

津軽地域での健やかな生活を支えるために

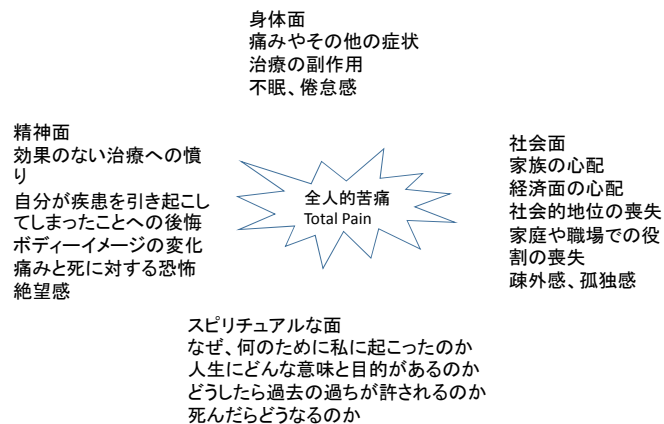
2017年10月
 健生黒石診療所 坂戸慶一郎



contents

- 診療所の取り組みと地域ケア、事例
- 地域包括ケアにおけるいくつかのキーワード

※共通の理解基盤を作り、
 議論の材料にして頂けるよう、
 様々なテーマに少しずつ触れます



平原佐斗司：在宅医療の全て；中山書店2014.3.10初版 より

入院と在宅のそれぞれの利点を生かす

緩和ケアにおける入院医療と在宅医療の利点・欠点

	入院	在宅
利点	病態の変化に対処しやすい 病態把握がしやすい 家族の負担軽減	家族と一緒に生活 自然な日常生活 愛着ある環境 本人と家族双方のケア
欠点	面会の制限 付添は大変 非日常的環境 家族のケアは容易でない	急変対応が遅れる 病態の把握が困難 家族の負担が大きい

平原佐斗司：在宅医療の全て；中山書店2014.3.10初版 より
 一部改変

多職種連携 IPW (interprofessional work)

- チーム医療を発展させた概念
- 複数の領域の専門職者(住民や当事者も含む)が、それぞれの技術と知識を提供し合い、相互に作用しつつ、共通の目標の達成を患者・利用者とともにめざす協働した活動

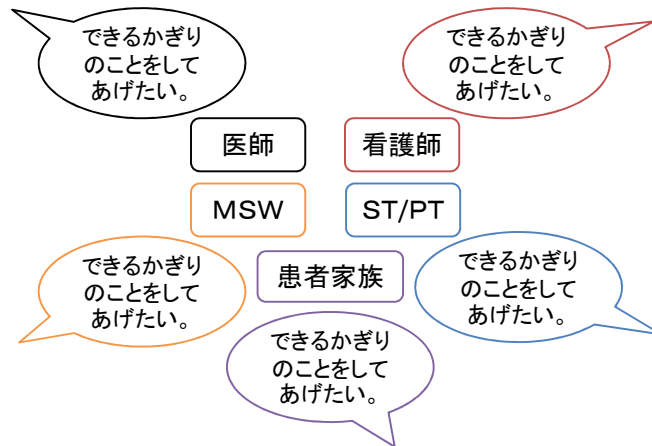


IPWコンピテンシー

- 専門職間コミュニケーション
- 患者・家族・地域住民中心のケア
- 役割の明確化
- チームワークを機能させる
- 協働型リーダーシップ
- 専門職間の対立解決



孫大輔・多職種連携(IPW)とは:総合診療のGノート vol.2 No.3
2015



各職種の視点（職種別に抱く価値） 職種により何を大切にケアをするかが異なる

- 病院医師：『命を延ばす』事を重視する傾向が強い
- 在宅医：『本人・家族の希望』を優先する傾向
- 看護師：『安全』を重視する傾向がある。
- 医師・看護師は父権的傾向が強い傾向にある
- 福祉職：『本人の希望』を重視する傾向がある
『死』に対しては不慣れで慎重
- ソーシャルワーカー：患者の意思を代弁すること自体が仕事で、調整役。患者の自律を重んじる傾向がある

共通点は『対象者の利益』を願っていること

多職種で行う対話で配慮すること

- 関係者それぞれが認識している状況について提示しあい、理解しあう
- 関係者それぞれが想定している目的（ゴール）を提示しあい、理解しあう
- 関係者それぞれが持つ意見の背景となる価値観や常識について提示しあい、理解しあう
- 関係者間での認識の相違が生む関係者の思考や感情に共感する
- お互いの認識や価値の相違を理解した上で、状況・目的・価値を調整する

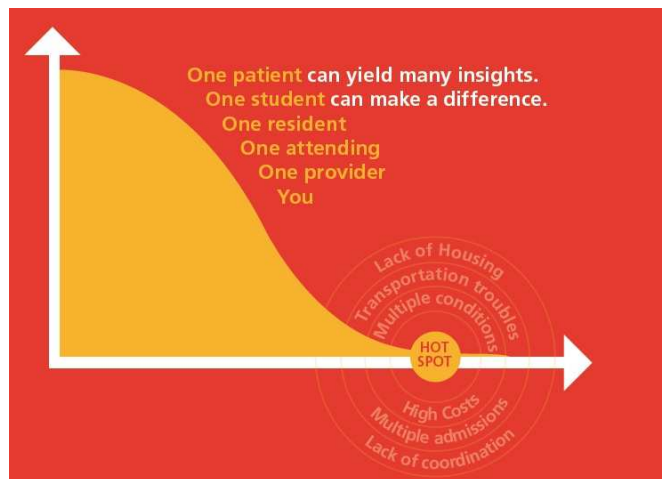


Education For Implemen

厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」患者の意向を尊重した意思決定のための研修会スライドより

多職種協働におけるステップアップのために

- 価値観は多彩なほうが良い
- 意見や価値観の葛藤・対立はあったほうが良い(喧嘩をしるということではありません)
- その対立を認識できること、話し合いの中で乗り越えることが重要
- 100%の合意に達しなくても良い(合意に達しなかったことは、合意に達しなかったこととして扱う)



Association of American Medical Colleges: Seeking the next generation of hotspotters!

困難事例の対応のこつ

- ポイント1 根本的解決ではなく、日常的な機能に支障がでない程度に安定化させることを目的とする
- ポイント2 布石を打ち、今後起こりうる事態への準備を行う
- ポイント3 とにかく見捨てず(Nonabandonment)に、継続的に関わる
- ポイント4 援助者としてのバランスを保つ
- ポイント5 網羅的なチェックリストを用いて、事例全体を俯瞰する

No Blame Culture(非難しない文化)は最も重要な前提の一つ

朝倉健太郎: 困難事例をチームで振り返る-その方法- 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2011. vol. 34 no.3

医学的適応 <ul style="list-style-type: none"> 診断と予後 目標の確認 治療等がアウトカムに与える効果 治療等が与える有害性 医学的無益性 	患者の選好 <ul style="list-style-type: none"> 患者の判断能力 医療に対する見解 理解と納得 人生観 生活で大切にしているもの 事前の意思表示 代行判断者
QOL <ul style="list-style-type: none"> 心理状態 様々なレベルと側面での痛み 安楽 幸福 自己価値観 	周囲の状況 <ul style="list-style-type: none"> 家族や利害関係者 守秘義務 経済的問題 施設の資源や方針 診療チームの状況 法律、宗教

厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」患者の意向を尊重した意思決定のための研修会スライドより

アドバンス・ケア・プランニング

Advance Care Planning(ACP) : 定義

- 今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス
 - 患者が望めば、家族や友人とともに行われる
 - 患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアにかかわる人々の間で共有されることが望ましい
 - ACPの話し合いは以下の内容を含む
 - 患者本人の気がかりや意向
 - 患者の価値観や目標
 - 病状や予後の理解
 - 治療や療養に関する意向や選好、その提供体制

<http://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/AdvanceCarePlanning.pdf>

厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」患者の意向を尊重した意思決定のための研修会スライドより

どのような介入が求められるか

Good Working lists for PC. Smith TJ, et al. JCO2012

- 診断について話し合う
- 予後と治癒が可能かについて率直に話し合う
- 治療のゴールを話し合う
- 標準化された症状評価ツールに基づいて症状マネジメントする (ESASやMSAS)
- つらさの寒暖計などつらさを評価する
- 精神的評価とサポート
- 早期からのホスピスプログラムの関与 (亡くなる3-6か月前にあらかじめ受診しておく)

厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」患者の意向を尊重した意思決定のための研修会スライドより

どのような患者にACPを実施する？

この患者さんが1年以内に亡くなったら驚きますか？

もし驚かないのなら緩和ケアを開始したほうがよい

緩和ケアを開始する = ACPを行うと考えてもよい

Small N. Palliat Med 2010;24:740-741
Hamano J. Oncologist 2015.

厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」患者の意向を尊重した意思決定のための研修会スライドより

Advance life planning

- 「Advance care planning」より一歩進んで
- これからの人生をどのように幸せに過ごすか
- 在宅診療≠在宅看取り

(第17回日本在宅医学会 仙台往診クリニック・川島孝一郎氏)

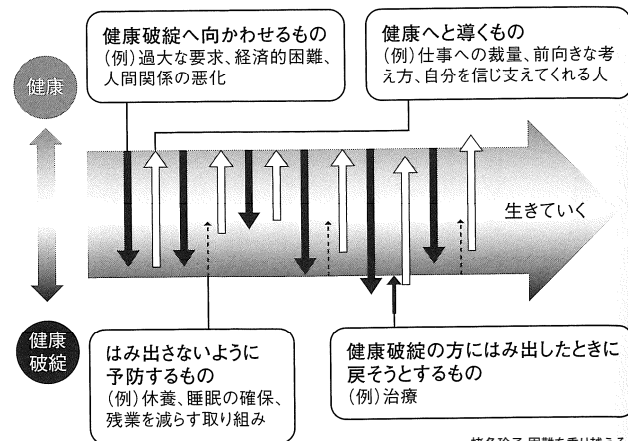


青森県の寿命が短いという論文が有名医学雑誌で世界に発信されてしまいました

- 1990年から2015年の状況を調査
- 男女合わせた日本人の平均寿命は4.2歳上昇
- 1990年に最も平均寿命が長い長野県(80.2歳)と短い青森県(77.7歳)の差は2.5歳だったが、2015年には最も長い滋賀県(84.7歳)と最も短い青森県(81.6歳)の差は3.1歳→格差が広がる
- 健康寿命も1990年に最も長い長野県(71.5歳)と最も短い高知県(69.2歳)の差は2.3歳だったが、2015年には最も長い滋賀県(75.3歳)と最も短い青森県(72.6歳)の差は2.7歳→格差が広がる
- なぜこのように差があり、更に差が拡大したのかの理由は不明
- 男性において最も主要な行動習慣リスクは喫煙で、18.9%の死亡に寄与。また不健康な食事(特に高塩分食)も、男女それぞれ18.8%(男性2位)、18.0%(女性1位)の死亡に寄与。

Nomura S, et al: Population health and regional variations of disease burden in Japan, 1990-2015: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2017 Jul 19.

図1 図解・健康生成論⁽⁴⁾

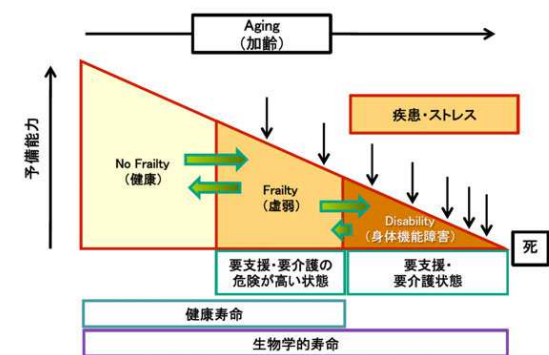


蛸名玲子: 困難を乗り越える力: PHP新書, 東京, 2012

虚弱高齢者

要介護の状態ではないが、心身機能の低下や病気などのため、日常生活の一部に介助を必要とする高齢者

ここにどう介入できるか



出典: 長寿医療研究センター病院レター 第49号
 虚弱(フレイル)の評価を診療の中に
<http://www.ncgg.go.jp/hospital/pdf/news/Hospitalletter49.pdf>