

# 特集にあたって

大橋博樹

## ① 在宅で看取る時代へ

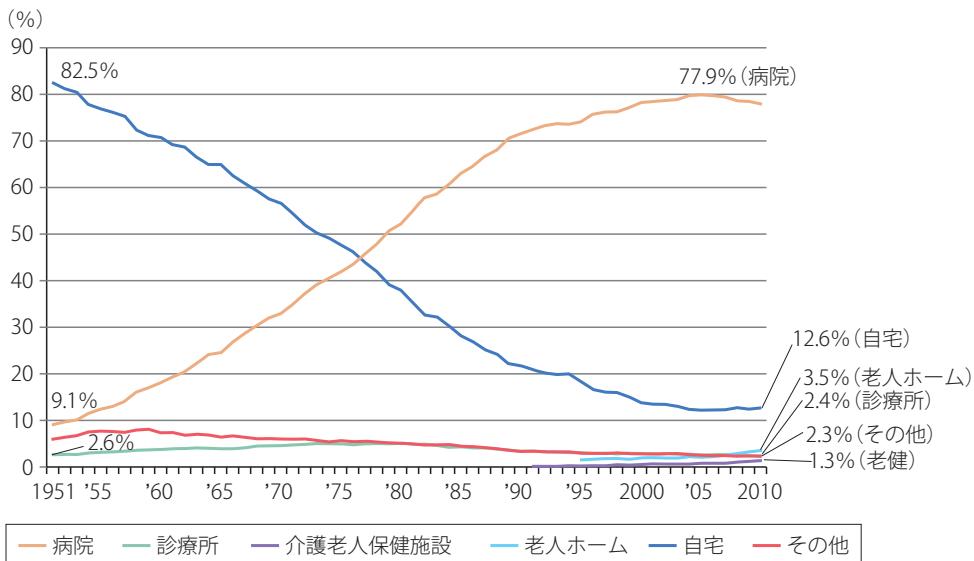
わが国における「2025年問題」とは何か知っているでしょうか？約10年後に、いわゆる団塊の世代が75歳に達する問題のことです。2011年での75歳以上の高齢者数は1,511万人だったのが、2025年には2,179万人に膨れ上がると想定されています<sup>1)</sup>。また、2040年には年間死亡者数が170万人弱に達するという推計もあるのです。

図1を見るとわかるように、1950年代から病院で亡くなる人の割合が急激に増加し、現在は80%近くまで達しています。もし、2040年に亡くなる人の8割が病院での看取りとなれば、病院の収容能力の限界をはるかに超えるのは、容易に想像ができるでしょう。では、どこで看取るか？看取られたいか？このニーズを調査したのが図2です。この調査によると60%以上の国民が「終末期は自宅で療養したい」と答えています。厚生労働省をはじめ、政府が在宅医療を推進する根拠が、この調査です。個人的には、現在療養を必要としない人が多く回答しているため、これがすべて国民のニーズと考えるのには違和感がありますが、少なくとも、今まで以上に自宅での療養が増え、自宅での看取りの割合も増やしていくべきであることは間違いないようです。

では、誰が在宅医療を担っていくか？在宅療養支援診療所の用件は表の通りです。24時間連絡を受け、往診※可能な体制を確保しなければなりません。また、ケアマネジャーや訪問看護師をはじめ、さまざまな職種の人たちと連携をとる能力も求められます。そのような背景もあるためか、2010年の厚生労働省保険局の調査では、約12,000の在宅療養支援診療所のうち、在宅看取りを1名以上行ったと報告した診療所は、5,833件に留まりました。在宅療養支援診療所でも、積極的に在宅看取りを行っている診療所は、まだ多くないようです。

都市部を中心に、最近では在宅医療専門の診療所が増えていました。これまで述べてきた問題

※ 往診とは突発的な病状の変化に対して臨時に訪問し、診療を行うこと。一方、訪問診療とは定期的に訪問し、診療を行うこと。



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

**図1** 死亡場所の推移

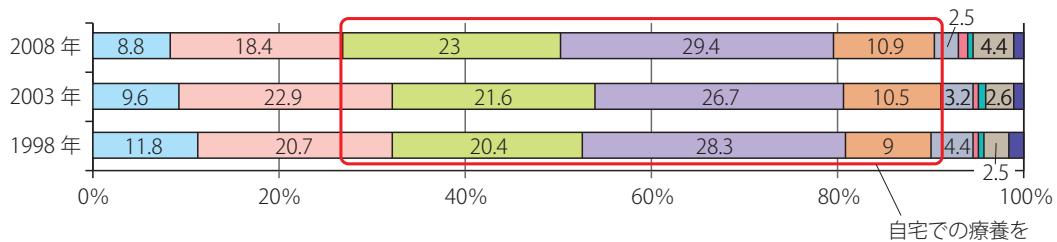
(文献2を参考に作成)

● 調査対象および客体

- ・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出
- ・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出

● 調査の方法：郵送法

● 回収数：2,527人（回収率50.5%）



- なるべく今まで通った（または現在入院中の）医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 老人ホームに入所したい
- 分からない

- なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的に治療が受けたい
- その他
- 無回答

**図2** 終末期の療養場所に関する希望

(文献3を参考に作成)

表 在宅療養支援診療所の要件

- 保険医療機関たる診療所であること
- 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師または看護職員を配置し、その連絡先を文書で患者に提供していること
- 当該診療所において、またはほかの保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患者の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日などを文書で患者に提供していること
- 当該診療所において、またはほかの保険医療機関、訪問看護ステーションなどの看護職員との連携により、患者の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日などを文書で患者に提供していること
- 当該診療所において、またはほかの保険医療機関との連携によりほかの保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）などと連携していること
- 当該診療所における在宅看取り数を報告すること など

(文献4より引用)

への解決策として、在宅専門診療所の存在は重要でしょう。しかし、そこだけにこれらの重責を担ってもらうのには限界があると思います。従来から地元にある、かかりつけの診療所、かかりつけの中小病院の医師たちも、積極的に在宅医療、在宅看取りに参加していかなければならぬのです。

## 2 本特集のねらい

今回の特集では、在宅専門ではないが、在宅医療を実践している人、これから在宅医療をはじめようとする人へ向けて、看取りの際に多くの人が悩む問題をテーマに、各分野の経験豊富な方々に解説していただきました。まず、終末期と判断した場合、どのタイミングで、どのように患者やその家族に向き合い、それを伝えるべきか？そして、一緒に看取りについて考えるときの心構えについて解説します。また、自分自身のショックを乗り越え、患者を支えていく家族に、主治医としてどう寄り添っていくかについても考えます。

24時間体制のケアに躊躇している方も多いと思います。どのように負担を軽減し、責任ある24時間体制の看取りを提供できるかのポイントについても、事例を交えて解説します。在宅での看取りで躊躇してしまう理由の1つとして、終末期の緩和ケアがあげられます。今回はそのエッセンスについても取り上げました。また、在宅で看取った後の死亡診断の手順、突然亡くなった場合の対応のしかた（検案になるのか？）という具体的な課題についても解説します。

そして最後に、在宅での看取りを増やしていく方向にあるとはいえ、本人や家族の希望もあり、病院での看取りを希望される方が最も多いのが現状です。緩和ケア病棟ではない、一般病棟での看取りでの総合診療医としての視点についても考えてみたいと思います。

今回の特集が、在宅医療・在宅看取りに少しでも前に進もうとするきっかけとなれば、編者としてこれほどの喜びはありません。なお、本特集はテーマの特性上、原稿間で一部内容が重複したり、各著者の考えが強くあらわれる箇所がありますが、わかりやすく伝えるため、このようになっています。

誰も経験したことのない超高齢社会へ向けて、総合診療医が確かな力となることを祈っています。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：今後の高齢者人口の見通しについて  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf)
- 2) 厚生労働省：人口動態統計  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii10/index.html>
- 3) 厚生労働省終末期医療に関する懇談会：終末期医療に関する調査  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000vj79-att/2r9852000000vkcw.pdf>
- 4) 厚生労働省：在宅療養支援診療所について  
[http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0312-11e\\_02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0312-11e_02.pdf)

### プロフィール

#### 大橋博樹 Hiroki Ohashi

多摩ファミリークリニック 院長

川崎市で赤ちゃんからお年寄りまで「家族の主待医」をコンセプトにしたクリニックで働いています。赤ちゃんの対応もお年寄りのケアも自信をもって診られるようになると家庭医は楽しいですよ。質にこだわった家庭医療を実践しています。いつでも見学大歓迎です！