

市民公開講座：今から備えるあなたと家族のこれからの話
－ 人生会議を考える － in 千葉市

人生100年

悔いのない人生の過ごし方

佐々木 淳

Jun Sasaki M.D.

医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長

Director/Chairman, Yushoukai Medical Corp

内閣府 規制改革推進会議 専門委員（健康・医療・介護WG）

Expert Member, Regulatory Reform Promotion Council, Cabinet Office

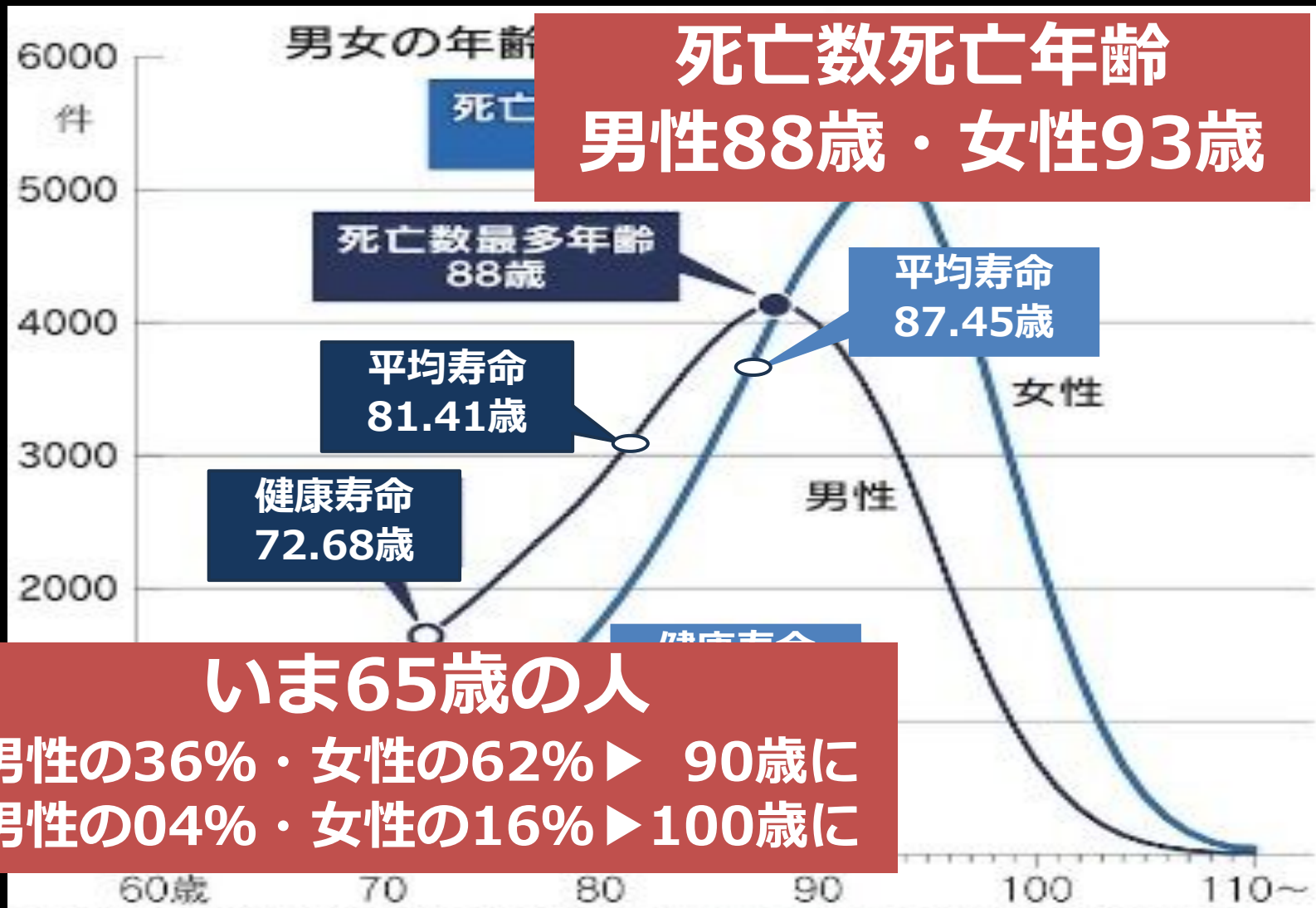


発表者のCOI開示

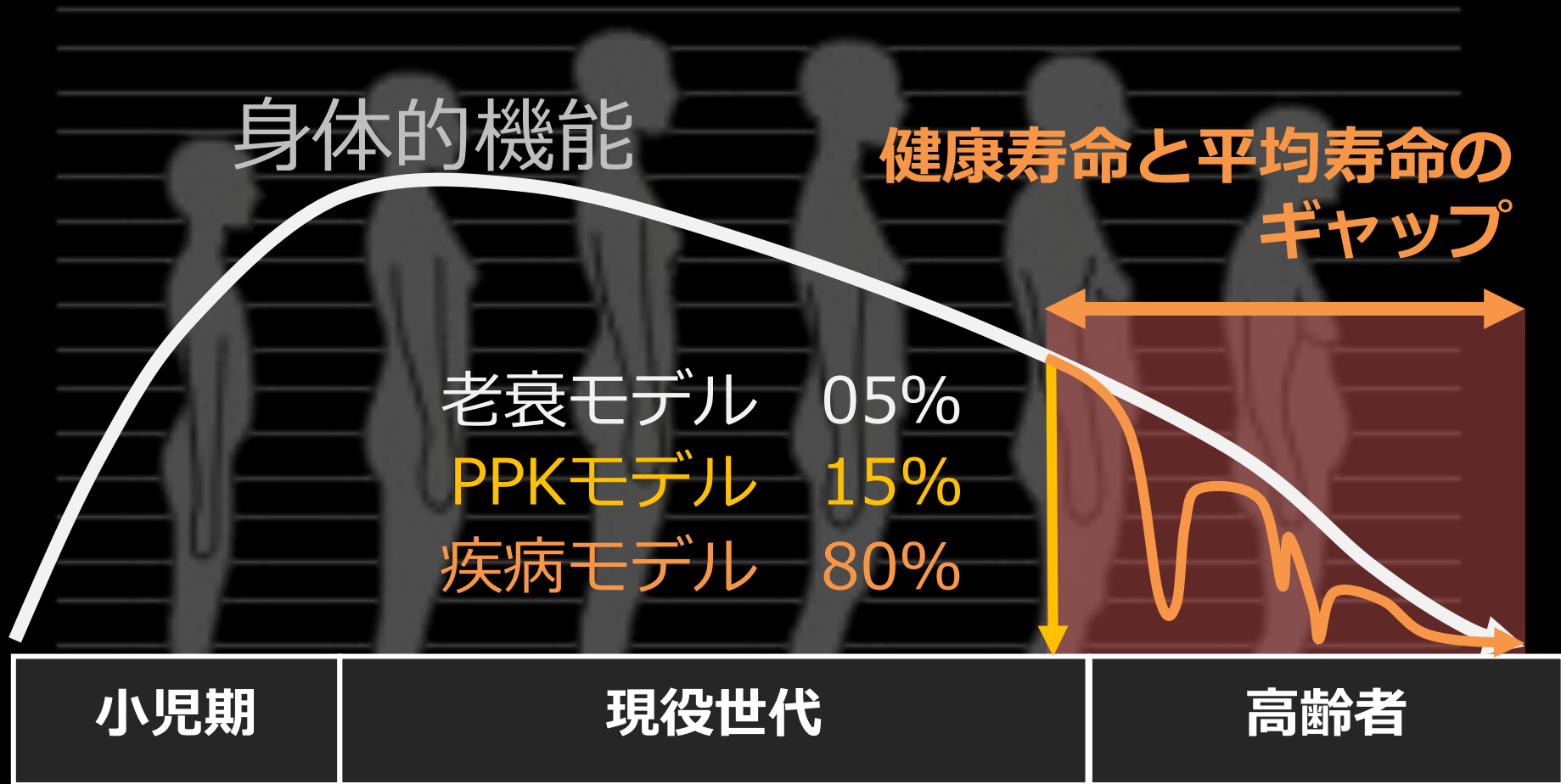
発表者氏名：佐々木 淳

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

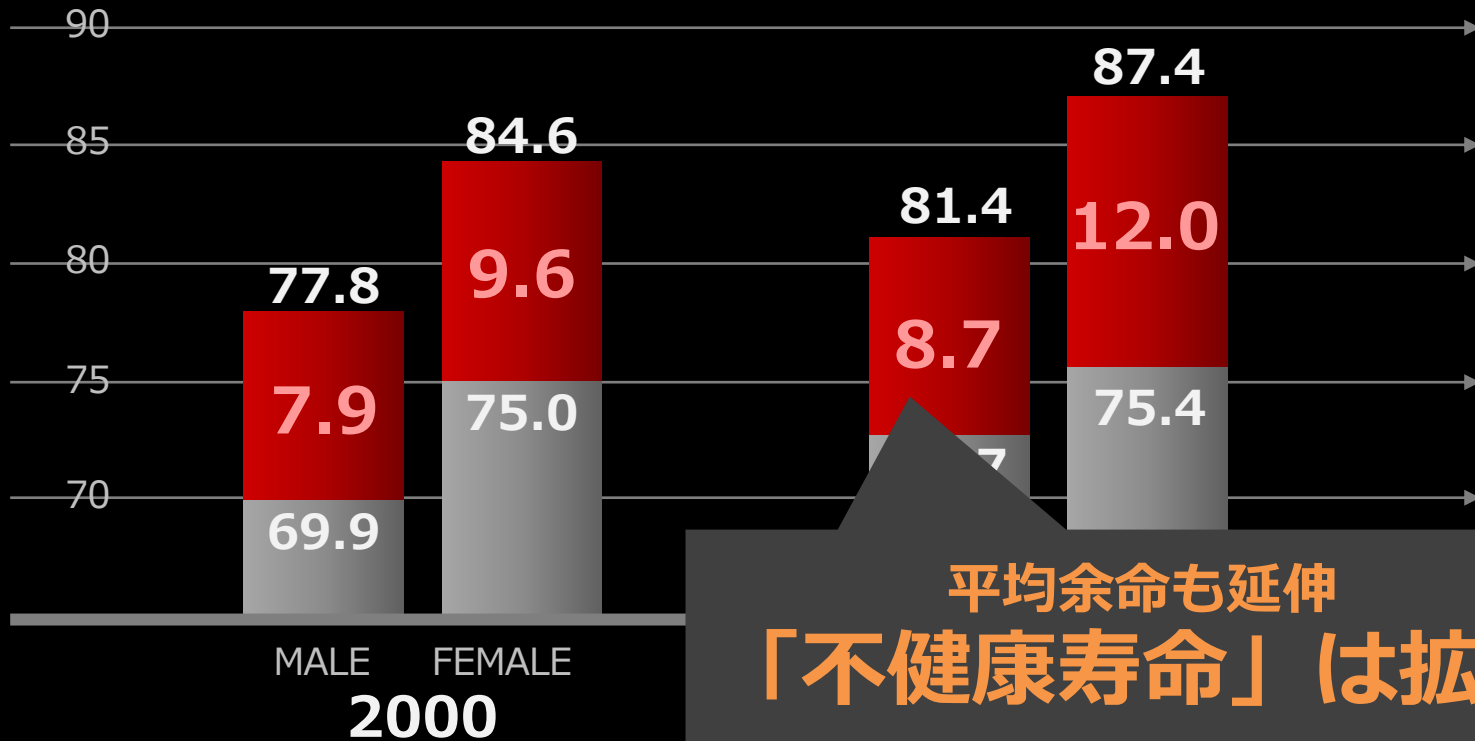
▶ あなたは何歳まで生きる？



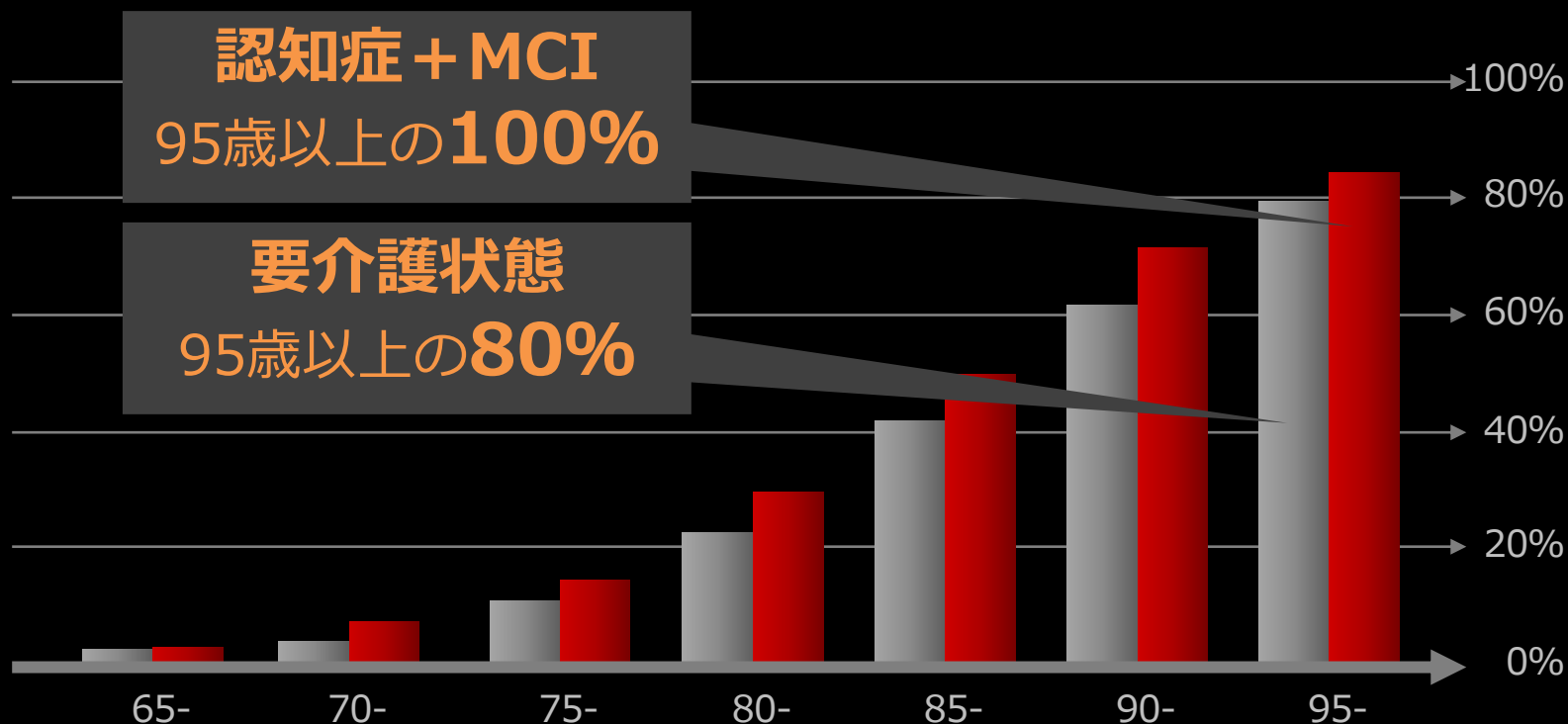
▶ 人間はだれもが歳をとる。



▶健康寿命は延伸できる。だけど

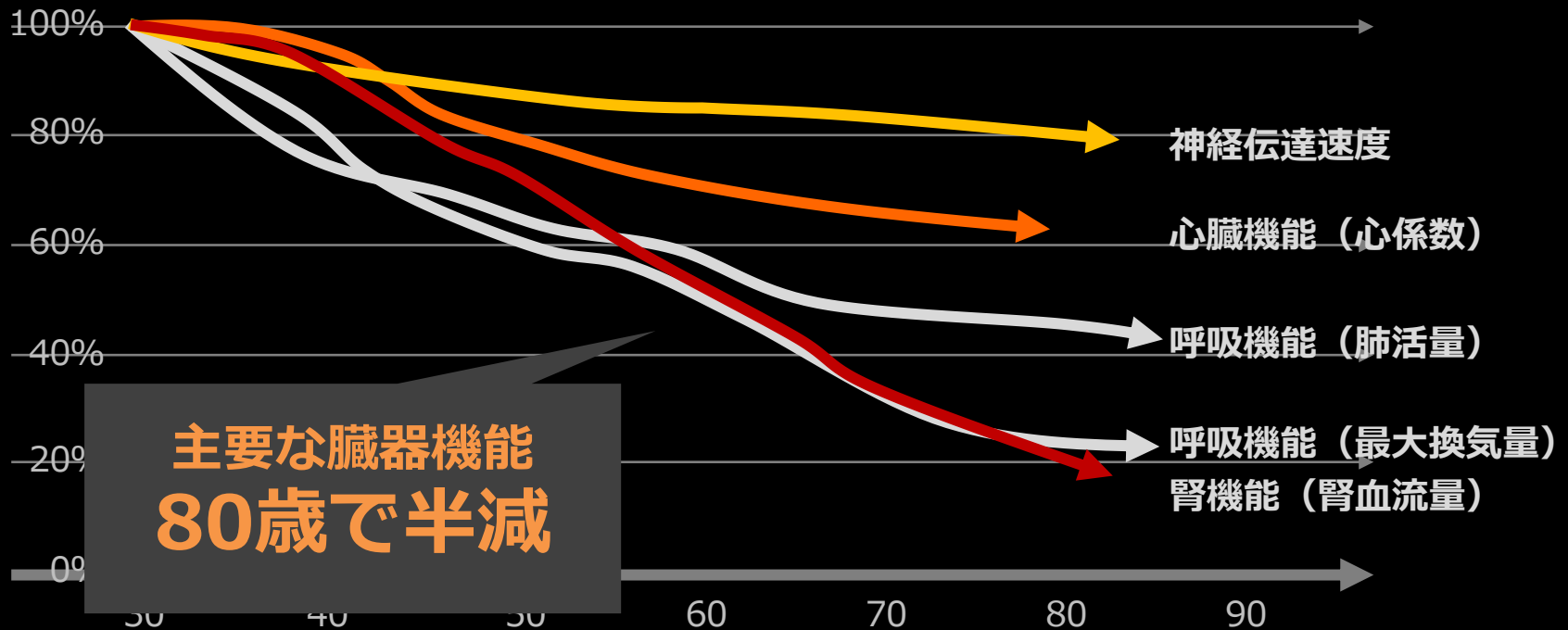


▶ 老化は「予防」できない



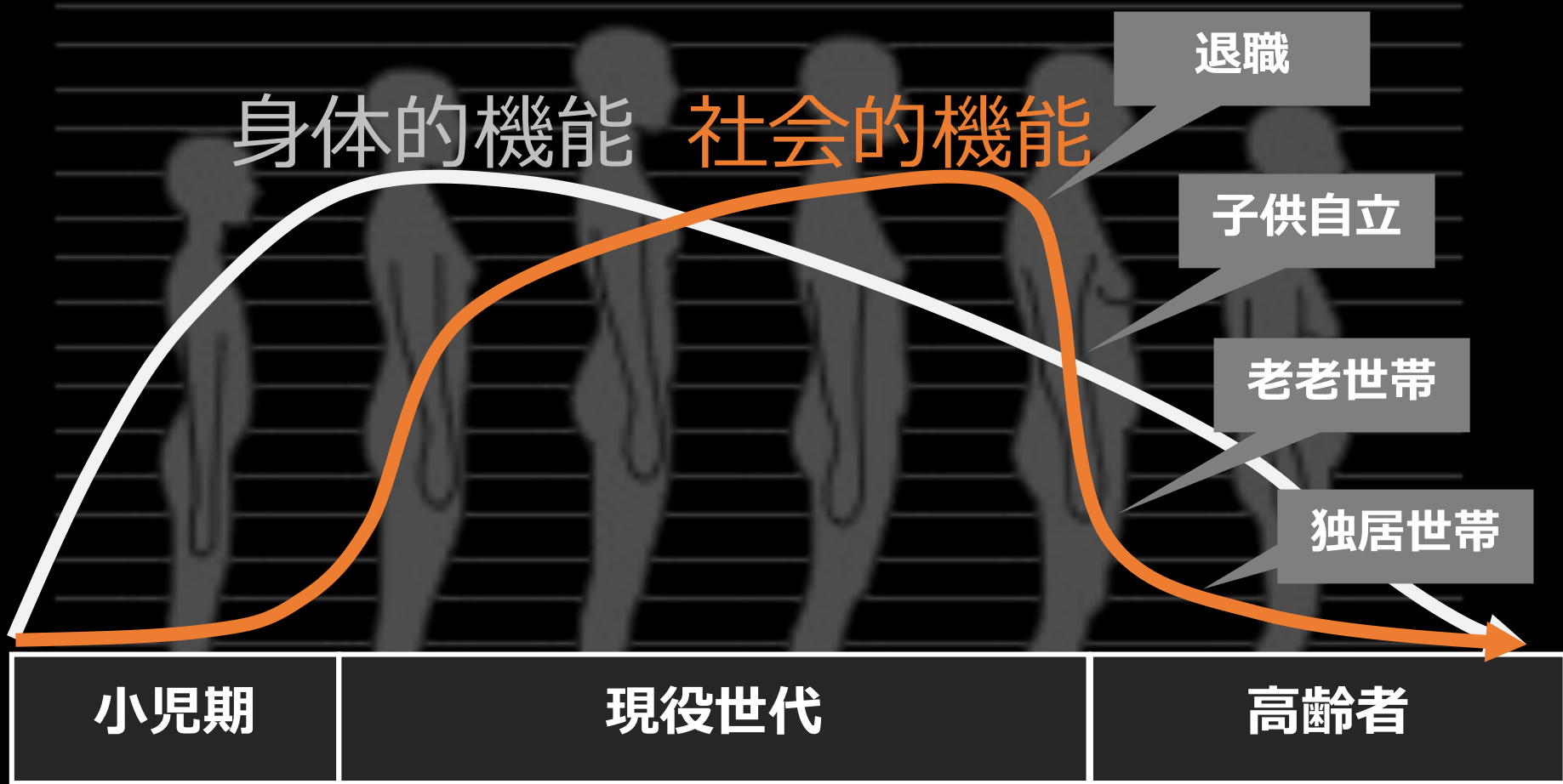
寝たきりも認知症も人生の一部

▶ 老化は「治療」できない

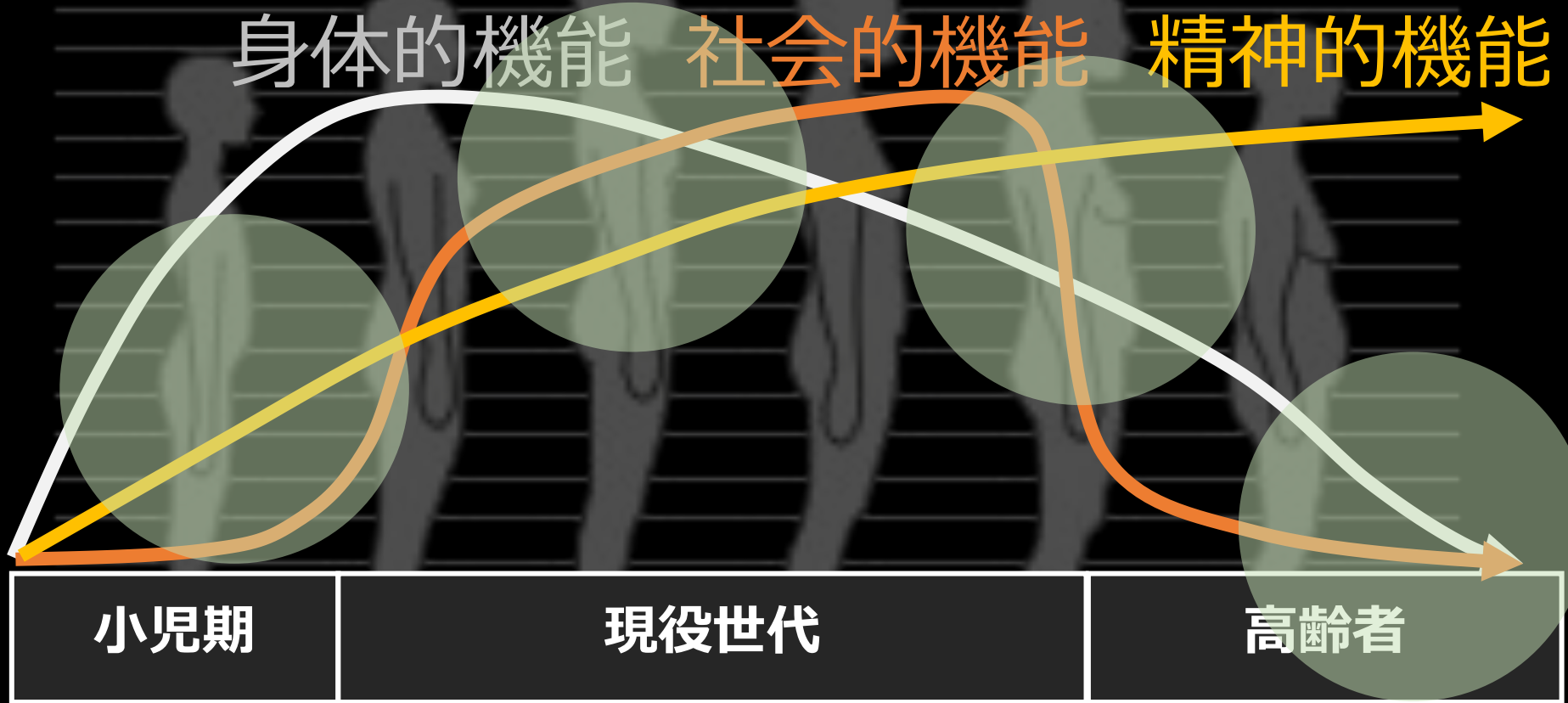


どこまでが病気？ どこからが老化？

▶ 老化するのは身体だけ？



▶ 歳を重ねるということ



医療

どんな生活を送りたいのか
人生において大切なことは何か
死ぬまでにやっておきたいことは何か
どうしても避けたいことは何か

生活

尊厳

治す

どこまで治療をするのか
急変時は救急搬送・入院するのか
食べられなくなったら胃瘻するのか
最後は自宅か、施設か、入院か

小児期

える

高齢者



医療法人社団 悠翔会

YUSHOUKAI MEDICAL CORPORATION

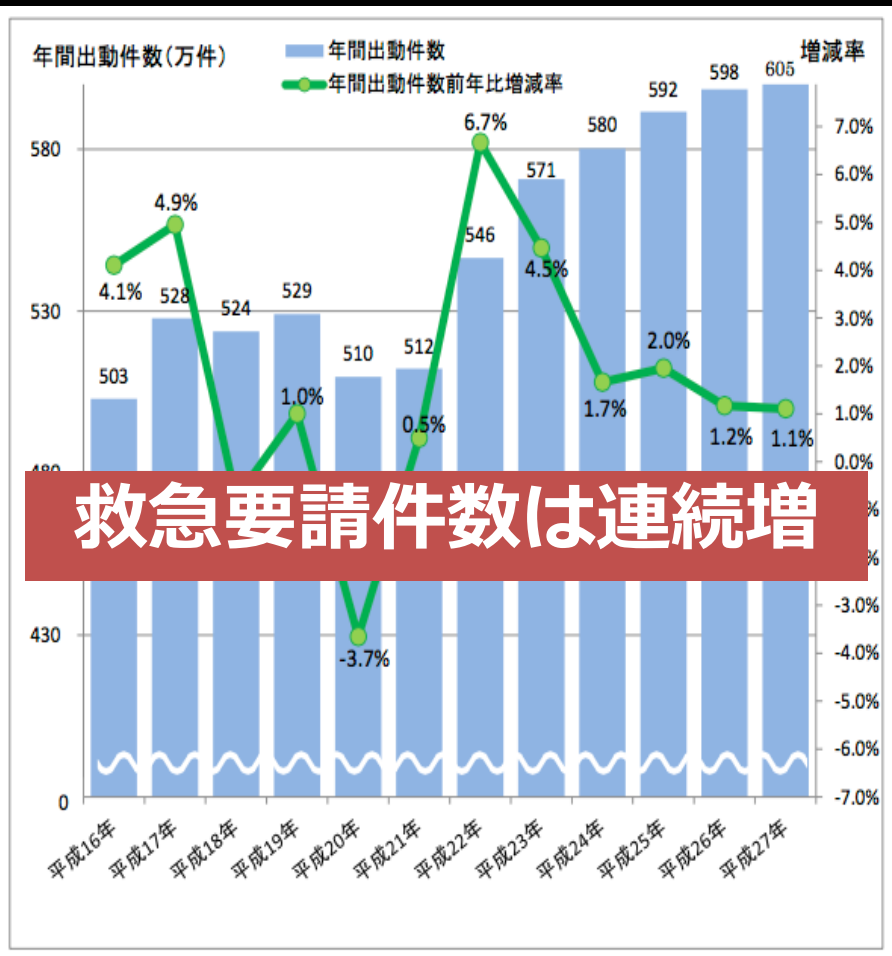
- 2006年創設
- 首都圏20拠点 + その他4拠点
- 医師数168名（常勤医師64名）
- 在宅患者数 9,129人

- 年間総診療件数 141,553 件
 - ・ 訪問診療 106,756 件
 - ・ 緊急対応 34,797 件
 - ・ うち往診 10,899 件
 - ・ 平均往診所要時間 41.1 分
- 年間死亡者数 3,024 人
 - ・ うち在宅死 2,147 人
 - ・ 在宅看取り率 71.0 %

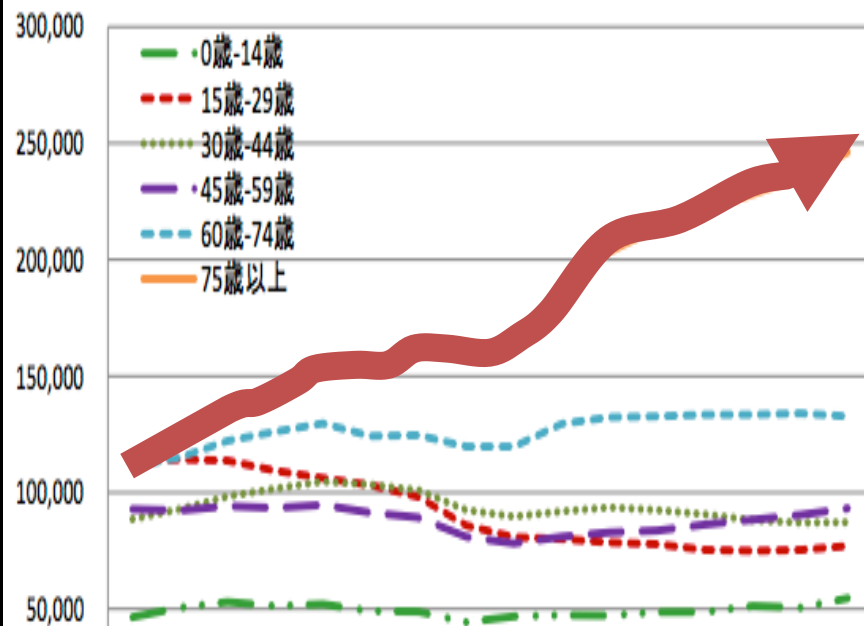


▶ 救急搬送は増加の一途

▶ 平成 27 年の救急出動件数等



年代別搬送人員の推移



**後期高齢者の救急搬送
だけが増加している**

▶ 高齢者の搬送は軽症が多い

▶ 搬送人員・軽症者数・軽症割合の推移

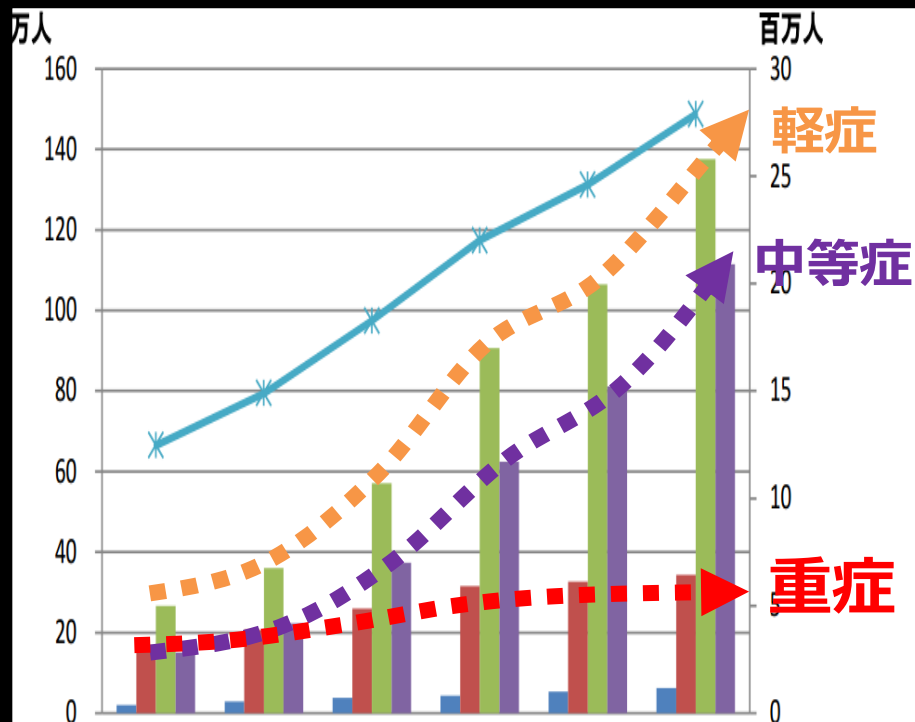
搬送人員・軽症者数・軽症割合の推移

■ 中等症以上 ■ 軽症者 ◆ 軽症割合(左軸)



救急要請は
「軽症」が過半数

▶ 全国における高齢者の傷病別程度搬送人数の推移



救搬増加分のほとんど
「軽症」～「中等症」

▶それは医療ニーズ？“標準世帯”



図表 各年における日本の主な世帯構成と総世帯数に占めるシェア

1974年 (昭和49年)	1位	2位		
	4人世帯・有業者数1人	3人世帯・有業者数1人		
	14.56%	10.95%		
1988年 (昭和63年)	1位	2位		
	有業の1人世帯	4人世帯・有業者数1人		
	15.78%	9.67%	9.00%	
2017年 (平成29年)	1位	2位	3位	9位
	無業の1人世帯	有業の1人世帯	2人世帯・有業者数0人	4人世帯・有業者数1人
	16.95%	15.65%	13.67%	4.60%

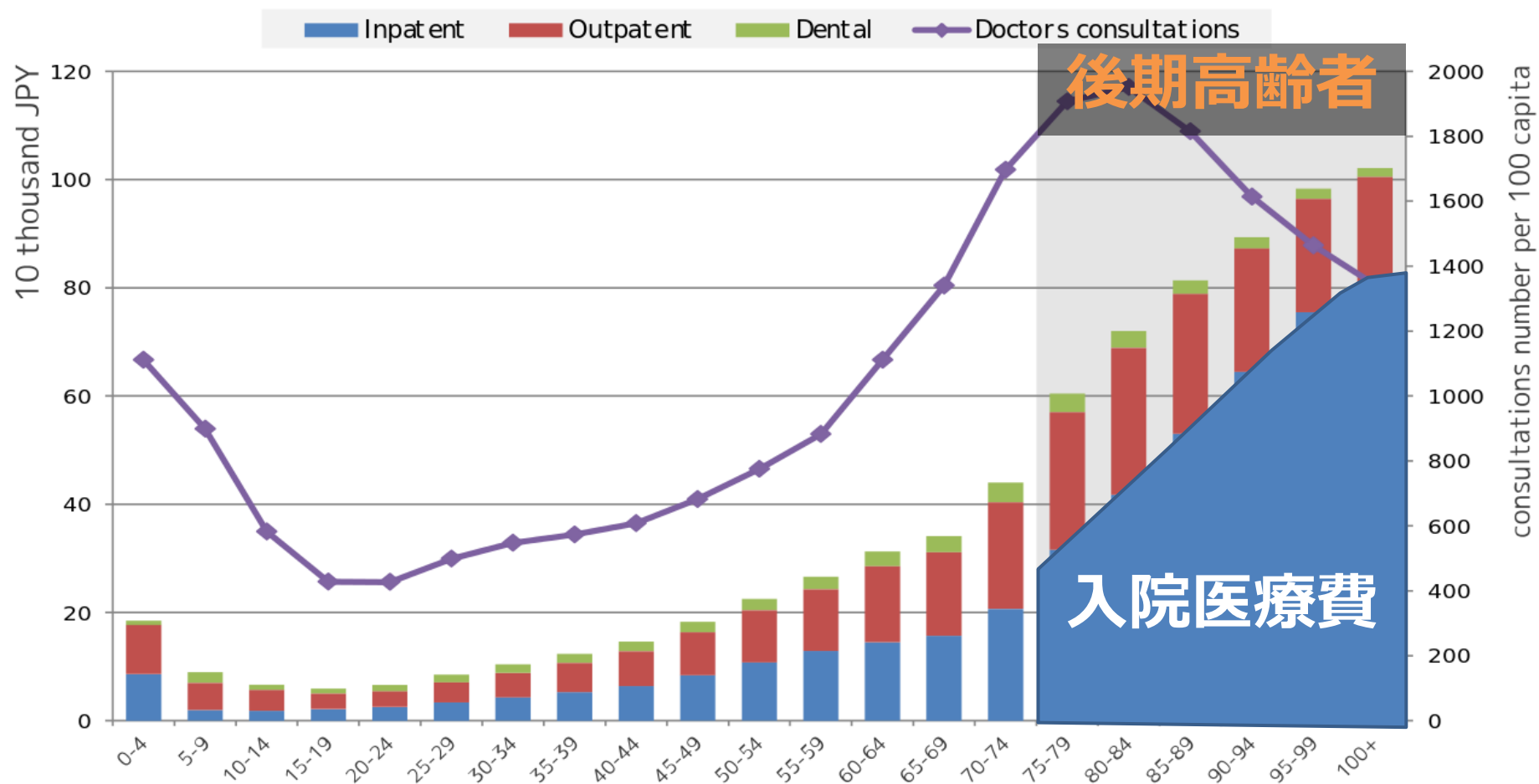
世帯構成は、世帯人員とその世帯の有業者数の組み合わせによって分類した。

(出所) 総務省(旧・総理府)「国勢調査」および総務省(旧・総理府)「家計調査」をもとに大和総研推計

「高齢単独」世帯が
約3割

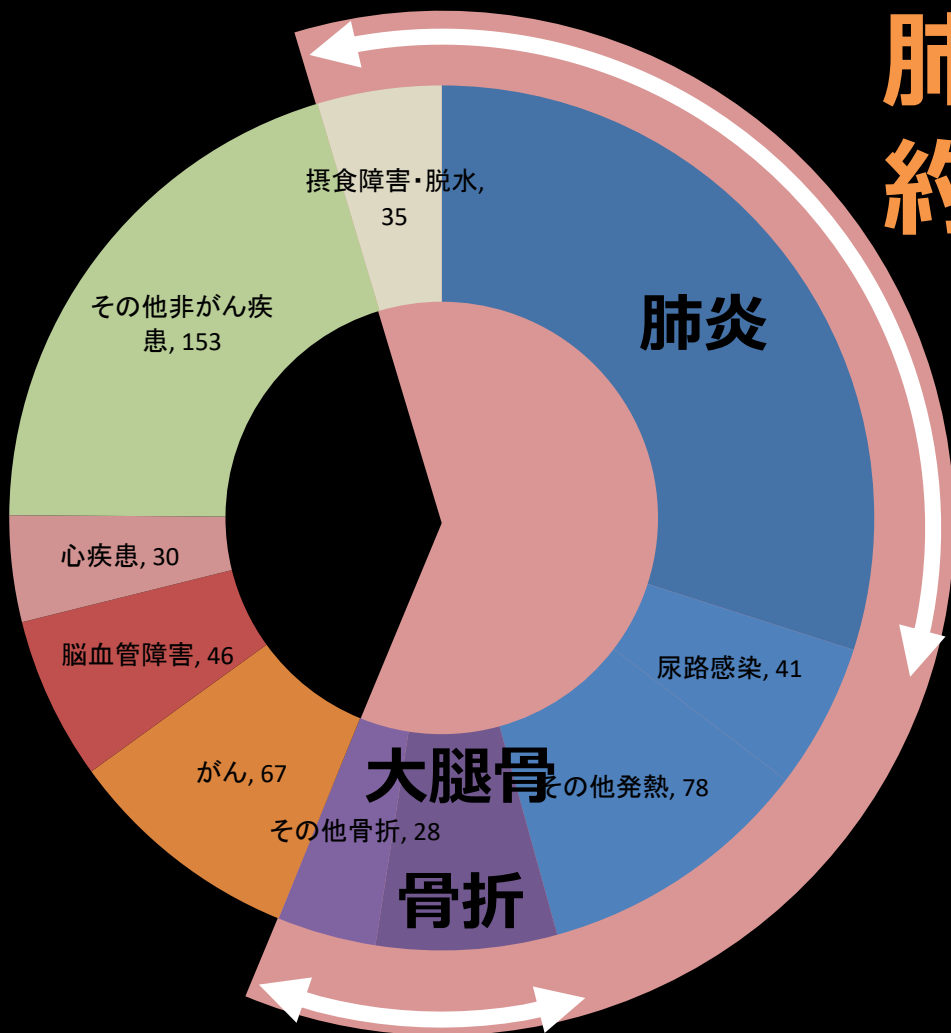
▶ 高齢者医療費の8割は入院

年齢別一人あたりの医療費とその内訳



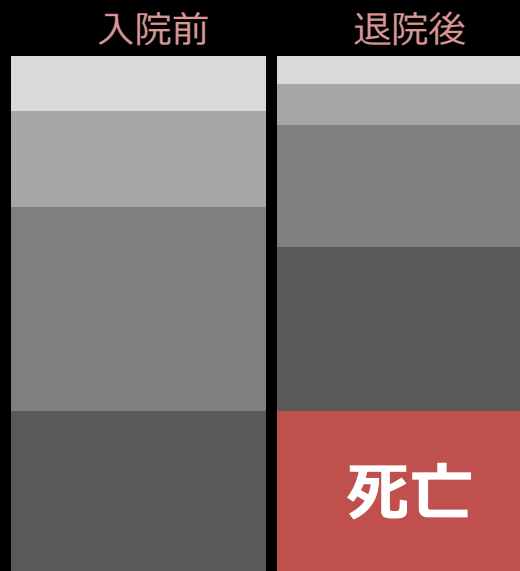
▶在宅高齢者の緊急入院

肺炎と骨折で
約50%



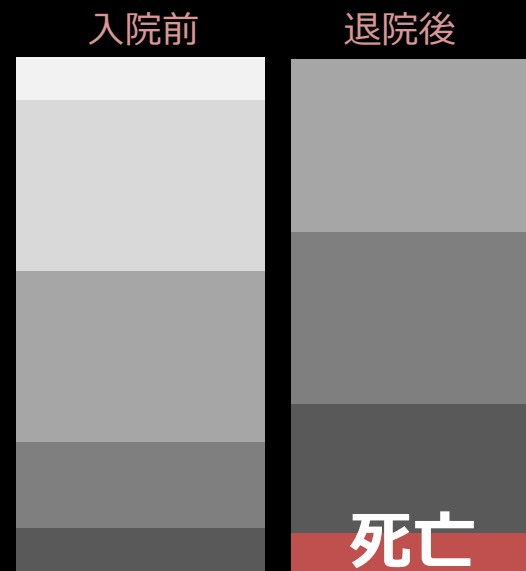
▶入院による要介護度の悪化

肺炎



平均要介護度 + 1.72

骨折

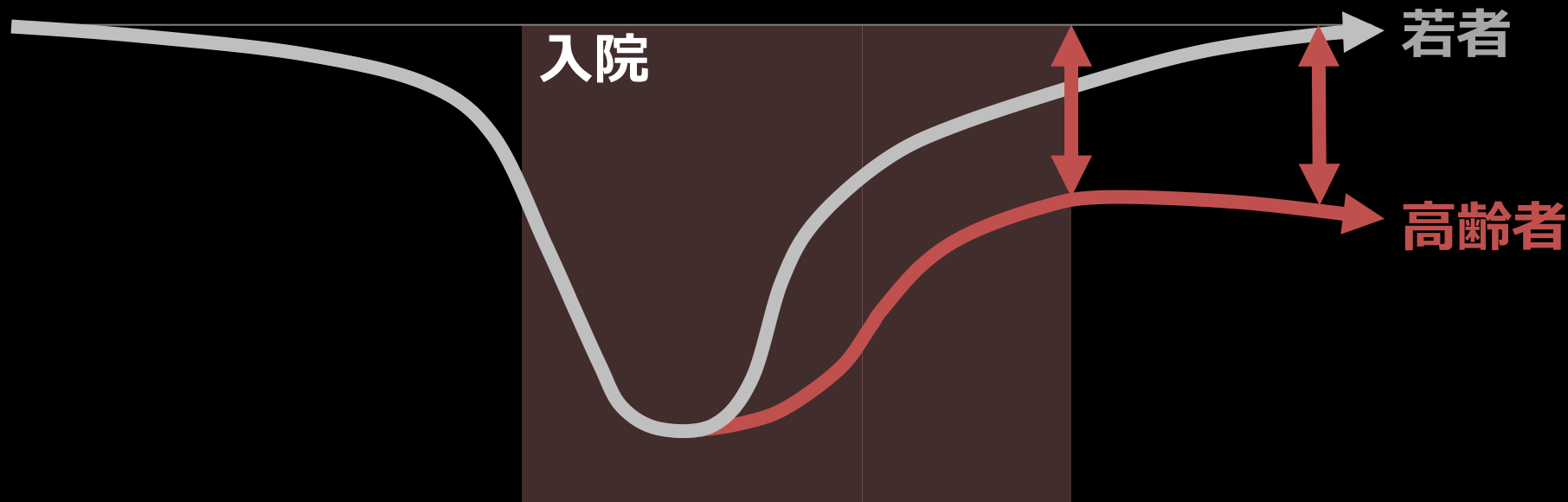


平均要介護度 + 1.54

肺炎の平均入院医療費：118万円

骨折の平均入院医療費：130万円

▶ 高齢者は入院がリスク



入院関連機能障害
10日間の入院で7年老化

▶ 階段状に衰弱が進み . . .

入退院を繰り返しながら
要介護 ▶ 寝たきりに

脳梗塞

転倒・骨折

誤嚥性肺炎

「何かあれば病院へ」
は最適な選択か？

▶最期は病院で亡くなる

病院死

できれば自宅で

H20 厚生労働省 終末期医療に関する調査



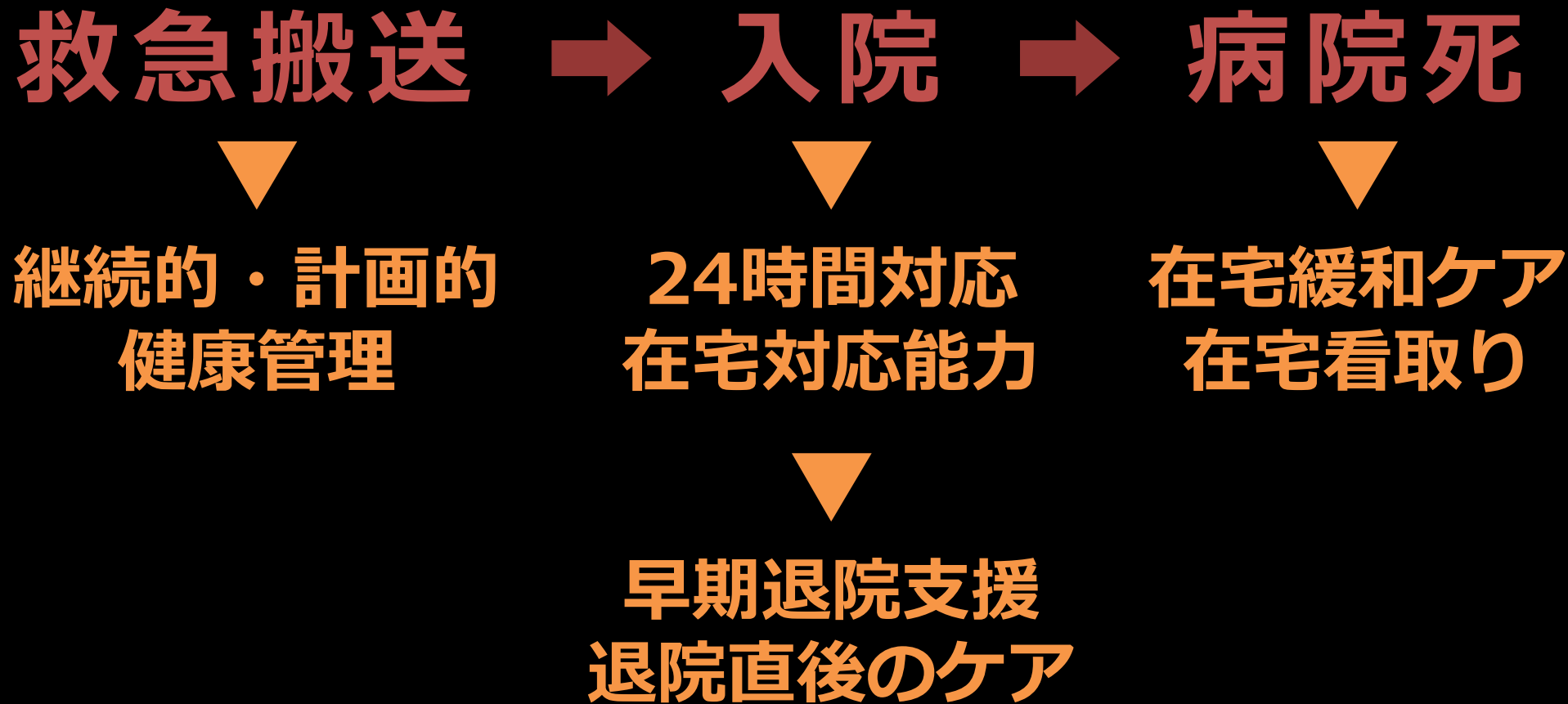
病院死

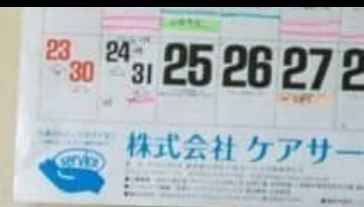
在宅死

少ない在宅死

30～50%が警察による検案死

在宅医療





▶ 病名は同じでも

単一疾患
急性・一過性

「病気」
を診てくれる医師
【専門医】

治癒・社会復帰
【施設完結】

若年層

複数疾患
慢性・再発性

「その人の全体」
を診てくれる医師
【かかりつけ医】

共存・生活継続
【地域完結】

高齢者

れのお訴えが続いていますが、
て御加療を引き継いでいただくとのことで診療中
お忙しいこととは存じますが何卒よろしくお願いいたします。

・ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用） X 5 g

1日2回朝夕食前に

・ガスロンN・OD錠 2mg X 2錠
・セレコックス錠 100mg X 2錠
・ブラダロン錠 200mg X 2錠

・酸化マグネシウム錠 330mg 「ヨシダ」 X
・セロクエル 100mg 錠 X 2錠

1日2回朝夕食後に

・ラシックス錠 20mg X 1錠

1日1回昼食後に

・エバミール錠 1.0 1mg X 1錠

・ルネスタ錠 2mg X 1錠

・レザルタス配合錠HD X 1錠

・ワンアルファ錠 1.0 μ g 1 μ

・メマリー錠 20mg X 1錠

1日1回就寝前に

・フルイトラン錠 1mg X 0.5錠

・エピスタ錠 60mg X 1錠

・プラビックス錠 25mg X 2錠

1日1回朝食後に

・ネキシウムカプセル 20mg X 1カプセル

1日1回夕食後に

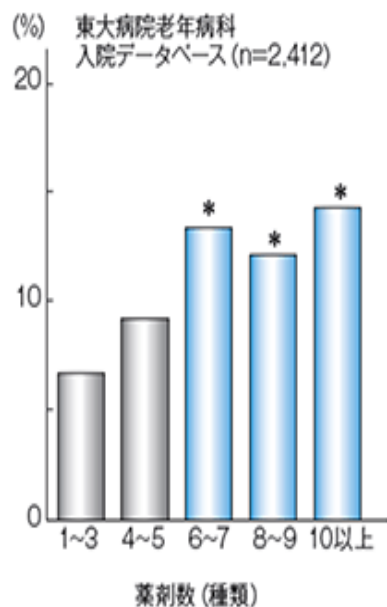
・イクセロンパッチ 18mg

1日1枚 貼付

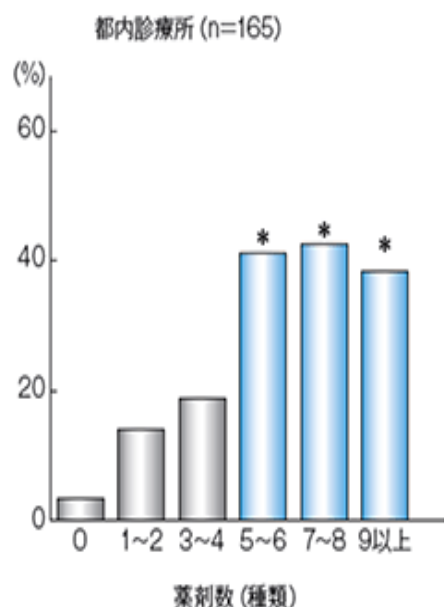
この採血データを添付いたします。

▶クスリもリスク

1) 薬物有害事象の頻度



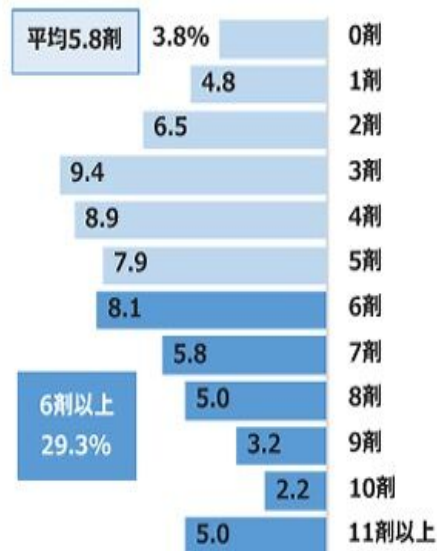
2) 転倒の発生頻度



(實滿誠ほか:日本公衆衛生雑誌2001; 48: 551-9, Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 761-2 より引用)

高齢者の内服薬数

2疾患以上の慢性疾患を持つ高齢者



認知症に慢性疾患を合併する患者



厚生労働省「高齢者医薬品適正使用検討会」
(2017年4月17日) の資料をもとに作成

コール▶診療開始まで
平均41.1分

119番▶診療開始まで
全国平均40.6分

緊急コール対応
34797件

緊急往診
10899件

東京消防庁
後期高齢者救急搬送件数の
12.1%相当

東京都立6病院
救急車受け入れ件数の
37%相当





「急変」の90%以上は
自宅で診断できる

侵襲の高い処置

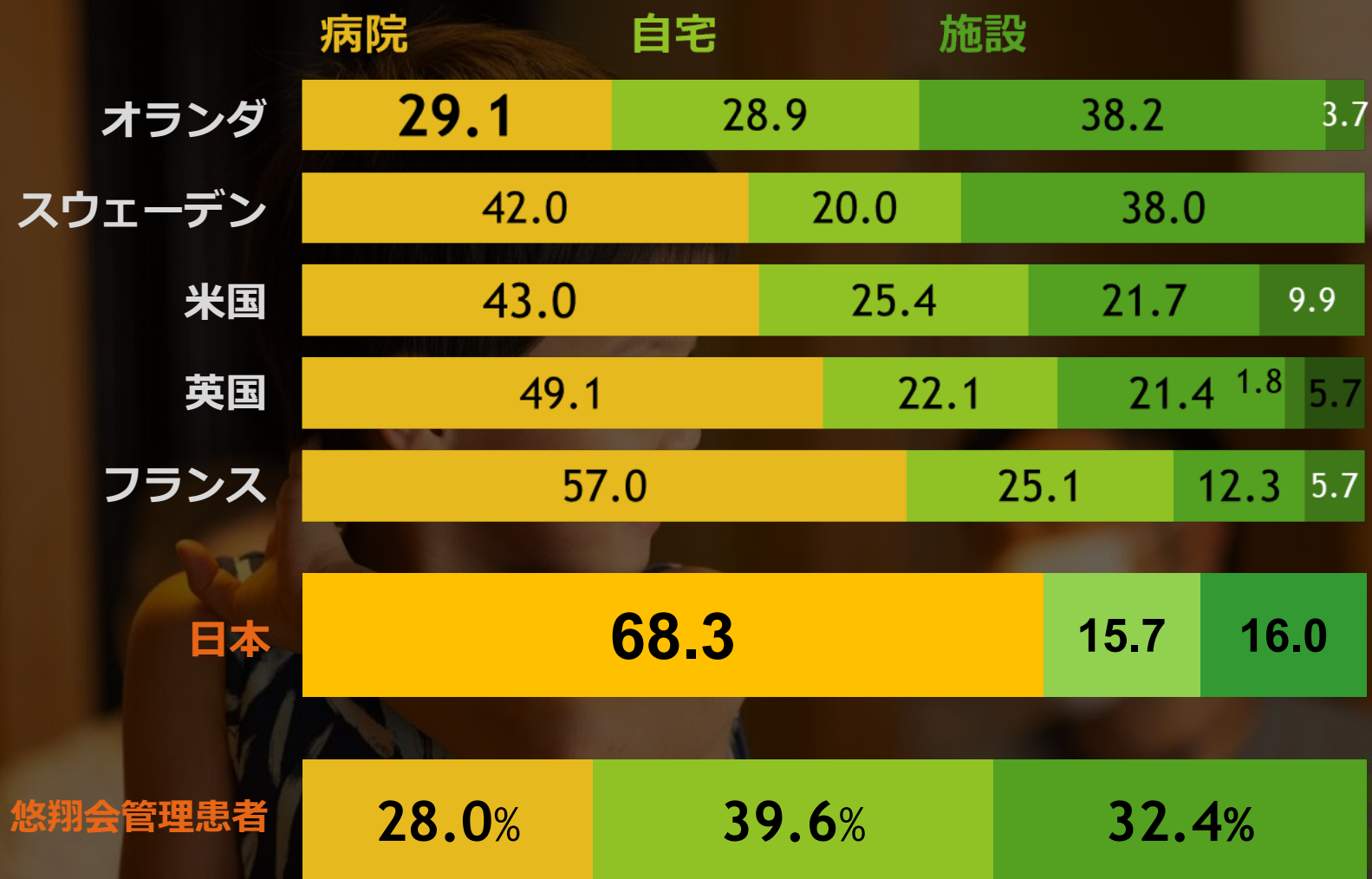
年間延べ入院日数／人
41.2日▶11.5日へ

感染症など
急性疾患の治療

高度な緩和医療





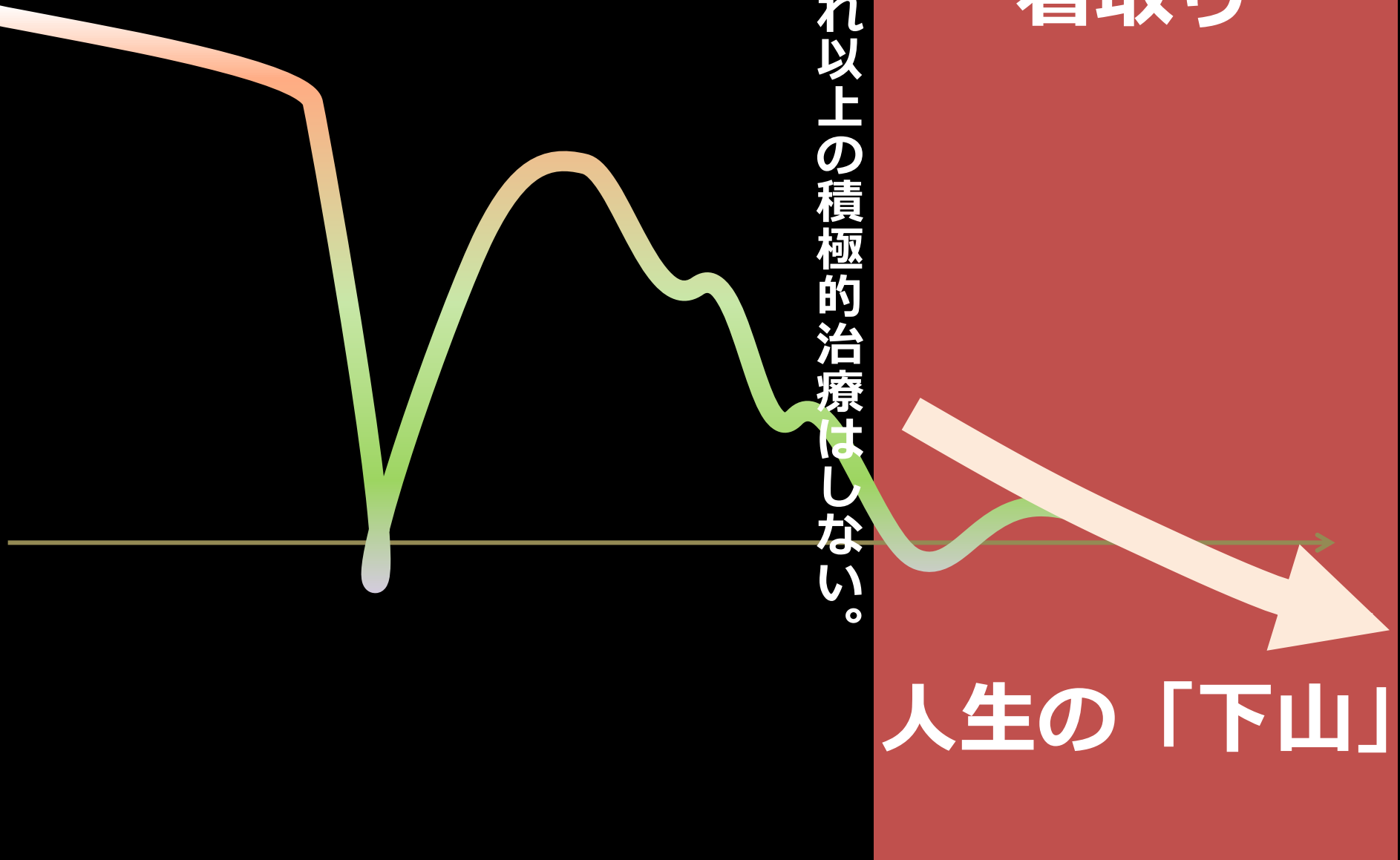


▶ 人生の最終段階

これ以上の積極的治療はしない。

看取り

人生の「下山」



▶ 人生の最期 4つのパターン

ゆっくりと
人生の経過に伴走

老衰・認知症

誰にでも
起こる可能性あり

突然死

歩けなくなったら
予後1か月

悪性腫瘍

いずれ
“非代償期”がくる

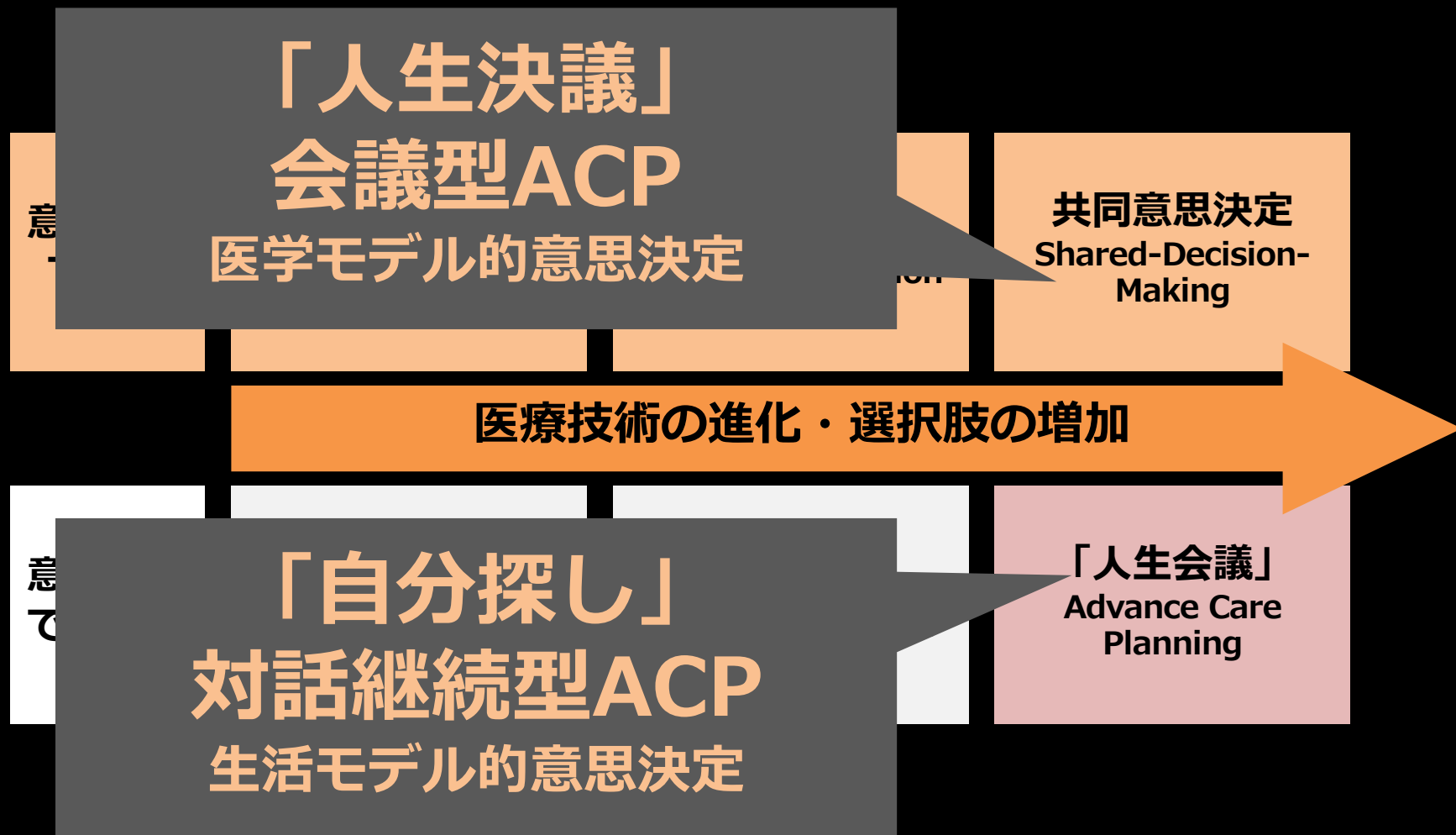
臓器障害

▶ 治せる病気を治さなくていいの？

医学的適応 (Medical Indications)	患者の意向 (Patient Preferences)
治療できるか？	本人の意向は？
本人にとっての「幸せ」とは？	
治療は本人を幸せにするか？	家族の気持ちは？ 療養支援体制は？

9. 医療者や施設側で利害対立はあるか？

▶意思決定支援のありかたの変化



▶ 「強行採決」は家族も傷つける

集中治療室に入る患者の90%以上は、病状が悪化しすぎて自分自身で意思決定をすることができない

Quill TE, et al. Ann Intern Med, 151(5):345-349, 2009

代理意思決定は代理人に大きな精神的負担を与える

集中治療室で代理意思決定を行った人の82%にPTSDの症状がみられる

Wendler D, et al. Ann Intern Med, 154(5):336-346, 2011

Azoulay E, et al. Am J Respir Crit Care Med, 171(9):987-994, 2005

代理人と医療者が患者の価値観を共有した場合には、代理人が患者の病状をより正確に理解し、トラブルも減少した

Penticuff J, et al. J perinat Neonatal Nurs 19(2):187-202, 2005

**日頃から対話を積み重ね（対話継続型ACP）
患者の価値観を理解しておくことが重要**

▶ 本人・家族の思い

可逆的だが入院要
(感染症・現病増悪)

治療
希望

状況により
判断

希望
しない

不可逆な全身衰弱
(病気の進行・老衰)

治療
希望

状況に
より
判断

希望
しない

発見時の心肺停止

治療
希望

希望
しない

▶ 「状況により判断」

治療経過の見通し
に応じて考えたい

82.5%



Category	Percentage
治療経過の見通しに応じて考えたい	82.5%
悪化時の気持ちが想像できていない	35.5%
本人またはKPと対話できていない	12.9%

悪化時の気持ちが
想像できていない

35.5%

本人またはKPと
対話できていない

12.9%

「自分探しの旅」

人生のものがたりの
エンディング

いまどのあたりにいる？

下山ルートはどうなってる？

最適なルートは？

そのために必要な準備は？

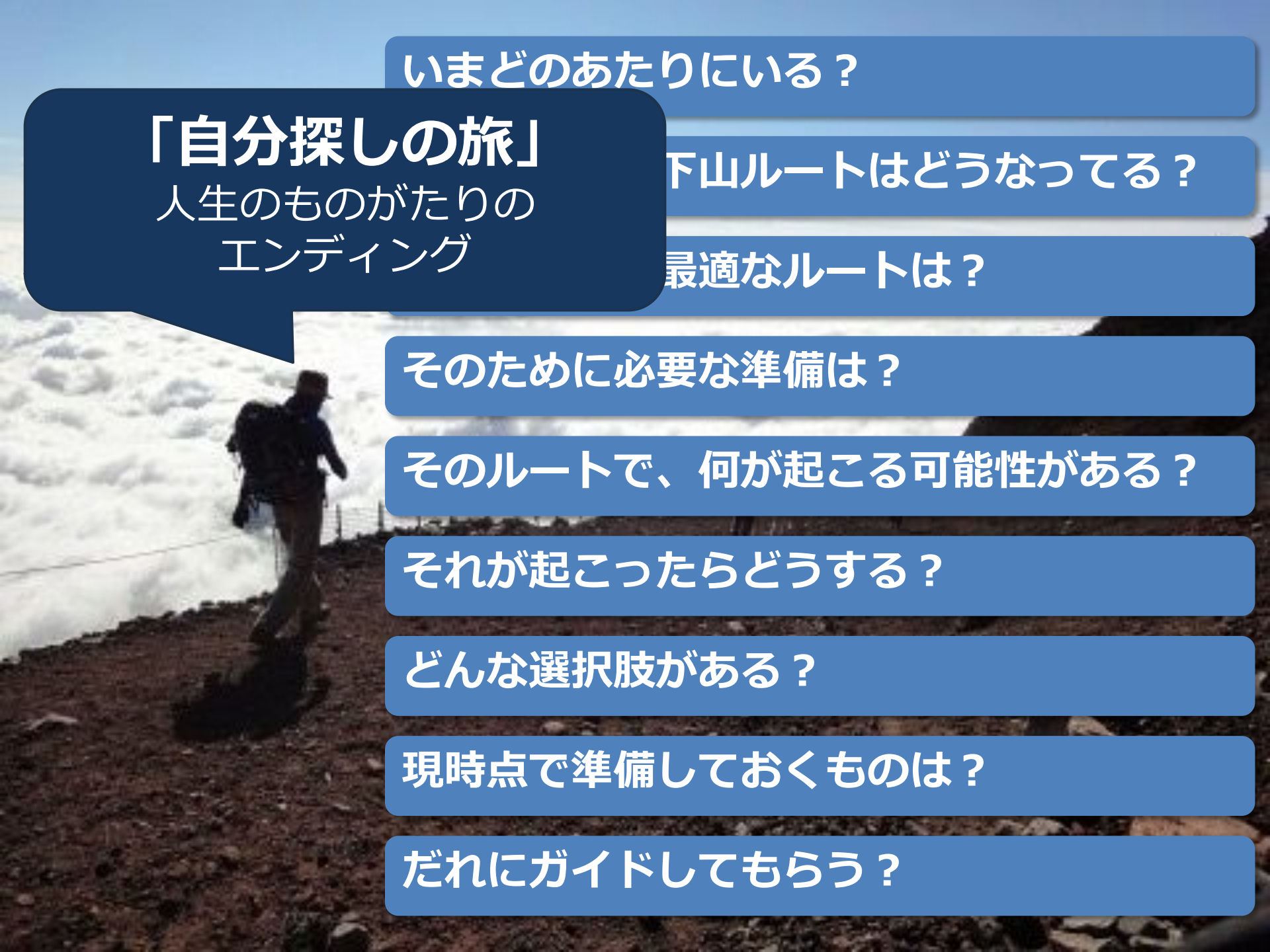
そのルートで、何が起こる可能性がある？

それが起こったらどうする？

どんな選択肢がある？

現時点で準備しておくものは？

だれにガイドしてもらおう？



まてまてまて
 俺の人生ここで終わり？
 大事なことも何にも伝えてなかったわ
 それとおとん、俺が意識ないと思って
 隣のベッドの人にずっと喋りかけてたけど
 全然笑ってないやん
 声は聞こえてるねん。
 は？す！
 病院で
 おとんの
 すべった話
 聞くなら
 家で嫁と
 子どもと
 ゆっくりしときたかったわ
 ほんまええ加減にしいや
 あーあ、もっと早く
 言うといたら良かった！
 こうなる前に、みんな

命の危機が
 迫った時、
 想いは正しく
 伝わらない。

「人生会議」しとこ

「もしものとき」のための話し合い

人生会議

「人生会議」とは、もしものときのために、
 あなたが望む医療やケアについて前もって考え、
 家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。
※個人や家族等の意向によって考え、進め方も異なります。個人とくちくち話し合う必要はありません。



人生会議

検索



▶ 日本の独自の価値観

集団意思決定

お母さんはどう思う？

よきに計らう

先生にお任せします

以心伝心

言わなくてもわかるでしょ

縁起でもない話

その時にならないとね

▶意思決定した後が重要

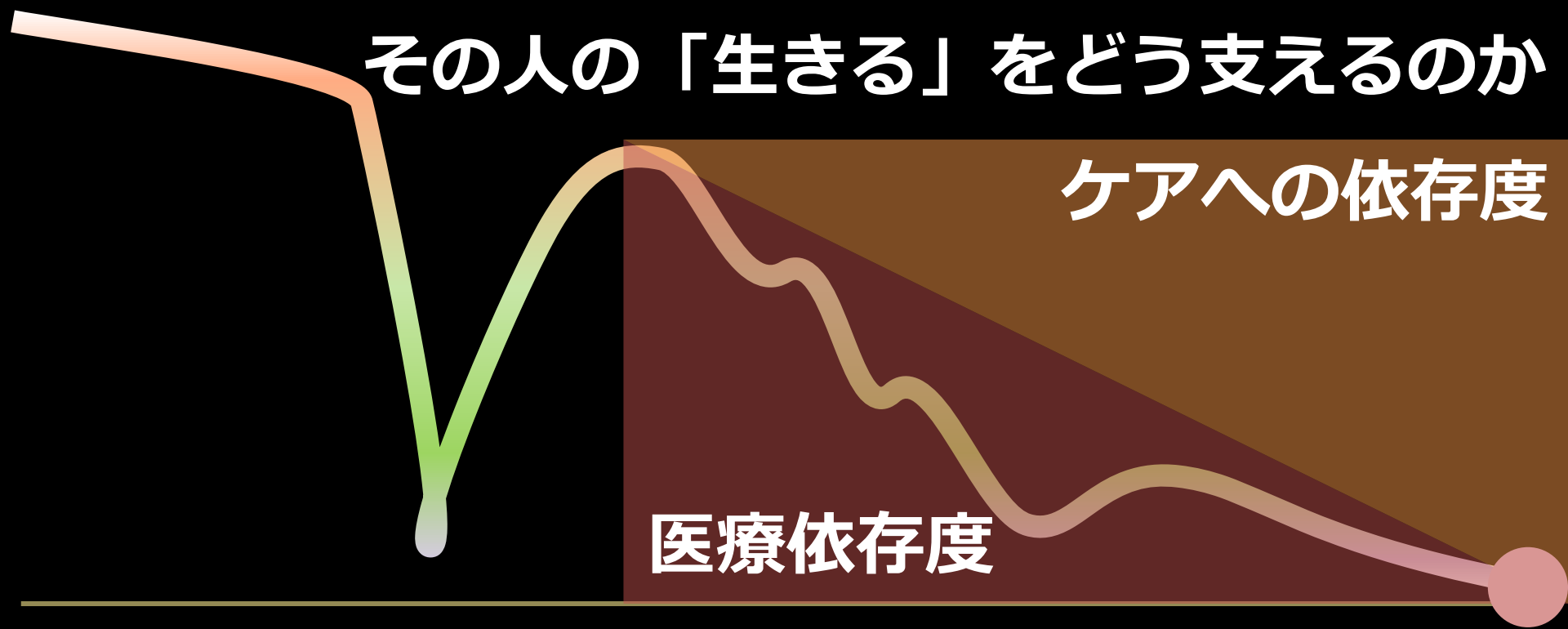
意思形成支援→意思表出支援→意思実現支援

その人の「生きる」をどう支えるのか

ケアへの依存度

医療依存度

死亡診断



▶ 家族の受容



暑い日が続きます。みなさまお変わりありませんか。
先般、●●永眠の際は、お忙しい中、
厚いご配慮をいただき本当にありがとうございました。
心から御礼申し上げます。
たくさんの友人、知人に囲まれて、57年間生きた地上から、
いつも以上の笑顔で旅立ったに違いありません。

死を想うときにこそ、人は「生」の重みと喜びを実感するのですね。

癌により肝臓がほぼ機能しなくなった亡くなる10日ほど前、
「本当に楽しかったよ。モノを創っている人はおもしろい。
そういう人の手助けをするのが一番楽しいよ。」
と静かに語ってくれました。
多くのクリエイティブな友人たちの心にこの言葉が届きますように。

最後の仕事は居住マンションの緊急時用電源確保のための
ソーラーシステムでした。
見事にやり遂げました。
近隣のみなさまにも気持ちが届きますように。

愛用のMACは今もスリープ状態です。
穏やかな点滅が呼吸し続けています。
わたしたち家族とともにいつまでも。

意思決定の尊重

身体的機能 社会的機能 = 生活の継続

人生会議

アドバンス「ケア」プランニング？



アドバンス「ライフ」プランニング

小児期 どう死ぬかではなく どう生きるか 高齢者

「地域の力」



人間が
生きものの生き
死にを自由に
しようなんて
おこがましい
とは思わんかね
.....

内科・外科
内科・外科

12時
休診

大事なのは
「死なないこと」ではなく、
最期まで「自分らしく生きること」