

在宅医療は チームで取り組む

医療法人フロネシス まつもと在宅クリニック
理事長・院長 松本武敏



自己紹介:東京生まれですが、父は水俣市、母は大津町出身で、夏休みは大津町で過ごした思い出があります

1986 熊本大学医学部卒業・第一内科・熊本市民レジデント

100人の患者さんがいたら

100通りの亡くなり方がある

1991 国療松戸(無給研修)日本で最初の緩和ケア病棟の一つ

1992 国立がんセンター東病院開院(国家公務員へ)

2001 緩和医療・抗がん剤治療・QOL研究 → 熊本へ帰る

2015 まつもと在宅クリニック開業

2017 医療法人フロネシスへ(従兄弟の急死がきっかけ)



在宅医療では何をしてくれるのか？

「在宅」は家族や他の人に迷惑をかけるから、選択したくない

「在宅」はお金がどれくらいかかるか、わからない

「在宅」にすると、命が短くなるのではないか

「在宅」にすると、今までの先生から見放される

2023年12月20日とても寒い朝でした。いつものように訪問診療で車に乗っていると、とある診療所に行くために、歩行器を押しながら信号を渡っていく高齢者がおられました。「こんな寒い日には、外来通院などしないでいいから、家に往診してあげるよ」という医師がいないのかなあと、ふと思いました。

Q:何をしてくれるのかわからない

A:外来通院困難患者さんへの提供

認知症で外来の待ち時間が耐えられず、待合室にすることが出来ない

超高齢で(80歳以上など)、身体的な困難だけでなく通院にはタクシー利用など金銭的にも時間的にも制約がある

予防的に介入することで重症化することを防げる

A:困っている症状の解決

10年間、便秘のために自らの指を肛門に入れて、便をかきだしていたが、診療所では薬を処方してくれただけ

皮膚科疾患があるのに、異常を正常と思い込んで、通院せずにいた

医療的な視点で評価することに意味がある

何はともあれ、どの職種でも

患者さんの**病態、病気を理解**しなければ始まらない

(訪問看護師も、訪問薬剤師も、特にケアマネージャーも)

医師や看護師から、患者さんや家族へ説明されたことを、通訳する能力を持たなければ、「**信頼**」は得られない

患者さんや家族の「**理解**」している内容を確認して、「**理解**」していないこと出来ていないことを補いながら支援する

患者さんや家族が「**納得**」していないであろう状況を想像する

侵襲的(傷つける)にならないように、段階的に進めていく

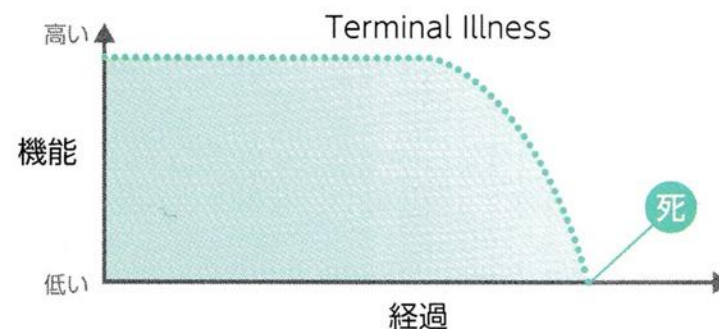
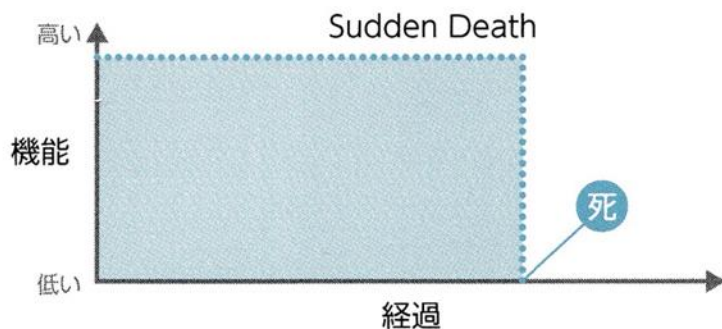


例えば 進行がんの場合

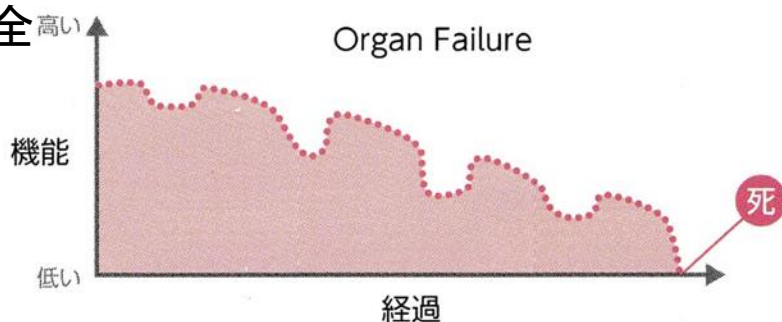
図 人生の最期に至る軌跡

② 進行がん

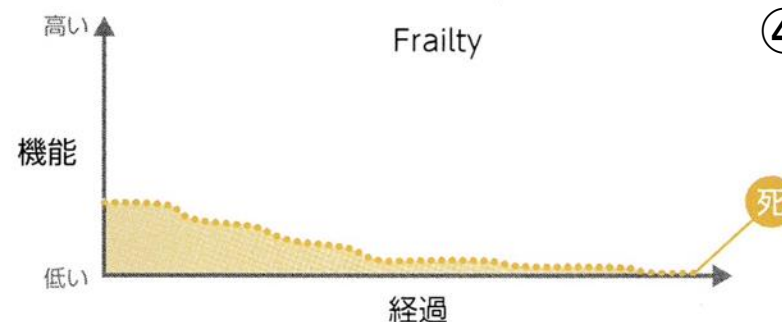
① 突然死



③ 臓器不全



④ 老衰



(Lunney JR, Lynn J, Hogan C: J Am Geriatr Soc. 2002;50:1108-1112 より)

■: 急性期医療等における急性型

■: がん等の亜急性型

■: 高齢者等の慢性型 (呼吸不全等)

■: 高齢者等の慢性型 (フレイル、認知症等)

(日本学術会議臨床医学委員会終末期医療分科会: 終末期医療のあり方について-亜急性型の終末期について. 2008 より)

典型的な肺腺がん末期の在宅症例

- 20XX年 A病院で診断 IV期の肺腺がん
- 20XX+1年 B病院に移って、治療継続
- 20XX+2年Y月14日(金) 1日の半分以上寝たきりB病院に入院
- 20XX+2年Y月18日(火) 患者サポートセンターから連絡
- 20XX+2年Y月19日(水) 15時から 本人・奥さんと面談
奥さんの通院・検査を経て
- 20XX+2年Y月31日(月)
退院(訪問看護ST・ケアマネ・訪問薬剤)
情報共有ツールがある事業所と連携



最初の1週間が重要（月曜日退院）

「訪問看護」は、30(水)に亡くなるまで、連日41回訪問

Z月01日(火)午前3時（退院した日の夜中）

ソファに座り込んで動けなくなっていたので緊急訪問

原疾患の進行、薬剤の調整で、せん妄状態となっていた

「訪問診療」は計画的に週に1回「往診」4回を含めて8回の訪問

(Y/31(月) Z/1(火)3(木)・7(月)14(月)21(月)28(月)・30(水))

真面目なケアマネの同席

- 「訪問薬剤」は、臨時処方でも駆けつけてくれる



経過中の印象的な言葉(本人P・妻W)

2月3日W 退院して4日なのに2週間ぐらい経った気がします

7日P 仕事は面白くなかった。困っているのは病気のことです

14日P 左腕が動かない。先生何とかしてください

P 入院中や退院して1週間のことは覚えていない

W 魚釣りが好きで天草まで360円の買い物だけのために

28日W (腹痛)飲み込めなくなったら入院させたい

30日P 俺って癌だよな。何でなったんだろう。治らないのかな

P お母さんはがんばった(亡くなる直前に妻への言葉)



約1か月間の医療介護費用

診療所	17万円ぐらい(往診4回訪問診療4回・計8回)
看護ST	35万円ぐらい(連日・計41回)
薬局	19万円ぐらい(抗がん剤や医療用麻薬は高い)
居宅(介護保険)	2万2千円

計 75万円ぐらい

(勤務先の福利厚生のおかげで本人の負担は少なく済んだ)



入院した場合の1カ月間の一般的な費用



30万～50万円程度

入院基本料

主に長期療養の患者



100万～150万円程度

入院料

主に末期がん患者

- 各種加算は含まず。自己負担は年齢や所得に応じて上限があり、70歳以上だと月1万5千～約8万円。ほかに食費やおむつ代、差額ベッド代などが必要な場合も
- 日本医師会総合政策研究機構の07年調査では、死亡前1カ月間の入院費用は75歳以上で平均63万円

朝日新聞

2018年

1月26日

在宅看取りにかかる負担

緩和ケア病棟より安い

しかし

家族による

無償のケアが

支え

在宅医療と入院医療 コストは？

城戸君江さんのケース

在宅医療・介護でかかった費用 計約**35万円**

2016年1月=亡くなる前月

医療保険



13万1660円 (自己負担 **8000円**)

訪問診療料、酸素濃縮装置加算など

介護保険



21万5407円 (自己負担 **2万1543円**)

訪問入浴、身体介護、福祉用具
レンタル、訪問リハビリなど

- ほかに、おむつ代約1万円、介護タクシー約5000円など
- 亡くなった2月の費用(17日間)には、医療保険の往診料(1回7200円)や在宅ターミナルケア加算(6万円)、みとり加算(3万円)などが加わった

朝日新聞

2018年

1月26日

在宅酸素療法
呼吸不全では
35万円程度

高額な医療費がかかる場合

高額療養費

窓口での負担額のうち、
「自己負担限度額」以外を
公的医療保険がカバーして
くれる制度

自己負担限度額は

年齢や所得によって細かく違う
標準報酬月額による所得区分

(住民非課税・年収370万円以下・
770万円以下・1160万円以下・以上)

限度額適用認定証の申請(70歳未
満)(入院分と外来分は別計算)

山幸さんの 在宅看取り

膵臓がん 約1年の闘病生活
島田美術館の個展 と 熊日の「私を語る」執筆



コロナ禍で病院での面会が
一人だけ15分と限られた

ご家族が本人のために
在宅での看取りを決断
された

亡くなる二日前の親友への
感謝の言葉「ありがとう」

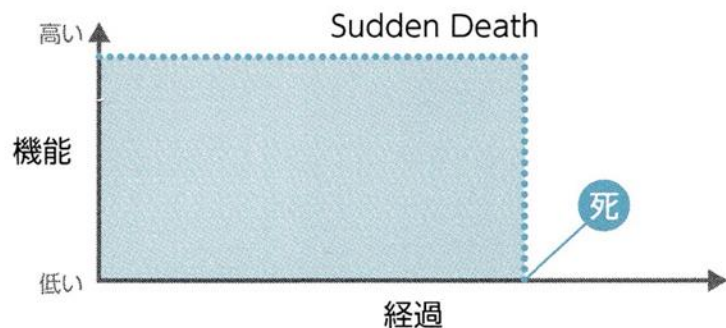
もしものときに備えて**意思決定**支援

医療者には、患者さんや家族への支援が求められている
特に説明する側にとっては、③が難しい(聞く側も悩む)

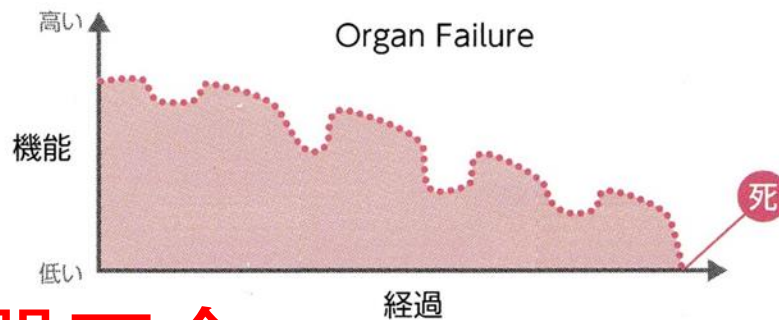
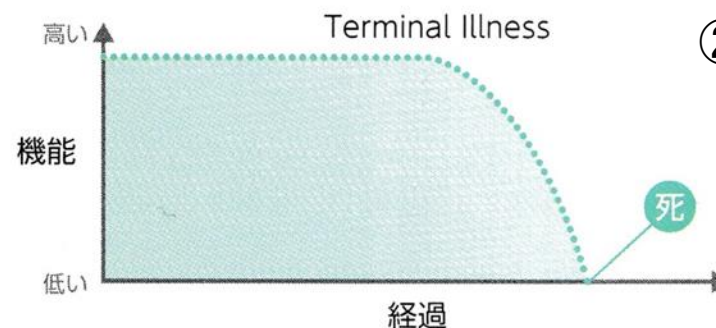
- ① 「突然死」あっという間
- ② 「進行がん」2-3か月から半年ぐらい
- ③ 「心不全」「呼吸不全」高齢に伴う慢性的な進行だが、「臓器不全」により(あの世に行きそうになる)をくり返す
- ④ 「認知症」に象徴されるゆっくりとした進行による「老衰」

図 人生の最期に至る軌跡

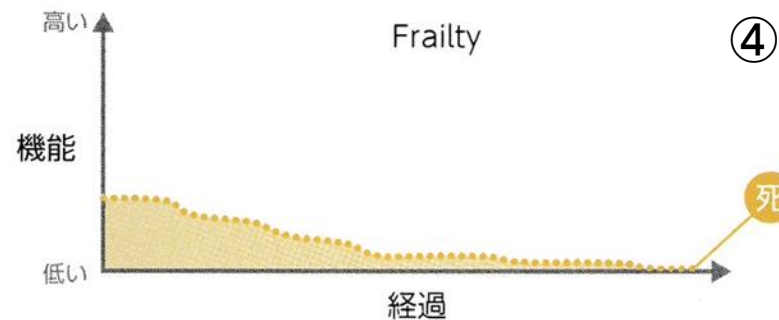
① 突然死



② 進行がん



④ 老衰



③ 臓器不全

(Lunney JR, Lynn J, Hogan C: J Am Geriatr Soc. 2002;50:1108-1112 より)

■: 急性期医療等における急性型

■: がん等の亜急性型

■: 高齢者等の慢性型 (呼吸不全等)

■: 高齢者等の慢性型 (フレイル、認知症等)

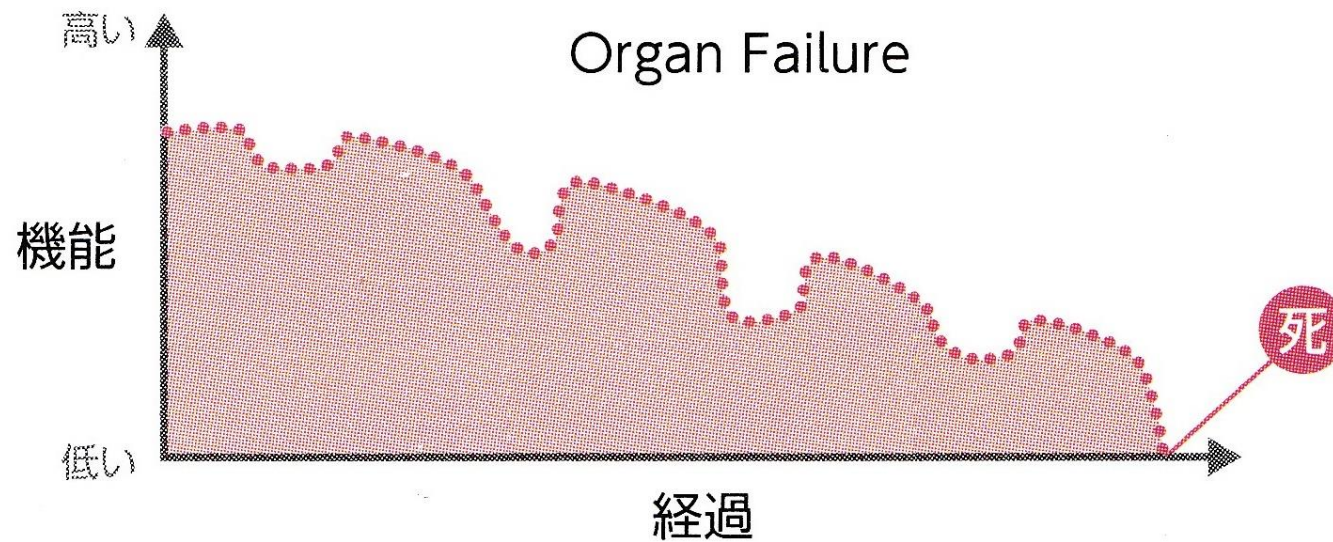
(日本学術会議臨床医学委員会終末期医療分科会: 終末期医療のあり方について-亜急性型の終末期について. 2008より)

心・肺疾患末期(心不全・呼吸不全)

臓器不全モデルで、急性増悪と改善を繰り返しながら、徐々に悪化する軌道をたどり、最期のときは比較的突然に訪れることが多い。

全般的ADLは、比較的保たれる傾向があるが、ケアが長期間に及ぶことや、**終末期と急性増悪の区別が困難である**ことがあり、これが、在宅での看取りを困難にする場合がある。

医療者も「わからない」ことがある。



■：高齢者等の慢性型（呼吸不全等）



医師が「オオカミ少年」になる。亡くなりそうな患者さんがいて、家族に駆けつけてもらい、あと数日の命と説明すると、復活。その後、今度も大丈夫だと思っていると、比較的突然亡くなる。

臓器不全で
先進的治療を
受けるために
外来通院されて
いた方が、
在宅医療に
切り替える際に
私にくださった
忠告

その人が生きていくことのセケーフが何故か
あるのみ、また、そのリスクをどうと
する治療か
大事だ。
大病院の基本的治療を受けたい
尖端的治療も、その人が受けたい
治療か
決定的

哲学は

幾何学における補助線のようなもの

補助線そのものは役に立たないかもしれないけれど、補助線を引くことで、問題を解決出来る

熊本震災・球磨川氾濫・コロナ禍を経験して

二律背反（「矛盾した真実」がどちらも正しい）

例えば「人は簡単には、死なない」

しかし「人は簡単に、死ぬ」

両者が正しいという**二律背反**の現実社会では、
ネガティブ・ケイパビリティ（**答えの出ない事態に
耐えうる能力**）の考え方が重要



今ある命に、感謝する文化が、日本人
特に熊本県民にはあつたはず！

さまざまな偶然によって、命が守られている

ただ近頃は、命があることへの謙虚さや感謝
がなくなりつつある

医療で救われることが当たり前？？？



患者中心の医療(美しい理念だが・)

個々の患者、家族やケア提供者のニーズや好みに合わせてサービスを提供する

患者中心のゴールに合わせて、医療のミッションやビジョンが形成される。ケアは協力的、協調的に行われ、受診しやすく、正しいケアが正しいタイミングと場所で提供される

身体的、そして感情的な面にもフォーカスする。患者と家族の好み、価値、文化伝統、社会経済的状況が尊重される。患者や家族はケアのチームの一員となり、意思決定に参加する。患者・家族が同席しているのが望ましい。情報はいつでも完全に共有され、患者や家族が十分情報を得た上で意思決定する

2017年NEJM

人手不足の現在、また、コロナ禍を経験した今、上記の考え方には危うさも潜んでいる

→患者参加型へ

「意味のある偶然」
について

「傾聴」の進化
↓
「積極的・共感的
傾聴」について

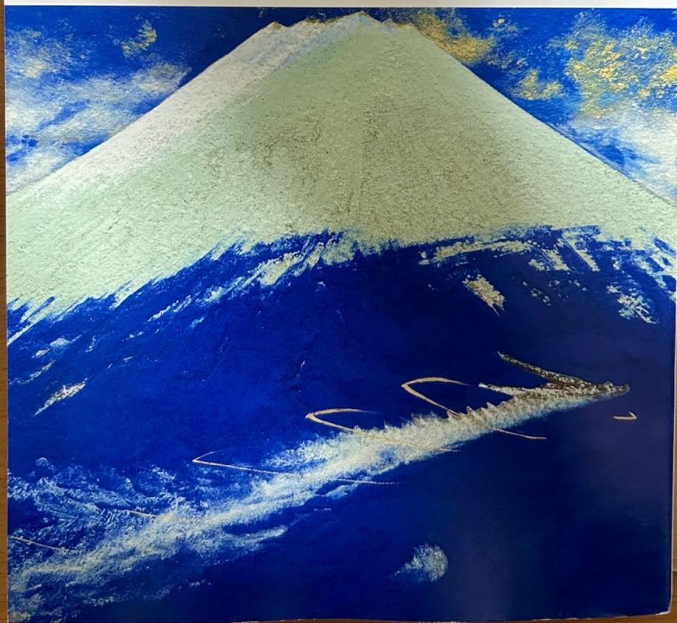


文藝春秋

役所広司、石川佳純、平井一夫、村田沙耶香……各界18人の打ち明け話

私が大切にしている10のこと

対談 ヨシタケシンスケ×上白石萌音 / 糖尿病特効薬の真実 新年特大号



大正十一年二月二十三日第三種郵便物認可
今期六年一月二日発行 毎月二日発行
第一〇二巻第一号十二月八日発売

ある日、本誌編集者Sさん、Kさんと雑談していたとき、私が五年前に腰椎の手術を受けて、杖を必要とする生活になってからも、取材や講演で走り回っている日常を話したら、Sさんから、「その話、日記スタイルで書いたら、高齢化が急速に進むなかで、読者が関心を持ってくれると思いますよ」とそそのかされた。九十歳が二年半後に迫っているけれど、そんな目先のことで視野が狭くなるから、大胆に百歳を目標として「一日一頁」をしっかりと生き、その証として、今年（二〇二三年）の誕生日から日記を書き始めているんです。という話を聞いたとき、Sさんは驚きと感動を交えてくれたんです。

「この小波は何なのだ」と沈思黙考すると、私の心の深層に染みついている身近な親や兄や姉の死の年齢が浮かび上がってきた。父は戦後間もなく肺結核のため他界した

りなが小波の輪が広がるのを感じた。

6月9日午後、近くの高井戸警察署に運転免許証の返納に行く――

だ。というわけで、その連載を始めさせて頂くことになった次第です。

6月9日（金）

八十七歳になった。私は若い頃から、「何歳になったからどうの」といった年齢意識を持つことはほとんどなかった。高校時代から授業料は自分でバイトで働いて払うことにするなど自立心が強かったので、漢文の論語に出てくる「三十にして立つ」などという言葉に出会っても、叔父と「三十なんて遅いよな」と語り合ったものだから、八十七歳ともなると、心の外側にはさっぱり

くるといふ人生観だ。私も一生を通じて、無意識のうち

にこの母の人生観に支えられていたと思う。

もう九十歳近いのだから、どんな病気を背負うかわからない。その時はその時のこと。

新連載
いざ100歳
まで日記
柳田邦男
ノンフィクション作家



BUNGEISHUNJU 2024.1

(360)

「傾聴」を進化させる

「傾聴」が大事なことは、皆、知っている

しかし、ただ、話を聞くのが「傾聴」ではない

というのは、話す人は、相手を見て、この人には話してもいいのか観察している

「共感的傾聴」を可能にするだけの準備が、話を聴く側に出来ているのか？が問われている

日頃の仕事ぶりを観察している患者さんは、この人であれば話せると「信頼」した相手に、話をしてくれる

そして「積極的傾聴・共感的傾聴」が可能となる

私の両親の死

1) 父は、2012年4月「進行がん」で他界

(予後予測がある程度可能で、最期をどこで迎えるかの決断が可能だった)
自宅で1か月程度

(私は、2月初めの家族6人での会食時に覚悟を決めたが、私(息子であると同時に医師である)の葛藤)

2) 母は、2019年8月「臓器不全」で他界

(透析を拒否したので数か月で亡くなるのがわかっていた)子どもに迷惑をかける要介護状態になるのを嫌っていたので、病院で2日間

(割合と突然にみえた「死」)



急変ではない、突然にみえる「死」

Aさん 2021年 福岡から娘夫婦のいる熊本市内のサ高住へ転居
2023年1月 **汎血球減少症** が判明したので**突然死の説明**
娘さんは「理解」はしても「納得」し難い
その夫が「理解と納得」をしてくださった
2023年9月 サ高住のトイレに座ったまま突然に亡くなった

Bさん 2023年 球磨郡から子供のいる熊本市内のサ高住へ転居
脳卒中などいつ亡くなってもおかしくない**と突然死の説明**
8月の猛暑の中、墓参り 帰ってきた翌日に脳出血
3日後 病院で亡くなった





訪問看護に尊敬を込めて

2月12日(月・祝)に東京・新宿の訪問看護師である秋山正子さんに熊本に来ていただいて講演会を開きました

改めて、**能力の高い訪問看護師**がいれば「在宅医療」は成り立つと思いました

ただ**訪問看護の「質」**が問われており、どこの訪問看護ステーションでも良いというわけではありません

生活を支える訪問看護のポイント

- ① 病気になる前の“**その人**”の生きてきた日々を**知る**ことが大切
- ② 看取りは“死”の援助ではなく、
“最期まで**生きる力**”を支える援助
- ③ 「生活を支える看護師」は直接のケアをしなくても
利用者・家族の**コーディネーター**ができる
- ④ “その人”の尊厳につながる「生活」の中での**本人の“選択”**
- ⑤ 多職種連携の**調整役**としても期待される
「生活を支える看護師」

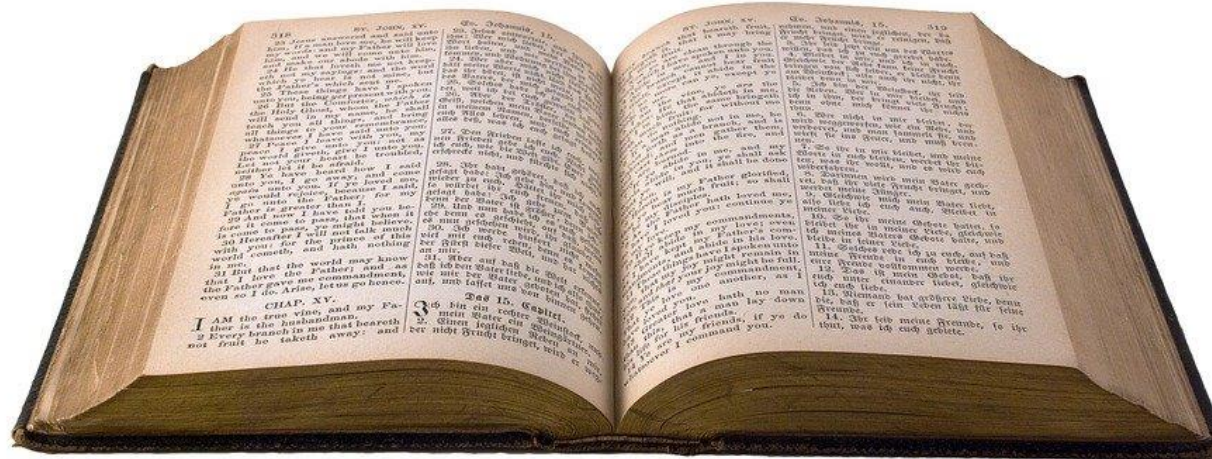
訪問薬剤に感謝を込めて

薬剤師の特性として、慎重で正確に物事を行おうとします

医師による処方ミス指摘、修正するためのアドバイスを丁寧に行います

また、患者さんの体内に薬がどのように入っていくのがよいのか患者さん側の立場で考えてくれます

閑話休題



患者さんは、医療者を信頼しないと

医療者が、普通に仕事をしている時に、患者さんは、医療者を観察している

話したくても、医師は、本当のこと・大事なことを聞く時間を割いてくれないことが多い

看護師には、話してくれることがある

例えば



岩波新書「賢い患者」(2018年6月)

(著:山口育子) P216~218 伝えたい医療者を選ぶ

COML初代理事長の辻本好子さんが、胃がんの術後、夜中の2時に、声を掛けて話を聞いてもらったのは新人看護師(31歳)で、彼女に思いの丈を吐き出した

昼間の働きぶりを見ていて、**なんて心のこもった看護**をする人なのだろうと

話したことで、冷静になるための階段を上ることができた

このような看護師や介護士を地域で、
育ててきただろうか？

岩波新書「賢い患者」の定義

病気は自分の「**持ち物**」であると「自覚」する
自分はどんな医療を受けたいかを考える

どのような医療を受けたいかを「**言語化**」して伝える
医療者とコミュニケーションを取りながら協働する

1人で悩まないこと

医者にかかる10箇条

岩波新書「賢い患者」

- ①伝えたいことはメモして準備
- ②対話の始まりは挨拶から
- ③よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- ④自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- ⑤これからの見通しを聞きましょう
- ⑥その後の変化も伝える努力を
- ⑦大事なことはメモをとって確認
- ⑧納得できないときは何度でも質問を
- ⑨医療にも不確実なことや限界がある
- ⑩治療方法を決めるのはあなたです

今、通院している医療機関の医師に

質問して下さい

「もしも自分の最期を、自宅で迎えたいと思ったら自宅まで往診してくれますか？」

長年、付き合っている医師であれば、経済状況や家族関係、価値観を把握しているはず

ケアする身近な人 （2人称：家族等）

- そもそも、親を看たい、大切な人を看取りたいという関係性が、今の熊本では「文化」として希薄になってきている
- 熊本市内でも、老老介護や8050問題に象徴されるような限界に至りつつある
- コロナ禍では、県境を越えられずに、看病や看取りに来熊できない家族がいた

→ 「自助」を前提とした価値観は根強い。「共助」「公助」の前に「互助」が大切で、地域のおける偉大なる「お節介」が必要。

ケアする看護師介護士等 (3人称:他人)

リハビリテーションセラピストや看護師、介護士が、
生き甲斐を維持しながら、地元に残って生活できる
職場(特に待遇)を提供できているか？

「教育」を提供する側に、余裕が無くなってきた、
この20年間である

看取りに向けて、安心して働けるように、医師が
十分な説明等(ICやACP)を行っているか？

ACPの重要性を「地域」で確認する必要がある

医療・保健と介護・福祉の連携会 全体研修会
「ずっと自宅、ときどき入院」

令和6年1月13日(土)
14:00~16:00
熊本市総合体育館・青年会館 2階(ホール)

人生会議、しよう。

ACP(アドバンスケアプランニング)

第1部 もしものときに、備えましょう
まつもと在宅クリニック 院長 松本武敏先生

第2部 人生会議
(デモンストレーション)

人生会議とは、人生の最終段階で
受ける医療やケアなどについて、
本人と家族などの身近な人、医療
従事者などが事前に繰り返し話し
合う取り組みのことです。



定員:80名 参加費:無料
申込方法:TEL(362-0065) FAX(362-0070)
メール(ootsuki@toueikai.or.jp)
お名前・所属・連絡先をお伝えください。
申込締め切り:令和6年1月9日(月)17:00
助成:公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

医療と介護の連携サポート
お薬手帳
お名前

出水・出水南・砂取校区
ささえりあ水前寺が中心
となって
1月にACPの講演会を
しました

人生会議(日本版ACP)
については、
またの機会に

まとめ

在宅医療は、多くの職種で「チーム」を組んで行います
「チーム」の真の意味が問われます（人としてプロとして）
（「なぜ会社は変わらないのか」柴田昌治著）

21世紀は「患者中心」→「患者参加型」への移行期にあります

地域に関わる皆さんと一緒に悩みながら進めていきましょう