

# 地域ホスピス・緩和ケア 研修セミナー

地域ホスピス・緩和ケアの現状と課題～  
新潟でいまできること・できないこと

『訪問診療所の立場から』

在宅療養支援診療所・緩和ケア診療所  
斎藤内科クリニック 斎藤忠雄

2010/1/31

# 症例

症例

診断

既往歴

家族歴

家族構成

職業歴

病前性格

59歳男性

上行結腸がん

特記すべきことなし

実父母ともに大腸がんで死亡

妻 55歳 専業主婦

長女 27歳 出版社に勤務していたが  
父親の介護のために退職

長男 22歳 大学生（遠隔地）

妻の母親 75歳 健康。同居中。

会社員

真面目・几帳面・人付き合いがよい・朗  
らか・神経質



がんセンター



クリニック医師・看護師

白根大通病院



退院時共同カンファレンス

訪問看護ステーション  
看護師



訪問薬剤師



ご家族・ご本人  
主治医  
担当看護師  
MSW  
リハビリスタッフ



介護用品業者

在宅介護支援事業所(ケアマネ)

# 退院時共同指導の内容

## 《病院》

- 経過報告
- 日常動作（食事、排泄、入浴、移動、睡眠状況など）の説明
- 医療処置・投薬についての説明
- 緊急時の対応

（生命予後について告知すべきかどうか？）

## 《在宅担当チーム》

- ご本人の意思の確認
- 主介護者および協力者の確認
- 24時間体制でケアにあたることの説明
- 介護保険・医療費控除等の確認（必要な介護サービスについての確認）
- 在宅が困難とご本人が判断された時の病院側の受け入れ確認
- 診察（ご本人の安心）

## 退院前在宅チームケアカンファレンス

- 介護用ベッドの手配・設置場所の検討
- 入浴介助についての検討
- 車椅子、点滴台、ポータブルトイレなど
- 訪問看護ステーションとの連携（1stコール、2ndコールの確認）
- 保険薬局訪問薬剤師との連携（あらかじめご家族より選択・指定）

# 退院日の訪問診療

## 患者さんへ

- **24時間体制**で診療にあたりますよ。
- 痛いのはどこですか？
- どんな時に痛くなりますか？
- 食事によって症状がでるのであればC Vポートからの栄養や痛みどめの投与が必要になるかもしれませんね。
- 痛みをコントロールするために薬も細かくみていきましょう。
- 帰られて良かったですね。

## ご家族へ

- 主介護者であるお母さん、そして娘さんの意志決定を尊重します。遠くの息子さんも帰省されたらお話します。
- 予期的悲嘆、変化する病状や看取りに対する不安、意志決定の困難さ、介護する負担（技術の習得）、自分たちの生活への影響、家族関係の変化についても説明。

## 導入期（～1W）

### 不安を感じる時期・ケアの方向性をみいだす時期

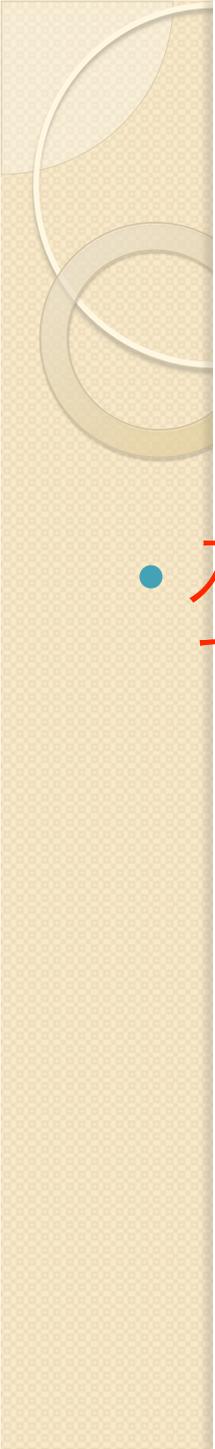
- 肝転移、腹水貯留、せん妄状態（肝性脳症、薬剤が原因？）
- 便汁の肛門よりの流失、腹痛
- C Vポートより**24時間点滴**  
ネオパレン**1000m l**、デカドロン**4mg**、サンドスタチン**100mg**、ブスコパン**1A**、ラシックス**1A**
- デュロテップ**MT**パッチ**2.1mg/3日**、オプソ**5mg**（頓）で開始
- セレネース（**0.75**）**1T**（頓）

## 安定期（2W）

在宅生活に慣れ、緩和ケアにより病状も安定

- どんな仕事だったのですか？
- 真面目な性格だったのですね。
- お母さんとの出会いは？
- 家へ帰ってきてほしいことは？
- お酒はどうですか？

- 看取りの準備
- 現在の病状、今後起こりうる病態への対応についての説明
- 看取りのための具体的な方法を伝える
- ご主人・ご家族の今できること、したいことを支援する



## 終末期(亡くなる前の10d～1w) 病態が不安定になる時期

- 入院はもう嫌だ、家で死にたい!!
  - ご家族（妻、長男、長女、祖母）および遠方からの親類の同意
  - 死の教育

# 腹腔内出血

- 右季肋部の激痛
- 腹膜刺激症状



突然の転移性肝腫瘍の破裂

- 呼吸困難の出現

- モルヒネの持続注入

アンペック注**90mg** (9m l) +生食**40**  
m l (**0.3**m l/h) 開始

- モルヒネ注のレスキュー

持続注入器早送り (**0.5**m l)

- ドルミカム**100mg**によるセデーション

## 臨死期

- 数時間以内と判断できる時期
- 家族が心安らかに看取れるように支援

## 死別期

- 患者さんが亡くなり、家族を対象としたケアを行う時期
- ご本人、家族とも最善を尽くしたことを伝え、介護してきた家族を労う
- 訪問看護師およびクリニック看護師によるエンゼルケア
- グリーフケア

## 本症例において、在宅ホスピスケアで行ったこと

- 訪問看護ステーション看護師をはじめ、クリニック看護師、ケアマネージャー、ヘルパーなど、関わるメンバーが24時間連絡がとれるようにしたこと（携帯、ファックスなど）～共通の認識・把握
- 週1回の全体ミーティング開催～必要時は速やかにクリニックなどでミーティング
- 薬剤（オピオイドも含め）の適正量を訪問薬剤師と検討

# 在宅ホスピスケアを行うために

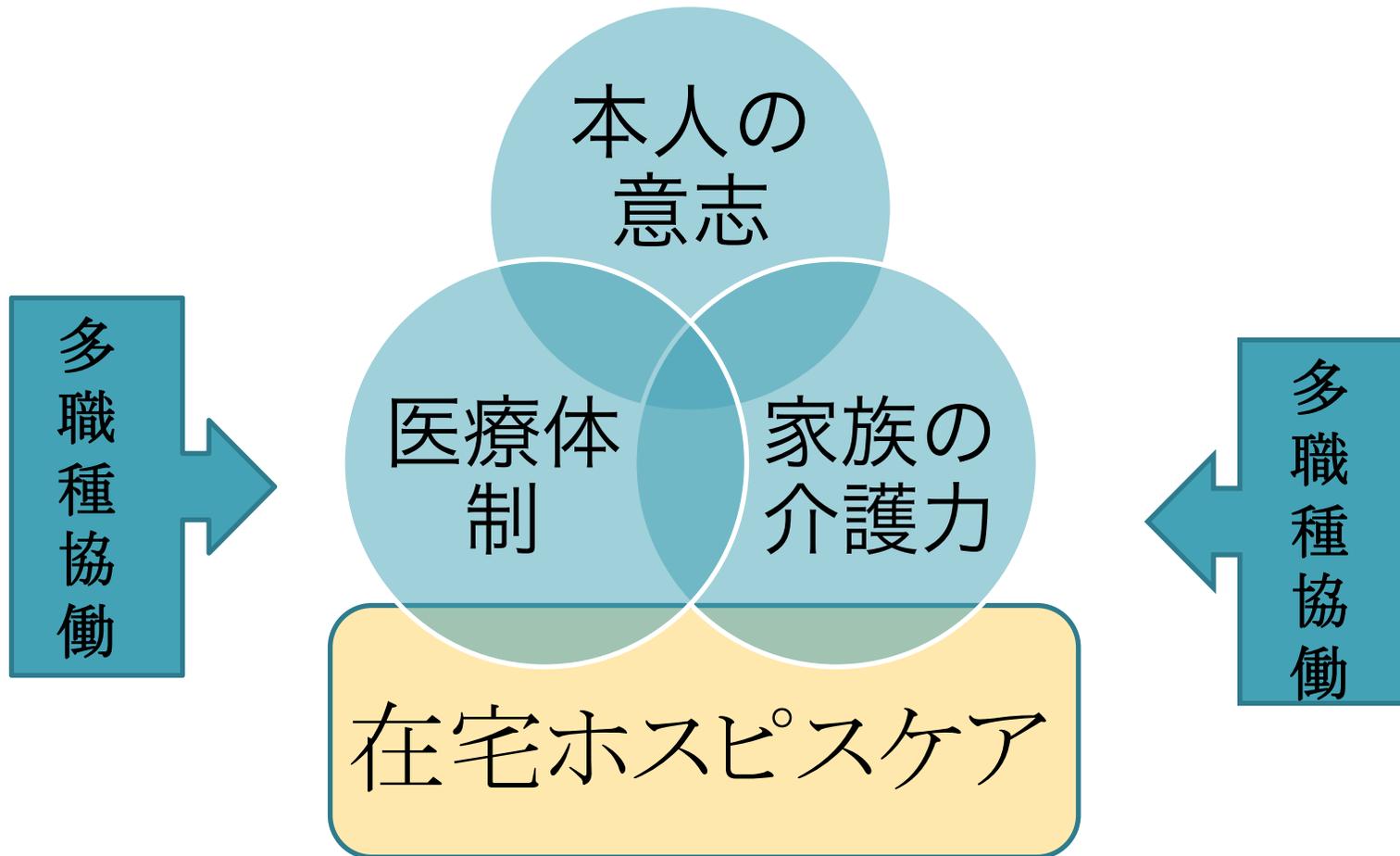
## 在宅ホスピスが普及しない理由

- 病院医師が、患者さんの受け皿となる開業医の技量に疑問をもっていること
- 開業医が、がん対策基本法により、がん患者さんが在宅へ誘導されていることを知らないこと
- 24時間体制は多職種と協働することにより解決することを知らないこと
- 開業医に、在宅を広い意味での病床との認識がないこと

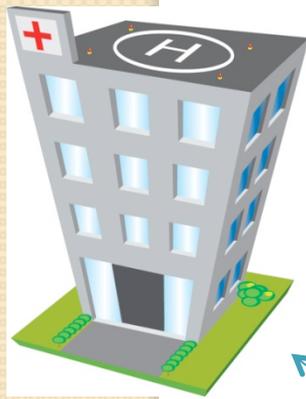
## 当院で看取りが可能な理由

- 外来診療は午前のみとし、午後および木曜日は終日訪問診療(片手間には無理)
- CVポート造設は、新潟南病院早見医師より
- 皮膚疾患については、しむら皮膚科志村先生よりご協力をいただいています
- 訪問看護師が安心して現場で処置にあたれるようにいつでも連絡できる体制
- 開業医はプロフェッショナルであるべきだが、オールマイティである必要はない～専門医との連携をしていること

# 多職種協働による支え



# 地域で看取れるまちづくり



基幹病院

退院時共同カンファレンス

病院スタッフ  
在宅医  
ケアマネージャー  
訪問看護師  
訪問薬剤師  
ご本人、ご家族



有償ボランティアの関わり

自宅



グループホーム/小規模多機能



居宅介護支援事業所

ケアマネージャー



ヘルパーステーション



診療所



在宅療養支援診療所



訪問看護ステーション



高齢者専用賃貸住宅/有料老人ホーム



緊急時の避難場所  
CVポート造設  
一時的腹水穿刺



後方支援病院

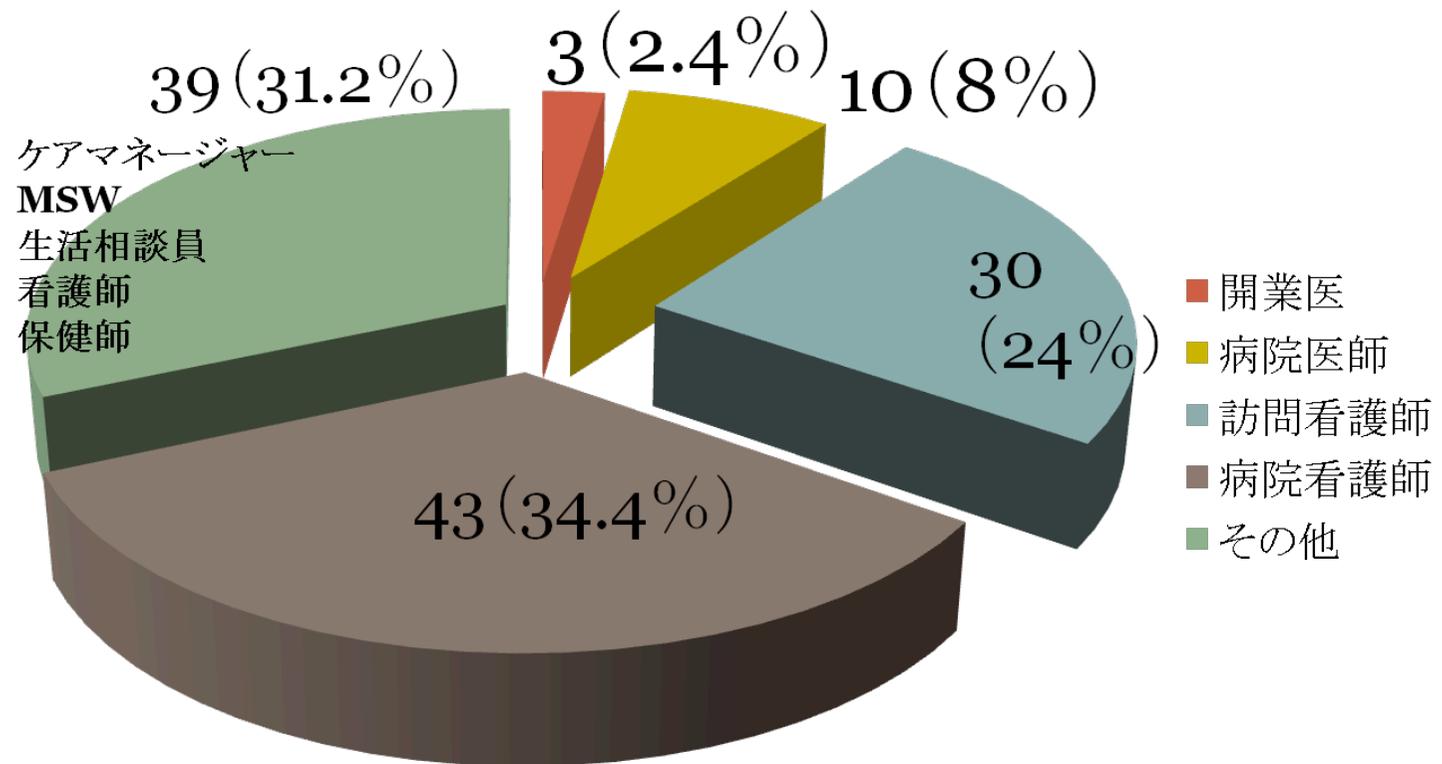


調剤薬局、薬剤センター  
訪問薬剤師



特別養護老人ホーム

# 新潟における緩和ケアの現況



参加総数125名





父の講話2010/01/01

平成21年12月16日結腸がん末期、看取りを求めて来院



敬虔なクリスチャンであった廣野さんは、12月31日から1月2日にかけて、ご家族に最後の講話とお別れをされました。『自分の死を役立てなさい』との言葉を残されたことを思い出し、娘さんより、自宅で最期を迎えることのできた廣野さんの笑顔をぜひ見せてほしいとの連絡をいただきました。



1月15日午前0時55分永眠されました(享年81歳)。