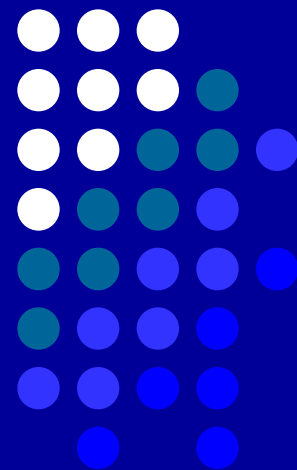


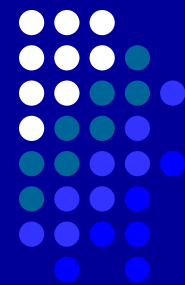
# 患者と家族の心の揺れに どう対処するか

## 超高齢社会と人生の終末期

公益財団法人筑波メディカルセンター  
在宅ケア事業長  
つくば在宅医療連携拠点 事業責任者  
志真 泰夫

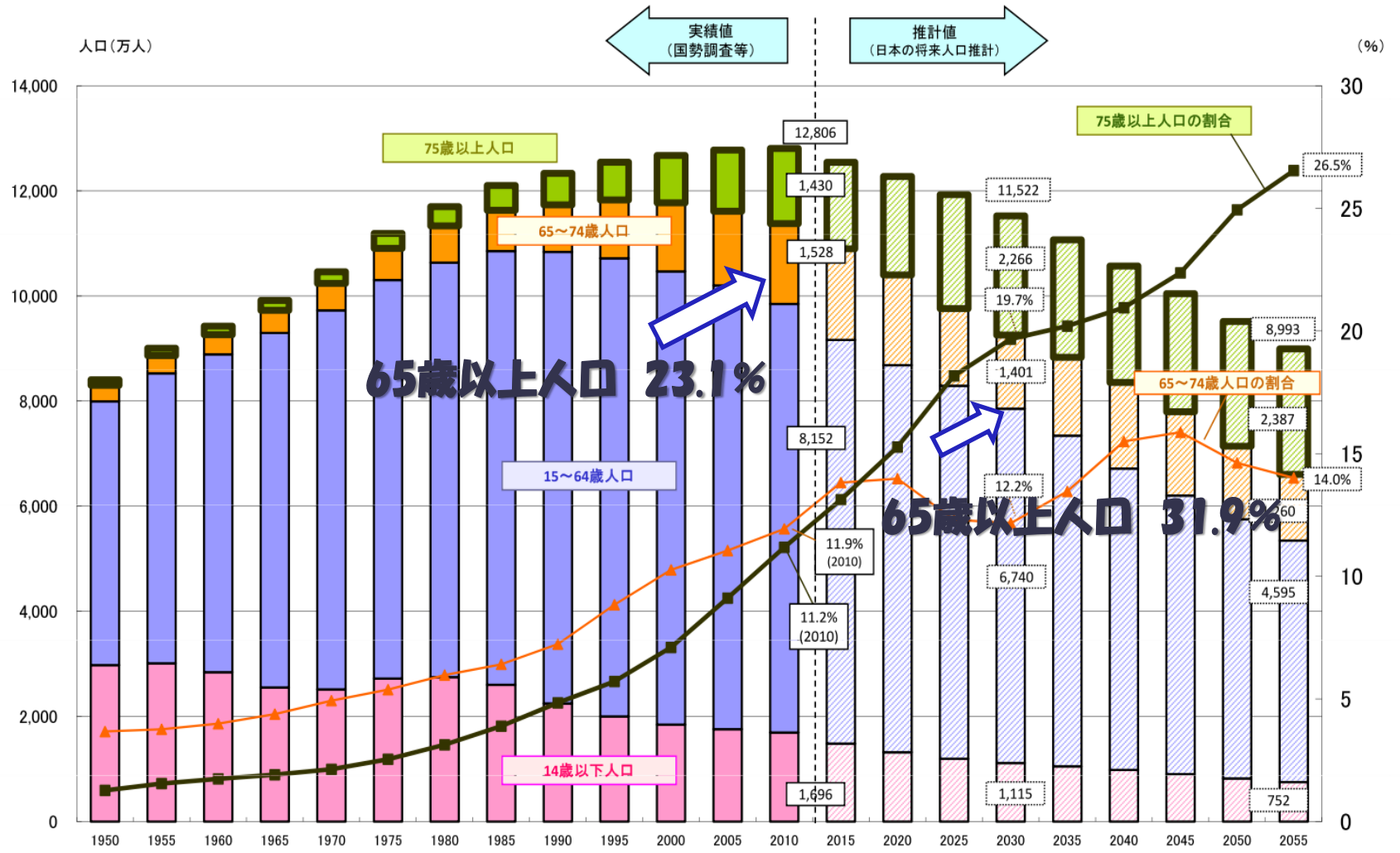


# これからお話すること

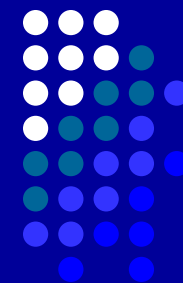


- **超高齢社会とは何か**
- 人生の終末期
- 患者と家族の心の揺れ
- 私たちは何ができるか

# 人口推計



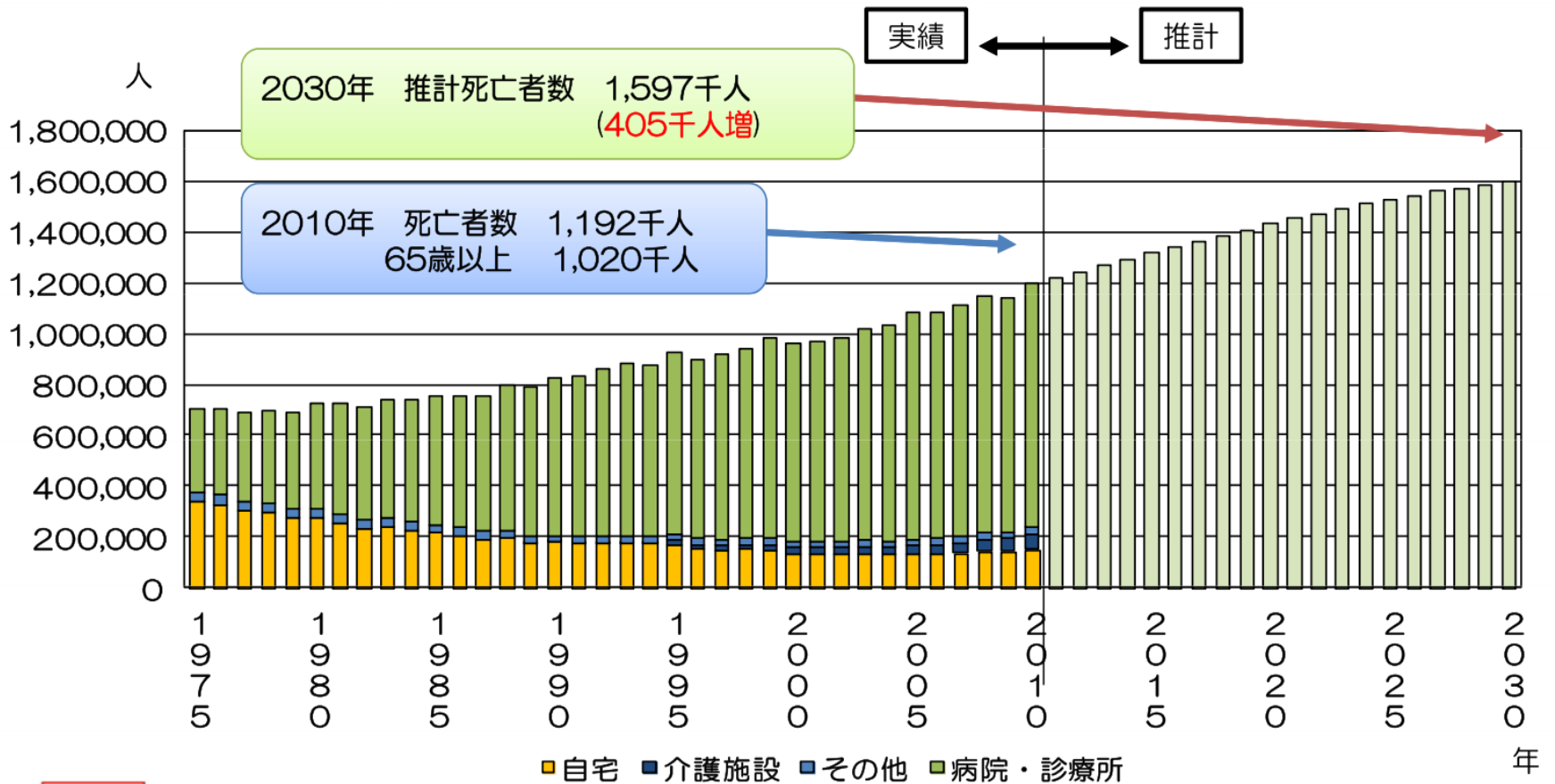
資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2010年は総務省統計局「推計人口(平成22年10月1日推計)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」



# これからの社会は・・・

- 65歳以上の高齢者人口が・・・  
高齢化社会：7%以上　高齢社会：14%以上  
超高齢社会：21%以上：————→ 長寿社会
- 身近な地域の高齢化率は・・・  
つくば市　14.2%　土浦市　18.1%  
つくばみらい市　20.1%　常総市　21.6%

# 死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



## 課題

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

### 【資料】

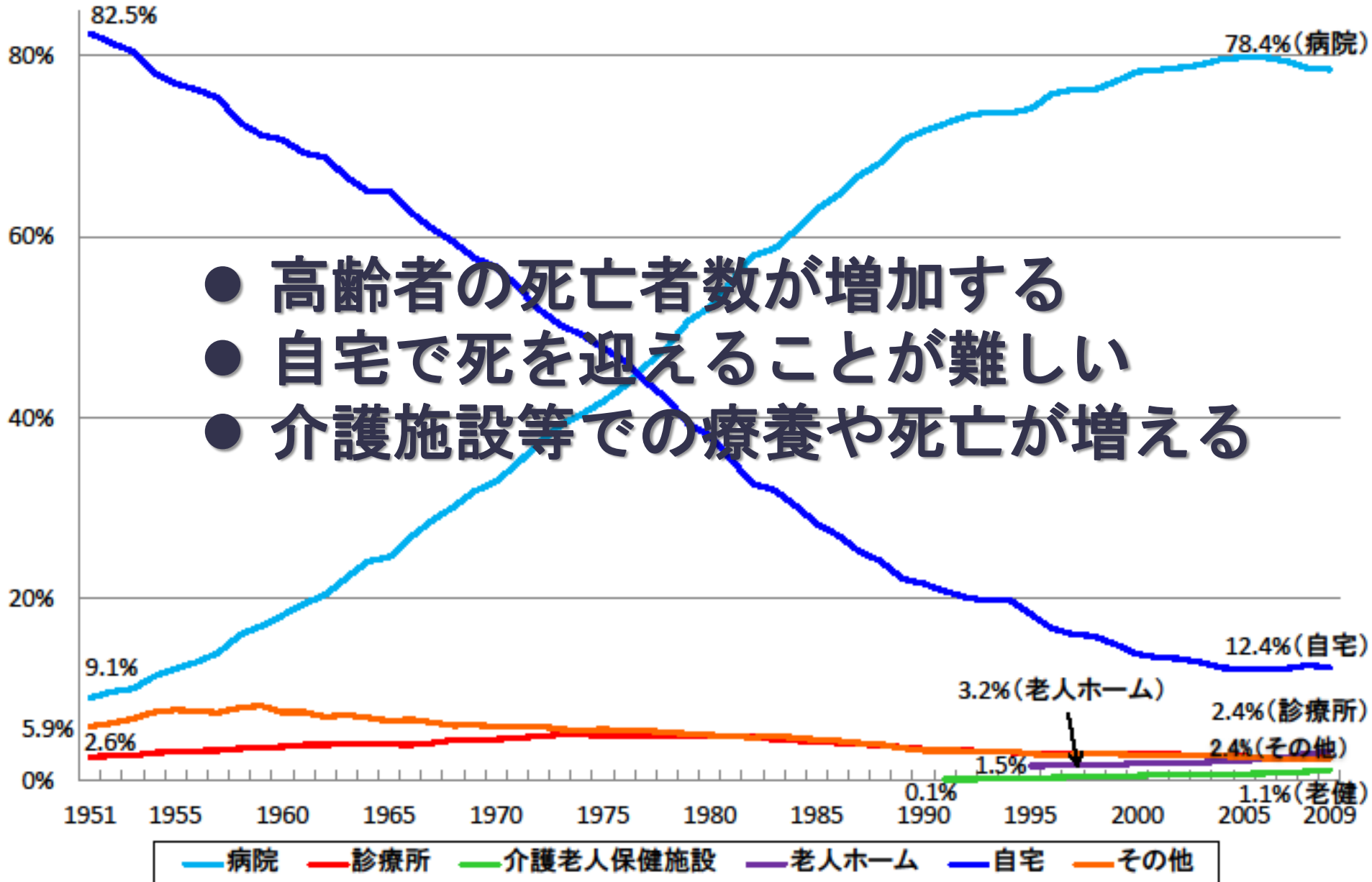
2010年(平成22年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」

2011年(平成23年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム 5

# 死亡場所の推移

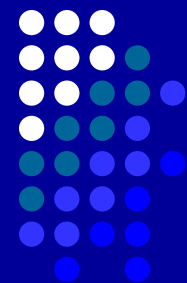
- 高齢者の死亡者数が増加する
- 自宅で死を迎えることが難しい
- 介護施設等での療養や死亡が増える



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

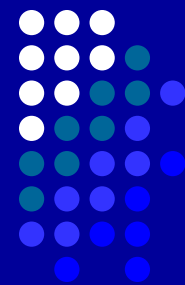
出典)厚生労働省「人口動態統計」<sup>3</sup>

# これからお話すること



- 超高齢社会とは何か
- 人生の終末期
- 患者と家族の心の揺れ
- 私たちは何ができるか

# 事例 88歳 女性 腎盂癌



【既往歴】変形性膝関節症

【経過】

20XX年2月

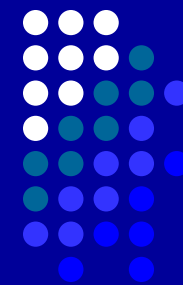
尿の色が濃い、という訴えあり

20XX年3月

近くの病院を受診し、泌尿器科外来にて検査。

左腎盂癌と診断される。医師から患者本人には詳しい説明はされず。家族に抗がん治療は困難とのみ告げられる。





20XX年4月

家族から患者本人に病状説明し、今後のことを話し合い、抗がん治療はしないことになる。

20XX+1年10月

動作時に痛みが出現、トイレに行くなどの日常生活が困難となる。

家族は入院を考慮するが、患者本人は希望せず。

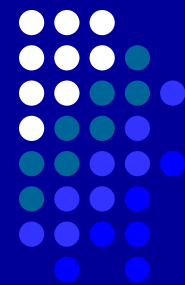
10月27日自宅にて永眠。

## 【家族歴】

夫、長男、次男

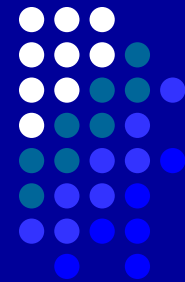
夫と次男は医療関係者

# これからお話すること



- 超高齢社会とは何か
- 人生の終末期
- 患者と家族の心の揺れ
- 私たち何ができるか

# 患者と家族の気持ちの揺れ



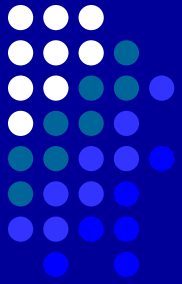
## 患者の気持ち

- がんが治るのか不安
- 家族に迷惑をかけてしまう
- 治療に耐えられるだろうか
- 仕事ができない。医療費・生活費の出費がかさむ
- 家族のなかでの役割が果たせない
- つらい気持ちをわかってもらえない

## 家族の気持ち

- がんが治るのか不安
- 役に立ちたい、力になりたい
- 苦しい思いはさせたくない
- 医療費・生活費のため、経済的な支えにならなくては・・・
- 患者の分まで自分が頑張らなくては・・・
- どう接していいかわからない

# 悪い知らせを聞いて、ショックと不安に 直面する時期



患者の気持ち

「がん告知」の衝撃  
なぜ？本当なの？

憤り・不安・絶望感  
頑張ってきたのに  
どうして…

絶望感、動揺  
見捨てられたような気  
持ち…。

診断

治療中

治療終了

再発  
転移

抗がん治  
療の中止

死に近づ  
く時期

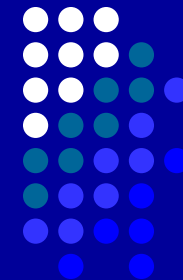
家族の気持ち

「がん告知」の衝撃  
患者さんにがんをどう  
伝えるか…。

憤り・不安・落胆  
頑張ってきたのに  
どうして…

絶望感、戸惑い  
残り少ない時期をどう  
生活していこうか…

# 治療中あるいは治療が一段落して不安定な時期



## 患者の気持ち

不安・孤独感・疎外感

どんな治療するのか  
うまくいくのか...

再発や転移の不安

こころが落ち着かない先  
行きどうなるのか

診断

治療中

治療終了

再発  
転移

抗がん治  
療の中止

死に近づ  
く時期

## 家族の気持ち

不安・負担感

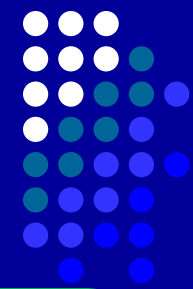
患者が担ってきた役割を引き受ける  
新たな役割を担う

再発や転移の不安

不安を抱えたままの不確実な見  
通し

家族の不満や怒り、疲れが溜まりやすい

# 病気が治らないことが明らかでない死を意識する時期



## 患者の気持ち

気持ちが揺れる

もう治らないのか・・・  
他に治療はないのか・・・  
もっと生きたい、死んだほうがましだ

人生の意味への問い

これからどうしていこう・・・。  
生きる意味とは・・・？



## 家族の気持ち

患者の気持ちがわからない

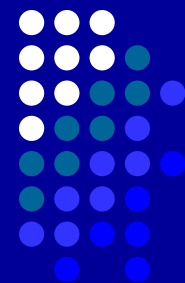
言うこと為すことコロコロ変わる  
どう接していいかわからない

生死にかかわる話題の難しさ

なんていっていいかわからない。  
どう接していいかわからない

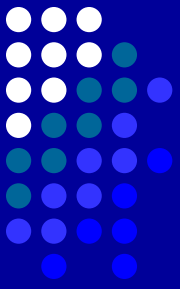
家族の心身の疲労がピークに達する

# これからお話すること



- 超高齢社会とは何か
- 人生の終末期
- 患者と家族の心の揺れ
- 私たちは何ができるか

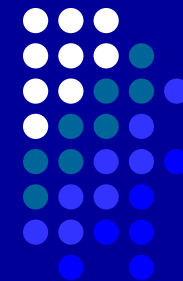
# 患者・家族との話し合い



- 治癒の見込みがなくなった病気を持つ患者・家族と今後のことを話し合うとき、あなたはどのような困難を感じますか？



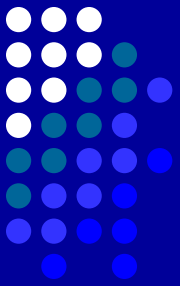
# なぜ難しいのか



- 相手に苦痛をもたらすのではないかと懸念
  - うまく話せないのではないかと心配
  - 患者や家族が感情的になるのではないかと心配
  - 患者や家族の感情にどう対応したらよいかと心配
  - 自分自身の感情を表現することの気恥ずかしさ
  - 「わかりません」と言うことに対するためらい
  - 自分自身の病気や死への恐れ
- Buckman, BMJ. 1984.

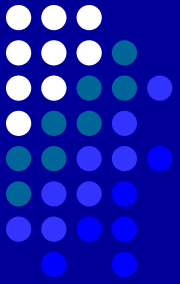
**自らの中にあるバリア (障壁) に気付くことは重要**

# 開かれた質問から始める



- **まず「開かれた質問」で相手が最も気がかりなこと心配していることを聞く**

# 開かれた質問の重要性



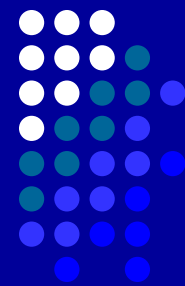
- 開かれた質問 (open-ended question)
  - 「いちばん困っていらっしゃることは何ですか？」のように、はい・いいえで答えることができず、受け手の自由な応答を促す質問
- 閉じた質問 (closed question)
  - 「痛みがありますか？」のように、はい・いいえで答えられる質問
  - 特定の問題についての情報を収集するために有用



困っていることや心配なことがたくさんあるんだけどなあ…

困っていることはありますか？





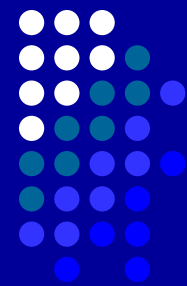
# コミュニケーションのとり方

## 本人への関わり

- 長い沈黙あっても、付き合う  
⇒沈黙はことばのない会話
- 背中をさすりながら、付き添い傾聴する
- 本人の希望するケアの実施

## 医師との情報交換

- 夜間の睡眠の確保する
- 抑うつ傾向があれば、抗うつ剤など薬物療法も考慮する
- 連絡ノートの作成（家族や医師が情報を共有し、確認できる）



# コミュニケーションのとり方

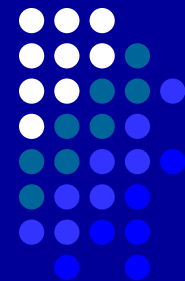
## 家族への説明

- 本人の思いを伝え、理解してもらう
- 家族ができるケアをアドバイスする

## スタッフ間での情報共有

- 訪問時間やスケジュールの調整
- 医療職、介護職など多職種での話し合い

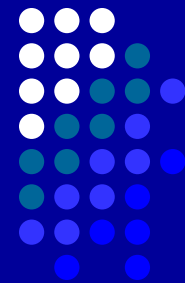
# 目標を持つこと



- 希望を持ち続けるために目標を持つ
- 目標は多様である
  - 治癒、予後の延長だけではない・・・
  - 実現可能で現実的な目標を立てる
- 目標は変化する
  - 病気の経過、環境などにより目標は変化する
  - その人の価値観や好みに応じた目標設定

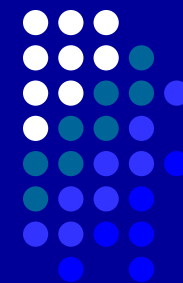
患者・家族との話し合い

# 病状について共有する



- 目標を話し合うためには、病気や病状に関して、患者・家族と医療者が共通した認識をもっていることが望ましい
  - 今までの治療経過
  - 現在の病状
  - 今後の病状の見通し

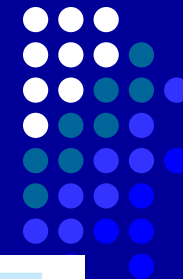
# 予後の予測



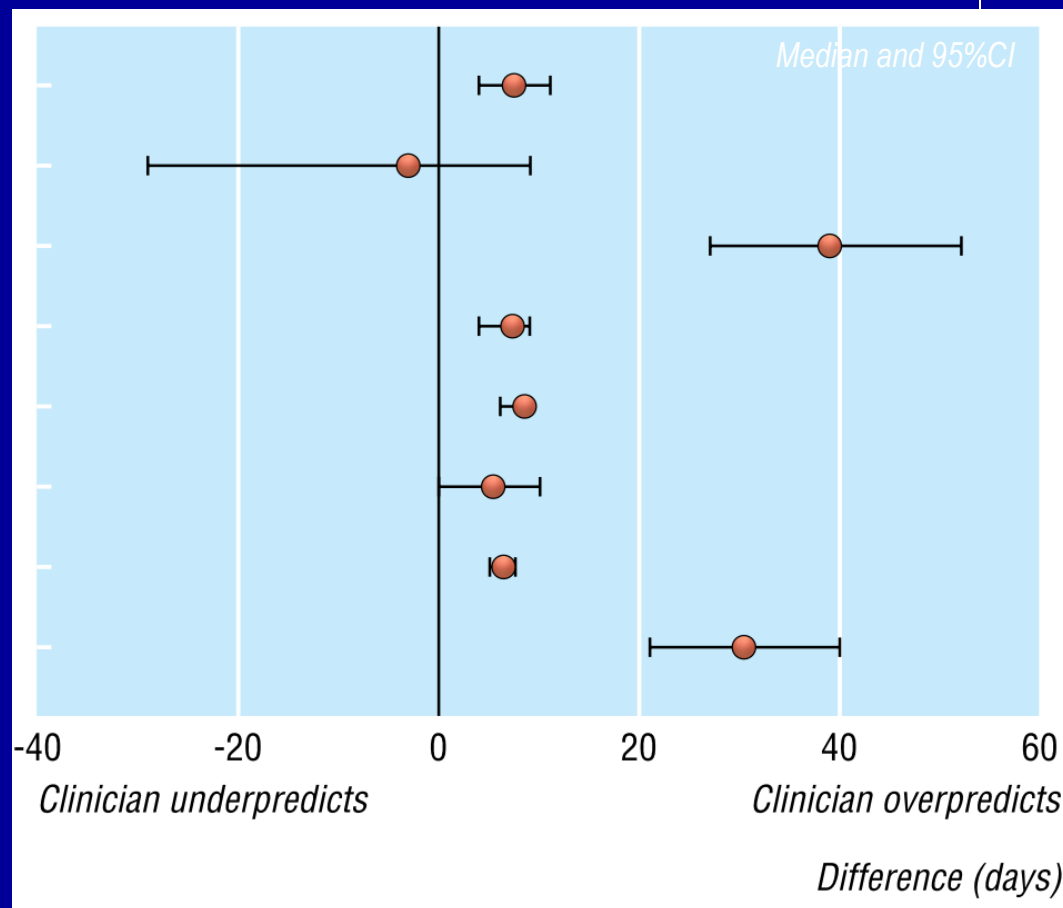
- 今後のことを話し合うためには、予後を予測することは重要である
  - 実現可能な目標を設定するために
  - 残された時間を有意義なものとするために
  - 予後に応じた治療・ケアのために
- 予後の予測には限界がある



# 医師の予測した予後と実際の予後



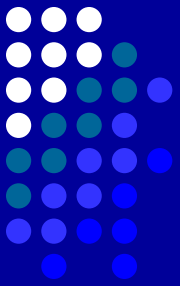
Parkes, 1972  
Evans, 1985  
Heyse-Moore, 1987  
Maltoni, 1994  
Maltoni, 1995  
Oxenham, 1998  
Maltoni, 1999  
Christakis, 2000



Glare P, BMJ, 2003

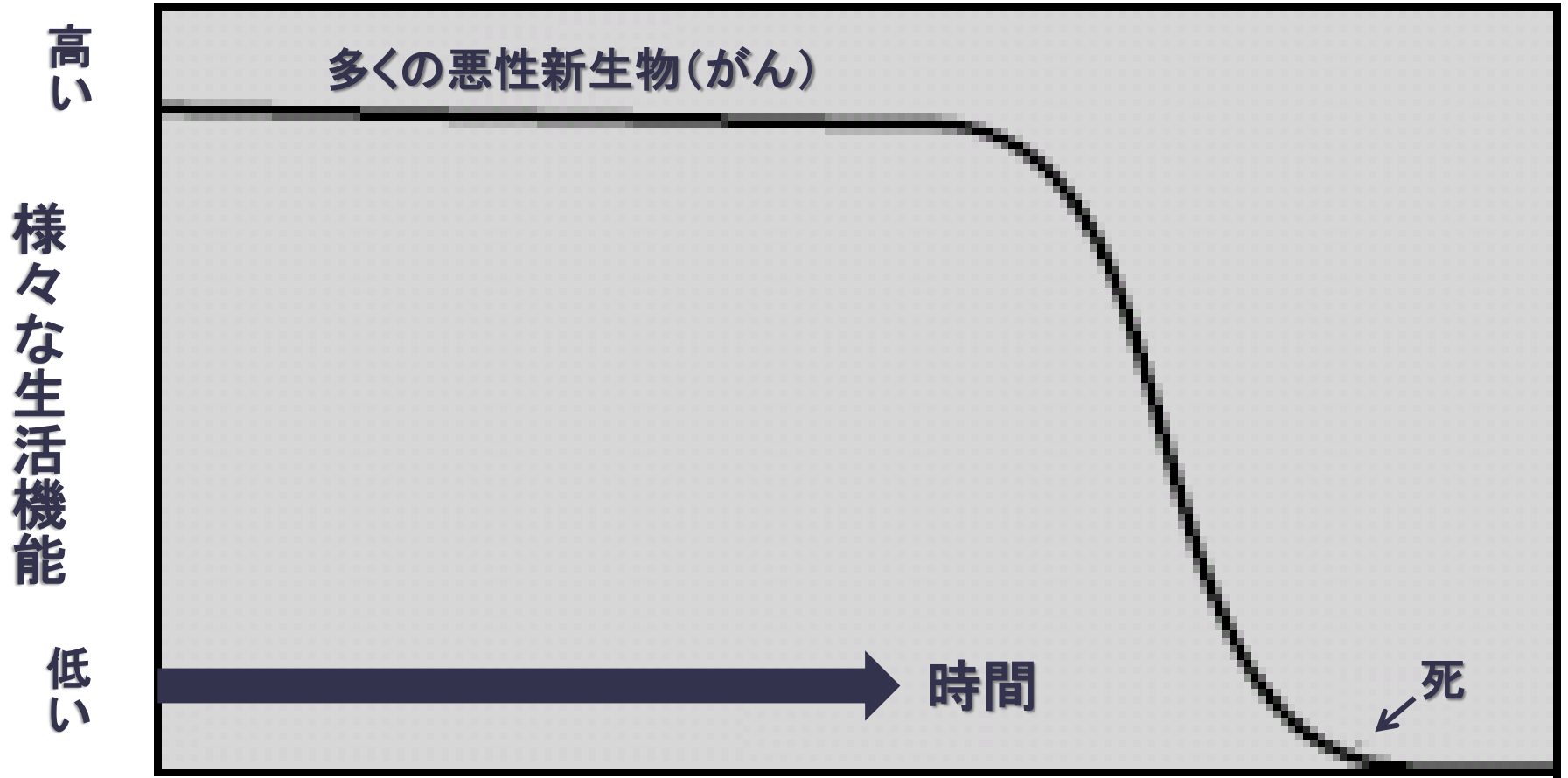
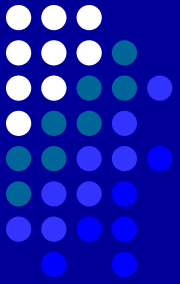
- 医師は患者の予後を楽観的にとらえやすい傾向にある
- 主観的な予測を補完する意味で客観的な方法が必要

# 予後の予測をする客観的な方法



- がん種や病期による平均生存期間
- 各種治療成績
- がん終末期の場合には以下のような尺度も使用することができる
  - Palliative Prognostic Index; PPI
  - Palliative Prognostic Score; PaP Score

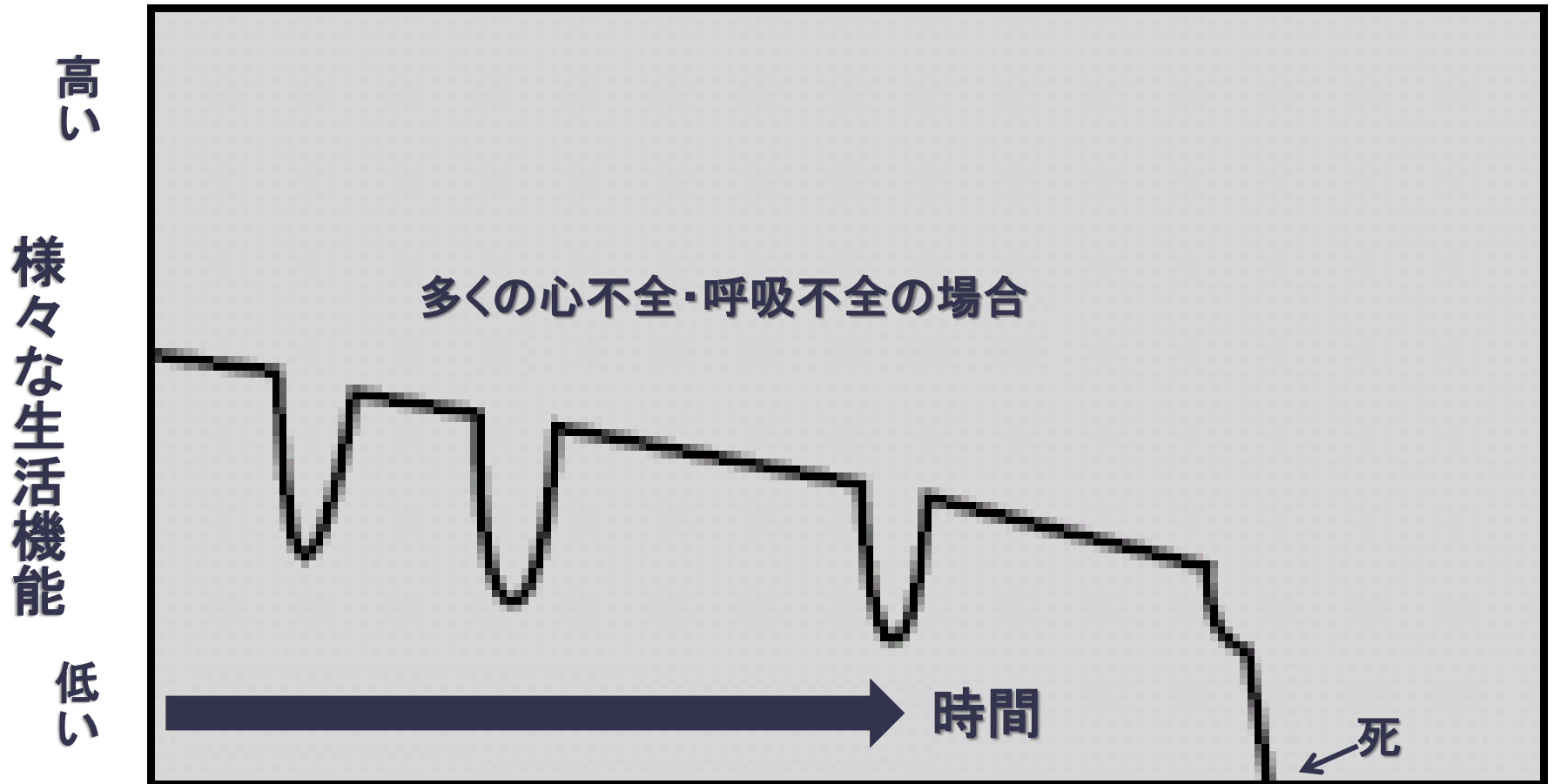
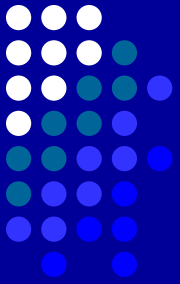
# 慢性疾患における病気の見通し曲線 がんの場合



短期間の下降曲線

# 慢性疾患における病気の見通し曲線

## 心不全・呼吸不全の場合

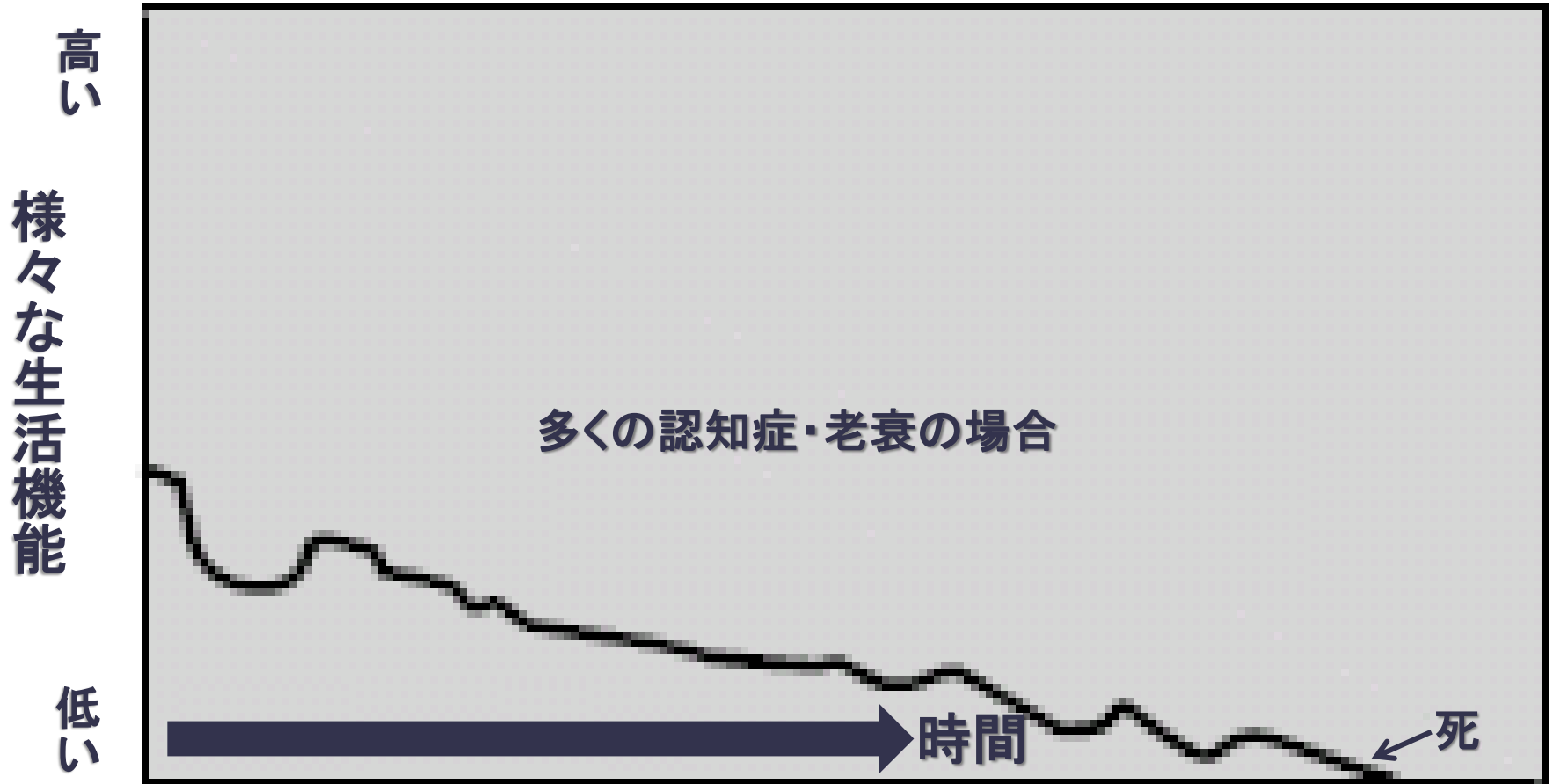
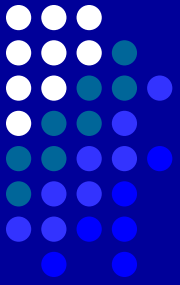


長期間で間歇的に深刻な病状を繰り返す下降曲線

Lynn&Adamson:Living Well at the End of Life,2003

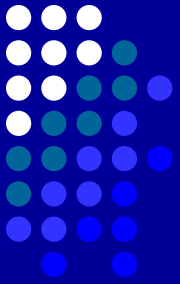
# 慢性疾患における病気の見通し曲線

## 認知症・老衰の場合



長期に渡る下降曲線

# これから在宅医療・在宅ケアが大切になる・・・



- **在宅療養** . . .  
何らかの疾患や障害を持ちながら、自宅や介護施設も含めた居宅系施設で生活を継続すること
- **在宅医療** . . .  
訪問診療や往診、訪問看護、訪問リハビリなど患者の在宅で提供される訪問系の医療サービス
- **在宅ケア** . . .  
医療系サービスのほかに訪問介護やケアマネージャーによるケアプラン作成など介護系サービスや家族への支援なども含めた広い概念

情報不足

在宅ケアがあること  
どこで利用できるのか  
どうやって利用するのか

知らなかった・・・

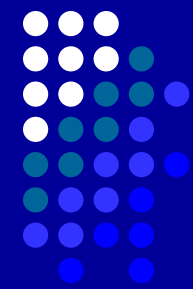
通院できなくなったら、  
介護が必要になったら、  
病院に入院するしかない  
だろう・・・

患者・家族の認識

心理的な抵抗感

在宅ケアは利用したくない  
他人の世話にないたくない  
人に知られたくない  
自宅で面倒は見れない  
・・・できない

在宅サービスを利用できない、利用したくない患者・  
家族の考えを変えることはできるだろうか・・・？



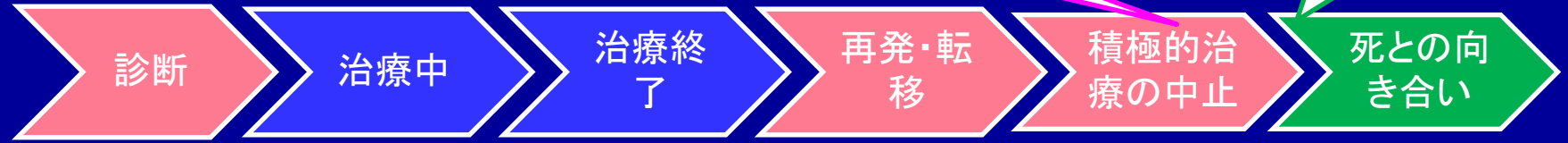
# いまの在宅ケアの情報提供は・・・

病気が治らないことが明らかになった時期

患者と家族の気持ち

絶望感、動揺  
見捨てられたような気持ち・・・  
これからどうしていいか・・・  
もっと生きたい、死んだほうがましだ

生死にかかわる話題と直面  
なんていっていいかわからない  
どう接していいかわからない



利用までの流れ

心が動揺している時期に説明と利用が同時におこなわれるため、在宅サービスについての理解と気持ちが追いつかない・・・

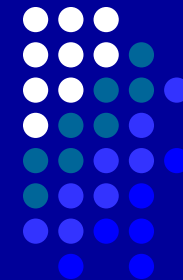
病状が進行している時期のため、医師・訪看・介護が連携し、患者・家族との関係性を築く時間がない





# これからの在宅ケアの情報提供は・・・

病気の治療中やがんの治療が一段落した時期



患者と家族の気持ち

これからの不安

こころが落ち着かない  
先行きどうなるのか心配

新しい役割への不安・負担感

患者が担ってきた役割を引き受ける  
通院や介護などの新たな役割を担う

診断

治療中

治療終了

再発・転移

積極的治療の中止

死との向き合い

利用までの流れ

説明

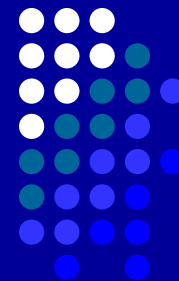
納得

利用

在宅サービスの説明と利用には患者と家族の聴く気持ちと受容れる時間が必要！

医師・訪看・介護が連携し、患者・家族との関係性をつくるにも時間が必要！

# 私たちにできること



- **患者・家族の・・・**
  - 気持ちの揺れを理解して、これからのことを話し合う
  - コミュニケーション・・・沈黙、傾聴、細かい配慮・・・
  - 病状を共有し、見通しを伝える

**患者・家族に早めに在宅ケア・在宅医療  
の情報を伝える**