



⑤ 高齢者の在宅医療

札幌在宅クリニックそよ風 鈴木 誉也

1. はじめに

北海道は75歳以上の在宅死約12%、75歳以上死亡における老衰死約6%（2016年統計）で、どちらも全国で非常に少ない都道府県となっています。基本的内容ではありますが、「高齢者の在宅医療」について述べさせていただきます。

2. 在宅医療とは

「在宅で療養を行っており、“通院による療養が困難”な方」が対象です。誰もが利用できないという点、患者の家族（通院が容易な場合）は基本的に利用できない点に注意が必要です。

地域包括ケアシステムでは、在宅高齢者を中心としながら、ケアマネージャーが核となり病院主治医、かかりつけ医とともに多職種が密接に連携することが重要です。また、「最期はどこで過ごしたいか」など「死に対する備え」について、普段から家族と話し合うことが大切で、本人・家族の選択と心構えについて、あらかじめ準備しておくことが望ましく、アドバンス・ケア・プランニング：ACP（Advance care planning）が注目されています。

3. ACPとは

ACPとは、今後の治療・療養について、本人と家族、ケア提供者があらかじめ話し合う自発的なプロセスを指します。本人が望めば家族や友人とともに話し合われます。ACPは定期的に見直され、ケアにかかわる人々の間で共有されることが望ましいとされます。また、話し合いは本人の気がかりや意向、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

制を含みます。ACPを行うことにより、本人の自己コントロール感が高まり、病院死が減少すると言われています。さらに、医師とのコミュニケーションが改善する例もみられます。ACPを行うことで本人・家族・医療者の相互理解が深まり、意思決定に関係する集団の意思へと変化するため、本人の意思決定能力が無くなった場面でも、本人の意思に最も沿った決定が可能になると考えられます。

また、事前指示書という方法があります。病状の急変により、本人が十分納得することなく人工呼吸器装着に至ってしまうなどのケースがあり、本人の意思を尊重するため、「もし急変したらどうしてほしいか」を前もって意思表示をして、希望があれば書類として携帯する方法です。

ACPはいつ話し合うか、という点で決められたものではありませんが、

- ①状態が比較的安定している
- ②判断が差し迫っていない
- ③手術・入院など、大きな疾患の変化を乗り越えた時

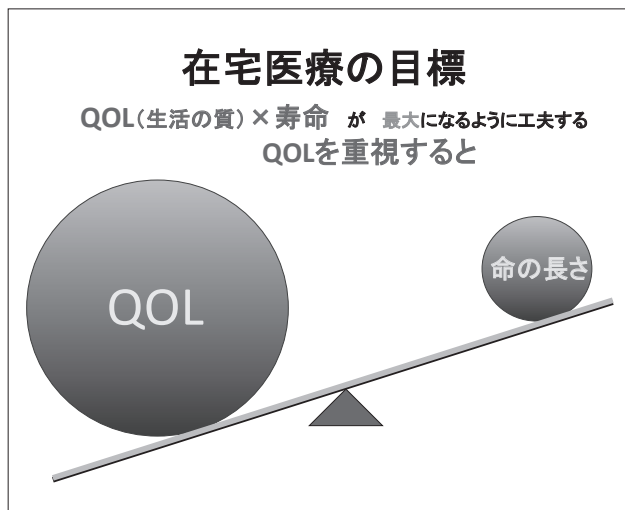
などが良いと言われています。

ACPの一般的なルールとしては、

- ①礼儀正しく、丁寧に
- ②本人・家族の心理的防御機制に応じて侵襲的でないコミュニケーションを（ダメージを与えない）
- ③表情・動作に留意して空気を読む
- ④相手の感情に留意し、感情への対応を優先する

などが挙げられます。人間は“感情的になっている間、認知機能は働かない”、と言われており、

まずは感情に対応することが必要です。本人・家族がどのように病状と今後の治療について説明を受けているのか、どのように理解しているのかを確認し、希望や大切にしていることを尋ね、探索し、共感し、理解します。その上で“もしもの時について”の話を切り出すこととなりますが、この際にも本人・家族の気持ちが十分に落ち着いているのかを確認する事が重要です。もし気持ちが高ぶっている、納得していないなどが予想されれば、無理に話をすすめず、日を改める、話題を変えるなど、本人・家族との信頼関係を損なわないよう、十分に配慮することが必要です。



4. 高齢者在宅医療の目標

高齢者の在宅医療では、生活の質：QOL (Quality of life) と寿命の積が最大となるように工夫することが望ましいと考えています。QOLを重視した場合でも、寿命との積が最大に、ということ considering, 体調変化の際に認知面などで入院継続が可能か、など状況に応じた検討が大切となります。また、そこが在宅医の最も重要な役割の一つと考えています。病状変化の際は夜間・休日であっても在宅医が責任をもって対応することで、在宅医療への信頼が深まることは言うまでもありません。

入院による問題点として、医療処置を中止（退院）できない、入院継続が困難（せん妄など）、

家族が24時間付き添いを求められる、などを実際に経験しています。在宅では老衰で食べられないまま経過を見守るケースでも、病院では「嚥下障害」と診断され、胃瘻造設・CVポート造設を提示される場合もあります。本人の意思表示が難しい場合には、よく相談する必要があります。“cure”を目指す病院の治療方針について、“care”を大切にする在宅医が十分に理解し、あらかじめ家族としっかりと相談する、ACPの対応が重要となります。

5. 在宅医療で大切にしていること

4. で述べたことの他に、①正確な病状把握、②可能な医療処置、③十分な説明と同意です。在宅では丁寧な問診と診察により、大方の病状把握が可能となる場合もありますが、血液検査、ポータブルエコー検査などを用いて、より正確な病状把握に努めます。その上で、入院適応があるか、在宅療養継続が可能か、を考慮します。在宅では医療処置の他、食事介助、排泄介助など、生活面にも配慮が必要です。そして、現在疑われる病態について、わかっていること・わからないことをすべて包み隠さず本人・家族へ説明し、入院治療と在宅治療の両面で、メリット・デメリットを説明します。生活面で在宅療養継続が難しい場合、入院の相対適応と考えて対応する場合もあります。どのような結果でも家族が納得する方法を選択できるよう、説明・相談を繰り返すことが重要です。

高齢者の在宅医療では、“高齢だから”と安易に片付けず、人生の最終段階を見据えた丁寧な対応を行うことで、在宅看取りにつながっていきます。その経過中でも入院治療を否定せずに対応することが必要で、日頃から病診連携を大切にしています。在宅医療では、“入院適応があり、本人・家族が望めばすぐに対応が可能”となる病診連携が望ましく、高齢者でも住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせる、地域包括ケアシステムが構築されていけば、と思います。