

特別講演 1

7月19日(日) 11:00~11:50 第1会場(3F・富士A・B)

司会：城谷 典保（医療法人社団鴻鵠会 理事長）

SP-1 在宅での看取りのために必要な知識

長尾 和宏

医療法人社団裕和会 長尾クリニック 院長

特別講演 2

7月20日(月・祝) 11:00~11:50 第1会場(3F・富士A・B)

司会：蘆野 吉和（社会医療法人北斗 十勝リハビリセンター
在宅医療介護支援センター 地域緩和ケア支援センター）

SP-2 退院支援は人生の再構築を支援すること ～どう生きるかを地域で支える～

宇都宮 宏子

在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子オフィス 代表

シンポジウム 1

7月19日(日) 9:00~10:50 第1会場(3F・富士A・B)

「地域で看取る① 疾患による」

司会：英 裕雄（医療法人社団三育会 新宿ヒロクリニック 院長）
荻野 美恵子（北里大学医学部附属新世紀医療開発センター
横断的医療領域開発部門 包括ケア全人医療学）

S1-1 医療依存度の高い癌患者の在宅看取り

杉本 由佳

すぎもと在宅医療クリニック 院長

S1-2 がんの看取り

井尾 和雄

医療法人社団在和会 立川在宅ケアクリニック 院長

S1-3 神経難病の在宅看取りについて

荻野 美恵子

北里大学医学部附属新世紀医療開発センター 横断的医療領域開発部門 包括ケア全人医療学

S1-4 認知症者の看取りと死前教育のタイミング

高瀬 義昌

医療法人社団至高会 たかせクリニック 理事長

在宅での看取りのために必要な知識

長尾 和宏

医療法人社団裕和会 長尾クリニック 院長

司会：城谷 典保 医療法人社団鴻鵠会 理事長

7月19日(日) 11:00～11:50

第1会場 (3F・富士A・B)

SP-1 在宅での看取りのために必要な知識

○長尾 和宏

医療法人社団裕和会 長尾クリニック 院長

在宅看取りのために必要な知識を、以下の観点から論じてみたい。

2025 年問題と在宅看取り

現在年間 120 万人の死亡者が 2025 年には 160~170 万人まで増加すると予想されるため、40~50 万人の死に場所が議論されている。いわゆる 2025 年問題に対応するために在宅誘導政策がとられてきた。今後も在宅医療に取り組む医療機関はゆるやかに増加するだろう。在宅看取りはあくまで患者さんに喜んでもらえる医療を提供できた結果である。2025 年問題は地域包括ケアシステムの構築で乗り切るという方針は今後も変わらない。地域包括ケア推進には、多職種と市民への在宅看取りの啓発が必要だ。末期がんの在宅看取り率は 9 割を超えるクリニックが多いが、臓器不全症や認知症の看取り率はそれほど高くない。療養期間が長期に及ぶため介護者の疲弊があるためだ。地域のレスパイト機能をフル活用する必要がある。

平穏死とリビングウィル、ACP

平穏死とは、端的に言う「枯れて死ぬ」ことである。反対語は、「延命死」でありこれは溺れて死ぬことである。在宅現場では平穏死が一般的だが、多くの病院ではいまだに例外である。それはどこからが終末期なのかが、よく分からないからである。終末期は医者が一方的に決めるものではなく、患者が言いだしっぺになり多職種が話しあって決めるプロセスが重要だと考える。元気なうちにリビングウィルを表明して家族の理解を得ておくことから始まる。日々のケア会議の中に常にアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の視点を織り込んでいくことも大切だ。

スピリチュアルペインと緩和ケア

緩和ケアは、がんに限らず、非がんにも適応される広い概念である。また病院や施設などのハコモノに限らず、在宅緩和ケアにおいても適応されるものである。いつもトータルペインの 4 番目に置かれているものが、スピリチュアルペインであるが、演者は 1 番目に考えるべきであると考えている。がん、非がんを問わずスピリチュアルペインにどう対応するか、そのスキルで在宅看取りが可能かどうかが決定的される。換言すれば、患者さんとのコミュニケーションスキルが益々重要になる。しかし実践的にスキルアップできる研修会は意外に少ない。演者らは「一般社団法人エンドオブ・ライフ協会」を立ち上げ、全国の医療・介護職に具体的なトレーニングを始めるが、こうした活動の一端を紹介したい。

看取りの法律の理解

医師法 20 条によると主治医が定期的に診ていていれば亡くなった後に家に行き体表面に異状が無いことを確認すれば、死亡診断書を書ける。記入する死亡時間とは医者が家に到着した時刻ではなく、患者さんの呼吸が停止した（と推定される）だいたい時刻でよい。一人暮らしの方であれば、朝一番に毎日のヘルパーさんが入った時に布団の中で亡くなっているのを見つけたら、かかりつけ医が駆けつけて死亡診断書を書くことになる。在宅看取りが怖いという声を聞くが警察沙汰になるかもしれないという不安がある。実際、死亡から時間が経過して救急車を呼ぶと自動的に警察が呼ばれて検死になる。しかし往診もしてくれる「かかりつけ医」がいれば、警察とは無縁の平穏死になる。つまり平穏死と孤独死は紙一重である。看取りの法律の知識を正しく理解したい。

参考文献（拙書）

「平穏死・10 の条件」（ブクマン社）

「平穏死できる人、できない人」（PHP 研究所）

「病院でも家でも満足して大往生する 101 のコツ」（朝日新聞出版社）

「平穏死という親孝行」（アースターエンターテインメント）

「家族が選んだ平穏死」（祥伝社）



【略 歴】

1984 年 東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局
1991 年 医学博士（大阪大学）授与、市立芦屋病院内科医長
1995 年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

- ・日本慢性期医療協会・理事
- ・日本ホスピス在宅ケア研究会・理事
- ・日本尊厳死協会・副理事長
- ・全国在宅療養支援診療所連絡会・理事
- ・関西国際大学・客員教授
- ・東京医科大学・客員教授（高齢総合医学講座）

医学博士

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会専門医、指導医

日本在宅医学会専門医

日本禁煙学会専門医

日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

（著書）

一般書

『平穏死・10 の条件』（ブックマン社）

『抗がん剤・10 のやめどき』（ブックマン社）

『胃ろうという選択、しない選択』（セブン & アイ出版）

『平穏死という親孝行』（アーススターエンターテインメント）

『がんの花道』（小学館）

『家族が選んだ平穏死』（祥伝社）

『医療否定本に殺されないための 48 の真実』（扶桑社）

『ばあちゃん、介護施設を間違えたらもっとボケるで！』（ブックマン社）

『平穏死できる人、できない人』（PHP 研究所）

「抗がん剤が効く人、効かない人」（PHP 研究所）

「大病院信仰、どこまで続けますか」（主婦の友社）

「病院でも家でも満足して大往生する 101 のコツ」（朝日新聞出版社）

「家族よ、ボケと闘うな！」（ブックマン社）

「寝たきりにならず、自宅で平穏死」（SB クリエイティブ）

「長尾和宏の死の授業」（ブックマン社）など多数

医学書

スーパー総合医叢書・全 10 巻の総編集（中山書店）

第一巻「在宅医療のすべて」、第二巻「認知症医療」など