

平成23年10月29日

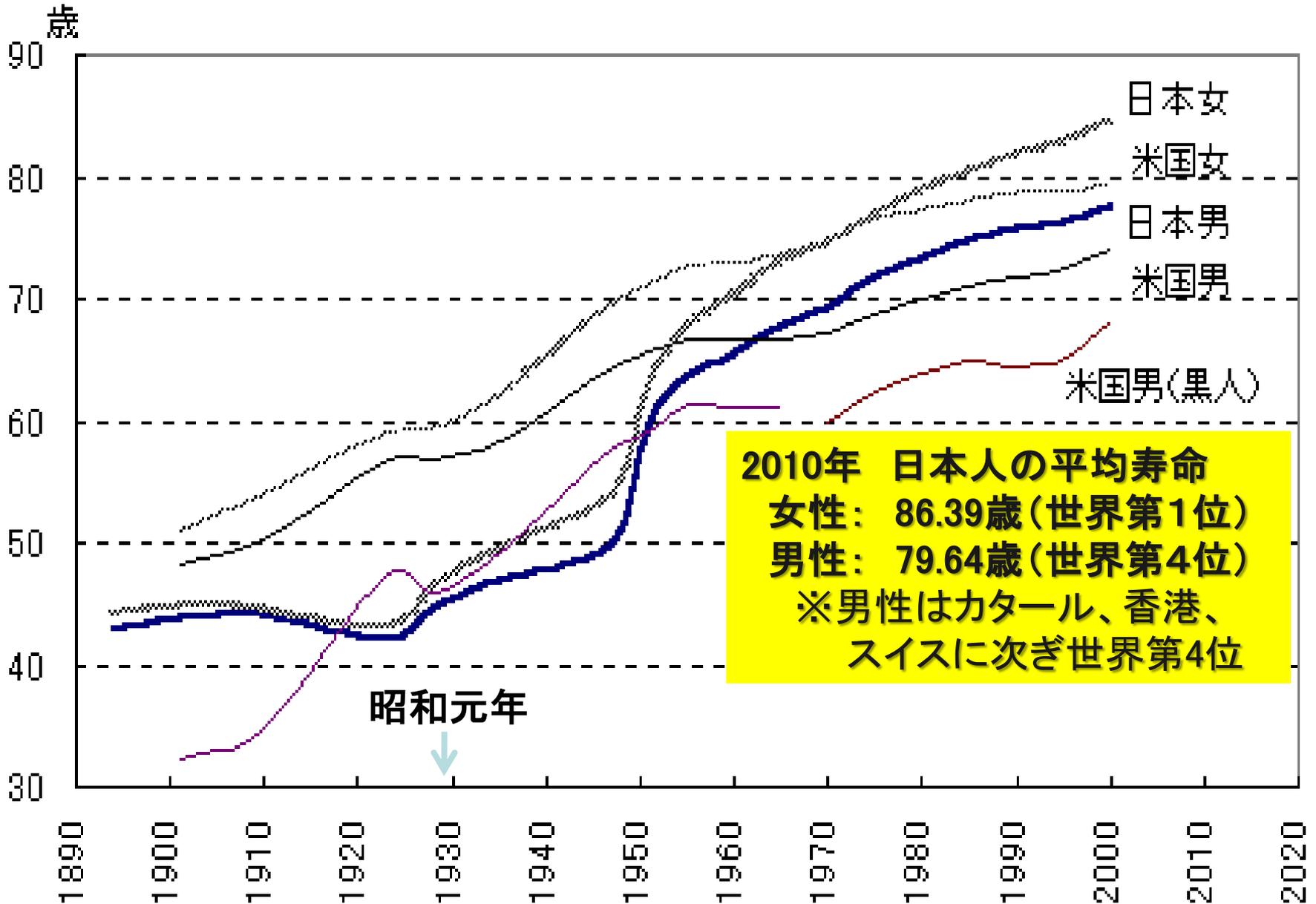
“人生の終わり”を  
どのように迎えたいですか？

～ 今から考えておくべきこと 知っておくべきこと ～

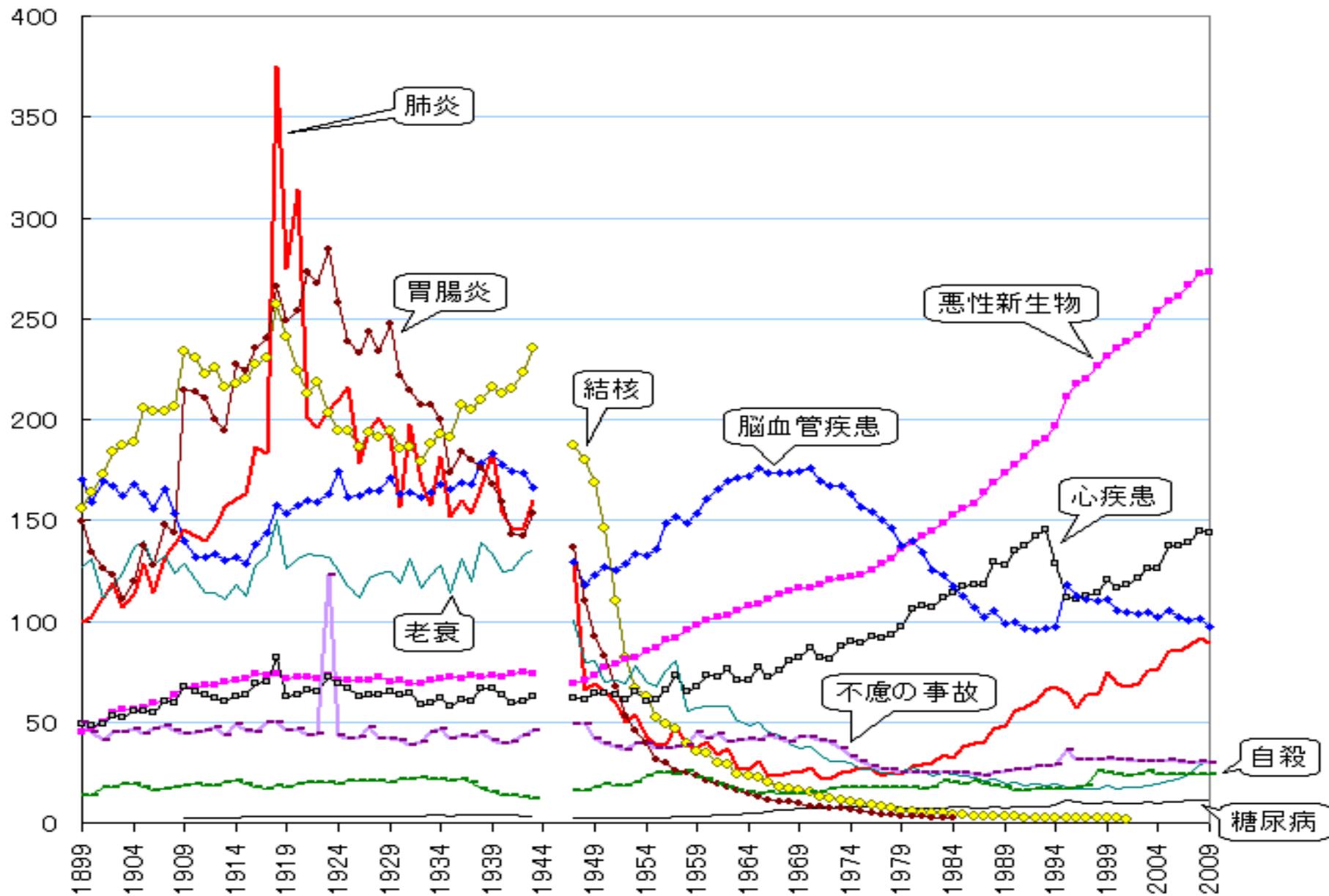
嶋田クリニック 開院15周年記念講演

嶋田クリニック 院長 嶋田一郎

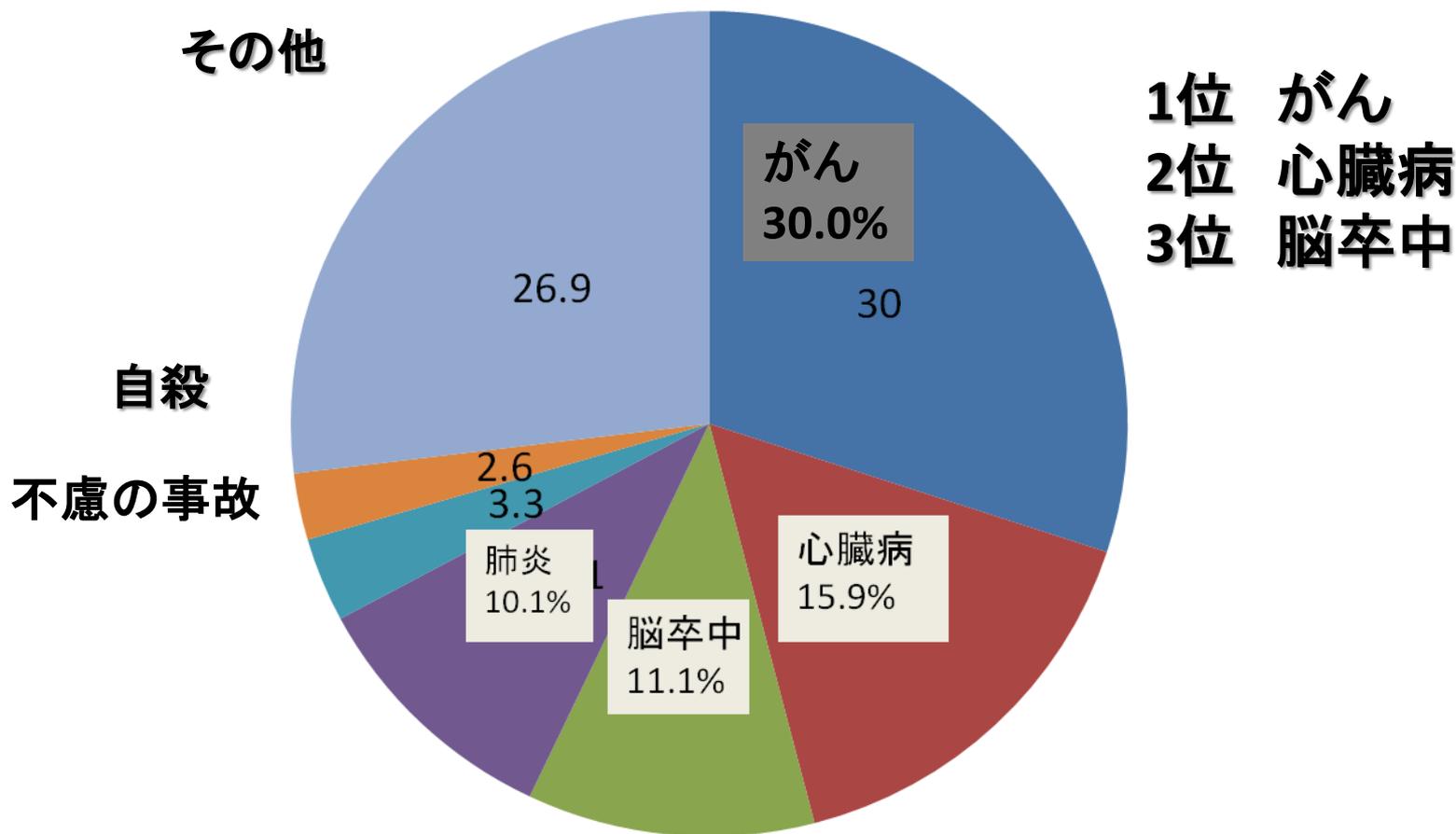
# 平均寿命(出生時の平均余命)の推移



# 主要死因別死亡率(人口10万人対)の長期推移

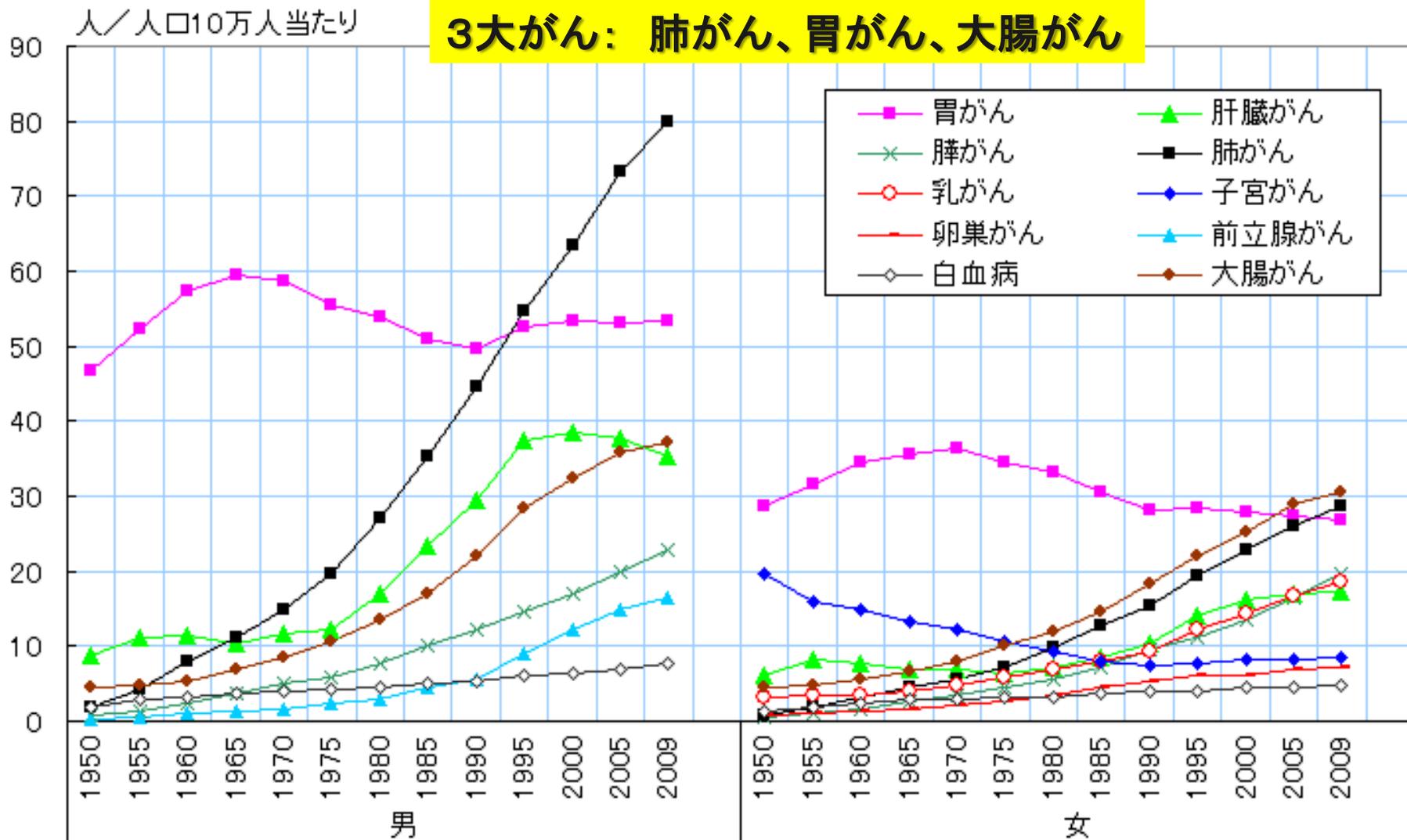


# 日本人の死因 平成20年 人口動態統計



# 主な部位別がん死亡率の推移

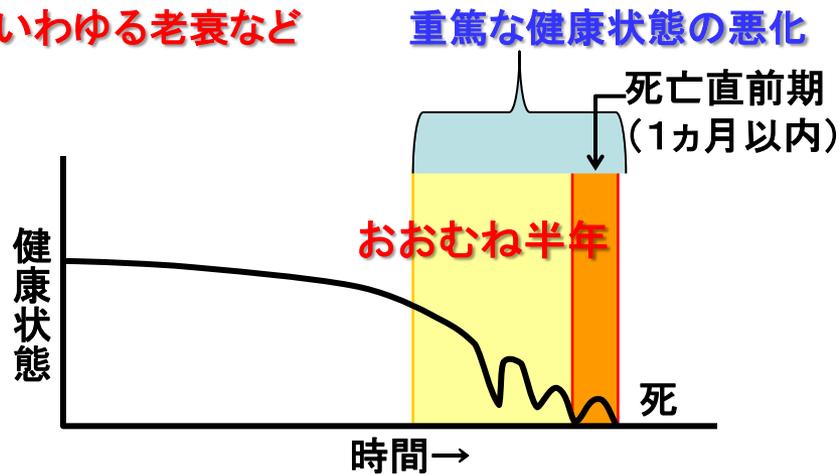
## 3大がん：肺がん、胃がん、大腸がん



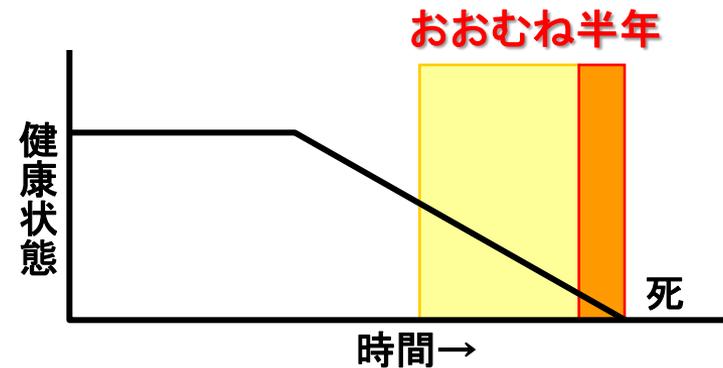
# 図2. 死亡前の健康状態の推移

(Dying Trajectory 「死にゆく過程の軌跡」)

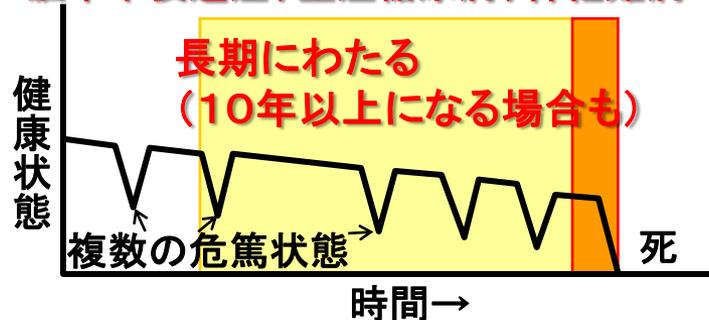
① いわゆる老衰など



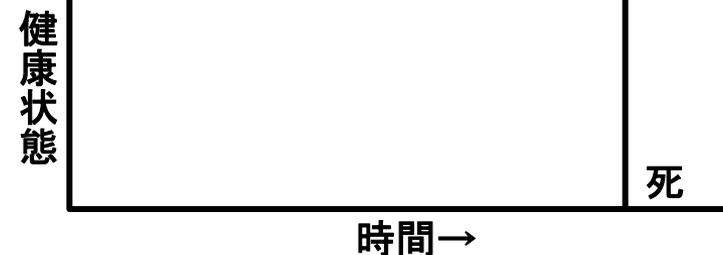
② がんの進行期など



③ 重症の慢性病: 重症の呼吸器疾患、心不全、脳卒中後遺症、重症糖尿病、神経難病…等



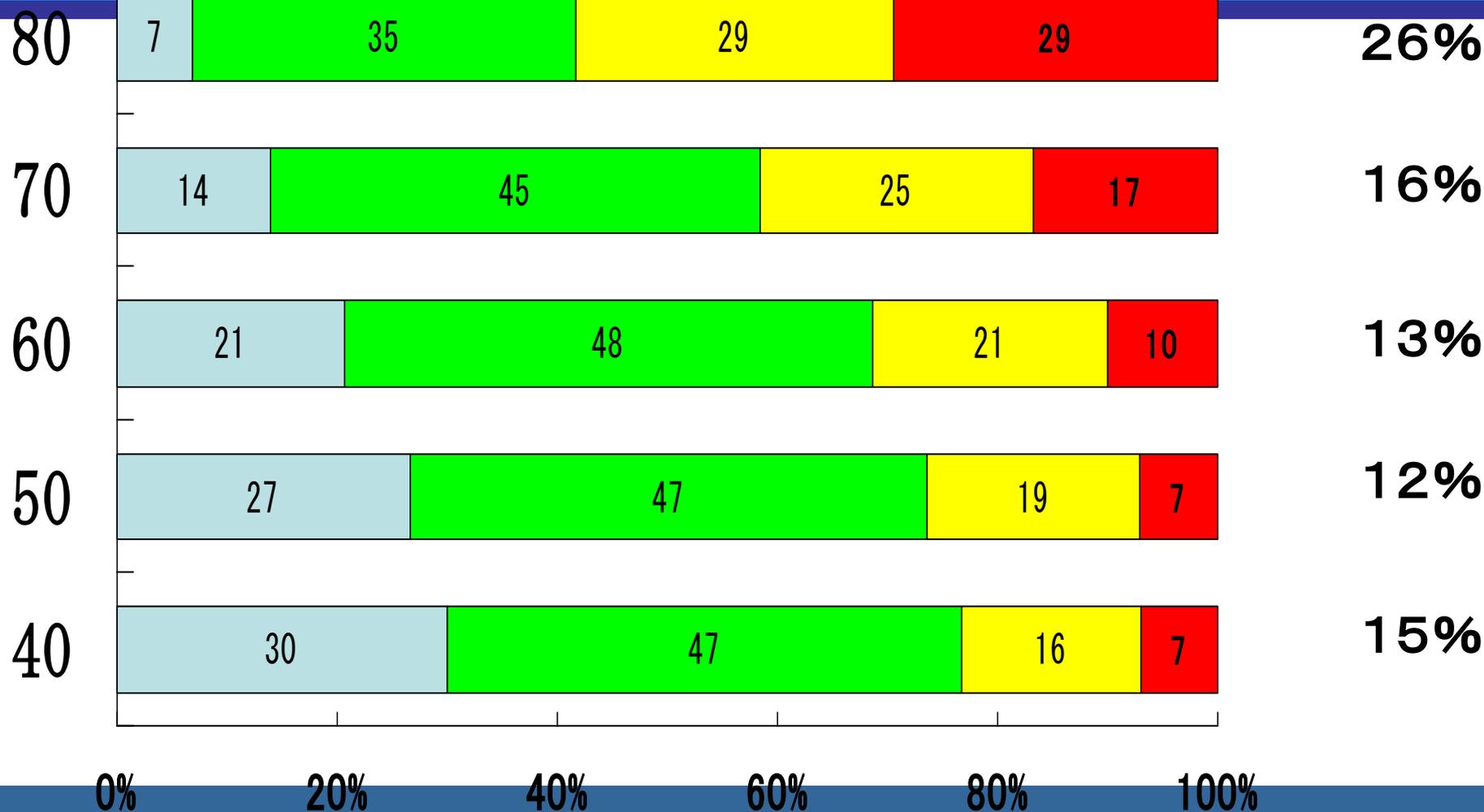
④ 予期できない交通事故、災害など、重症の心筋梗塞・クモ膜下出血・脳卒中など



# 脳卒中発症者の退院時日常生活動作

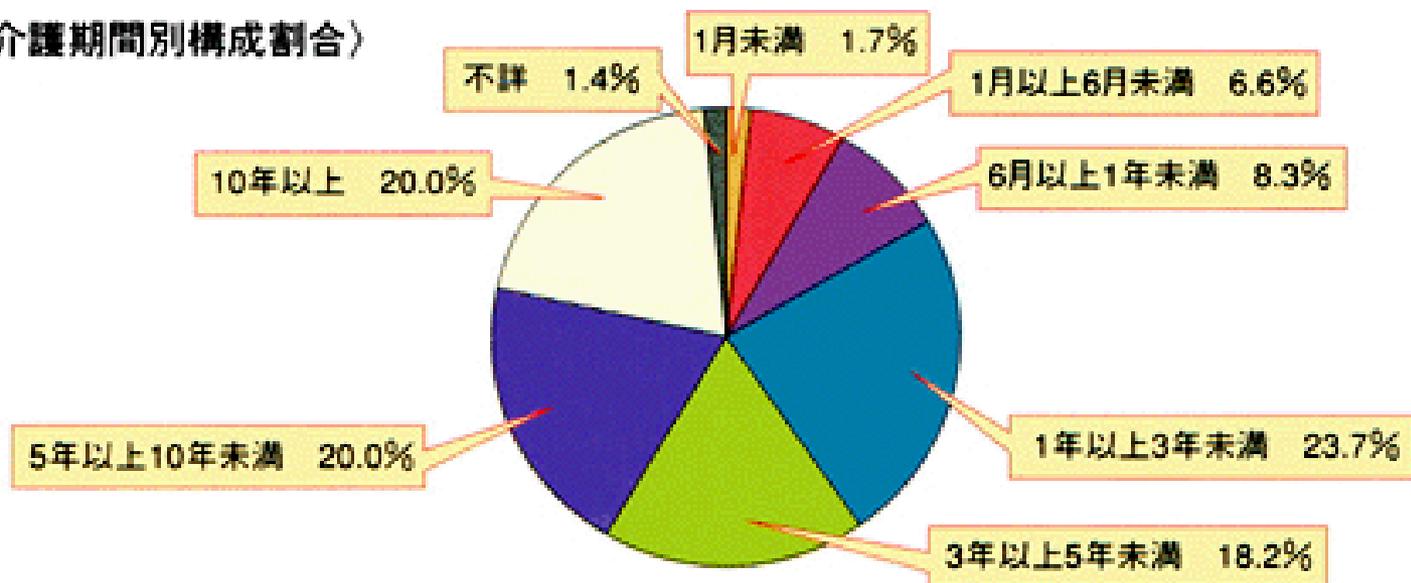
完全自立 一部不自由 部分介助 ねたきり 死亡退院

年齢

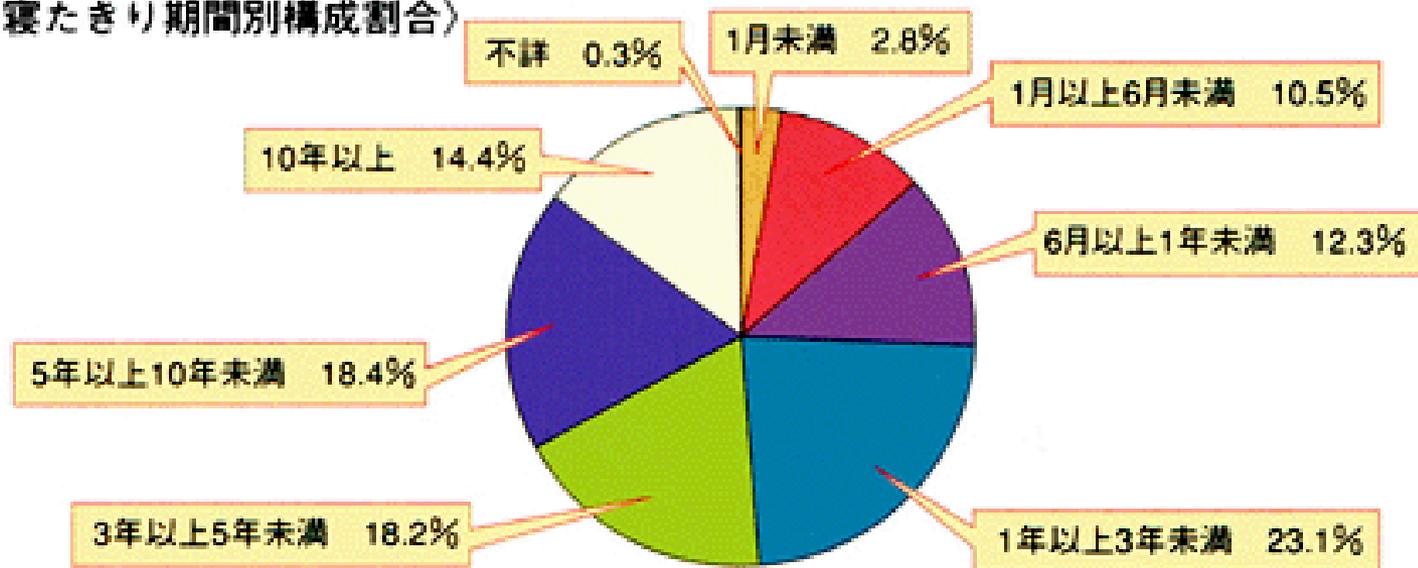


# 「要介護者の主な要介護期間別構成割合」と「寝たきり者の寝たきり期間別構成割合」

〈要介護者の要介護期間別構成割合〉



〈寝たきり者の寝たきり期間別構成割合〉



みんなの願い  
元気に  
長生き

しかし現実には、  
要介護期間の長期化

# 様々な延命処置の開発と普及

# 栄養補給の問題

## ●栄養療法の選択

### ①中心静脈栄養法

鎖骨下静脈などからカテーテルを挿入し、高カロリー輸液を投与する。

### ②末梢静脈栄養法

末梢静脈から、低カロリー輸液を投与する。

### ③経腸栄養法(経鼻経管栄養法)

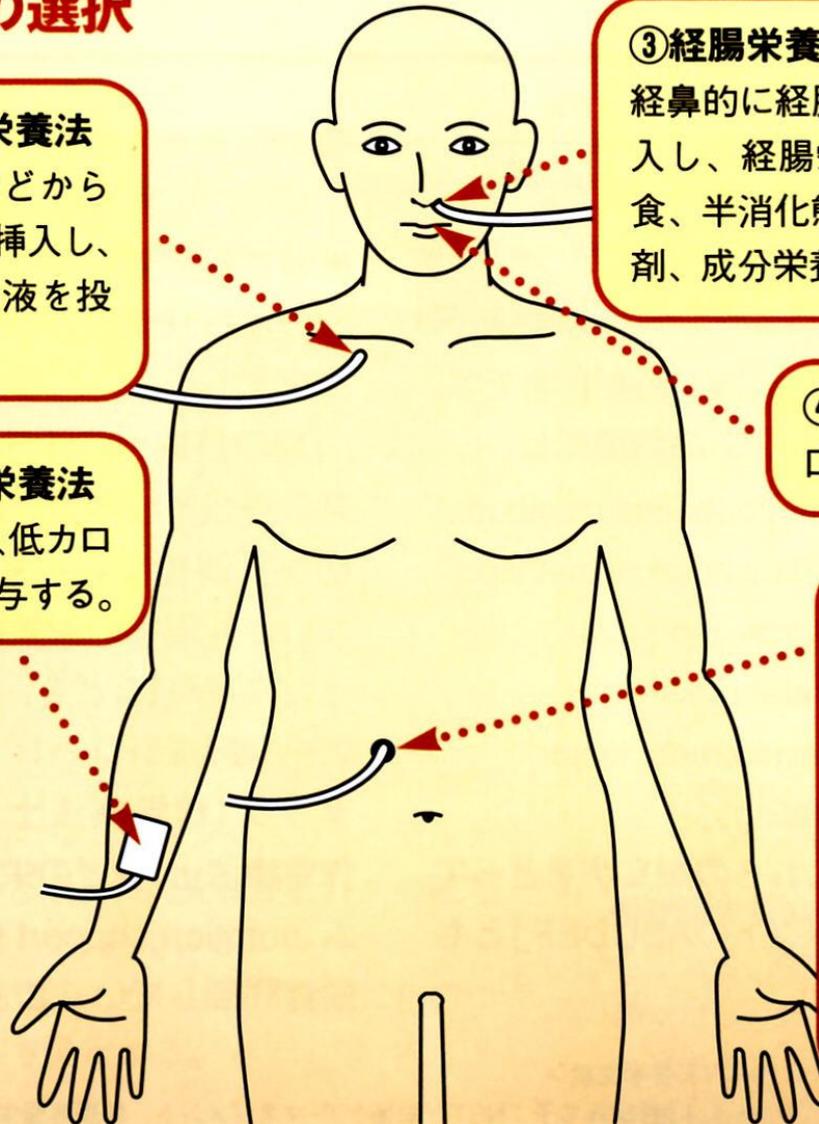
経鼻的に経腸栄養カテーテルを挿入し、経腸栄養剤(天然濃厚流動食、半消化態栄養剤、消化態栄養剤、成分栄養剤)を注入する。

### ④経口栄養法

口から栄養を補給する。

### ⑤経腸栄養法 (胃瘻・空腸瘻)

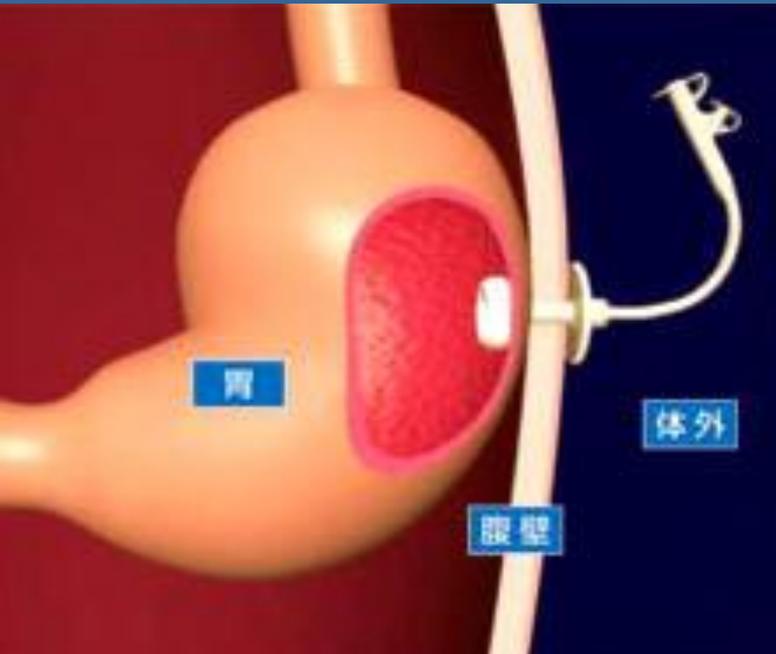
腹壁から胃に瘻孔を造設して栄養を投与する「胃瘻」と、胃瘻から専用カテーテルを留置して空腸に直接投与する「空腸瘻」などがある。



# 経鼻栄養チューブ



# 胃瘻による栄養補給



## 胃瘻の構造

## 胃瘻カテーテルの種類





# 在宅酸素療法

## <在宅酸素療法の種類>

- 酸素濃縮器 …… 室内の空気を濃縮して、酸素を供給します。
- 酸素ボンベ …… 外出するとき 사용합니다。
- 液体酸素 …… 液体酸素は携帯に適しています。

### 酸素濃縮器



- ハイサンソ® TO-90-3E (帝人ファーマ株式会社)
- 室内空気から酸素を濃縮して発生させる機器。在宅時に用いる。

### 携帯用酸素ボンベ



- 携帯用酸素ボンベシステム (帝人ファーマ株式会社)
- 在宅酸素療法を行っている患者の外出用などに使用される酸素ボンベ。
- 流量設定器や圧力計、セーバーを装着して用いる。

### 液体酸素ボンベ



- O<sub>2</sub>フレンド® (大陽日酸株式会社)
- 酸素が液化されてボンベに入っており、取り扱いやすく、長時間使用できる。

# 在宅酸素療法

## <酸素投与方法の種類>

- 鼻カニューレ .....



- マスク .....

但し、二酸化炭素が増える危険

### 単純マスク(フェイスマスク)



- マスクで口と鼻を覆い、流量5L/分以上の酸素を供給する。
- 食事や吸引などを行う際はマスクを外す必要があるため、その間は吸入できない。

流量(L/分)	酸素濃度(%)
5~6	約40
6~7	約50

長期の  
安定した  
使用

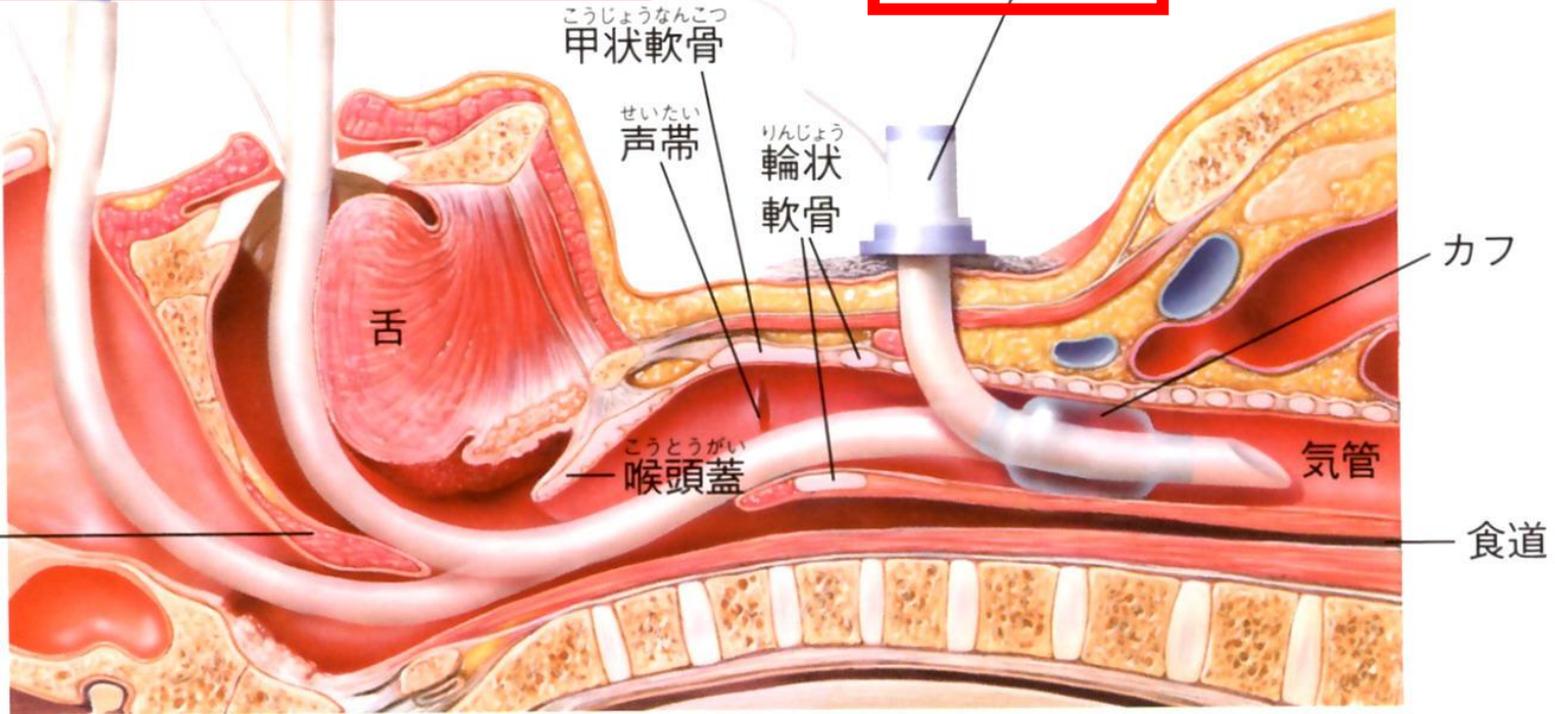
経鼻気管  
チューブ

経口気管  
チューブ

気管切開  
チューブ

短期間  
の使用

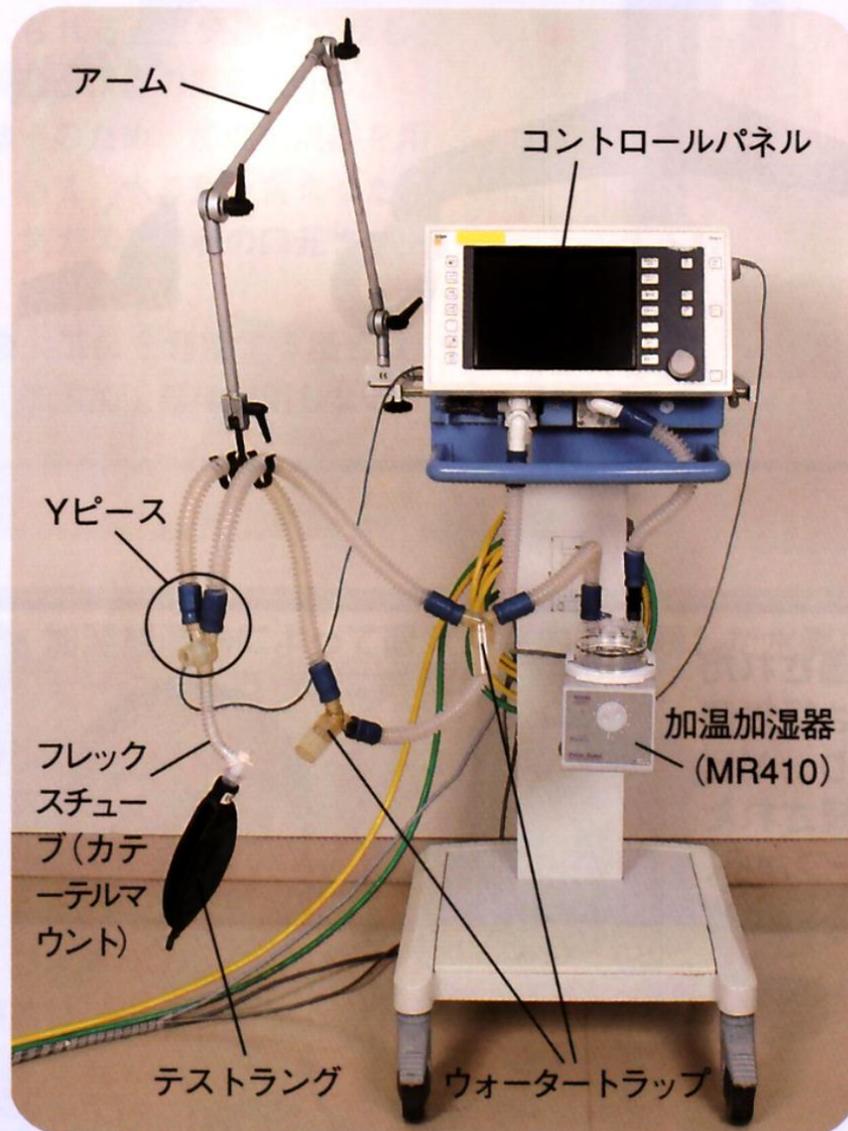
こうがすすい  
口蓋垂



## シングルユース型呼吸回路



## 加温加湿器使用 標準呼吸回路<sup>かいり</sup>



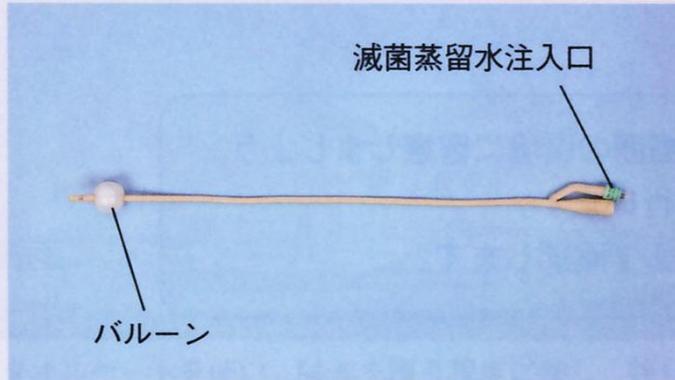
# 膀胱留置カテーテル

## 尿道留置カテーテル



## 閉鎖式採尿バッグ

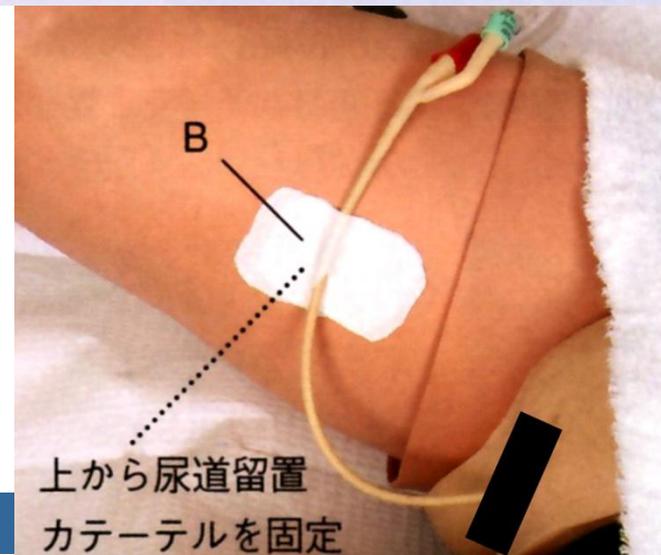
### 2wayカテーテル



- 通常用いられるタイプである。
- カテーテルバルブは、バルーンに滅菌蒸留水を注入する際に用いる。



- バードウロバッグショートタイプ® (株式会社メディコン)
- 尿道留置カテーテルに接続して用いる閉鎖式採尿バッグ。
- 逆流防止機構つき、尿採取用サンプルポート(採尿口)つき。



# 様々な延命処置の開発と普及

- 経管栄養、胃ろう、高カロリー輸液、点滴、高カロリー液体食などの栄養補給手段
- 酸素吸入、吸引、排尿カテーテル ⇒ スパゲティ症候群
- 先ず病院医療において普及し、やがて在宅にも導入されるようになった。  
+ 訪問看護, 訪問介護 ⇒ 在宅介護期間の長期化
- その反面, 台頭するのが、延命処置に対する忌避論, 「安楽死論」あるいは「尊厳死論」である。
- 家族の死に対する価値観やイメージが非常に多様化している。
- 高齢者の場合も、どこからが「終末期」かもはっきりしなくなってくる。

A dark blue night sky filled with numerous stars of varying brightness. In the center, there is a distinct cluster of stars, with several being a vibrant blue color, while the surrounding stars are mostly white and yellow. The overall effect is that of a deep space or nebula environment.

どこで療養生活を送るのか？

# 高齢者医療政策の変容

- 「入院期間の短縮」から「早期退院」へ
- 入院から在宅、介護への誘導

厚労省は、「入院期間の短縮」から「早期退院」へ、  
「入院から在宅へ」、  
「医療から介護へ移るよう」に、

- ・・・従わないと、病院、診療所、介護施設の利益が  
上がらないような仕組みを取り入れている。

# 脳卒中の治療経過

## 1. 医療保険

- 1) 急性期治療・・・一般病院(急性期病棟)
- 2) 回復期リハビリテーション 発症から2ヶ月以内  
・・・リハビリ病院(回復期病棟)  
最大150日入院  
(重症 最大180日入院)

## 2. 介護保険

維持期リハビリテーション

在宅(訪問リハビリ、デイケア等)、  
老人保健施設(3か月～半年)、有料老人ホーム等

# 療養病床再編問題

## ●療養病床：

主として長期にわたり療養を必要とする患者の入院病床

(平成18年) 「社会的入院」が多すぎると政府は判断

全国約38万床の療養病床を2012年までに  
23万床減らし医療保険の15万床だけにする。

「介護療養病床」(13万床) → 全廃 13万床削減

「医療療養病床」(25万床) → 15万床 10万床削減

計 23万床削減

⇒ 5年間延期にはなったが...

**「脳梗塞後遺症で寝たきり状態・重度の意識障害があり、誤嚥や肺炎を繰り返すため胃瘻から経管栄養、他にも心不全などの内臓疾患合併もあり、投薬治療が必要」**

**このような重度の障害を持つ長期入院患者さんが、医療の必要性がない「社会的入院」とされる！**

**在宅の受け入れもなく、介護施設でも医療管理が出来ないと拒否され、療養病床からも退院を勧告されたら、どこへ行けというのでしょうか？**

# 介護保険制度 サービスについて

要支援の場合は、要介護の予防を目的とした介護予防サービスを受けることができます。

要介護の場合は、介護サービスを受けることができます。

## 介護予防サービス

介護予防を目的としたサービスが受けられます。

## 介護サービス

### 【居宅サービス】

#### ● 自宅でのサービス

- ・訪問介護：ホームヘルパーの訪問
- ・訪問入浴介護：巡回入浴車などによる入浴の介助
- ・訪問リハビリテーション、訪問看護：理学療法士、看護師などの訪問
- ・福祉用具の貸与：介護ベッド、車椅子などのレンタル

#### ● 施設でのサービス

- ・通所介護（デイサービス）：日帰り入浴、食事などの提供
- ・通所リハビリテーション（デイケア）：日帰りでのリハビリテーション
- ・短期入所（ショートステイ）：家族が一時的に介護できない場合などに入所

#### ● そのほか

- ・福祉用具購入費
- ・住宅改修費の支給など



### 【施設サービス】

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）：  
常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所
- ・介護老人保健施設：  
病状が安定して、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所
- ・介護療養型医療施設：  
比較的長期にわたり療養を必要とする場合に入院

### サービス費用について

- ・原則的には、サービスにかかった費用の**1割が自己負担**となります。
- ・施設での居住費や食費については、原則自己負担となります。
- ・居宅サービスについては、**要介護度に応じて支給限度額**が設定されており、それを超えた費用については全額自己負担となります。
- ・ひと月に利用したサービスの自己負担分が一定の上限額を超えた場合、その超過分は申請を行うことで**高額介護サービス費**として払い戻されます（上限額は所得により異なります）。



# 要介護状態：

## どこで医療や介護を受けるか

- 自宅で受ける

訪問系介護サービス、 訪問診療

- 施設で受ける …おおよそ月10万円以上かかる

特別養護老人ホーム(特養)

介護老人保健施設(老健)(入所期間の期限あり)

グループホーム(認知症対象)

各種有料老人ホーム

……等

外部のサービスや  
医療は受けられない

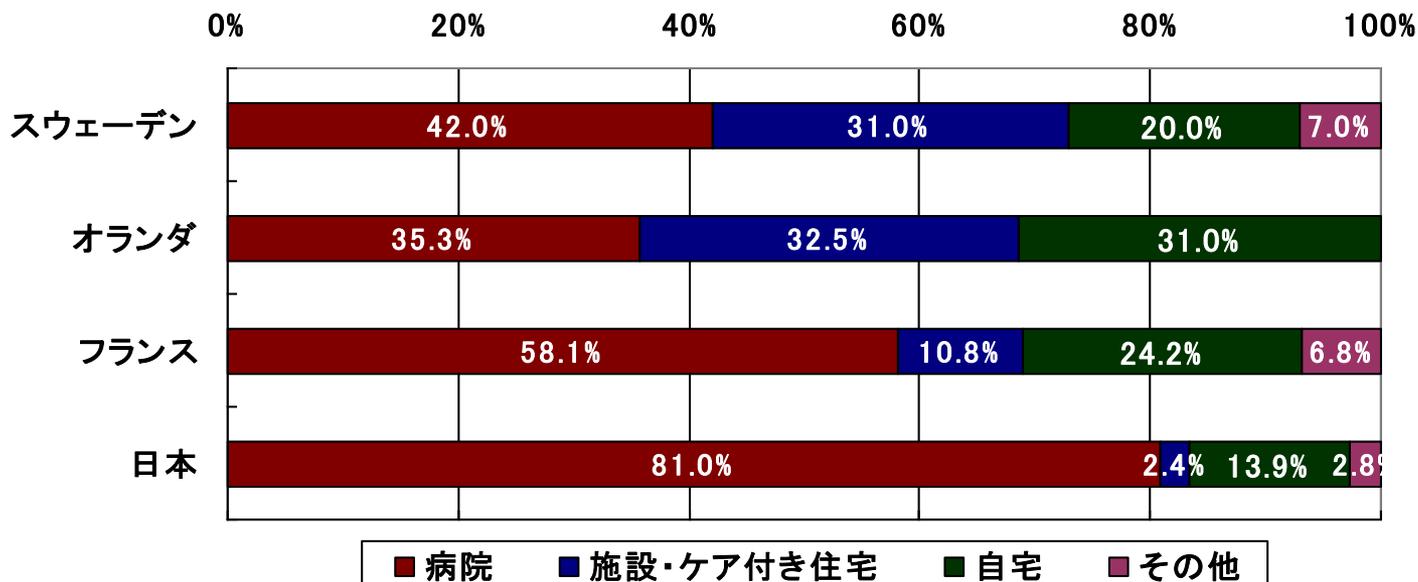
A dark, starry night sky with a prominent comet or meteor streaking across the center. The streak is bright and curved, moving from the upper left towards the lower right. The background is filled with numerous small, distant stars of varying brightness.

どこで看取られるのか？



# 要介護高齢者の死亡場所

オランダ、スウェーデンでは施設・ケア付き住宅で死亡する人が3割を超え、フランスは1割程度となっている。



(注)「ナースিংホーム・ケア付き住宅」の中には、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設が含まれる。オランダの「自宅」には施設以外の「その他」も含まれる。

(資料)「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究」 柴崎祐美(医療経済研究機構)

# 当院の在宅医療



# 当院の在宅医療のシステム

## 基本メンバー

☆連絡・相談を密にして、  
患者さんを日常フォロー

嶋田クリニック : 医師 看護師

訪問看護ステーション(原則24時間対応可能な所)

症状の不安定な場合

処置や点滴などが頻回

看護師による身体ケアが必要な場合・・・等

## ケアマネージャー

訪問看護ステーションの利用において、

介護保険を利用してする必要がある場合

その他の介護保険の諸サービスが必要な場合

(訪問介護、デイサービスやデイケアの利用など)

# 当院の在宅医療のシステム

基本メンバーによる日常のフォロー

地域の基幹病院との連携

(近大堺病院、ベルランド病院、馬場記念病院、清恵会病院、  
近畿中央病院、大阪労災病院など)

病状悪化時の対応(救急対応):あらかじめ24時間対応を依頼  
緩和医療

病状報告・相談

地域の専門医の対診(整形外科、泌尿器科など)

(嶋田クリニックだけでは対応できない場合)

保健師

(難病の支援制度利用など)

☆連携し合って、  
患者さんを支えていく

＜症例1＞ 81歳 女性 MKさん  
卵巣がん 末期 パーキンソン症候群に罹患

- 入院中、家族から、在宅で最期を過ごさせてあげたいと相談  
→ 訪問看護ステーションを紹介
  - 退院まで時間的な余裕がなく、退院直後にまずは訪問看護ステーションや当院医師の、状態確認のための緊急訪問
  - 退院直後、綿密なカンファレンス
    - 嶋田クリニック医師・看護師
    - 訪問看護ステーション担当者
    - 担当ケアマネージャー、家族(夫と娘)
    - 担当予定のヘルパー
- 病態確認、方針確認、フォロー体制・役割分担確認  
介護や処置の物品の手配・・・等

## <症例1続き>

- 経口摂取がほとんどできず

→ 持続点滴注射を、当クリニック看護師と訪問看護ステーションが連日分担して維持。状態観察、家族への介護指導。

- 褥瘡あり → 訪問看護ステーションが処置

- 身体面の保清・ケア → 訪問看護ステーションが対応

- 家族の身体負担軽減 → 定期的にヘルパーが入って、その間、家族が休息。

- 定期的に、当院医師が訪問診療

病状不安定時にも往診し、診察や処置。

- ☆訪問看護ステーションが24時間対応し、家族からの連絡を受ける → 必要に応じて、クリニックに連絡

本人は意識もうろうの状態、本人からの訴えはほとんどない。  
家族も挫折することなく、家庭介護が続けられた。

在宅でのターミナルケア開始後、約1ヵ月半にて、眠るようにご逝去。  
主治医による、臨終立会い。訪問看護ステーションによる死後の処置。

<症例2> 80歳 女性 TKさん  
肺がん 末期 軽度の認知症あり。

●病院で進行期肺がんが見つかるが、本人はいたって通院嫌いで、元気なうちから訪問診療の依頼があり、関わる。

当初は、頑固な咳のみ。 定期診察のみ。

→ 本人の「生き様」を尊重して、  
必要最小限の医療で、  
「自然経過」でフォローすることとなった。

☆家族(娘)に、今後の病状の進行予想と、起こるべき事態の予想をお話し、現実になってから慌てないで家庭介護が続けられるように「心の準備」をしてもらった。

## <症例2続き>

●次第に、咳がひどくなるとともに、腰痛(腫瘍の転移?)、経口摂取の低下などが出現。 ベッドに横たわる時間がおおくなってきた。

→ 介護保険のサービスと訪問看護の導入  
担当ケアマネージャーと訪問看護ステーションと  
打ち合わせを重ねる

●病状進行に伴い、痛みを強く訴える。

→ 最終的に、モルヒネの貼り薬(デュロテップ)を使用。  
疼痛緩和ができるとともに、精神的に安定。

病院主治医にも家族に相談に行っていただく。

(デュロテップの処方や、病状重篤時の受け入れの相談)

●病状進行に伴い、訪問看護ステーションによる身体保清や処置(褥瘡や膀胱留置カテーテルの管理等)を行い、安楽のうちにターミナルケアが進む。 介護用品のレンタル等。

眠るようにご逝去。

主治医による、臨終立会い。 訪問看護ステーションによる死後の処置。

# 在宅の看取りを成功させるために (私の考え)

- 健康なうちから、家族間の介護体制について、  
打ち合わせておくこと！

☆ 介護を十分担える家族がいないと

在宅療養はできない！

在宅医療・介護の諸サービスは、

「短時間細切れ」のサービス

(限界を理解すること)

介護の中心は家族！



いざという時のために  
日ごろから考えておく  
べきこと

# 皆さんは、自分の、家族の、大事な人の死について、 考えたことはありますか？

● 「ぽっくり死ねたらええなあ」

「朝起きたら死んどった、みたいなのがええなあ」…

→本当にそうでしょうか？

① ぽっくりと死ねる人は(運のよい?)ごく少数の人だけ。

多くの方は、知らない間に**スパゲッティ症候群**に…

② 朝起きたら死んどった

→突然の死に家族の悲嘆やとまどいは？

● 自分が、家族が、いつ、どこで、どのように、誰と、最期を迎えるのか元気な間によく考えておき、そのための準備をしておくことは、人生にとって非常に有意義なことではないでしょうか。

今や、2人に1人はがんにかかり、  
3人に1人はがんで亡くなる。

また、65歳以上の人の  
1割が認知症になる。

85歳以上の人の  
4人に1人が認知症になっている。

長生きすればするほど、  
がんと認知症になる可能性が高まる。

# モーレツ「終活」の流儀

## 孫と遊ぶ・旅・企業戦士最期も段取り

家庭より仕事。高度経済成長を支えたニッポンのサラリーマンの典型だった父が、引退直後、がんの宣告を受ける。ホームビデオの撮影が趣味だった娘は、死に向かう父をビデオで撮り始めた。カメラの向こうに見たのは、最後までサラリーマン時代の流儀を通した父の姿だった。

# 闘病半年間 娘が映画に

2011.10.4(月) 朝

ビデオはドキュメンタリー映画「エンディングノート」になり、10月から大阪・梅田ガーデンシネマなどで全国で公開されている。映画は、葬儀の準備風景



①「昔、よくすっぱかされたわよね」。妻・淳子さんとの会話は、いつも恨み節になる  
②アメリカから来日した孫と遊ぶ知昭さん(いずれも映画「エンディングノート」から

にかぶさるこんなナレーションで始まる。「本日はお忙しい中、私事でご足労いただき、誠にありがとうございます。少々段取り不足で申し訳ありません」――遺影の主は砂田知昭さん。

東京オリピックが開かれた1964年に化学メーカーに入社し、営業一筋。引退後間もなく胃がんで亡くなった。享年69。

カメラを回したのは、大学でドキュメンタリーを学んだ次女の麻美さん(33)。父は2009年のがん宣告から半年間、パソコンに「死ぬまでにすべきこと」



砂田麻美さん

### 妻に「愛してる」

父が病院で家族と過ごした最後の5日間の映像は圧巻だ。

理想的な父親だったわけではない。現役時はゴルフや接待で家庭を顧みず、引退後、母は「もう我慢できない」と別居した。でも距離を置いたことで両親は少しずつお互いの考えを話し合うようになった。そんな母に、起きあがる力もなくなった父は、消え入りそうな声で「愛してる」。夜の病室で、母は「一緒に行きたい」と泣いた。そうかと思えば、長男に

# エンディングノート

ending note



# いざという時のために 日ごろから考えておくべきこと



1. 介護・看病についての私の希望  
認知症になったらどうするか(成年後見制度等)
2. 終末期医療・死後のことについての考え方  
がんなどの病名や余命の告知  
延命治療をどうするか、  
臓器提供と献体等  
死後の世界をイメージする
3. もしもの時に連絡してほしい親戚、友人、知人
4. 私の財産の記録、その整理、分配 遺言
5. 葬儀・法事などの希望

# エンディングノートを書くと……

- ◆ 記入後の達成感、安堵感が生まれ大切な余命をゆとりを持ってすごせる
- ◆ 故人の意思を 病気の時、葬儀の時、相続の時に尊重できる
- ◆ 本人と家族の絆がより強固になる

# ちょっと聞いた、いい話

ある牧師さんの話  
(嶋田クリニック「こころ」誌 第10号より抜粋)

湖の中の水生昆虫は、自分たちの仲間が上に上がってしまっ、今までにただの一匹も戻ってきたことがない。上にどんな世界があるのか不思議だった。

ある日、とうとう上に上がることになった昆虫は、仲間たちに『上にどんな世界があるのか、見てきたら必ず戻ってきて教える』と約束し、そして上に上がって行った。

ところが、上に上がった昆虫はトンボになって、もう二度と水の中には戻れない。

こんな素晴らしい自由な世界があるのにみんなに教えてあげられない。

たとえ戻れても、姿が変わっているからわからないだろう。

水生昆虫は死んでしまったのではない。トンボになって素晴らしい世界で生きている。死はすべての終わりではなく、ほんの始まりに過ぎない。

# 「いろは歌」

(嶋田クリニック「こころ」誌 第36号より抜粋)  
「死んだらどうなるの？」玄侑宗久著(ちくまプリマー新書)より

「夜叉説半偈」という、

「あの世」のことを説いた短いお経です

『色は匂へと散りぬるを 我か世たれそ常ならむ  
有為(うゐ)の奥山けふ越えて 浅き夢見し酔  
(ゑ)いもせず』

●前半は、こちら側(この世)のこと。

「花の色が衰えていつしか散るように、誰でもこの世にて  
生き続けることはできず、いつか死ぬ。」

●後半は、本人にとっての死の描写

「有為の奥山」は「この世」と「あの世」の境

「今日(けふ)越えた」、すなわち「今日死んだ」

「死んでみると、なんだか全てがはっきりすっきり見える。振り返ってこれまでの人生を見ると、まるで浅い夢、あるいは、酔っぱらっていたとさえ思える。」だから、これからは『浅い夢は見るまい、酔っぱらいもするまい』と宣言

(死んだ直後の、あるいは、死につつある過程での、本人の気持ち)

「有為の奥山」の向こうには、「無為自然」の世界が想定されているのでしよう。



ご清聴、有難うございました