

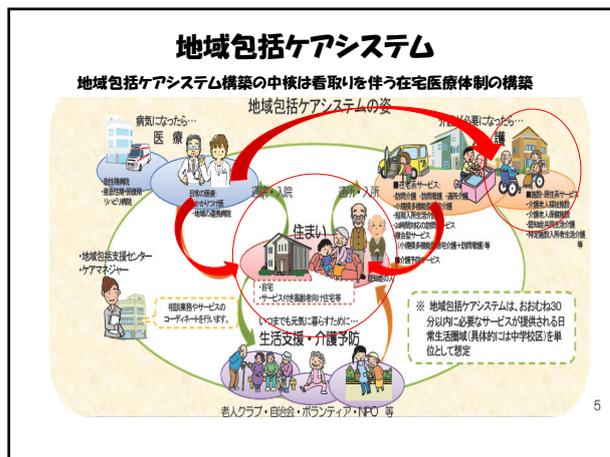
日本緩和医療学会
第2回関東・甲信越支部学術大会

プライマリー緩和ケアセミナー

①地域緩和ケアの概念と原則

2019年11月24日（日）

1



2

超高齢化社会における緩和ケアの新しい展開

「地域緩和ケア」

参考
地域包括ケアシステム

3

日本における地域緩和ケアの普及を図る

community based integrated
palliative care

⇨ 地域看取りを念頭に置いた在宅医療

「医療の視点」で展開されている「緩和ケア」と「暮らしの視点」で展開されようとしている「在宅医療」の融合

患者家族主体・地域（生活）主体・非がんを含めたすべての病状が対象・地域住民を含めた支援

4

生老病死から生老天寿

- 人が病気で死ぬ時代から寿命で死ぬ時代となった
- 多くの人が長生きし、そのために病や老化に伴う障害を抱えながら暮らし、そして人生の最終段階、死を迎えている
- 人生の最終段階をできるだけ穏やかに、自分の希望する場所で、生きがいを持って、最後まで暮らし続けるための知恵が今必要となっている
- 良き生、良き死の質を高めるのが地域緩和ケアである

5

地域緩和ケアとは

2019/11/12版
Community Based Palliative Care

- 緩和ケアの最終目標を達成するための緩和ケア提供体制を、
- ①地域で暮らす人の視点に立って提供する
- ②地域全体を視野において構築する
- ③地域全体（地域の医療介護従事者および地域ボランティア等の連携）で提供する

6

地域緩和ケアの定義

(地域緩和ケア普及プロジェクトチーム案)
2017年10月版 2019年11月改定

生命を脅かす疾患及び生命予後の限られた疾患や状態にある人（小児から高齢者まで）、及びその家族に対し、病気の全経過において提供されるケアである。その特徴としては、生活の場としての地域を視野におき、暮らしの視点到立ち、地域の医療者介護者及び地域住民によって提供される全人的ケア（身体的問題、精神的問題、心理社会的問題、生きがい等に関する問題に対するケア、死別・悲嘆に対するケア）である。ケアの目標は、人間としての尊厳（自立・自律等）を守り、利用者（本人および家族）の生活の質、人生の質の改善、維持し、生きがいを持って生き切ることである。

7

地域緩和ケアの対象者

病状が進行したがん
病状が進行した慢性疾患（心疾患、呼吸器疾患、慢性腎不全、肝臓病等）
脳卒中などで身体的機能が極端に落ちた人
神経難病
認知症、精神疾患
加齢等で死期が近い人
小児重症疾患

小児から高齢者まで

本人および家族

8

地域緩和ケアを受けられる場所

本人の希望する場所

自宅、居宅、施設、病院、緩和ケア病棟

基本は暮らしの場

自宅 居宅 施設

9

地域緩和ケアの提供者(病院)

医師（緩和ケア専門医だけでなくすべての医師）

歯科医師 看護師 薬剤師

理学療法士 作業療法士 言語療法士

臨床心理士 栄養士 音楽療法士

臨床宗教師 医療社会福祉士

事務員 ボランティア

10

地域緩和ケアの提供者(地域)

中核は地域の医療介護従事者

医師（かかりつけ医・訪問診療医）

歯科医師 保険薬局の薬剤師

訪問看護師（訪問看護ステーション・病院・診療所等）

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士

歯科衛生士 音楽療法士 主任栄養士 栄養士

ケアマネージャー ホームヘルパー

介護福祉士 介護関連事業所等の職員

鍼灸師 臨床宗教師 地域ボランティア

11

地域緩和ケアの最終目標

2019/11/12版

- 人生の最終段階における辛い状況（本人にとって、家族にとって）を可能な限り改善すること（**つらさの緩和**）
- その人らしい人生や暮らしを可能な限り最期まで継続できるように支援すること（**QOLの維持向上**）
- 人間としての尊厳を最期まで大切にすること（**人権の尊重**）

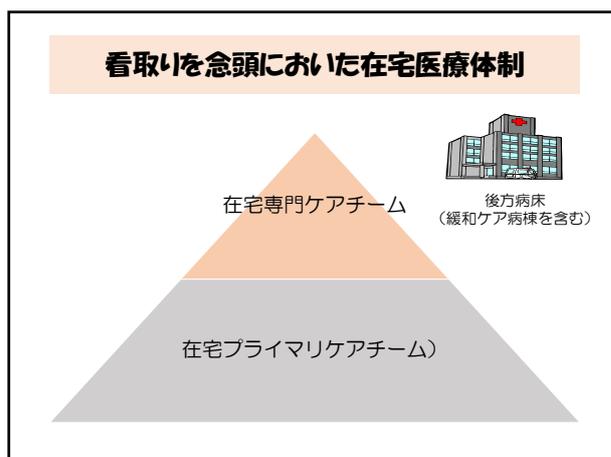
12

地域緩和ケア(現場レベル)の構図



13

看取りを念頭においた在宅医療体制



14

プライマリ緩和ケアケアチーム

複雑ではない病状やニーズをもつ利用者(および家族)に対して、時に専門職との連携(照会、コンサルト、必要に応じた専門ケアへの紹介等)を持ちながら地域緩和ケア(在宅医療)を提供する

15

専門的緩和ケア(在宅医療)チーム

プライマリケアチームでは処遇(対応)困難なニーズをもった利用者(本人および家族)に対応できる知識と技能をもった専門職で構成される。

専門的サービスは、基本的には、プライマリケアチームとの連携(照会、コンサルト、必要に応じて紹介を受けて)で提供されるものである。

16

処遇困難(複雑)なニーズとは

- 医療ニーズが高い
症状が強いあるいは多彩
複雑な病状(合併症、偶発症)
高度医療機器(人工呼吸器など)の利用
- 本人/家族のニーズが多い
- 複雑な心理的支援が必要
- 複雑な“生きがい”支援が必要
- 退院後の推定予後が非常に短い

17

専門的緩和ケア(在宅医療)チームの資質

- 複雑な苦悩・ニーズ(身体的・心理社会的・生きがいに関する)に対応できる
- 特殊な状況に対応できる
(小児、精神疾患、認知機能低下等)
- 調査研究に参加・協力できる
- 地域内の医療介護専門職に対する教育ができる
- 所属する地域社会の住民に対する啓発・教育ができる
- 所属する地域の在宅医療体制構築において指導的役割を果たすことができる

18

地域緩和ケアの実践内容

- ① 身体的機能を適正にする
- ② 症状の予防・治療（マネジメント）を行う
- ③（生活する）環境を整える
- ④ 情緒的・心理的サポートを提供する
- ⑤ 社会的サポート、社会的機能を高める
- ⑥ 生きがいを保つ 生きがいを捜す
- ⑦ 死別・悲嘆のサポート
- ⑧ 意思決定支援 アドバンスケアプランニング
- ⑨ 在宅ホスピスケアボランティアの育成

19

地域緩和ケアの原則

（看取りを念頭に置いた在宅医療の原則） 2019/11/12版

- ① 利用者（本人および家族）主体（本位）
person/family centred care
- ② 信頼と尊敬に基づくケア care with trust and respect
- ③ 物語に基づくケア narrative based care
（包括的評価に基づく全人的対応 whole person care）
- ④ 多職種協働 team-based / collaborative care
- ⑤ 地域に根ざした体制（地域完結型）
community-based care
- ⑥ 正しい知識や技能を基本とした対応
knowledge-based care

20

地域緩和ケアの原則 （看取りを念頭に置いた在宅医療の原則） 2019/11/12版

- ⑦ 科学的根拠に基づく実践 evidence-based care
- ⑧ 生命倫理原則の重視 ethical care
- ⑨ 安全性かつ効率性と質の重視
safe and effective / high quality care
- ⑩ 継続性の担保 continuity of care
- ⑪ 統合的ケア integrated care
- ⑫ まちづくりとしてのシステム構築
advocacy-based care

21

地域緩和ケアの原則 ①

利用者（本人および家族）主体（本位） person / family centred care

- ・「患者」ではなく「人間」としての対応
- ・本人だけでなくその家族もケアの対象とする
- ・家族もケアチームの一員と認識する
- ・本人の価値観を理解する
- ・利用者（本人および家族）の個性、価値観、信念、習慣、文化（風習や慣例）や信仰に対する価値観、死を迎える際の心構え等に配慮する

22

この原則①を理解する上で大切なこと

- ・よそごとではなくわがごととして考え、感じる
誰もが人生の最終段階を迎えることを意識する
同じことがいつでも自分や家族に起こる可能性があることを意識する
- ・利用者の持つ価値観が医療者の持つ価値観と違うことを理解する（常に意識することが大事）
- ・コミュニケーションを大事にする
（コミュニケーション技能を磨く）

23

地域緩和ケアの原則 ②

信頼と尊敬に基づくケア care with trust and respect

- ・利用者（本人）の権利擁護をはかる
- ・利用者（本人）の尊厳を守る
- ・利用者（本人）の自立を支える
- ・利用者（患者）の自律を守る
- ・コミュニケーションによる利用者（本人および家族）との信頼関係に基づくケア（医療/介護）を提供する

24

尊敬 と 信頼

25

地域緩和ケアの原則 ③

物語に基づくケア
narrative based care

- ・病気ではなく、その人全体（これまでの利用者本人の物語）に焦点をあてたケア（医療、介護）を提供する。
- ・医療的な視点（辛さを評価し可及的に緩和する）だけでなく暮らしの視点（より積極的な生を求める）で評価し対応する。
- ・病状による辛さを全人的苦痛・苦悩（身体的苦痛、心理・精神的苦悩、社会的苦悩、生きがいに関わる苦悩）として認識することを念頭に置いた上で、利用者（本人および家族）のQOLの確保および向上を目指し、それを多面的な視点で包括的に（まるごと）評価し、利用者（本人および家族）のニーズや意向に沿って対応する

【包括的評価に基づく全人的対応 whole person care】

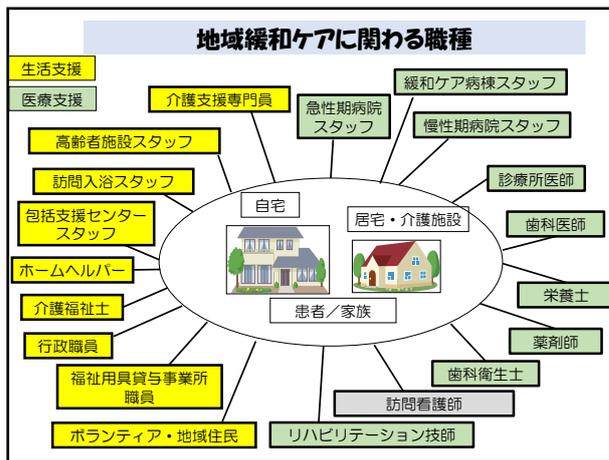
26

地域緩和ケアの原則 ④

多職種協働
team-based/ collaborative care

- ・医療および介護専門家によるチームで治療を含むケアが提供される **チームケア**
- ・医療介護職以外の職種（臨床宗教師等）および地域ボランティアの参加も歓迎する

27



28

地域緩和ケアの原則 ⑤

地域に根ざした体制
community-based care

- ・地域に住まう人が誰でも、いつでも、どこでも希望に応じて緩和ケアが受けられる体制
- ・可能な限り地域の中の希望する場所で支援（医療支援および生活支援）を行う体制
- ・地域全体（地域の医療介護福祉従事者、行政および地域場ボランティア等の連携）で支援を行う体制

29

地域緩和ケアの原則 ⑥

正しい知識や技能を基本とした対応
knowledge-based care

- ・治療を含むケアに際しては、「標準的な地域緩和ケア（在宅医療）」の基本的な知識や技能を念頭においた上で、個別性も考慮して行う。
- ・関係するすべての職種が、「標準的な地域緩和ケア（在宅医療）」についての知識や技能の研修を継続的に受ける。
- ・自己流ではなく、だれもが納得できる治療を含むケアを提供する

← 安全性かつ効率性と質の重視

30

地域緩和ケアの原則 ⑦

科学的根拠に基づく実践 evidence-based care

- 提供する治療を含むケアは、常に入手できる最善の科学的根拠に基づくものであるよう心がける（質の向上）
- 可能な限り、最も効果的（有効性、満足度、経済的効率性の高い）な介入を行う努力を怠らない

← 安全性かつ効率性と質の重視

31

看取りを念頭に置いた在宅医療の原則 ⑨

安全性かつ効率性と質の重視 safe and effective / high quality care

- 正しい知識や技能を基本とした対応（原則⑥）
- 科学的根拠に基づく実践（原則⑦）

32

地域緩和ケアの原則 ④

生命倫理原則の重視 ethical care

- 生命倫理の4原則（公平性、自律尊重、利用者の利益優先、無害性）を重視する
- 説明に際しては真実に基づいて必要な情報提供する
- 守秘義務を遵守する。

33

生命倫理の4原則

1. 人に対する敬意・人格の尊重
（respect for persons）
2. 危害を加えないこと・無害性
（nonmaleficence）
3. 利益・慈恵（beneficence）
4. 正義・公平（justice）

34

臨床倫理の行動原則

清水哲郎

1. 医療を受ける人を人間として尊重する（個々人の意思・気持ち・感情を尊重する）
2. 医療を受ける人にできる限り大きな益をもたらすことを目指す
3. 提供するケアや医療が社会的視点でも適切であるようにする

35

緩和ケアにおける倫理的問題

- （1）治療の継続／差し控え
- （2）人工補水／人工栄養
（例）
認知症における胃瘻造設の是非
臨終期における輸液の是非
- （3）積極的鎮静
- （4）安楽死（法的問題）
- （5）医師の自殺ほう助（法的問題）

36

リスクのある尊厳 (Dignity of Risk)

1. 誤嚥の危険性が高いために嚥下リハを行っているにも関わらず飲料水を飲み続ける人
2. 医師から処方された栄養剤ではなく、アルコール飲料を経管栄養チューブからいれようとする人
3. 症状のマネジメントをしてくれると、医師やその他のスタッフが申し出ていてもそれを拒み続ける人
4. 在宅酸素療法を行っているのに、煙草を吸っている。

37

価値観の違いを認める

- 利用者の価値観
 これまでの人生や暮らしを基盤として作りあげられてきた価値観（生き方、暮らし方）
- ケア提供者（医療職あるいは介護職）の価値観
 専門職としての見解あるいはアドバイス
 +
 提供者自身の価値観

38

共有意思決定・協働的意思決定 (Shared Decision Making)

Decision-making process

患者家族の目標と意向

Patient and family's goals and preferences

SDM

臨床的事実と専門的知識

Clinical evidence and expertise

Biological, psychological and sociological context

生物学的、心理社会的背景

<http://www.cincinnatichildrens.org/>

39

何をシェアするのか

- 情報
- 目標 ← これを進めるのが コミュニケーション
- 責任

40

看取りを念頭に置いた在宅医療の原則 ⑩

継続性の担保 continuity of care

- ケアの提供場所（病院、診療所、施設、自宅）が変わっても良質のケアが提供される。
- 病気の全経過にわたり、ケアの最終目標、基本的なケアの内容が継続される。

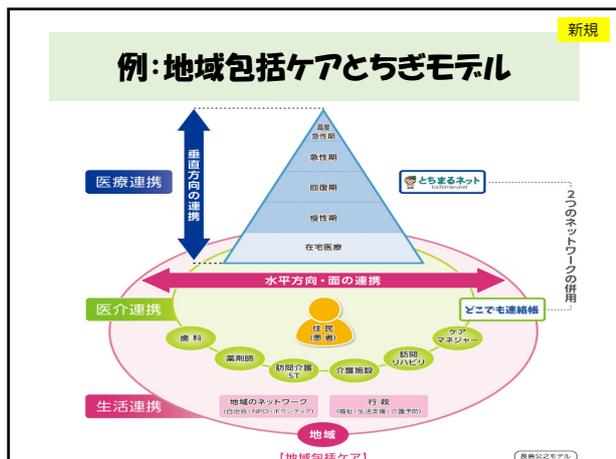
41

看取りを念頭に置いた在宅医療の原則 ⑪

統合的ケア integrated care

- 地域の医療介護生活支援サービス事業所および担当者の連携（水平連携）
- 地域の医療機関（急性期病院・回復期病院・慢性期病院・診療所・在宅医療実施施設）の連携（垂直連携：地域医療構想）
- 専門職による多職種連携と地域住民との協働による地域連携（水平連携：地域包括ケアシステム）
- 地域リハビリテーション体制の構築。
- 人生の全経過にわたる支援。
- * 緩和ケアをパブリックヘルスに統合する
 (The Public Health Approach to Palliative Care)

42



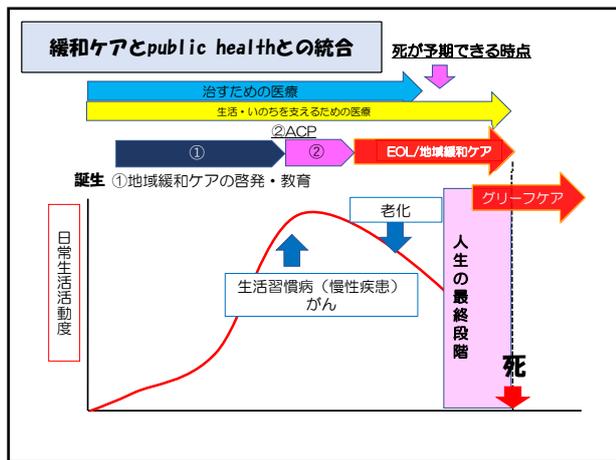
43

緩和ケアをパブリックヘルスに統合する

(The Public Health Approach to Palliative Care)

- 誰もが迎える死。
- この死の形が大きく変わってきている。
- 多くの人が長生きし、それゆえに、病（やまい）や老化に伴う障がいを持ちながら、徐々に衰え、そして天寿全うとも思える死を迎えている
- しかし、多くの場合、人生の最終段階における辛さに対する準備がないまま、その辛さに対応するすべ（緩和ケア）があるにも関わらず、利用せずに辛さをかかえ、生きがいを失って、人生を終えている現状がある。
- このため、人生の早い時期から、人は必ず死を迎えること、緩和ケアを利用することで人生の最終段階を辛さ少なく生きがいを保ちながら人生を全うできることを意識してもらうことが必要となる。
- 具体的には、小中学校での「いのちの授業」の実践、「健康促進、健康予防、健康改善の事業で緩和ケアの情報を流す」、「いつでも、どこでも、地域で緩和ケアが受けられる地域体制を構築する」等を健康医療政策とする。

44



45

地域緩和ケアの原則 ⑫

まちづくりとしてのシステム構築

advocacy-based care

- システム構築においては、利害関係者、立法者（議員等）、政策立案者（行政）、医療提供者、介護提供者専門職団体、および一般市民との交流を通じて、まちづくりとしての意識を共有して進める。
- 人生の最終段階における個人の（対応）能力強化とともに地域全体の（対応）能力強化をはかる

46