

第59回北関東医学会総会抄録

特別講演

在宅ホスピスケアの未来予想図

群馬大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学講座 牛久保 美津子

この世に生を受けたものは、いつか必ず死ぬ。しかし、急性期医療を中心に発展してきたわが国では、死というものが病院に隔離され、いつの間にか人々にとって身近な存在ではなくなった。また、人生 80 年時代に入ってから、人々は不老長寿の幻想をもとめ、いつの間にか死と向き合うことをしなくなった。老化した身体に人工関節を置換する、食べられなくなった折りには胃瘻造設するなど、どこまでも医療の恩恵を受けながら、生を追求してきている。

しかし、わが国は、少産「多死」社会を迎える。病院のベッドは数に限りがあるため、多死に対応はできない。そもそも、病院は治療をする場であって、死ぬところではない。そこで、国が推進している重要施策が、病院以外での看取りを増やすことであり、在宅ホスピスケアの充実と発展が期待されている。

人生の最期を安らかに、住み慣れた自宅で過ごせるような支援とは何だろう。かつ残された家族が後悔せず、前向きに生きていけるような支援とは何だろう。優秀な

訪問看護師の育成？ それともヒューマンティにあふれる地域主治医の存在？ それとも家族の強い絆と介護力だろうか？

1 つには、一人ひとりが自分の死に方を考えること、2 つめには、医療従事者が、「治療一辺倒の医療」から「生活を支える医療」へと意識転換を行うこと、3 つめには、家族へのサポート、4 つめには、地域支援者がトータルペインの考え方で苦痛の緩和をはかる技術を習得すること、そして、地域完結型医療を実現するための病院と地域との連携強化、医療と介護との連携強化など。

在宅ケア現場は、深刻なマンパワー不足に悩まされている。それにより、福祉職が医療の一部を実施できるように法改正がされた。家族の介護力低下は著しく、地域は希薄な関係であり、孤独死も少なくない。依然として変わらぬ約 80% という高い病院死亡率を減らし、在宅死亡率を高めるために、在宅ホスピスケアがかかえる課題は山積している。

画像診断学の最近の進歩

群馬大学大学院医学系研究科放射線診断核医学 対馬 義人

画像診断学が扱う範囲は非常に広い。その進歩は急速で、専門性も高まる一方である。最近の進歩について紹介する。

CR と Tomosynthesis : 従来の単純写真は、ほぼ全てがデジタル化されており、最早フィルムは存在しない。Tomosynthesis はかつての断層撮影のデジタル版である。一回の撮影で数十断面の画像を一度に撮影することが可能で、CT と比較して金属アーチファクトに強い等の特徴がある。

CT : データ収集が三次元となり、あらゆる断面の画像

を得ることができる。撮影時間も短縮され、全身の撮影でも最速 10 秒程度で可能である。被曝量も劇的に低下している。

MRI : 従来静磁場強度 1.5T が標準的であったが、3T の装置が一般化しつつあり、特に中枢神経領域の画質向上に寄与している。形態情報のみならず、種々の血流、生理、機能情報が得られる様になっている。

US : 従来の B-mode 画像に加えて、組織の硬さを画像化する elastography や、その定量化技法である ARFI、さらに 4D imaging が一般化しつつある。微小気泡による