

講演

在宅での非がん疾患の医学的管理と緩和ケア

演者 | 平原 佐斗司 [東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所 副理事長 在宅総合ケアセンター長 病棟医長]

略歴

1987年島根医科大学卒業、同第二内科をへて六日市病院、平田市立病院、島根医科大学第二内科医員、帝京大学病院第二内科をへて東京ふれあい医療生協梶原診療所勤務。

役職として全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、日本在宅医学会副代表理事、東京医科歯科大学臨床教授、聖路加看護大学臨床教授、東京大学高齢社会総合研究機構客員研究員、北区医師会理事(在宅医療部長)、北区在宅ケアネット(代表世話人・事務局長)

総合内科専門医、在宅医療専門医、日本緩和医療学会暫定指導医、プライマリケア連合学会認定医・指導医等

編著に、「チャレンジ、非がん疾患の緩和ケア」、「医療と看護の質を向上する認知症ステージアプローチ入門～早期診断、BPSDの対応から緩和ケアまで～」、「心不全の緩和ケア」、「チャレンジ 在宅がん緩和ケア」編著など

共催 | 久光製薬株式会社

座長 | 鈴木 央 [全国在宅療養支援診療所連絡会 副会長/鈴木内科医院 副院長]

2012年にブラハで開催されたヨーロッパ緩和ケア学会第13回大会において、「緩和ケアを受けられることは人々の権利である」と宣言されました。国はすべての人が緩和ケアにアクセスできるようにする義務があることが明示され、特に終末期患者の緩和ケアニーズに応える医療政策を策定し、緩和ケアを医療制度のあらゆるレベルに組み入れることの重要性が指摘されています。

緩和ケアは、疾患に関わらず、だれもが人生の最期で享受する基本的なケアであると考えられるようになり、「人権としての緩和ケア」という普遍的価値を持つに至っています。

WHOが2014年1月に発表したGlobal Atlas of Palliative care at the End of Lifeによると、世界では毎年2000万人以上の患者が末期の緩和ケアを、早期からの緩和ケアニーズを含めると毎年4000万人の人が緩和ケアを必要としています。実際は緩和ケアを必要とする人の10人に一人しか緩和ケアが届いていないことを指摘しています。

緩和ケアが必要な人の3人に1人は末期がんですが、3人に2人は心臓、肺、肝臓、腎臓、脳あるいはHIVなどの非がん疾患であり、約6%は子供です。先進国で緩和ケアの光が届いていないのは、多くが非がん疾患であろうと推測されます。この世に生まれた人の6割に緩和ケアが必要とも言われていますが、緩和ケアは、がんから非がんも含むあらゆる疾

患へ、小児から高齢者まで、そして、緩和ケア病棟だけでなく、在宅・地域を中心として、急性期病院や施設などあらゆるセッティングで提供されるより包括的なケアへと広がりをみせています。

緩和ケアが、がんの苦痛を取る医療やケアの一領域という狭いとらえ方から、誰もが享受すべき基本的ケアであるという普遍的価値を持つに至ったのは、非がん疾患の緩和ケアの研究や実践の蓄積があったからだと推察します。

欧米では、1990年代に非がん疾患の終末期に緩和ケアの光が当たっていないことが明らかになり、今世紀にはいり欧米先進国を中心に、非がん疾患の緩和ケアは政策や医療実践の中にしっかりと組み込まれ、まさに実践の時代に入りました。

しかし、我が国においては、我々が非がんの緩和ケアの研究を始めた10年前は非がん疾患の緩和ケアに関する研究や実践はほとんど行われていませんでした。さらに、2007年からのがん対策基本法施行の影響もあって、我が国の緩和ケアの関心の中心はがんにシフトしていました。我が国において非がん疾患の緩和ケアが注目されるようになったのは2010年以降です。このころから各専門領域の学会が終末期の提言やガイドラインを次々と発表するようになりました。

私たちが非がん疾患の緩和ケアについて最初にたてた疑問は、①予後予測の困難性、②症状緩和法の未確立、③意志決定の支援の困難さの3つでした。

非がん疾患は、細胞壊死や退行性変化による衰退が基本的病理ですが、疾患によって機能が低下する部位や臓器は様々です。そのため、疾患毎に軌道が異なり、軌道に影響する因子は疾患の全経過を通じて複雑で、共通性、法則性は乏しいため、予後予測は困難です。また、非がん疾患では、増殖・浸潤などによる苦痛をもたらすがんとは異なり、体の機能が衰えることが基本的な病態であり、最期は生体保持に必要な呼吸機能や嚥下機能などが低下し、呼吸困難や嚥下障害、食思不振などの症状に苛まされることが多いのが特徴です。また、非がん疾患は、様々な治療の選択を迫られる機会が多いにもかかわらず、自律が障害される疾患や状態が多いため、意思決定の支援に特有の困難さを伴います。

今回の講演では、非がん疾患の緩和ケアをめぐる動向、国内外の研究で明らかになった非がん疾患の緩和ケアの特徴やがんと非がんの緩和ケアの違いについて述べた後、心不全、COPD、認知症等の代表的な非がん疾患の終末期の緩和ケアの実際について、最後に非がん疾患の意思決定の支援の方法について解説したいと思います。