

山口県立大学公開講座第1回 病気との上手なつきあい方

山口県立大学看護学部
予防医学臨床病態学
中本 稔

このお話の目的

- 高齢者に多い病気の話聞く。
- 医療者(特に医師と)よい人間関係を築き、よい医療を受けたい。
- そのためには、どんなことが大事か、この話で理解したい。

このあとの
介護の実践や体力づくりも楽しみ。

事例1

- 70代 男性 宗教家
- 生来健康。健康診断で高血圧を指摘される。
- 降圧剤とアスピリンを処方。虚血性大腸炎で入院歴あり。
- 片道3時間の高速道路の運転で眠気が起きることから相談。「午前中の運転は問題ない、午後の運転は眠気。同じ年代の同僚は皆元気に運転。薬が原因だろうか？」

症例1の続き

Q. 車を運転しないとだめ？

「息子に運転頼むと、余計なお金が必要。
鉄道はお金がかかるし、乗り換えが大変。」
「事故して迷惑をかけないよう保険に入っている。万が一のとき、役に立つのは仏ではなくお金。」

本人のQOL、医療の常識、世間の常識

事例2

- 70代男性
- 大病なしに衣料品の行商で生計を立てる。数年前から、心臓病等で内科外来受診。
- 商品保管の店舗兼住宅に一人暮らし。
- 配偶者いるが、病気要介護のため市内の娘の家に同居しており、本人とは別居。息子は別の市で暮らし、行き来はない。
- 最近、物忘れ等の問題行動が出てきた。

事例2の続き

- 本人は、ひとりの生活がいいと思っている。昔からのなじみ客？とおしゃべり。普段はテレビ。
- これ以上弱ったら面倒みてほしいが、本人の性格や若い頃からの生活から、家族と同居することが困難だと自覚している。
- 家族は、自身や子(孫)の生活で手がいっぱい。娘が副食の差し入れや洗濯物をとりにくる。火が使えないため風呂も制限がある。冬は寒い。
- 保健師、介護保険サービスで支援。将来はケアハウスやグループホームか。

症例3

- 70代 女性 無職
- 息子と同居。息子が離婚後、本人が家事を担う。
- 脳梗塞にて入院するが、急性期を過ぎると自宅療養を申し出て帰宅。
- 片麻痺があり床を這って移動。
- 息子は食事の差し入れ、洗濯など身の回りの世話。
- 年金は息子の管理で病院受診、ヘルパー派遣もできない。(どうも息子の借金で嫁と孫が出て行ったらしい)
- 本人のQOL、家族のQOL、家族関係の破綻。
- 常識ある子どもを育てることの難しさ。(借金は常識?)

あなたならどうする？

病気とのつきあい方

無病息災ではなく一病息災

病気があってよかったねと思える慢性疾患管理
医師にかかり薬を飲むことが悪いことではないかも
生活習慣病は、毎日の繰り返しから
生きがい働きがい、居場所などQOLの高い状態
自分が選択することが大事
病気はだれの責任？
人は何らかの原因で死を迎える。宗教は大事
誰の責任でもないこともある。
悲しみを克服する手順

高齢者に多い病気

(別紙一覧も参照)

75歳以上の死因

男	がん	28%	女	心疾患	20%
	心疾患	15%		がん	20%
	脳血管	14%		脳血管	17%
	肺炎	14%		肺炎	12%
	事故	3%		老衰	5%

80歳以上だと 男 肺炎16% 老衰3%
女 肺炎13% 老衰6%

病気へのイメージ

- こわいもの
- 仕方がないもの
- 予防できるもの
- 原因が知りたい
- 症状が楽になりたい

それでは、「健康」のイメージは？

いつまでも健康
ピンピンころりが理想
気にしたことがない

これまで医師と接する機会は？

- 自身の病気、けが
- 家族の病気、けが
- 健康診断、人間ドック
- 講演会、相談会
- 身内に医師(医療者)がいる
- ご近所や知り合いに医師(医療者)がいる

皆さんの医師のイメージは？

医師に何を期待しますか？
(会場の皆さんの意見)

医師との会話、何分なら納得・満足？
初診では7分というデータあり

患者の側から考えると

- 辛い病気の時、医師の機嫌なんてみてられない
- 医師は良質な医療を提供することが義務、
患者は良質な医療を受けることが権利
- 3時間待たせて、診療3分、そして
薬の処方に1時間なんて、普通？
- 主治医は優秀で有名な先生(と自慢)
- 友達の主治医はいい先生みたい(と気になる)
- ご近所の医院と遠くの病院を使い分け(多受診)

医師の役割

第1条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。
(診断書、処方箋)

第23条 医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない。

医療の段階

- 1次医療 かかりつけ医
- 2次医療 地方の中核病院
- 3次医療 都道府県の後方支援病院

- 1次救急 外来対応
- 2次救急 入院対応
- 3次救急 入院対応 + 生命に危険

主治医？

- ある臨床教授は
勤務医は、主治医というより担当医。病気の管理をしても主治医ではない。
- 日本医師会の「かかりつけ医」
医師と患者の信頼関係を中心に、住民のみなさんが平素から気軽に相談したり、診てもらったりする身近な医師
- 介護保険の「かかりつけ医」
主治医意見書を書く、居宅療養管理指導費を算定
- 診療報酬の「かかりつけ医」
寝たきり老人在宅総合診療料は月2回以上の往診

プライマリケアの定義

「プライマリケア」(米国Institute of Medicine)
患者の抱える問題の大部分に対処でき、(包括性)
時間的・経済的・精神的に受診がしやすく、(近接性)
住民と継続的で良好な関係を築け、(継続性)
地域の各組織と有機的に関わり、(統合性)
自己研鑽を含め、診療に責任をもつ、(責任性)

<http://www.rak2.jp/town/user/2861/dialy1.html>

医師の養成課程と専門医制度

- 6年間の医学部ではすべての診療科を習得。
- 義務化された2年間の臨床研修は多科を巡回
- その後専門を選択するのは、医師自身
- (流行や偏りがあることが当たり前)
- 自己研鑽は医師自身に任される
- (出来・不出来があって当たり前)
- 専門医が本当に優秀？
- (お墨付)
- 第三者評価機関はあるけれど
- (事件を起こせば医道審議会)

かかりつけ医、主治医を決める

納得できる治療を提供してくれる医師
主訴はもちろん、その他も相談できる医師
連携をとる医師(地域を知っている)
専門医へ紹介(病診、病病、診診)、その後の逆紹介
福祉(介護保険サービス事業者や行政、保健)
患者利便性を考慮してくれる医師(通院、待ち時間など)
説明に時間をかけてくれる医師
スタッフの対応がいいところも大事な視点
(医師が職員教育)
病院であれば(財)日本医療評価機構の認証
病状に合わせて主治医が変わることも大事

患者の権利に関する世界医師会

リスボン宣言(1981年、95年改定)

1. 良質の医療を受ける権利
2. 選択の自由の権利
3. 自己決定の権利
4. 意識のない患者
5. 法的無能力者の患者
6. 患者の意志に反する処置
7. 情報を得る権利
8. 機密保持を得る権利
9. 健康教育を受ける権利
10. 尊厳を得る権利
11. 宗教的支援を受ける権利

ささえあい医療人権センター

COML <http://www.coml.gr.jp/>

- 医者にかかる10箇条(厚生労働省の委託事業)
- インフォームドコンセントは「説明と同意&理解と選択」
- 代表の辻本好子さんは「医師の資格は再免許制度に」
- 病院探検隊 利用者の立場で第三者評価
- 模擬患者を大学や医療機関に派遣 = 診療の標準化 新しい医師国家試験には模擬患者試験
- 電話相談もあります

医者にかかる10箇条

あなたが「いのちの主人公・からだの責任者」

1. 伝えたいことはメモして準備
2. 対話の始まりはあいさつから
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

ささえあい医療人権センターCOML

セカンドオピニオン(第2の意見)

自己決定、選択のとき、
他の医療者の診断と治療、療養の考え方を聞きたいと思う。
日本の医療制度の場合、

- 他の医療機関への受診は「自由」
- でも関係を保ちながら聞きたいとき
- セカンドオピニオン外来、相談窓口

自身の情報はしっかり把握する必要がある
(なければ、負担は倍増)

日本尊厳死協会の「尊厳死の宣言書」

<http://www.songenshi-kyokai.com/>

- 1、延命の措置は断る
- 2、苦痛を取る処置はできるだけして欲しい。

とだけ書いてある文書で、それに賛成する人が署名捺印します。

告知、終の場所、臓器の提供代理人の指名などの具体的事項が含まれていません。

病気になった場合の事前指定書

レット・ミー・ディサイド

- ・私は、病気あるいは外傷により意思の疎通（コミュニケーション）ができなくなった時（つまり、インフォームド・コンセントが不可能になった時）に、私の治療をどうして欲しいのかを、この指定書に記載します。

（中略）

- ・自分で判断することができなくなったら、この指定書を尊重して、これに従って欲しいと思います。

（続き）

- ・緊急の場合には、以下にあげた代理人または「かかりつけ医」に連絡して下さい。もし連絡がつかないのでしたら、この指定書に書いた通りにして下さい。ありがとうございます。
- ・この決定に関しては、十分に考え、家族、友人、「かかりつけ医」とも相談しました。このような決定を私の知らない家族、医師、他人が勝手に変更しないで下さい。

（以下略）

<http://www1.doc-net.or.jp/~ninosaka/lmd-p1.html>

家族が病気になったとき

- ・急性期は病院で治療
落ち着いたら、自宅で療養
療養型の病院もあるが、なかなか入れない
- ・もとの元気な身体にもどる病気と
戻らない病気がある
- ・経過が早い病気とゆっくりな病気がある
- ・一人でなんとかなる病気と、
誰かの世話にならなければいけない病気がある
- ・相談できる医療者がいる人といない人
- ・医療や福祉の制度を知っている人と知らない人
それこそ簡単に説明できません。

介護保険制度

- ・65歳以上(1号被保険者)の方は、
要介護状態になったときに、行政や
介護支援専門員(ケアマネ)に相談
- ・40歳以上64歳までの方は、
法で決められた疾患により要介護状態
になったときに、行政や専門員に相談
- ・要介護状態により、サービスの上限がある。
- ・サービス費用の1割を負担する。
- ・地方によっては利用できるサービスも限られる。
- ・詳しくは、専門員、行政、このあとの講師の先生に

病気やけがの前に

- ・元気で健康に暮らすことが大事でしょう。
- ・予防医学、健康教育の重要性
- ・生活習慣病の予防は？
栄養 運動 こころの休養
環境でいえば、家族や仲間、同僚・友人
行政や社会保障

皆さん自身が、健康にいいことしていますか？

健康日本21計画(2000年)

目的 すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現すること

期間 2010年度まで 2005年度に中間評価

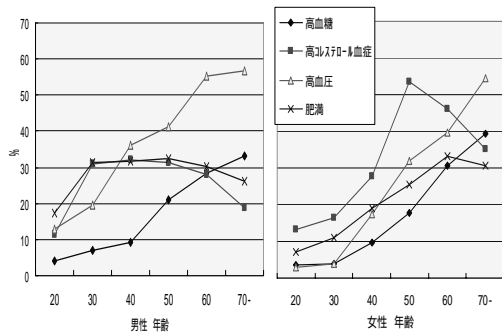
基本方針 1次予防重視
健康づくり支援の環境整備
目標の設定と評価
連携のとれた効果的な運動の推進

栄養・運動・休養・喫煙・飲酒・歯・糖尿病・循環器・がん
都道府県計画、市町村計画も策定

早世・障害につながる危険因子 (健康日本21計画を改変)

習慣	危険状態	疾患	結果
たばこ	肥満	がん	早世
お酒	高血圧	脳卒中	
食事	糖尿病	心疾患	障害
運動	歯周病	骨折壊死	
ストレス	不眠	自殺	

生活習慣病-国民栄養調査の有所見率

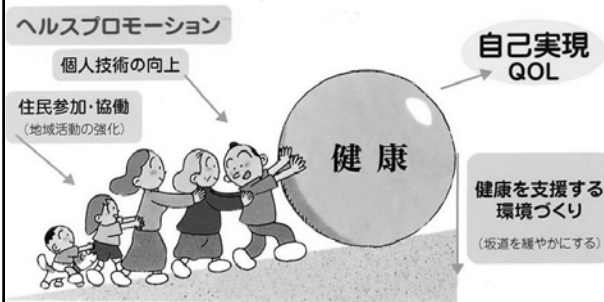


ヘルスプロモーションとは

・人びとが
自らの健康をコントロールし、
改善することができるようにする
プロセスである。

(Kickbusch, 1984)

ヘルスプロモーションの考え方(藤内ら1997)



ヘルスプロモーションとは？

自己実現のための健康づくり
= 夢、役立ち感、居場所
一人ひとり違っていい
= 住民(患者)主体
サポートも含めて環境整備
= ひと、制度、自然

健康な人づくりは、まちづくり、まちのこし

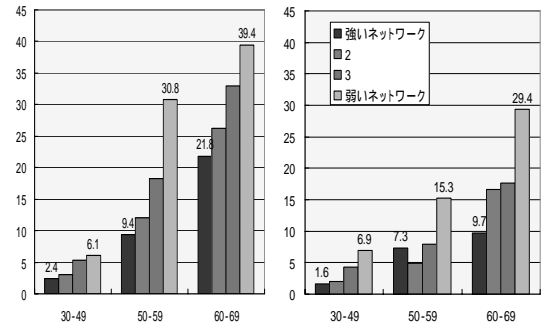
主観的健康感 (Kaplan 1983)

- あなたの健康状態はつぎのうちどれですか？

とても健康
まあまあ健康
ふつう
健康でない

10年後の生存率は
「とても健康」の人は98%
「健康でない」は61%

社会的ネットワーク指標別にみた性別年齢別死亡率 (Berkman&Syme 1979)



あなたの身のまわりに 次のような人々がいらっしゃいますか？ (当てはまるすべてに を)

1. 会うと心が落ち着き安心できる人
 2. 気持ちの通じる人
 3. あなたの日頃を評価し、認めてくれる人
 4. 経済的に困っているとき、頼りになる人
 5. あなたが病気で寝込んでいるときに、身のまわりの世話をしてくれる人
 6. 困ったとき、手助けをしてくれる人
- (三重県民1万人アンケートから)

他人から愛される、気にかけてもらえる 私づくり

健康の秘訣

- 家族関係やご近所づきあい、友人や仲間の支援

病気の時の秘訣

- 症状に合わせて、手遅れにならないよう
- とりあえず医療者に相談し、経過を確認
- 必要な専門の機関を受診
- 療養は自宅が基本
- 近くの医療者(かかりつけ医)を活用
- 余裕があれば、自身で学習、自己決定

(続き)

療養の秘訣

- 制度を活用
- 出来ることは自分で、
- 出来ないことはしっかり頼もう

とにかく

- 自分が納得する療養、そして生き方を
- 一番身近な家族が納得、支援してくれる療養、生き方を(事前指定書、遺書も有効)



繰り返される 日常が大切

「このまちに
住んでいてよかったなあ」
と思える瞬間が幸福

ありがとうございました。



高齢者に多い病気

神経精神疾患

脳血管疾患（脳卒中）、認知症、パーキンソン病

循環疾患

虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、弁膜症、大動脈瘤、末梢動脈硬化症
脳梗塞、脳出血、硬膜外血腫
高血圧症、不整脈、心不全

呼吸器疾患

肺炎（インフルエンザ、レジオネラ、クラミジア、結核）
慢性気管支炎、気管支喘息、肺気腫・低肺機能
肺がん

消化器疾患

歯、口腔がん
食道裂口ヘルニア、食道炎
胃潰瘍、胃炎、胃がん
便秘、大腸憩室症、虚血性大腸炎、大腸がん、肛門脱
肝炎・肝硬変、肝がん、胆石症、閉塞性胆管炎、胆管がん
膵炎（急性、慢性、アルコール性）、膵がん

腎臓尿路疾患

腎不全・腎透析、糖尿病性腎症、腎臓がん
膀胱尿道炎、神経因性膀胱、前立腺肥大、前立腺がん

皮膚疾患

尋常性乾癬、真菌症、皮膚がん
褥そう、浮腫

代謝性疾患

糖尿病、高脂血症、肥満症
低たんぱく血症、低栄養

血液疾患

貧血、再生不良性貧血、白血病

生殖器

付属器炎、子宮がん（頸部がん、体がん）、卵巣腫瘍

運動器疾患

神経痛、筋肉痛
（肩こり、腰痛、膝関節痛）
変形性関節症、関節リュウマチ
大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折、椎骨圧迫骨折、肋骨骨折

不慮の事故

交通事故、転倒転落、窒息、火事、風水害