



「死をことほぐ社会」と介護・ケア

名郷直樹

自己紹介：へき地医療から都市での開業、引退

- 1986年 自治医大卒
 - 同年 名古屋第二赤十字病院研修医
 - 1988年 作手村国保診療所
 - 1992年 自治医大地域医療学
 - 1995年 作手村国保診療所
 - 2003年 社団法人地域医療振興協会：地域医療研修センター
 - 2006年 東京北社会保険病院臨床研修センター
 - 2011年 武蔵国分寺公園クリニック
 - 2022年 同名誉院長
-

クリニックの概要

- 診療
 - 8時から20時までの外来
 - 24時間対応の訪問診療
- 医学教育
 - 武蔵野総合診療プログラム
 - 医学生、初期研修の地域医療研修
 - 小児科専門医のクリニック研修
- 臨床研究
- <https://ebm-clinic.com/>



今日の内容

- 訪問診療の2つの柱
 - 高齢者医療の効果
 - 要介護者に対する医療の効果
 - 介護・ケアの失敗としての「看取り」
 - 生活の重視と下り坂の支援、パンだけでなくバラを
 - 「安楽寝たきり」と「死をことほぐ社会」
-

クリニック訪問診療の2つの柱

- 健康のために生活を犠牲にしてはならない
 - 「下り坂」の「下り」を支援する
-

健康のために生活を犠牲にしてはならない

- 明日の健康より今日の幸せ
 - 今の幸せにつながる医療・介護の提供
 - 明日の不安への対処
 - 過剰な医療の制限
 - 介護・ケアを優先
-

「下り坂」の「下り」を支援する

- 「寝たきりにならないように」「死なないように」という方向にならないように
 - 寝たきりになること、死にゆくこと自体の支援
 - 「安楽寝たきり」の実現
 - 「ことほがれる死」の実現
-

その一方で

- 医療を受ける権利を維持する
 - どこまでも医療を受けることができる中で
 - 生活を重視して
 - 医療を受けなくてもいられる社会とはどんな社会か
-

2021年冬

- こんな本を出しました
- こう言いたい
 - そろそろ寝たままでもいいんですよ
 - そろそろ死ぬのも悪くないですよ



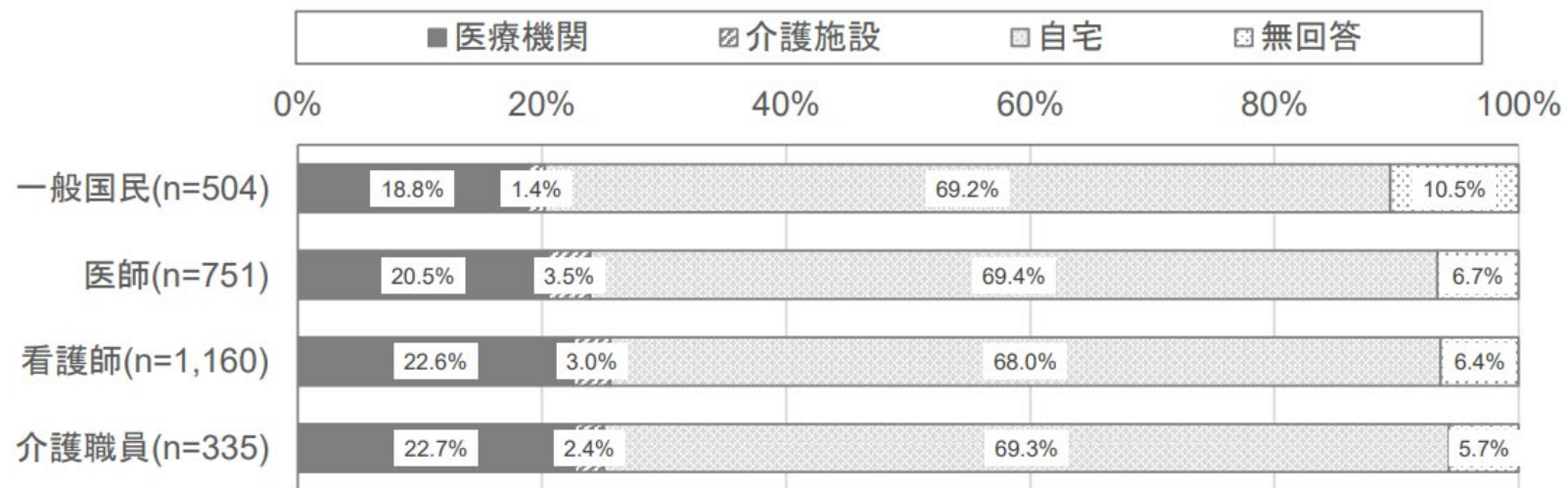
死亡場所の希望と現実

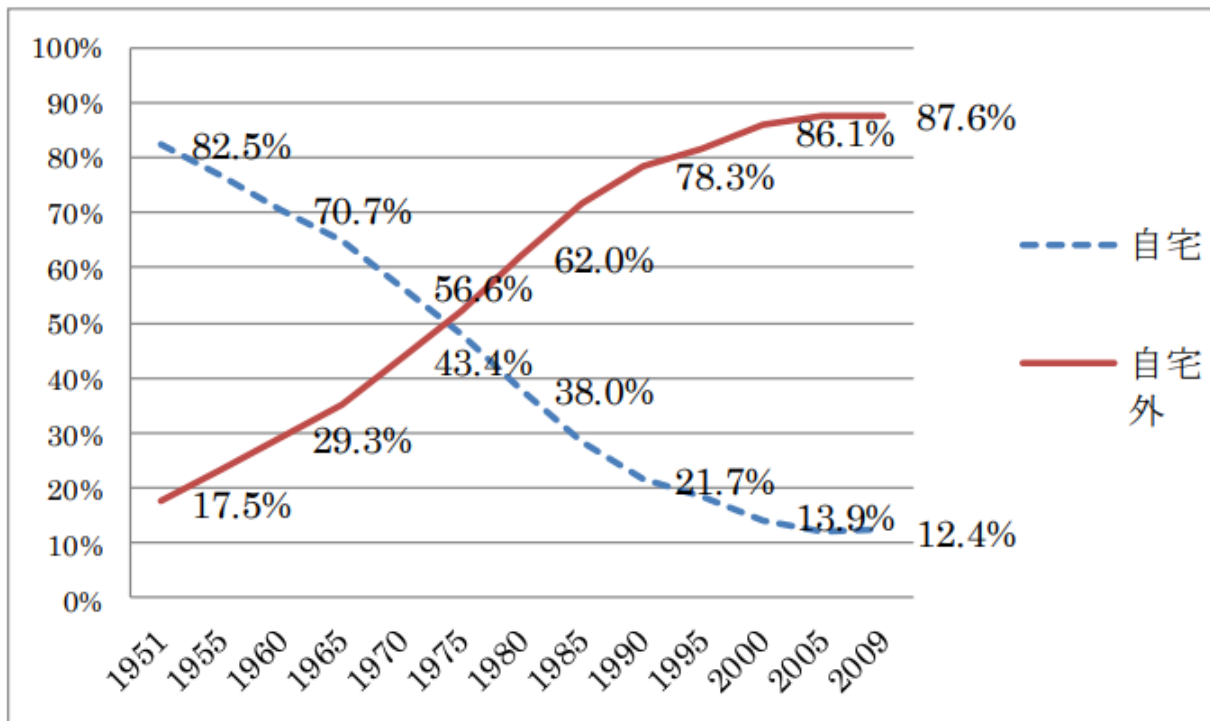
医療の問題はさておき

最初に質問

- 国民の70%が自宅での死を望んでいる？
- それを妨げているのは何だと思えますか？

図1-2-2 最期を迎えたい場所





日本の死亡場所の推移（厚生労働省「人口動態調査」）

死亡場所の推移

希望のと大きなギャップ

医療の問題として

介護の問題として

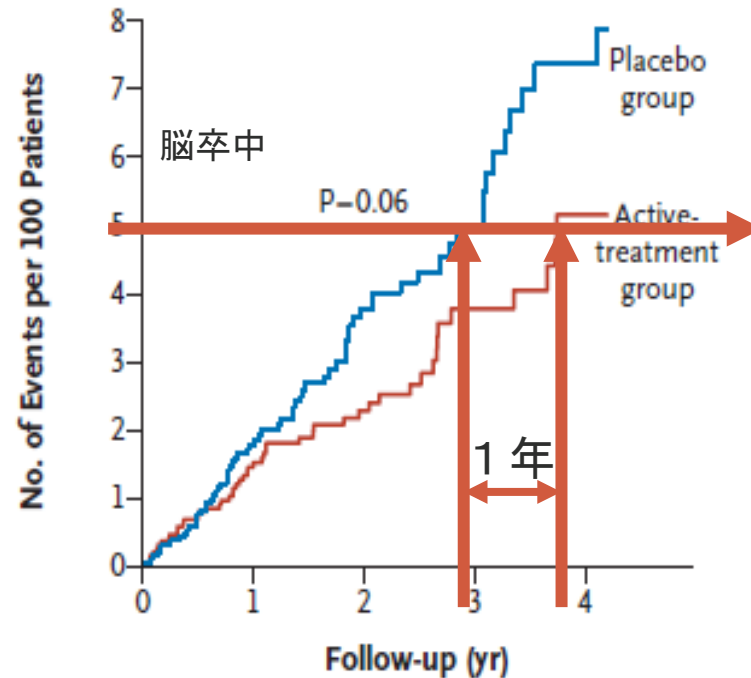
高齢者医療の効果と限界

予防効果か、先送り効果か

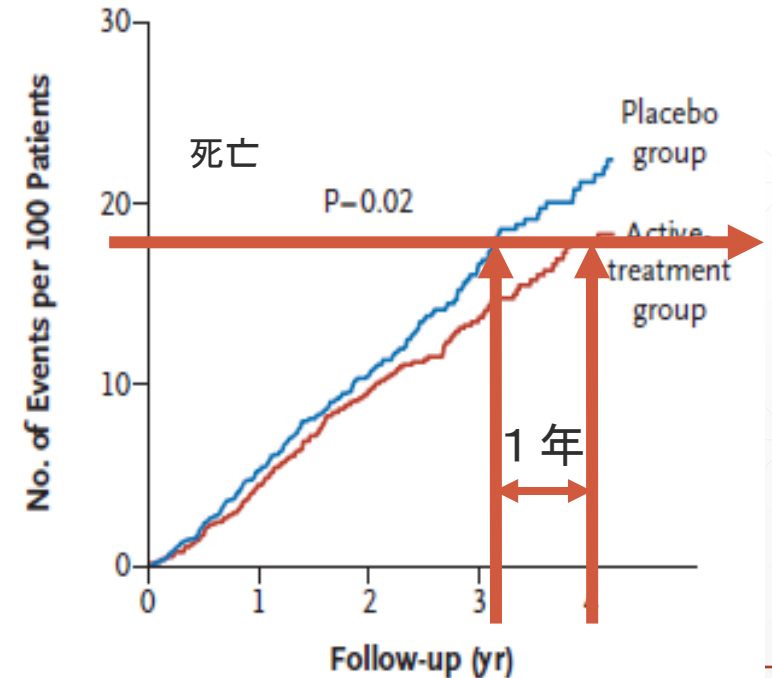
健康な高齢者の高血圧を治療する

- 赤が薬の治療
- 脳卒中の患者が少なくなり、寿命も延びる
- 1年の先送り効果

A Fatal or Nonfatal Stroke



B Death from Any Cause



要介護老人で：血圧が高い方が長生き

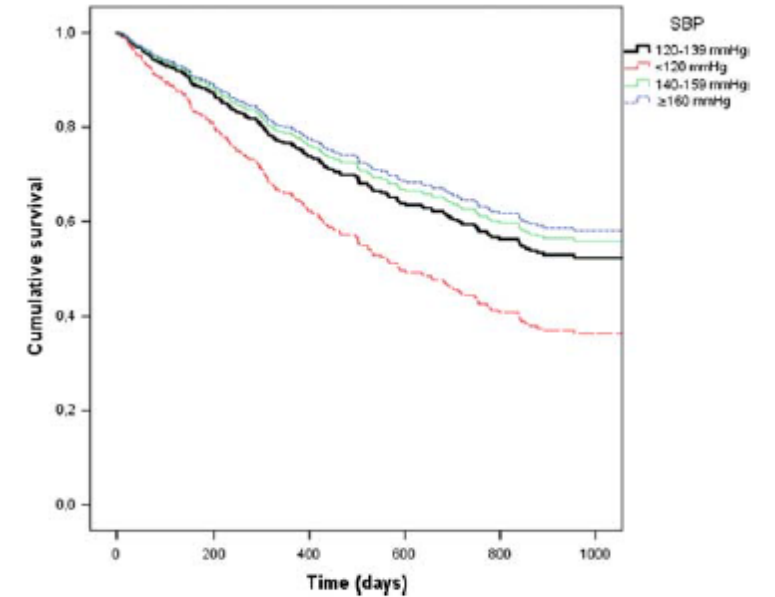
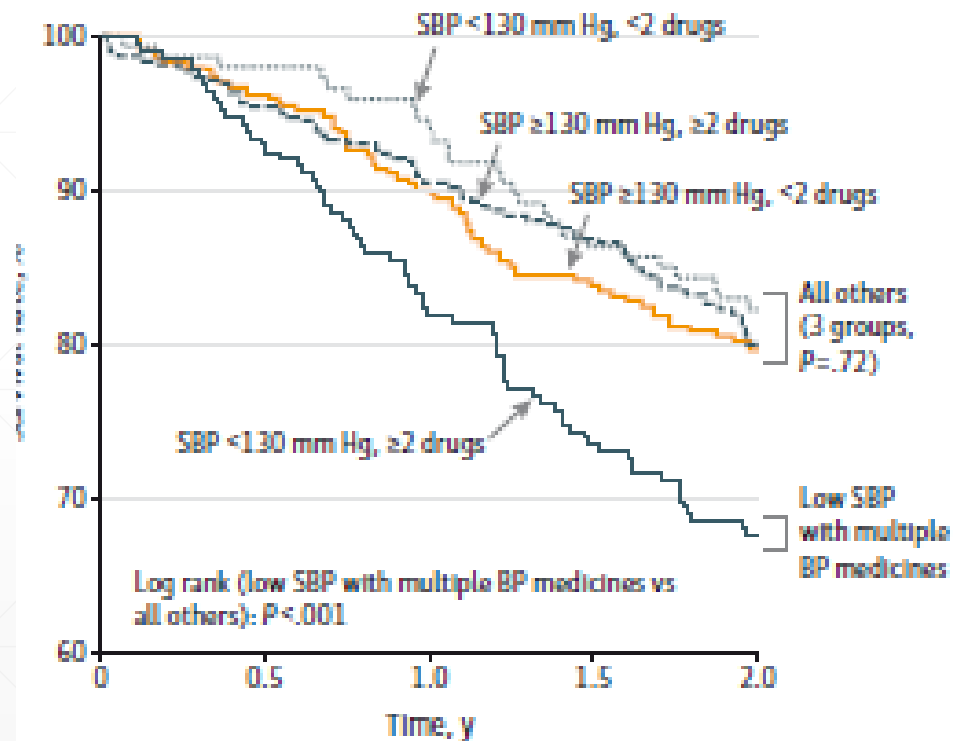


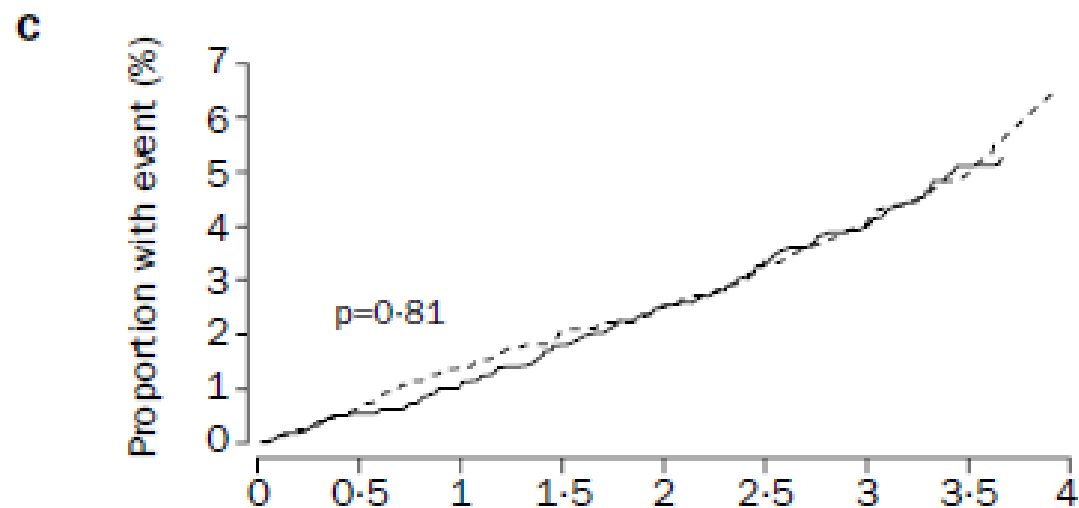
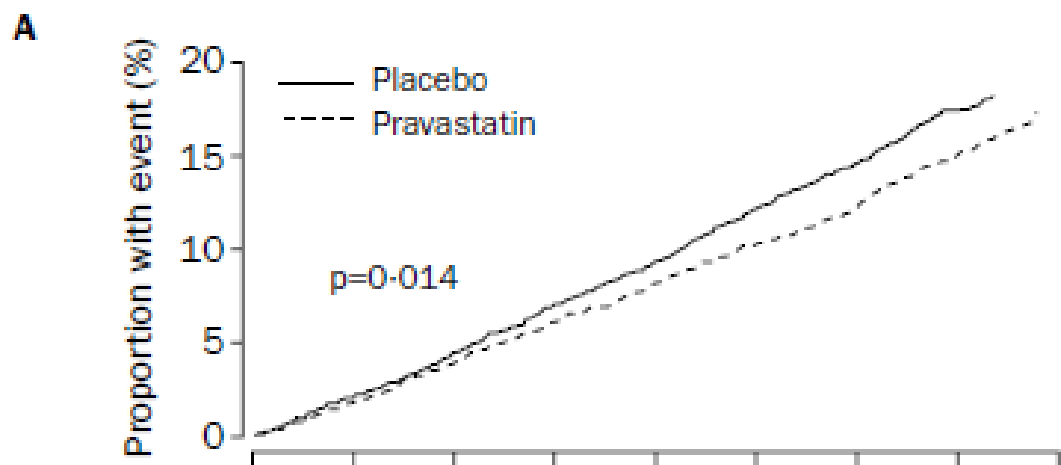
Figure 2. Survival probability curves for 406 nursing home residents divided by SBP, adjusted for age and sex. SBP 120–139 mmHg was used as the reference category. Participants with SBP < 120 mmHg had an increased HR for mortality (1.56, 95% CI 1.08–2.27; $P = 0.019$) but there were no differences between SBP groups 140–159 mmHg and ≥ 160 mmHg compared with the reference group.

脂質異常：PROSPER

Lancet 2002; 360: 1623

- 心血管疾患

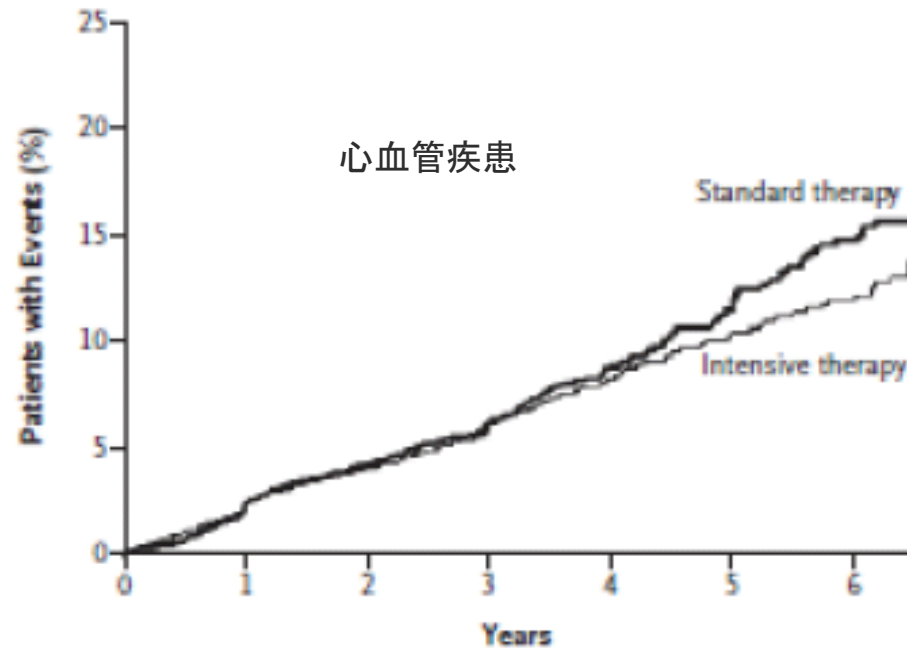
- 死亡



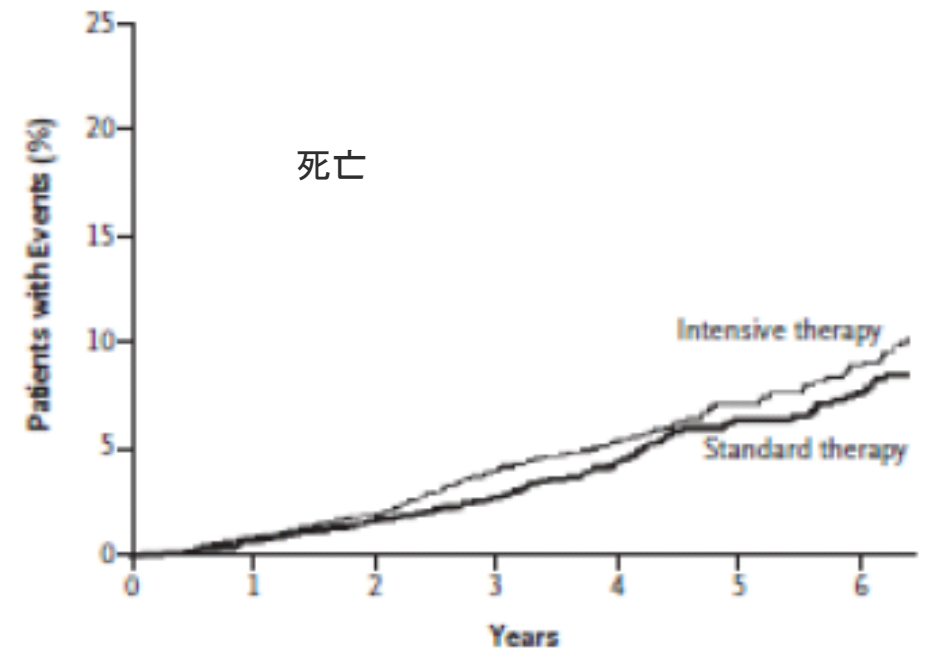
糖尿病を厳しく治療すると：死亡が増加

- 太線が緩い治療
- 脳卒中、心筋梗塞は減少傾向
- 厳しい治療で死亡が22%増加

A Primary Outcome

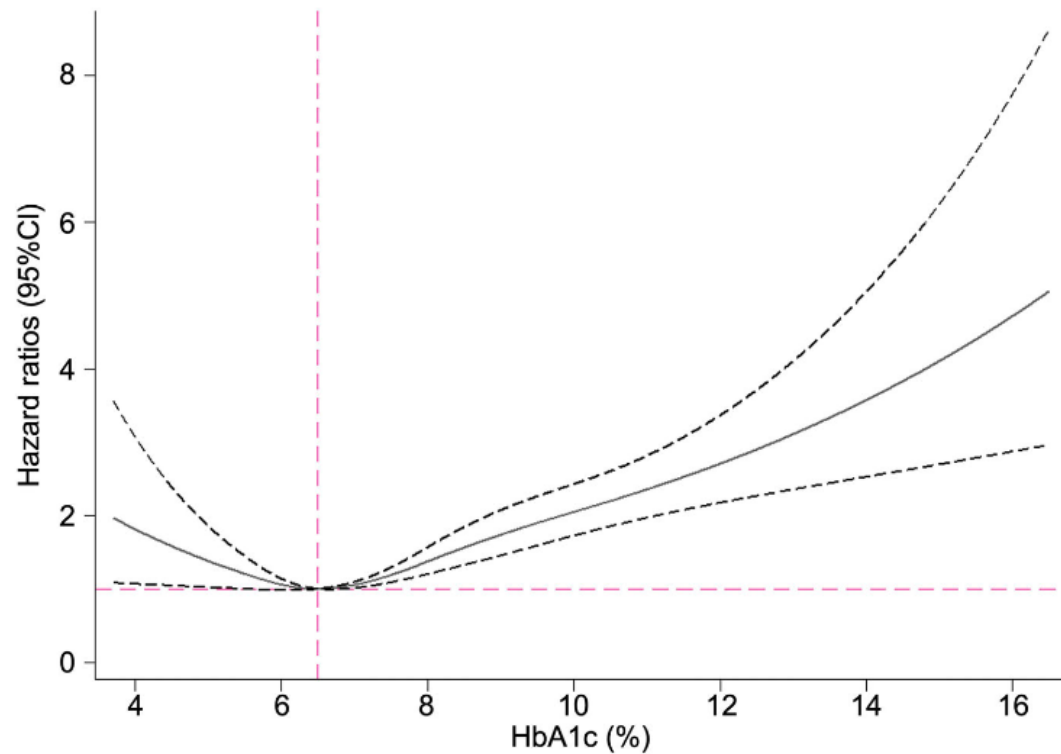


B Death from Any Cause

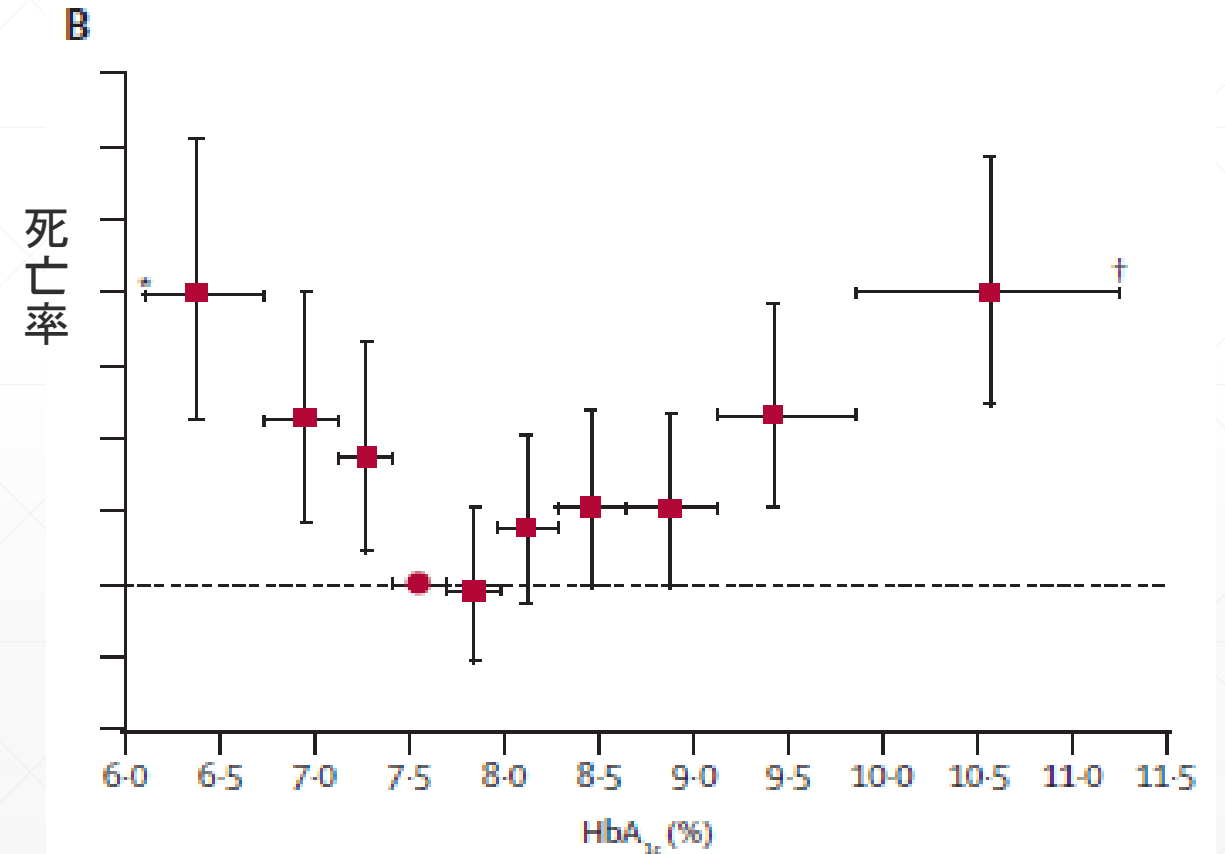


HbA1cと死亡率：インスリン治療

- 緩めの治療が最も長い気
- 厳しい治療では寿命が縮む



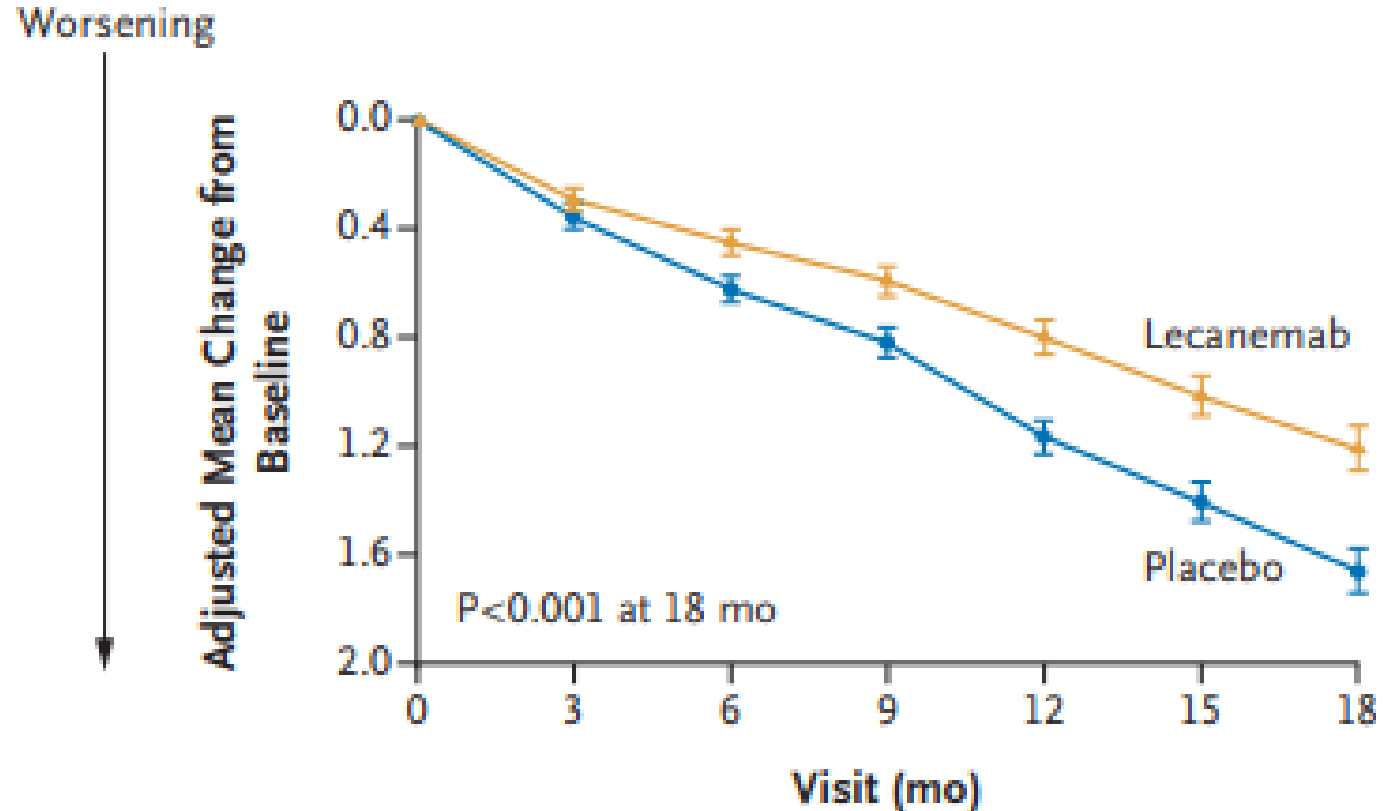
J Diabetes Investig. 2024 Jul;15(7):939-945.



Lancet. 2010 Feb 6;375(9713):481-9

認知症：レカネマブの効果

- 認知機能
 - 18点満点のスコア
 - 0.45点 進行が遅い
 - 進行する期間がゆっくり長くなる
 - 改善するわけではない
 - 要介護期間が長くなるだけ？



予防効果か、先送り効果か

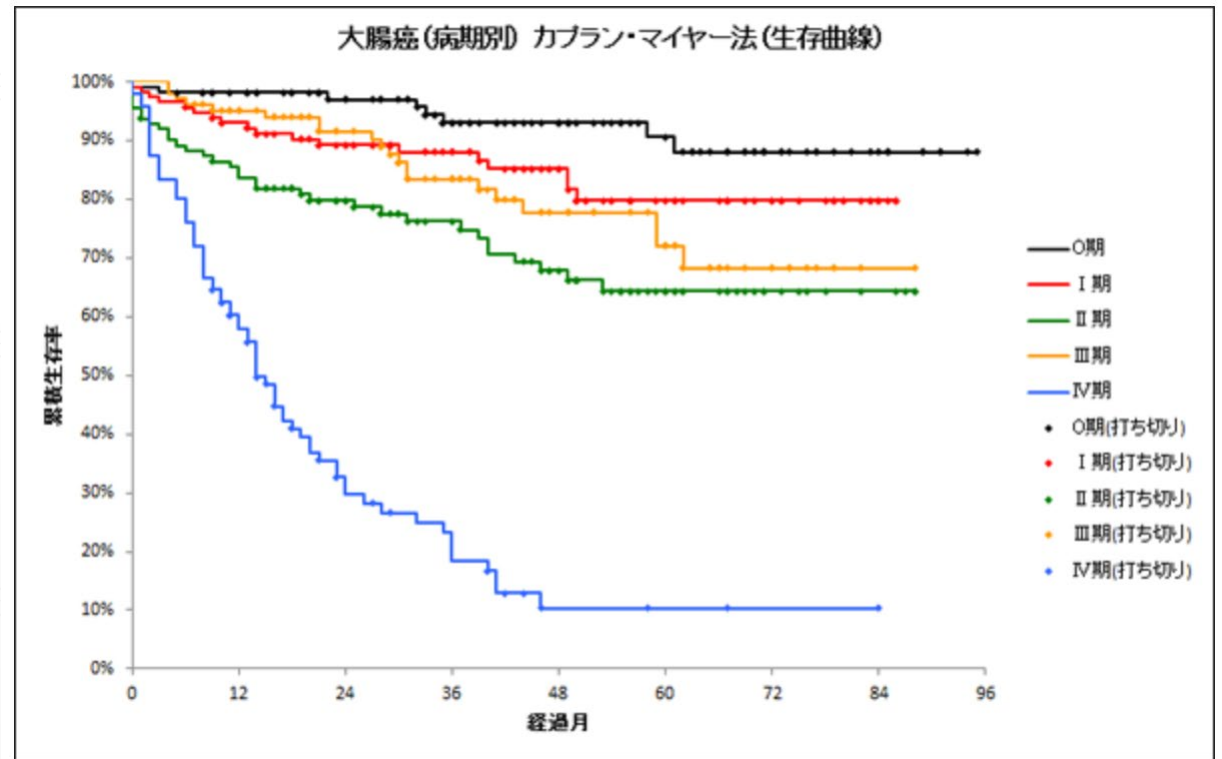
- 予防効果ありというが
 - 多くの治療は1年ほど病気を「先送り」する効果ともいえる
 - 先送りは老化のスピードを遅くさせると同時に長期化させる
 - 最終的には「下り」を避けることはできない
-

がん治療の成功がもたらしたものの

医療の目覚ましい進歩の陰で

大腸がんの予後

- ステージ4：私が医者になった30年以上前は「余命6か月」、実際は「4か月」
- 15年前には「余命1年」
- 現在は？



化学療法の効果

ステージ3

J Clin Oncol 2011;29:1465-1471

ステージ4

Annals of Oncology 2018;29: 624-631

- 30年前のステージ2,3と今のステージ4の予後は似ている
- 診断・治療の目覚ましい進歩

ステージ2,3

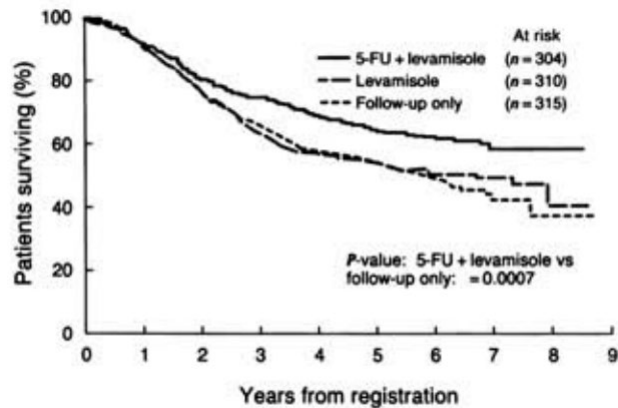


Figure 3. Survival according to treatment arm. 5-FU = fluorouracil.

Ann Intern Med. 1995;122:321-326.

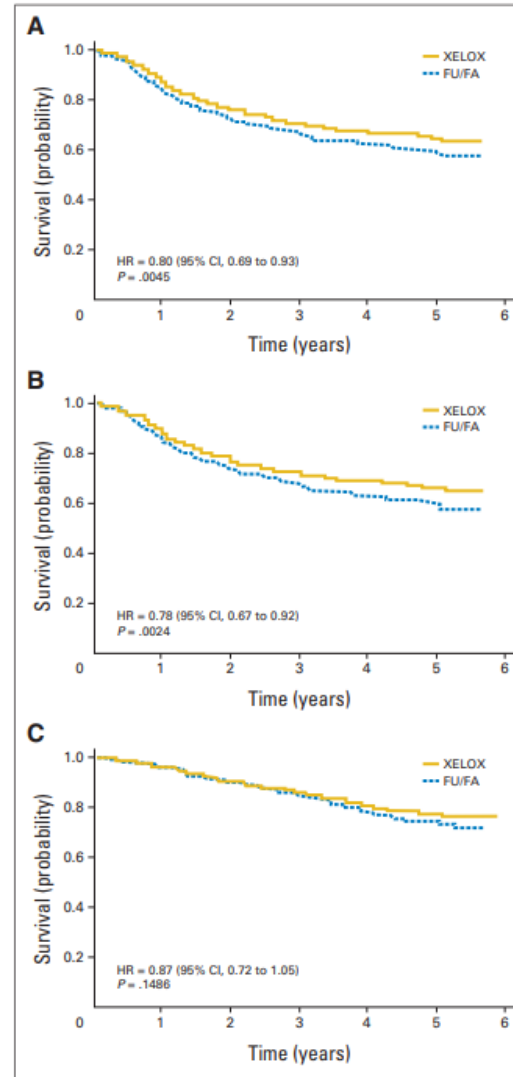
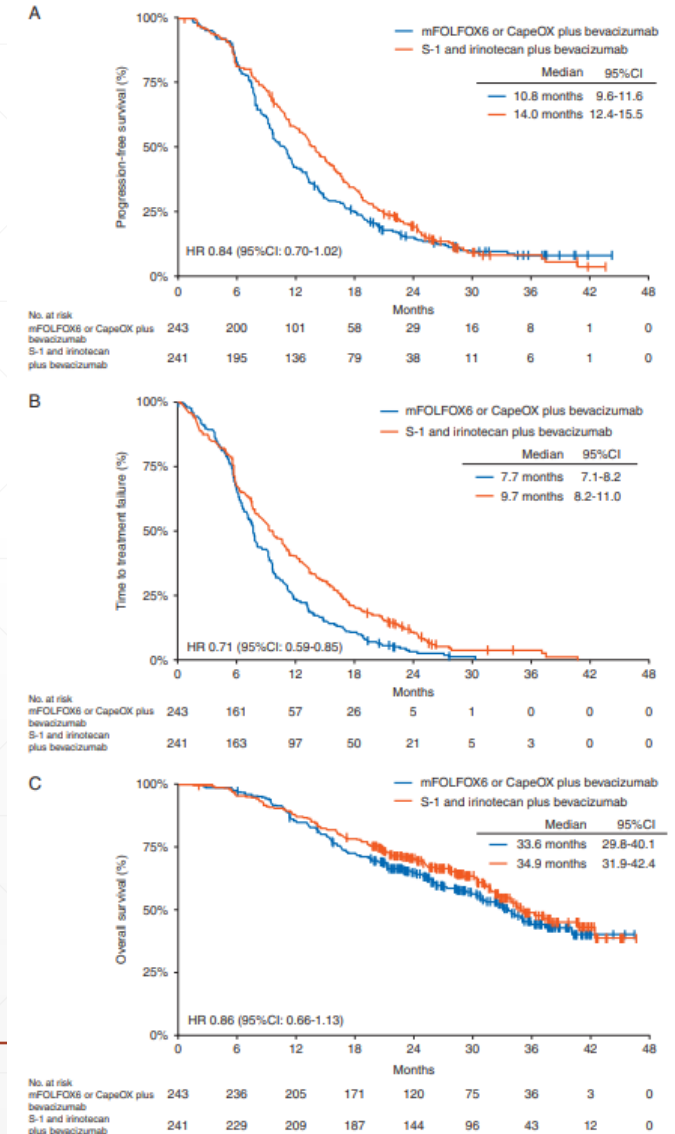


Fig 2. (A) Disease-free survival (DFS), intention-to-treat population; (B) relapse-free survival (RFS), intention-to-treat population; (C) overall survival (OS), intention-to-treat population. XELOX, capecitabine plus oxaliplatin; FU, fluorouracil; FA, folinic acid; HR, hazard ratio.



-Meier curves for (A) progression-free survival, (B) time to treatment failure, and (C) overall survival.

抗がん剤治療後のいろいろ

医療が進歩・成功が新たな問題を生んでいる

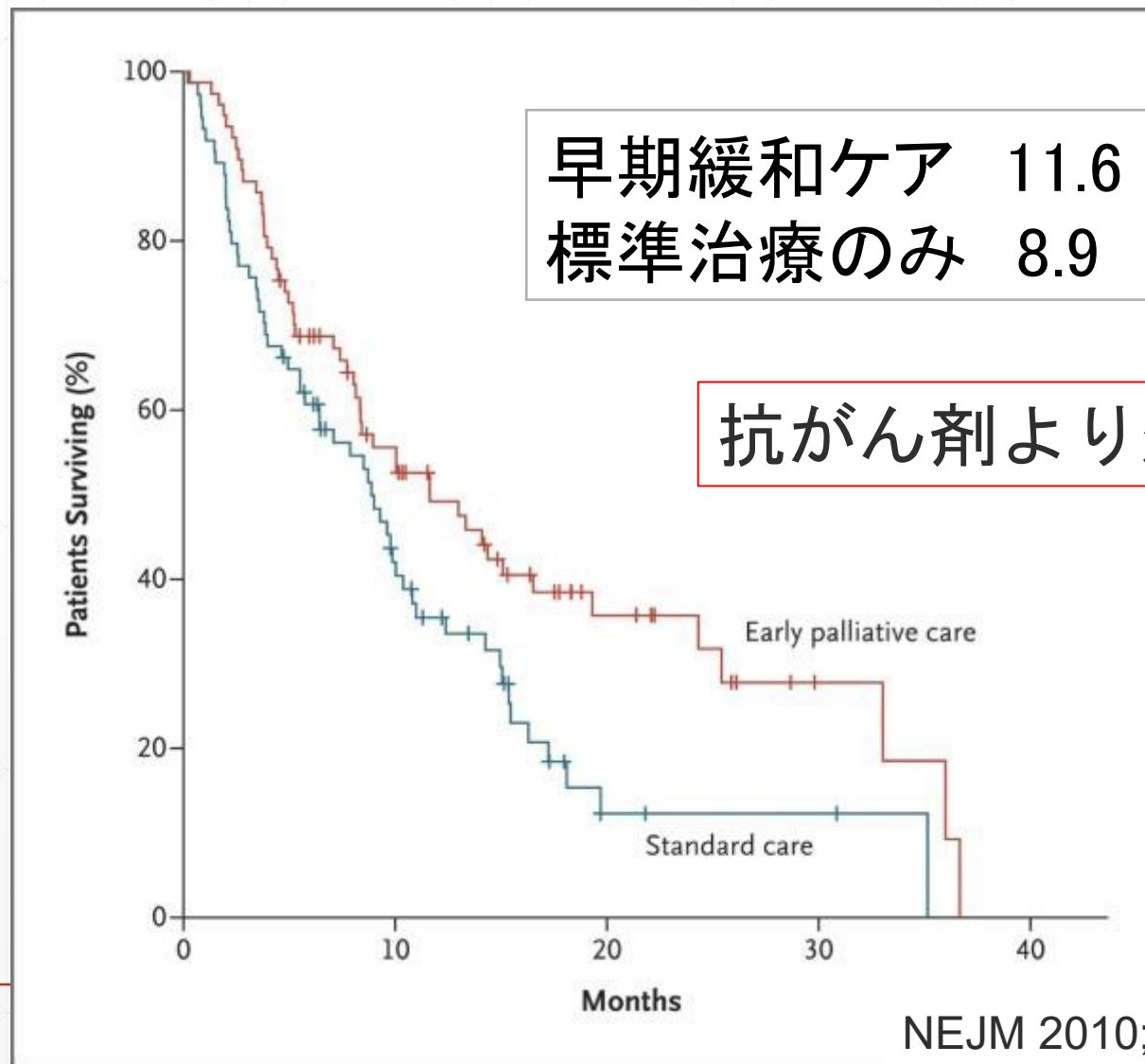
がんを乗り越えた人たちの新たな問題

- 医療の進歩・成功が新たな問題を生み出す
 - 治療を続けながら生活する困難、治療が終わった後に残る副作用による後遺症
 - がん以外の健康問題
 - 高血圧、コレステロール、糖尿病
 - 認知症
 - 骨粗しょう症
 - **長生きして介護が必要になる**
 - **あの時がんで死んでいれば**
-

終末期の医療の効果

介護・ケアの威力と医療の無力さ

早期からの緩和ケアは寿命を延ばす



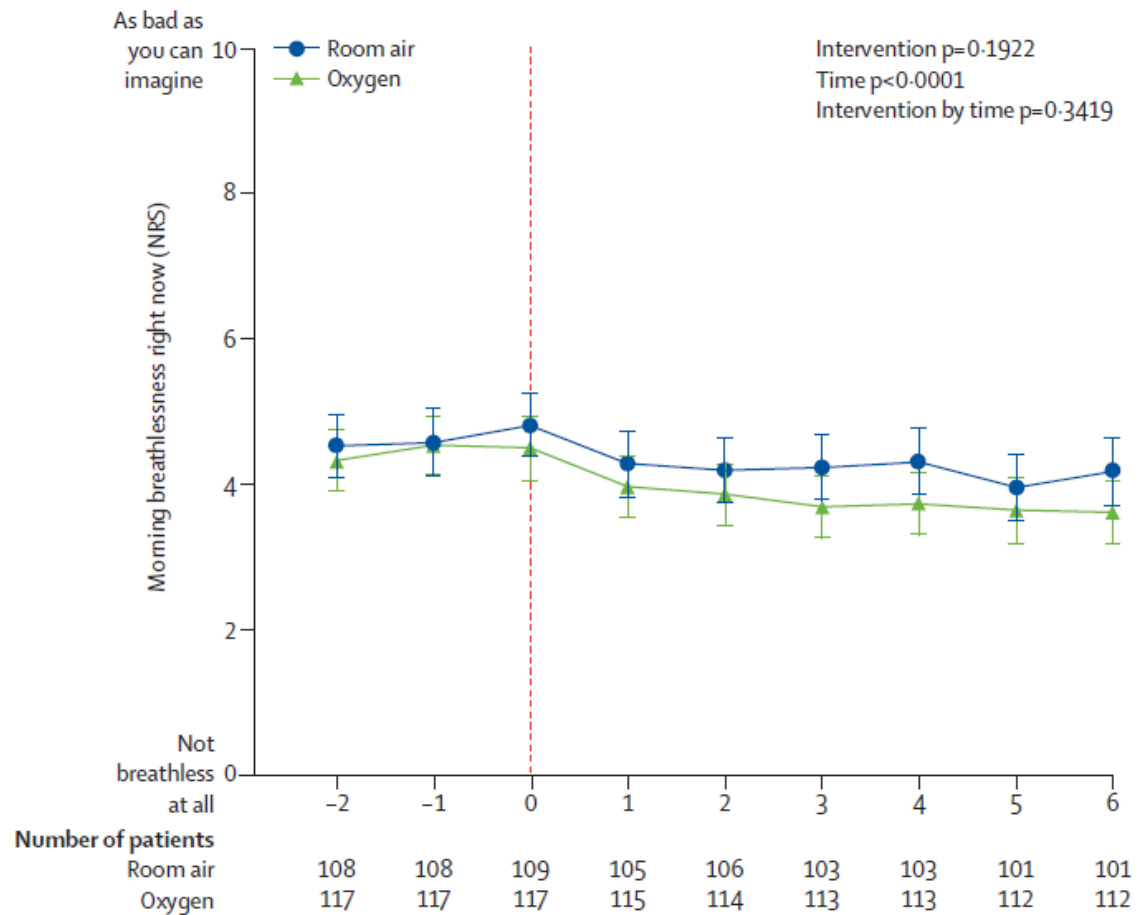
ホスピスより在宅の方が長生き

- 週単位の予後が予想される患者:
 - 32 days [95% CI 28.9–35.4] vs. 22 days [95% CI 20.3–22.9], $p < 0.001$
- 月単位の予後が予想される患者
 - 65 days [95% CI 58.2–73.2] vs. 32 days [95% CI 28.9–35.4], $p < 0.001$
- 日単位の予後が予想される患者
 - 10 days [95% CI 8.1–11.8] vs. 9 days [95% CI 8.3–10.4], $p = 0.157$

訪問診療あるある

- 酸素は使えるんでしょうか
 - 点滴はできるんでしょうか
 - 栄養が足りないんじゃないんでしょうか
 - 抗生物質は必要ないんでしょうか
 - 在宅と言えども医療に対する期待が大
 - もちろんそれもできますが. . .
-

酸素投与：朝の息切れ症状の変化



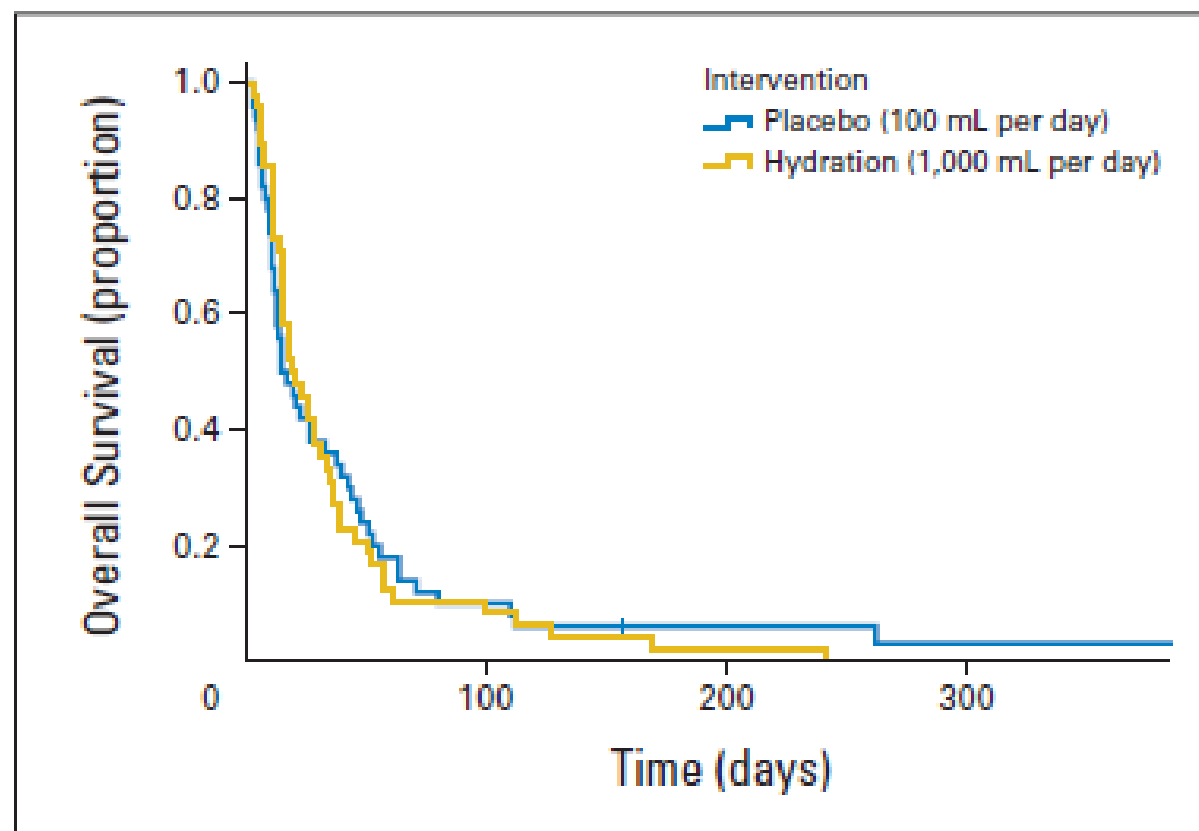
点滴の効果：症状は変わらない

- 1 Lの点滴と100ccの点滴の比較
- よくなった割合 56% vs 54%
- 悪くなった割合 6% vs 3%

J Clin Oncol 31:111-118.

寿命も変わらない

- 1 Lの点滴と100ccの点滴で



重度認知症患者の肺炎

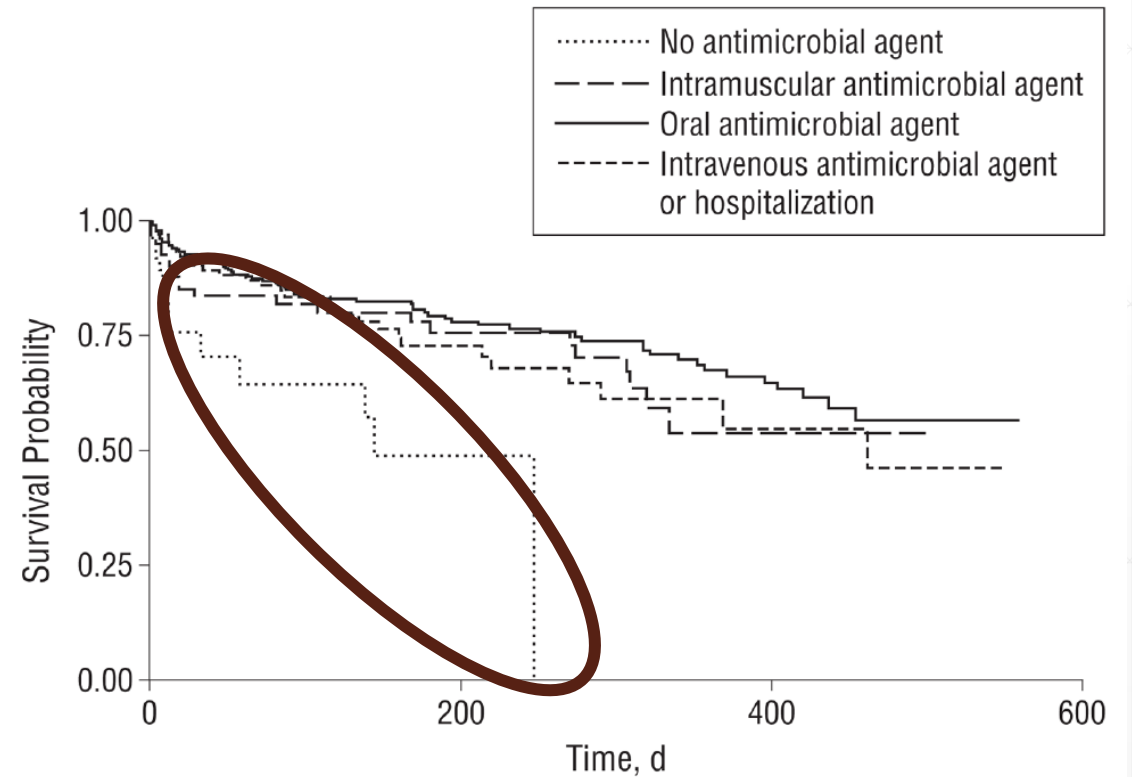
- 抗菌薬を投与しないグループが最も安楽な日々を送っている
- 静注で安楽スコアが12.26点低い（45点満点指標）

Table 4. Characteristics of Suspected Pneumonia Episodes Among Nursing Home Residents With Advanced Dementia and Their Association With Greater Comfort^a

Characteristic	Suspected Pneumonia Episodes (n=159)				
	No. (%)	Unadjusted Linear Regression		Adjusted Linear Regression ^b	
		Coefficient	P Value	Coefficient (95% CI)	P Value
Treatment					
None	9 (6)	1 [Reference]	NA	1 [Reference]	NA
Oral antimicrobial agent	94 (59)	-5.49 (-11.09 to 0.12)	.06	-7.63 (-11.30 to -3.95)	<.001
Intramuscular antimicrobial agent	22 (14)	-5.76 (-12.12 to 0.59)	.08	-7.39 (-11.86 to -2.92)	.001
Intravenous antimicrobial agent or hospitalization	34 (21)	-8.97 (-14.99 to -2.96)	.004	-12.26 (-17.10 to -7.43)	<.001

寿命は？

- 抗菌薬により寿命は延びる
 - 安楽でない日々が長くなる
- 抗菌薬を使わないと寿命は縮む
 - 安楽な日々が得られる



終末期の医療

- 多くの医療が無力で、緩和治療、介護・ケアに長生きの効果
 - 肺炎のように疾患によっては寿命が延長するが苦しみは増える
 - 過剰な医療はその場の苦しみを増大させる
 - 介護ケアはその場の苦しみを軽減する
-

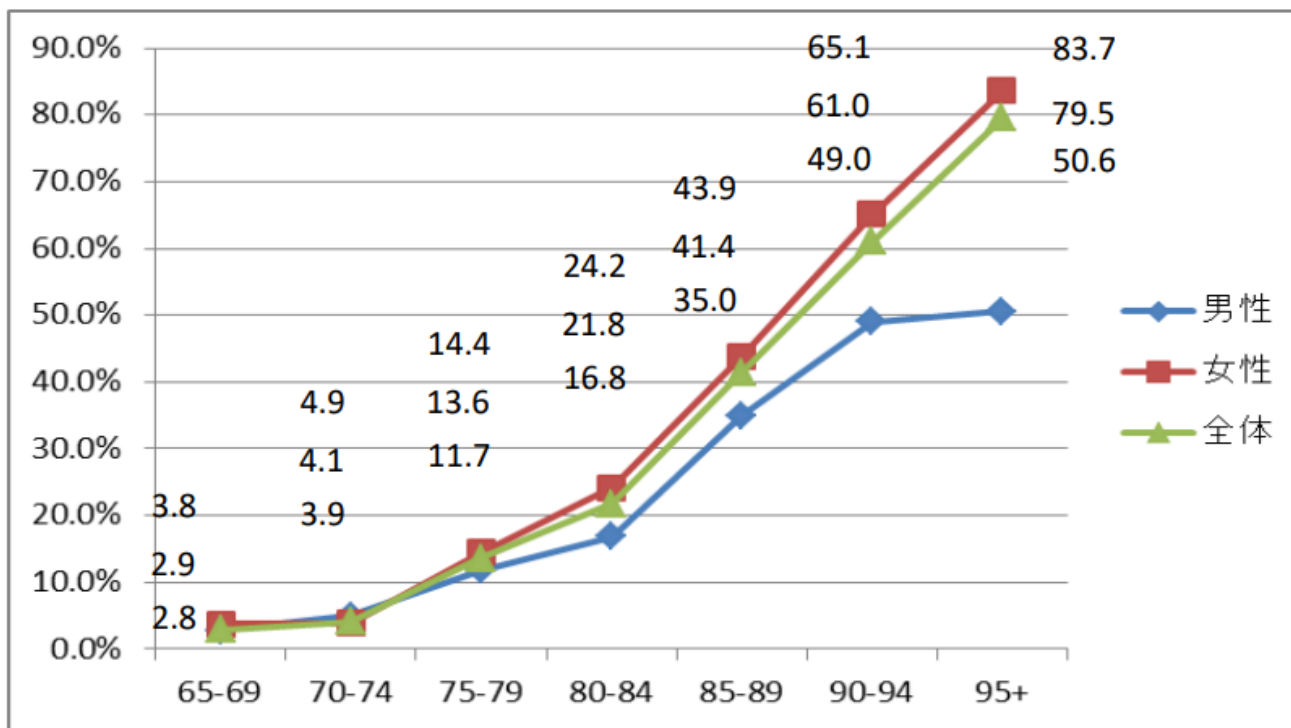
長寿社会がもたらしたものの

医療の進歩の結果、長期の不健康をもたらす

年をとるとぼける

①

年齢階級別の認知症有病率

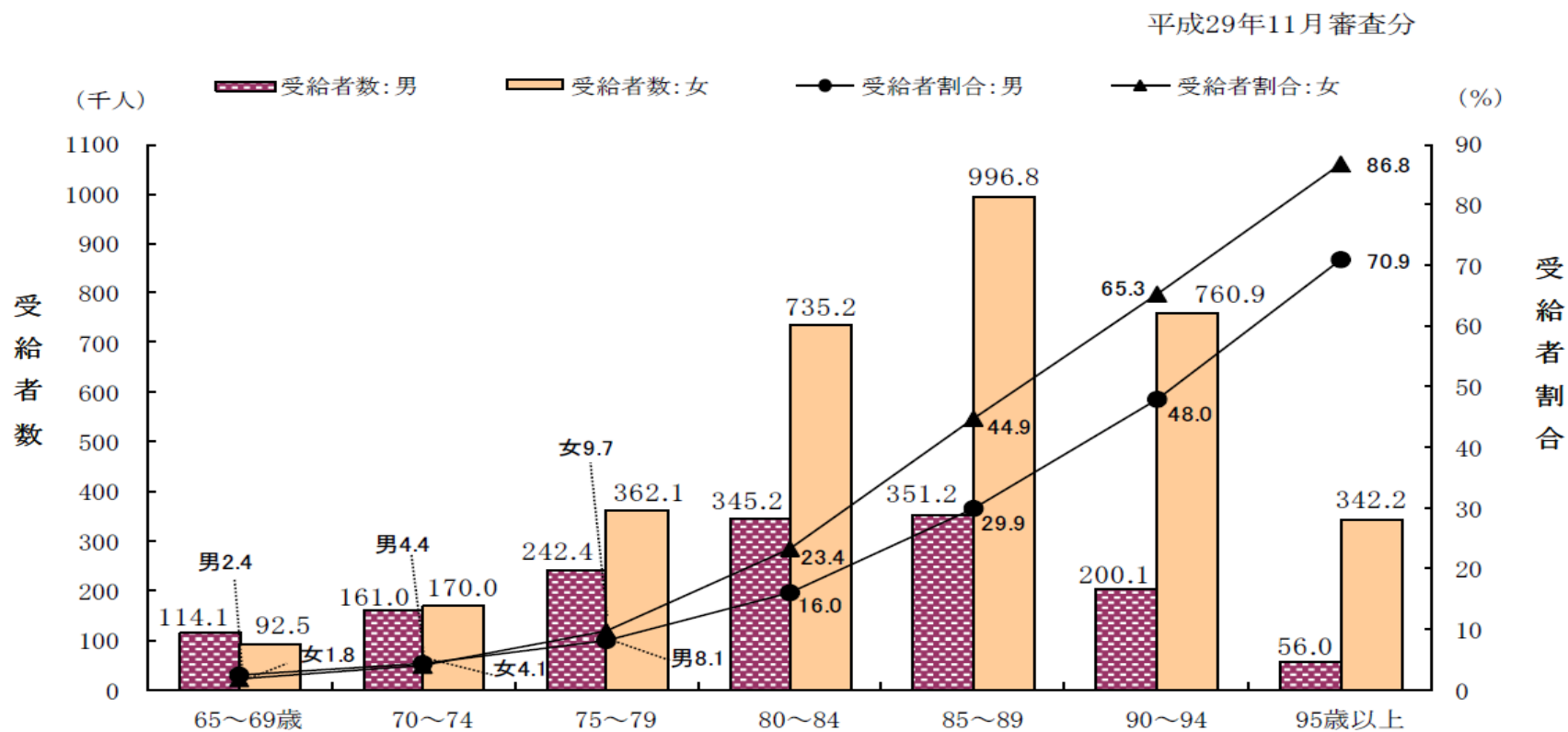


厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(平成21~24)
総合研究報告書より、認知症・虐待防止対策推進室にて数字を加筆

研究代表者 朝田隆(筑波大学医学医療系)

年を取ると介護が必要になる

図2 65歳以上における性・年齢階級別にみた受給者数及び人口に占める受給者数の割合



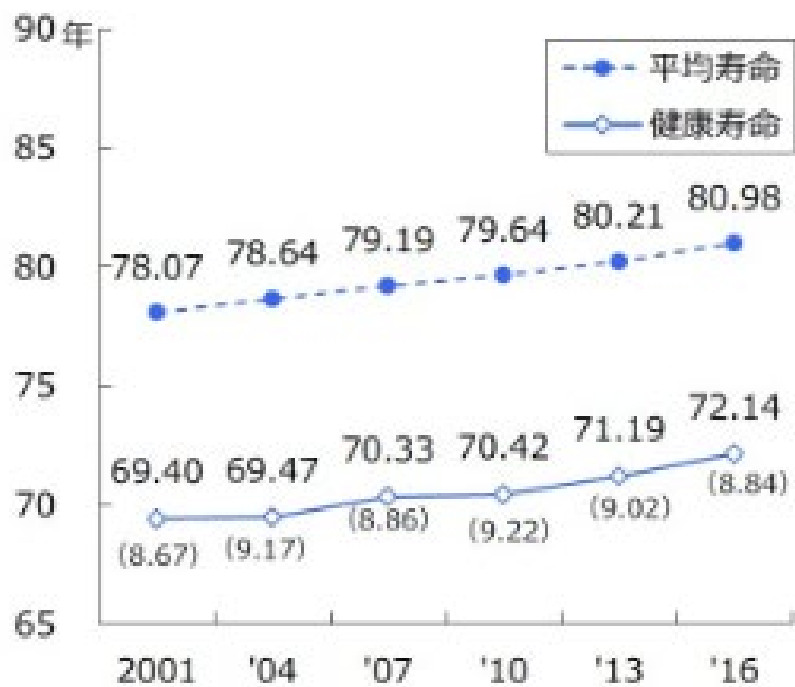
注：各性・年齢階級別人口に占める受給者割合(%) = 性・年齢階級別受給者数 / 性・年齢階級別人口 × 100
人口は、総務省統計局「人口推計 平成29年10月1日現在(人口速報を基準とする確定値)」の総人口を使用した。

病気がなくてもいずれ介護が必要になる

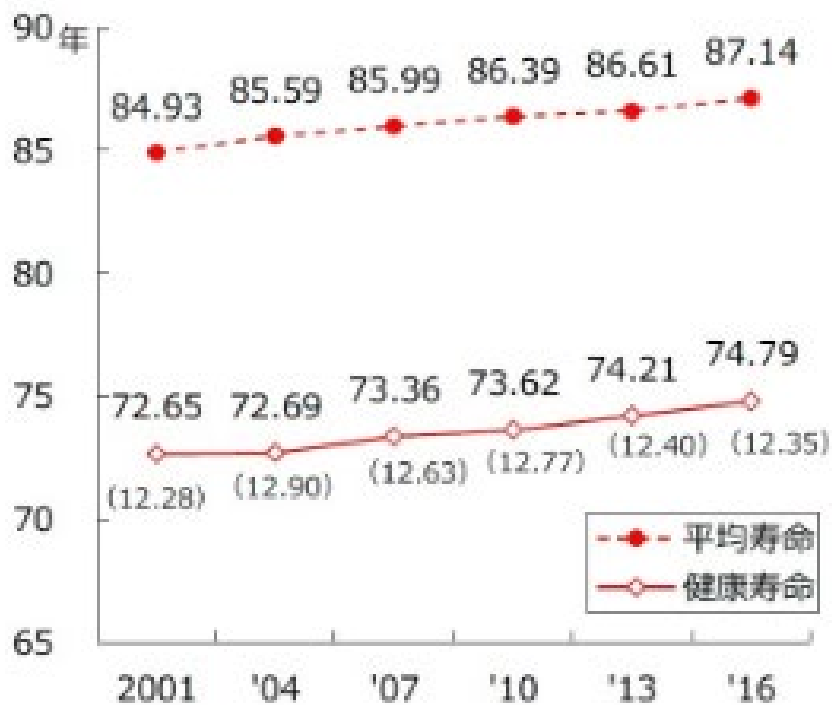
性別	脳血管疾患 (脳卒中)	心疾患 (心臓病)	関節疾患	認知症	骨折・転倒	高齢による衰弱	その他・ 不明・不詳
総数	15.1	4.7	10.2	18.7	12.5	13.8	24.9
男性	23	5.4	5.4	15.2	7.1	10.6	33.2
女性	11.2	4.3	12.6	20.5	15.2	15.4	20.7
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年)							

医療の進歩が不健康寿命を延長した

【男性】



【女性】



(注) () 内の数値は、平均寿命と健康寿命の差。

特別養護老人ホームでありがちなやり取り

- 家族との面談
 - できる限り健康で長生きしてほしいんです
 - 回復の可能性があるのであればできる限り医療を受けたいです
 - 急変時はAED、心臓マッサージを希望します
 - 医療的な対応が不十分ではないですか
 - 医療の現実と介護ケアの効果が伝わっていない
 - 世の中全体に対して逆の情報ばかりが流れる
-

これまでのまとめ

- 高血圧や糖尿病医療などの効果が先送りに過ぎなくても
 - がん治療で長期の長生きを達成したとしても
 - 終末期の医療が無力であっても
 - 無駄な医療も、有効な医療も、ともに長い介護・ケアの長期化をもたらす
 - にもかかわらず、医療に対する大きな期待がある
-

現実はどうするか

介護・ケアの失敗から

医療と介護・ケアの違い

医療

- 診断・治療
- 救命
- 明日の健康、明日の幸せ

介護・ケア

- 本人の困難
 - 生活の維持、改善
 - 今の幸せ
-

介護・ケアの失敗

- 介護ケアの医療化
 - 本人が困ってもいいことを見つけ出す
 - 困ったことを生活でなく病気に結び付ける
 - 今のことより明日のことを重視する
-

本人が困ってもいないことを見つけ出す

- 3日も便が出ていません、便秘薬を処方します
 - 本人、家族は何も困っていない
 - おむつ替えの頻度が減って助かっている
-

今日より明日のことを重視する

- 「歩けなくなりますよ」
 - 「寝たきりになりますよ」
 - 「死んでしまいますよ」
-

生活モデルから見た介護・ケア

介護の医療化を避ける

食事がとれない結果…

- 医学モデル
 - 食事がとれないと死んでしまう
 - 食事がとれた結果、元気になるのが目標
 - 生活モデル
 - これからの生活の中でこの先に必ず死がある
 - 目標は単純ではない
 - そのまま死んでいくのは健やかなことではないか
 - 健やかに死んでいくのが目標？
-

介護がしていること

- 生活モデルに沿った介護
 - 明日より今の生活
 - 転ばないようにするのではなく
 - 歩けるようにするのではなくでも
 - 今、外出できるように
-

具体的にしていること

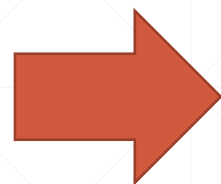
- 着替えを手伝い
 - 食事のお手伝いをし
 - 手を引いて歩き、車いすを押し
 - トイレの処置をし、おむつを交換し
 - お口をきれいにし、入浴し
 - 今の生活、今のご機嫌に生活するために
-

下り坂を支援する

プロセスとしての死とプロセスとしての「看取り」

医療化を裏返す

- 本人が困ってもいないことを見つけ出す
- 困ったことを生活でなく病気に結び付ける
- 今のことより明日のことを重視する



- 本人の問題から始める
 - 生活上の問題として対応する
 - 今の生活を重視する
-

本人の問題から始める

- 本人や家族も医療化されている
 - 「訪問診療、訪問看護、訪問介護って何をしてくれるんですか」
 - 「まだ必要だと感じていません」
 - 無理しない
 - 看護ケアに対する無関心に関し、医療との橋渡し役に徹する
 - 医療の問題の中での生活上の問題を取り上げる
-

今の生活を重視する

- 歩けない今、何が必要か
 - 歩けないままでいいですよ
 - 立ち上がれない今、何が必要か
 - 立ち上がらなくていいですよ
 - 死にそうな今、何が必要か
 - 死んでもいいですよ
 - **歩けないから、立ち上がれないから、死にそうだから、介護・ケアが必要**
 - 将来のことで脅しをかけない
 - 歩けなくなりますよ
 - 寝たきりになりますよ
 - 死んでしまいますよ
-

パンとしての介護・ケアからバラとしての介護ケアへ

- 食べるだけでなく、おいしい
 - 着替えるだけでなく、おしゃれ
 - 車椅子に乗るだけでなく、外の景色を

 - 音楽療法
 - 似顔絵セラピー
-

「下り坂」の「下り」の支援

- 下っていいんですよ
 - 歩けなくなれば車椅子に移します
 - 寝たきりになれば起こします
 - 死にそうになれば…
 - …を考えてみてください
-

医療の枠組みを超えて

薬よりもはるかに効果があること、バラの提供

音楽療法

- 音楽療法学会が認定する音楽療法士
- 患者、家族が好きな音楽、思い出深い音楽
- 即興で歌ったり、演奏したり



似顔絵セラピー

- 患者と家族から話を引き出し
- 即興で似顔絵を描く



介護施設の役割

在宅医療ばかりが取り上げられるが

施設ケアの重要性

- 家族に依存しないサービス提供
 - 介護・ケア専門職によるサービス提供
 - 医療提供と過剰医療の軽減
-

特別養護老人ホームが避けられる現状

- 家族依存の社会
 - 要介護3の壁
 - 費用の問題
 - 多くの待機者
 - 施設ケアに対する偏見
-

在宅だけでなく、施設ケアも大きな選択肢になる世の中

- 医療・介護費用を削減したい国
- 医療・介護費用以外を削減したい私
- 他人の介護を避けたい要介護者本人とその家族
- 介護で自分自身の人生を犠牲にたくない家族

- どちらも重要な視点
 - 向かって左だけが優先される世の中になっている
 - 右側の視点も重要
-

死ぬ希望

死をことほぐ社会へ向けて

「長い不健康」という希望

- 医療が進歩した世界で寿命を全うできた
 - 自分で食事ができなくても食べさせてくれる
 - 尿や便の処置までしてくれる
 - お風呂まで入れてくれる
 - こんな希望に満ちた日々があるだろうか？
 - 天国ってここじゃないか？
-

死ぬ希望

- 寝たきりにも飽きてきたので、そろそろ死に時？
 - 死にたいと思うことが希望に感じられる？
 - いつまでも生きていたいというのが異常
 - どこで死ぬとか、どうでもいいです
-

「安楽寝たきり」と「ことほがれる死」

下り坂支援の実現へ向けて

「安楽寝たきり」

- ある患者さん
 - 「寝てるのが一番楽だよ。今までで一番幸せだよ。寝てればいいんだから」



死をことほぐ社会

- 死ななかつたら大変
 - ゴールするのはよいこと
 - ゴールをみんなで喜びましょう
-

はるにふらしの
たふしくもるが
さふちらなけが
人さだ

花さきり風雨人ささるる所

春の風

ある患者さん

- パーキンソン病で長く寝たきりの患者さん
 - 昨日から呼吸がおかしいと往診依頼
 - 行ってみると、もう下顎呼吸
 - そこへ誰だかわからない一人の男性が入ってきて
 - 「おい、まだ生きとるか。しぶといやつだな」
 - どう思いますか？
-

生活の中の死

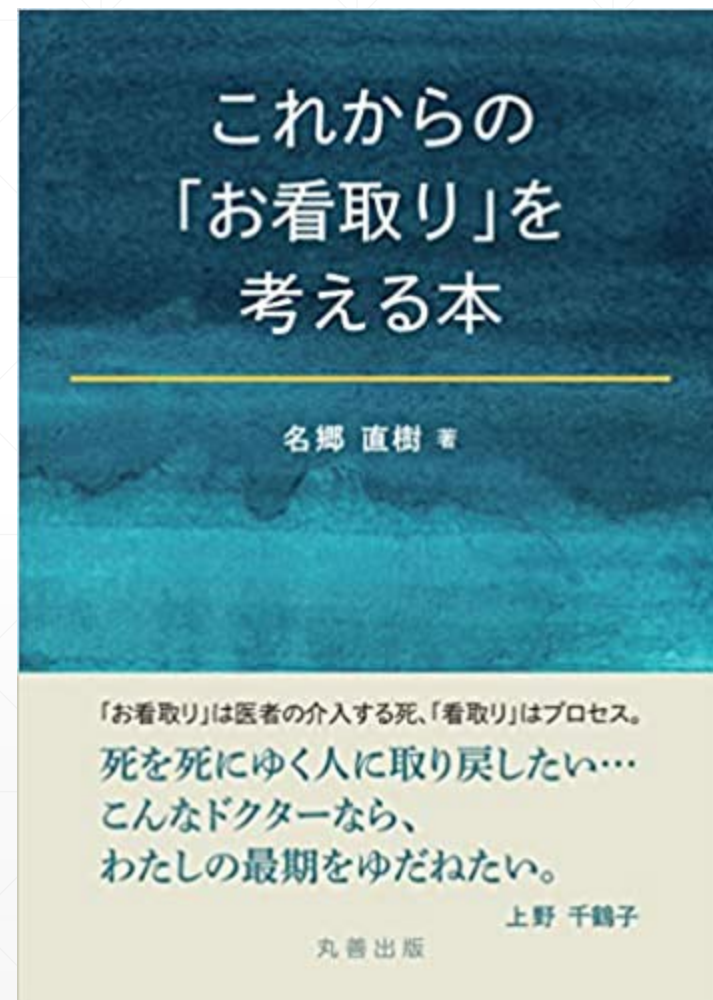
- 周りでは、おもちゃで遊ぶ子供
 - 台所で働く嫁
 - 患者さんの幼なじみ
 - よく生きた、むしろそういうメッセージだった
 - 生活の中に死がある
-

よろしければ読んでみてください



これからの「お看取り」を考える 本

- 医療介護従事者だけでなく一般の人にも
- アマゾンでも買えます
- 電子本あります



看取りの周辺



こんなこともやっています

- You-tuber
 - 武蔵国分寺公園クリニックで働きませんか - YouTube
 - https://www.youtube.com/channel/UCrDDpMi2l8o2mPFY1LU_z_w
 - 名郷直樹の診察室では言いにくいこと - YouTube
 - <https://www.youtube.com/channel/UCO3o7jhKQvp1xjfTeg3jLBw>
 - 小さな医療
 - [小さな医療 - 情報と人をゆるやかにつなぐプラットフォーム \(smaller.jp\)](https://smaller.jp/)
 - <https://smaller.jp/>
-

質問、感想をどうぞ

なんでも聞いてください