などへの対応、社会面の問題への対応など
- 「治療」の最中→疾患や治療による痛み、不安への対応、体調を整えるケア等
- 「再発」「治らない」→大きな精神的ダメージにも配慮したケア
- 「命の残りが少なくなった時期」→全面的な緩和ケア(緩和ケア病棟・在宅など)

2) 緩和ケアは何をしているのか③
 緩和ケアを提供するさまざまな形

- 「緩和ケアチーム」
 急性期病院(治す治療をする病院)などでの緩和ケア
- 「緩和ケア病棟」
 入院で受ける専門的・全面的な緩和ケア
- 「在宅緩和ケア」
 自宅で受ける緩和ケア

3) 緩和ケアを受けた人の話

- 緩和ケアを受けた人の実例は、プライバシーに配慮して、プリントは控えます

3. 緩和ケアについて

3. のまとめ

- 緩和ケアは「病気で困ったことがあれば受けられる」と理解してほしい
- 緩和ケアは体のつらい症状だけでなく、気持ちの問題、社会的な問題、スピリチュアルな問題などにも対応する
- 緩和ケアを提供する体制には、緩和ケア病棟(ホスピス)だけでなく緩和ケアチーム、在宅緩和ケアなどもある

ま と め

- 日本は急速に「多死社会」になる。その備えは社会全体である必要がある
- 多死社会ではがんによる死亡も増える
- がんに対して基礎知識は知っておくべき
- 緩和ケアは「病気で困ったことがあればそれに対応する」医療
- 必要な時に緩和ケアを上手に利用すると、人生の質が高まる