

第 15 回市民公開セミナー

「身体のいたみ 心のいたみ を和らげる緩和ケア」 がん患者さんとその家族を支える医療



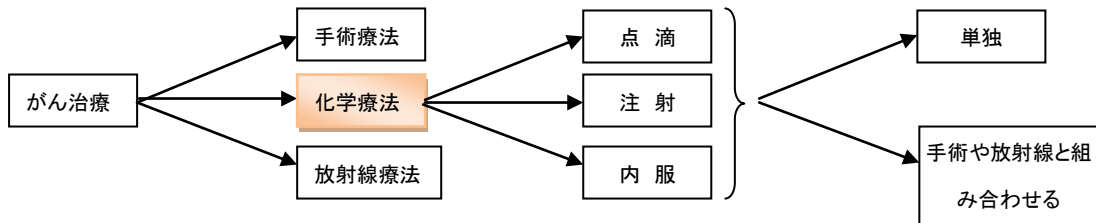
『がん治療期における緩和ケアについて
～治療とともに生きることを支えるために～』

古賀病院 21・外来化学療法室看護師
一瀬理加さん



がん治療 化学療法とは

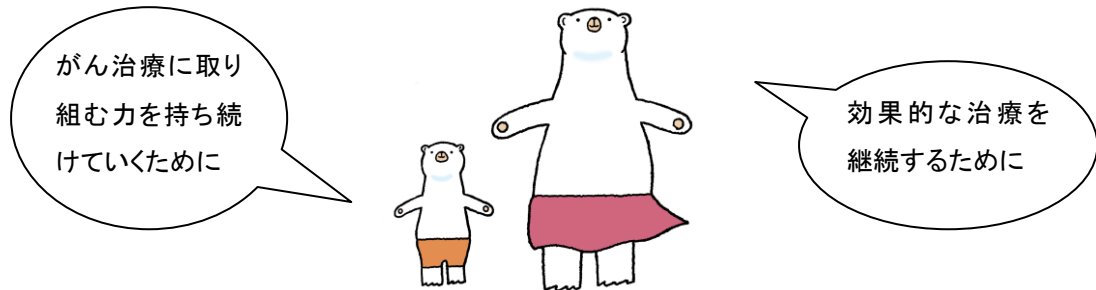
がん治療の方法には、手術療法・化学療法・放射線療法があります。その中の化学療法とは、抗がん剤を用いて治療すること。投与方法は主に点滴や注射、内服があり、抗がん剤単独で治療する場合もあれば、手術療法・放射線療法と組み合わせて行う場合もあります。抗がん剤も1種類で治療する場と、いくつかの種類を組み合わせる場合もあります。



抗がん剤は全身を巡るため、体の中の正常な細胞にも作用し、副作用が置きます。



「がん治療」は「緩和ケア」とともに始める



外来化学療法室とは

- ・外来通院にて抗がん剤の投与を行う専門の治療室
- ・最近では抗がん剤の進歩とともに、副作用をおさえる薬や長期間投与に適した医療機器が発達し、以前は入院で行われていた治療が外来通院でも可能になりました。



外来化学療法室

点滴を受ける部屋で、5席用意しています。できるだけリラックスして受けていただけるよう心掛けています。



外来化学療法室・診察室

患者さんのつらい身体症状を軽減する



Aさん
大腸がん術後
抗がん剤2回目

「吐き気が点滴のあと3日間ほど続いて、食欲がない。便秘も続いてつらいです。」



- 点滴の吐き気止めを増量、内服の吐き気止めを処方
- 便秘が吐き気を誘発することもあるため、便秘薬にて排便を促す
- 食事の摂り方について情報提供

●抗がん剤の副作用対策●

1. 症状が起こってから対応するのでは遅い
先手、先手で対処していく
2. それでも起こる場合は、次の対処を迅速に行う
3. 副作用とうまく付き合っていくために、
副作用を誘発しないような日常生活の提案

治療とともに自分らしく過ごせるように



Aさんは、外来にて2週間に1回のペースで抗がん剤治療を行う

「できれば農業をしながら抗がん剤治療を続けていきたい。」
「孫たちに自分の作った野菜をたくさん食べさせてあげたい。」



患者さんが治療とともに自分らしく過ごせるよう、患者さん・ご家族との会話を大切にしながら、できる限り患者さん個々が大切にされている“生き方”を理解できるように努めています。



『患者さんが自分の生活の中で、何を大切にされているのか』
それをできる限り続けられるように。また、継続が困難な場合でも、そのことについて一緒に話し合い、今後のことをともに考えられるよう、医療者としてサポートしていく

患者・家族の不安に寄り添う



Aさんの奥さんが病院へ連絡
「お腹の痛みが強くて、処方してもらっている鎮痛剤は効きません。どうしたらいいですか？」



患者さん・ご家族の訴えをしっかりと聞き、その症状を主治医や当直医に伝え、速やかに受診や入院の手配を行う。



Aさんは腹膜播種・肝転移の増大をみとめ、抗がん剤治療の変更・医療用麻薬の開始のため入院となる

自宅で何かあったときに、すぐに相談できる**窓口としての役割**
「我慢せず、気になることがあったら遠慮せず連絡してください」

休日・夜間は当直の看護師が対応し、適切な指示をいたします。



Aさんの腹痛は緩和され、抗がん剤治療変更後、退院となりました。退院後、外来通院にて抗がん剤治療を継続し、生きがいであった農業も続けられるようになりました。治療中の会話の中で、自らの想いを表出されるようになりました。

痛みが強くなり入院したとき、正直もうダメかと思った。でも、こうしてもう一度治療ができるようになり、本当に良かった。治療はいつまでできるだろう。治療が効かなくなったとき、どうなるのだろう。痛いのは嫌だね……。死ぬときは痛みがないようにお願いしたい。



現在の治療について、そして今後のことについて、どのように考えておられるのか患者さんの声に寄り添い、思いを聞かせていただく

より積極的な緩和ケアを受けるために

- 抗がん剤の治療による効果がみられない(効果<副作用)
- 抗がん剤の治療が体力的に限界である
- 抗がん剤の治療が精神的に耐えられない

などの理由により治療を継続することが困難となったとき、**患者さん・ご家族は残された時間をどのように過ごしたいと考えているのか**、今後のことについて患者さん・ご家族とともに話し合いを重ねていきます。より積極的に緩和ケアを受けられるように、その道筋をつくり、患者さん・ご家族が望むよりよい場所へつないでいけるよう支援します。

治療期の緩和ケアについて

1. がん治療は緩和ケアと一緒にすすめていきます
2. 患者さんが治療とともに自分らしく過ごせるように、心と体の両面をサポートします
3. 治療の継続が困難になったとき、より積極的な緩和ケアを受けるために、患者さん・ご家族が望むよりよい場所へつないでいけるよう支援します。

『身体症状の緩和 ～よりよい日々を送るために～』

古賀病院 21・小林慶太・緩和医療部長



緩和ケアに対する誤解



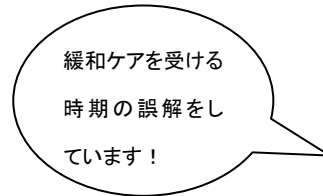
緩和ケアを受けたほ
うがよいですよ。



もう治療してもらえな
いのかな。私はもう
終わりですか？



がん治療ができなくな
ったら、お願いします。



緩和ケアの目的とは

患者さん一人ひとりが、その人らしく生活することを支えることにあります。
このためには症状の緩和を通して、QOL(生活・生命の質)の向上をはかることが重要となります。

がんの経過とがん治療・緩和ケア

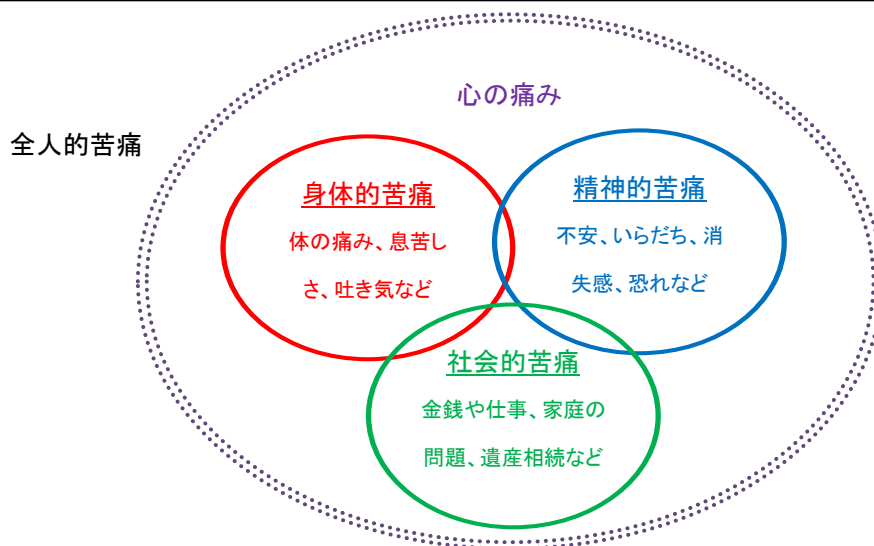
●がんの経過

繰り返す脳梗塞や心疾患は、階段を少しずつ下りるように身体機能が低下していきますが、がんは比較的終末期まで身体機能が維持され、最期は急速に悪化することが特徴です。

●がん治療と緩和ケア

がん治療の開始とともに緩和ケアの意識を持っていることで、がん治療も楽に行えます。最終的には緩和ケアの比重が高くなります。

患者さんが抱えるつらさ



喪失体験

自分が思うように選択していくことができない・・・自律の喪失
 自分でできていたことができなくなっていく・・・自立の喪失
 社会に参加できない・・・・・・・・・・関係性の喪失
 家族と別れなければならない・・・・・・・・・・関係性の喪失

人として生きる価値・意味を失うことが、心の痛みにつながる

↓
身体症状に影響を及ぼす

緩和ケア外来利用のメリット

- ① 身体の不調を改善することができます。
- ② 心の不調に対しては、思いを表出していただきながら支援します。
- ③ 療養場所の相談をすることもできます。
- ④ がん治療医と併診することで、がん治療の継続に貢献できます。

緩和ケア外来は、主治医から申し込んでいただくことで利用していただけます。

治療効果が得られやすい症状

これらの症状を放置することは、損失です！

全時期に表れる

- 痛み……最終的には約 2/3 の方に出現します
- 食欲不振……余命数ヶ月前からみられますが、薬剤が奏功します
- 不眠……診断時からみられ、薬剤や支援によって改善します

意外に思われるかもしれませんが、『痛み』は緩和しやすい症状なのです。

痛みの治療に関する誤解

- 薬はだんだん効かなくなる
→ 薬が効かなくなるのではなく、病状進行とともに薬剤の必要量が増えるということです。
- だから、痛みはできるだけ我慢したほうが良い
→ 治療効果を得るためには、我慢せず痛みの状況を伝えてください。
- 麻薬は中毒になる
→ 減量・中止することもできます。
- 麻薬を使うと命が短くなる
→ 痛みをコントロールすることは、寿命を延ばすことにもなります。
- 麻薬は亡くなる前に使う薬
→ 麻薬は外来時から処方できる薬です。

がん性疼痛治療の目標

- 第 1 目標・・・痛みに妨げられない夜間の睡眠
- 第 2 目標・・・安静時の痛みの消失
- 第 3 目標・・・体動時の痛みの消失
- 最終目標・・・痛みに左右されない日常生活

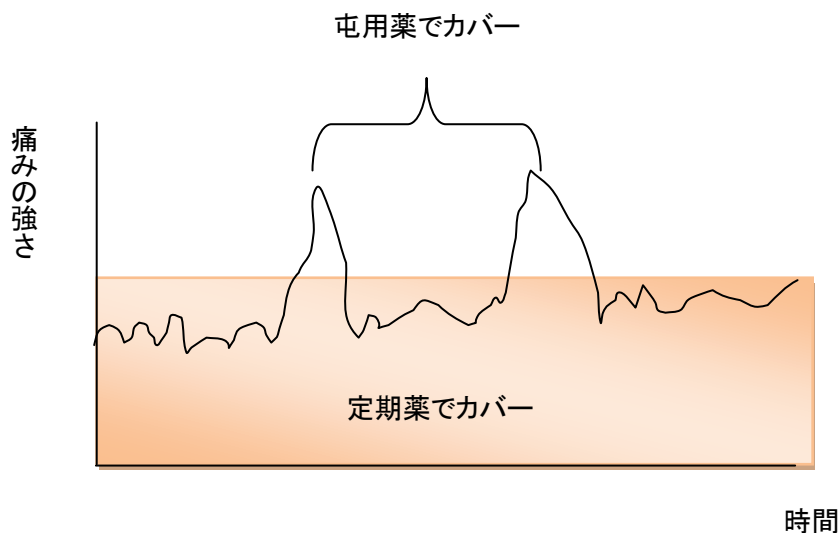
鎮痛剤を使用してもきちんと眠れていないなら、医師はその役割を果たしていないことになります

鎮痛薬使用の 5 原則

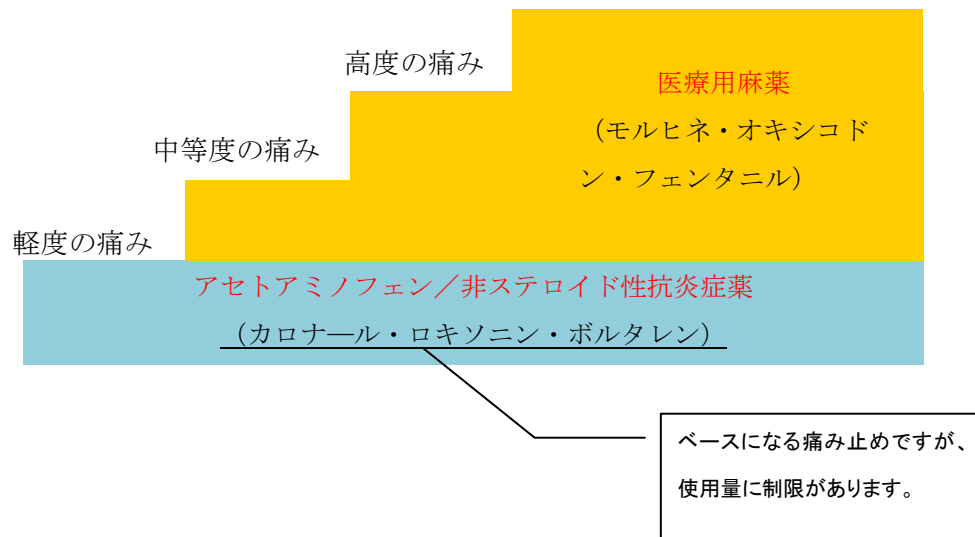
- ①まずは経口的に(内服薬)
- ②時間を決めて規則正しく
- ③WHO の除痛ラダーに沿って効力の順に
- ④患者さん毎の個別的な量で
- ⑤その上で細かい配慮を

定期薬と屯用薬(屯服)の使い分け

作用時間が長い定期薬で痛まないようにコントロールし、痛みの増強がみられた場合には屯用薬でカバーしていきます。



痛みは段階的に治療します



麻薬の有用性と安全性

有用性

使用限界がないので、痛みの増強にどこまでも対応できる

安全性

- ・長期投与しても重篤な副作用は生じない
- ・痛みがある状態では精神依存は生じない
- ・中止する場合には、徐々に減らしていけば良い

医療用麻薬開始時の留意点

眠気……開始時や増量時に生じることがありますが、数日で消失します。事故を招く危険性があるので、十分な説明が必要とされます。

吐き気……1週間前後で治りますが、1～2週間は吐き気止めを服用していただきます。

便秘……便秘薬の併用でコントロールできます。痛みを放置すること自体が便秘に繋がります。

患者さんの協力が必要です



痛みは我慢せずに教えてください。薬の効き目についても、遠慮なく教えてくださいね。



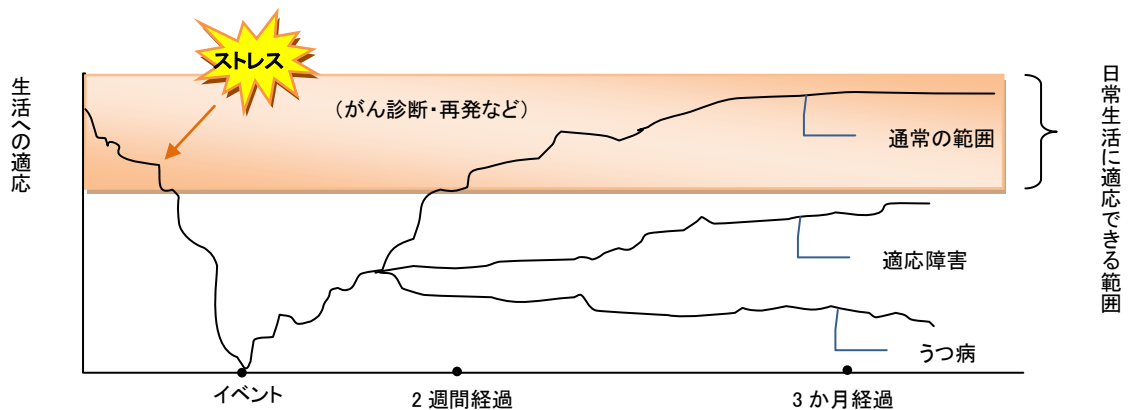
改善可能な食欲不振の原因と治療

食欲不振は時期、原因次第では改善できます。

がん悪液質とは、病状の進行に伴い、体重減少や低栄養、消耗状態が徐々に進行していく状態のことを言います。

原 因	治 療
がん悪液質…倦怠感と伴うことが多い	副腎皮質ホルモン(コルチコステロイド)
高カルシウム血症(腫瘍随伴症)	ビスホスホネート製剤
最終的には約 30%まで増加する。その他、倦怠感・吐き気・のどの渇き・意識障害など	カルシウム製剤 輸液(水分や電解質などを点滴すること)

不眠・抑うつの原因と治療の必要性



グラフを見ても分かるように、「がんと診断された」「がんの再発が認められた」「抗がん剤治療の中止」といったショックな出来事があると、一時的に気分が落ち込み、しばらくは日常生活を送ることが困難となる場合もあります。ですが、通常は時間の経過とともに回復していきます。しかし、あまりにショックが大きい場合や長期間ストレスにさらされた場合、回復する力が弱まり、十分に回復することができなくなります。

不眠治療のメリット

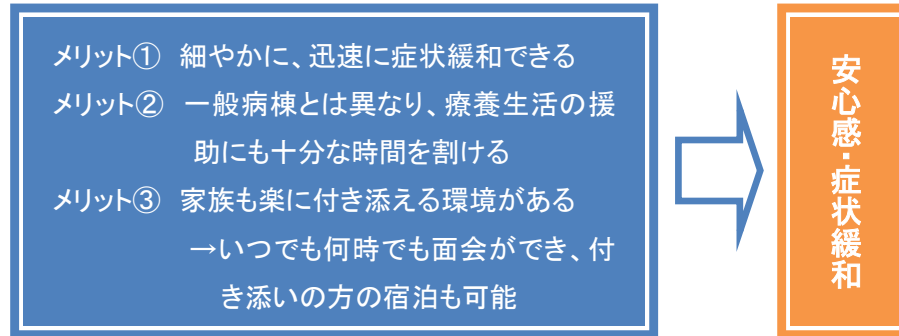
- ① 熟睡できると脳の疲労が回復する
- ② 活力が生まれる
- ③ ストレスに強くなり、変化に適応できる
- ④ 身体症状が軽く感じられる
- ⑤ 抑うつ改善にも繋がる

睡眠導入剤も利用しましょう。眠ることが治療の第一歩ですよ。

うつ病とは…

セロトニン欠乏による脳の機能障害という、気持ちの問題ではなくなった立派な身体症状です。放置できません。精神疾患専門医の対応が必要です！

緩和ケア病棟での治療のメリット



緩和ケア病棟・・・医療をしながら生活の世話もできる場所です。

まとめ

- 理解すれば、苦痛を緩和して自分らしく過ごすことができます。
- 予測して対応すれば、後悔や悲しみを減らすことができます。
- がん治療の段階から緩和ケアに関心をお持ちください。

『緩和ケア病棟とはどんな所？ ～選択肢のひとつとして知ってほしいこと～』

古賀病院 21

土谷映子・緩和ケア認定看護師



緩和ケア病棟とは？

ほとんどの方が一生に一度きりの利用となるため、実際に身内が入院しないとその詳細は分からないことも多いと思います。

ホスピス≡緩和ケア病棟

本来、ホスピスや緩和ケアとは施設を表す言葉ではなく、終末期を苦しんでいる患者さんに対し、温かなケアを提供し短い余生を安らかに過ごせるよう援助するプログラムのことです。現在は終末期のケア、施設などを含んだ意味で使われています。

一般病棟と緩和ケア病棟の違い

一般病棟	緩和ケア病棟
治療を目的とした施設	治癒を目的とした治療は行わない
検査・診断・治療・延命を行う	病気にともなう身体と心の痛みを和らげる
患者一人ひとりの要求は制限されることが多い	患者一人ひとりの事情に合わせて多職種チームで援助する
	家族ケア・死後の支援を行う

緩和ケアの定義

2002 年

生命をおびやかす疾患による問題に直面している**患者と家族**に対して、痛みやその他の身体的問題・心理社会的問題、スピリチュアルな問題を**早期**に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによってみを予防し和らげることで、**QOL(生活の質・生命の質)を改善するアプローチ**である。

WHO(世界保健機関)

1990 年ころ、治療ができなくなった終末期の患者さんが入院するところと考えられてきました。しかし、2002 年に WHO の緩和ケアの定義が“早期からアプローチする”と改訂されたため、終末期の患者さんだけではなく、早期でも症状コントロールのために入院できるようになり、利用の幅が広がりました。また、患者さんだけではなく、家族のケアも対象に。

緩和ケアに関する選択肢

がんと診断され、症状が進行し治る見込みのない“終末期”と言われたら、あなたはどのような人生の選択をしますか？選択をするときには、どんな選択肢があるのか知らないできません。さて、緩和ケアに関する選択肢にはどのようなものがあるのでしょうか。

- ◆緩和ケア病棟・ホスピスに入院する
- ◆一般病棟に入院し、**緩和ケアチーム**の診療を受ける
- ◆緩和ケアの専門外来を受診する
- ◆在宅診療(在宅ホスピスなど)を受ける

がん診療連携拠点病院に設置されており、専門スタッフがさまざまな角度から患者さん・ご家族の QOL を考えた医療を提供している。設置のない病院でも、積極的に緩和ケアに取り組むところもある。



一般病棟や自宅で死を迎える場合にも、がんによる症状が強い場合には緩和ケアを受けることができますよ。それに、緩和ケア病棟への入院は、医療者から勧めることもありますし、患者さんやご家族から希望されることもあります。医療者は病状や治療効果から判断し、その人にとって緩和ケア病棟が最善の場所ではないかと考えて紹介しています。また、上記でお伝えした以外にデイホスピスなどもありますが、多くはここから選択することになるでしょう。

緩和ケアの基本方針・基本理念

◆◆◆基本方針◆◆◆

- ・痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する
- ・生命を尊重し、死を自然なものと認める
- ・無理な延命や意図的に死を招くことをしない
- ・最期まで患者さんがその人らしく生きてゆけるように支える
- ・患者さんが療養しているときから死別した後にいたるまで、ご家族がさまざまな困難に対処できるように支える
- ・病気の早い段階から適用し、積極的な治療に伴って生じる苦痛にも対処する
- ・患者さんとご家族の QOL(生活の質・生命の質)を高めて、病状により影響を与える



緩和ケア病棟の医療やケアは、上記の方針に基づいて行われています。

◇◆◇基本理念◇◆◇

- ・在宅ケアと入院ケアの継続性の確保
- ・患者さんとご家族をひとつのケア単位としてみなすこと
- ・複数の専門職とボランティアのチームワーク
- ・インフォームドコンセント
- ・死別の援助

どれも大切ですが、特にインフォームドコンセントは重視しています。病状説明だけでなく、治療やケアは患者さんやご家族と十分に話し合い、希望に沿って実施します。医療者目線の医療を提供するのではなく、患者さんやご家族にとっての QOL を最大限に考慮していくので、入院中はどのような場面においてもインフォームドコンセントが継続されます。



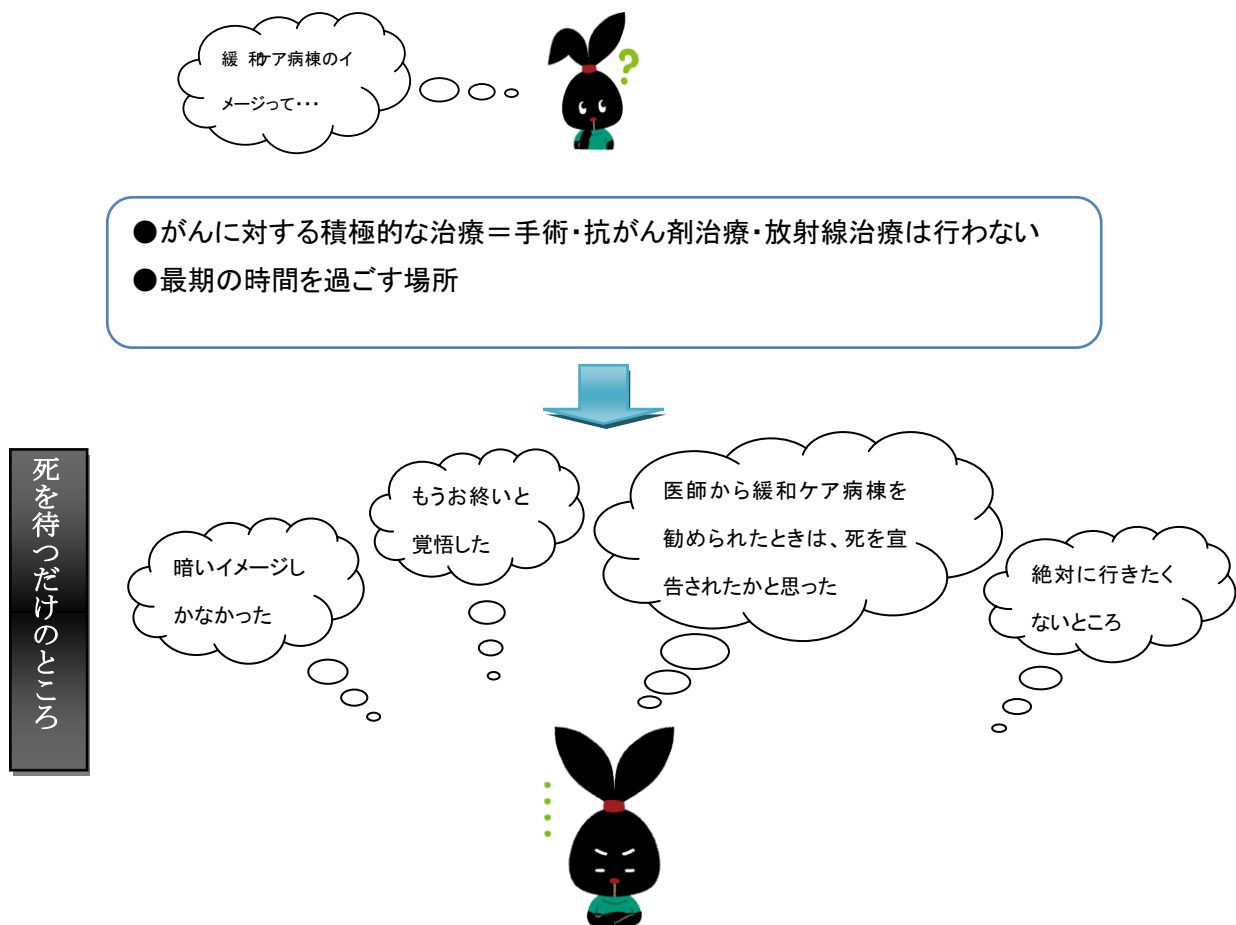
緩和ケア病棟入院の対象

- 悪性腫瘍・後天性免疫不全症候群にかかっている患者さん
- 患者さんご家族、またはそのいずれかがホスピス・緩和ケア病棟への入院を望んでいることが原則

※ケアの提供時に患者さん自身が病名・病状に関して理解していることが望ましい

※家族がいないこと、収入が乏しいこと、特定の宗教を信仰していることなど、社会的・経済的・宗教的な理由で差別はしない

緩和ケア病棟に入院するということ



緩和ケアに対する誤解

誤解	本当
治療は何もしない	症状を緩和するための治療は行う(酸素吸入・輸液・胸腹水除去などを行う)
医療者から見放される	緩和医療の専門医は積極的に不快な症状を治療する(他職種チームで患者さん・ご家族を支えていく)
入院したら 2 度と出られない	患者さん・ご家族の希望があれば退院できる(転院や在宅療養などの調整を行う)

実際に経験してみると…



とイメージが変わりました。

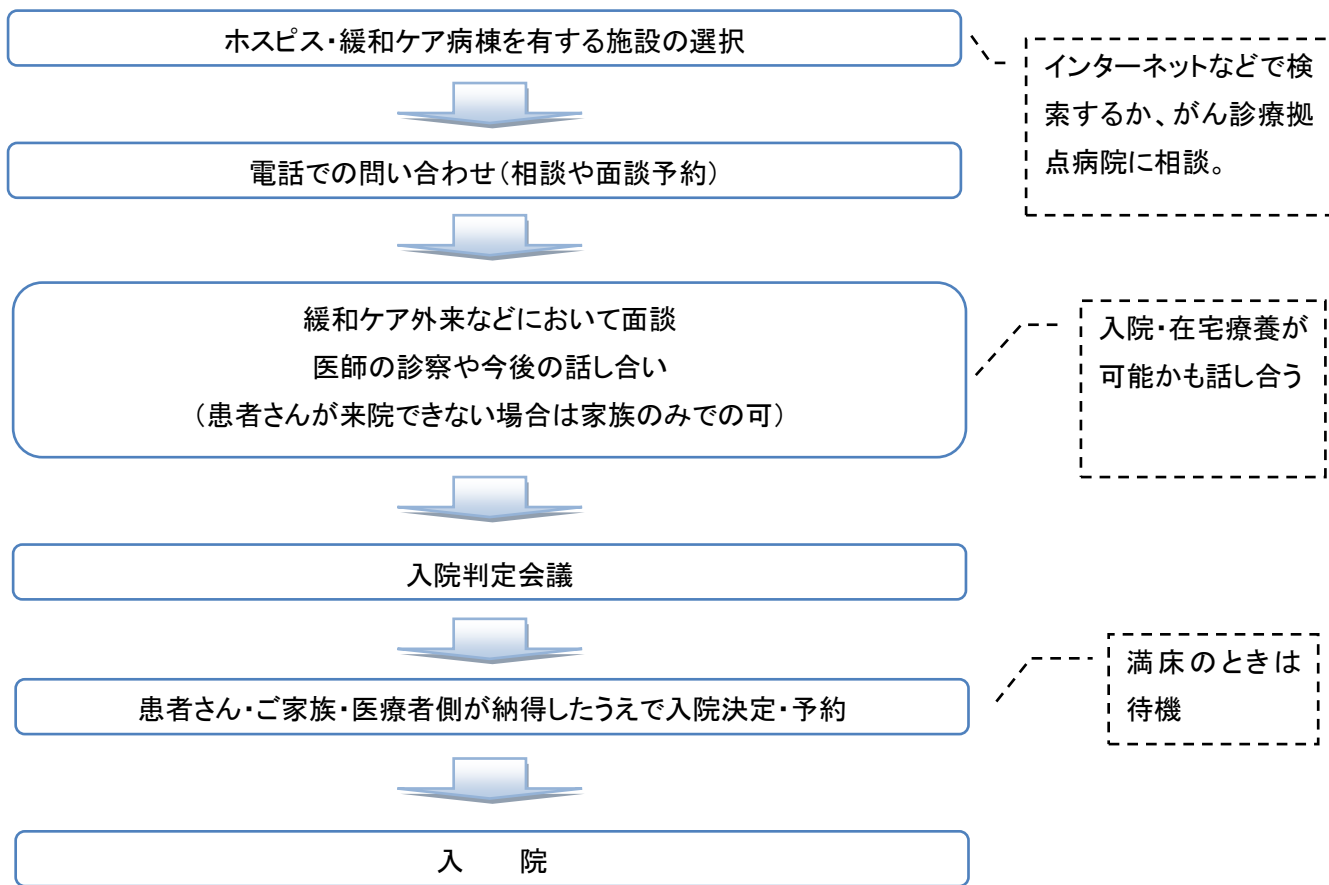
ケアの原点はおもてなしの心

最期まで人間として尊厳を損なうことなく自分が納得した日々を過ごし、その延長で死を迎えられるような「よりよい生を全うし、よりよい死を迎える所」です。一般的に「死」は忌み嫌われているものであるが、緩和ケア病棟では生と死は一連のものであると考えられています。また、「死」を患者さんだけのこととは捉えず、誰もが直面するものとして真摯に向き合っています。

この先に死があるからこそ、今のこの時間を有意義に大切に過ごせるものだと考えています。



緩和ケア病棟に入院するまで



緩和ケア病棟入院の費用(1ヶ月)

入院管理料内訳	1割負担の金額	3割負担の金額	
		限度額認定証あり	限度額認定証なし
入院 30 日以内	44,400 円	92,208 円	443,340 円
入院 31 日以上 60 日以内	44,400 円	90,666 円	397,080 円
入院 61 日以上	44,400 円	87,582 円	304,560 円

【2015 年現在】

- 加入している保険に従い支払う(○割負担)
- 一定額を越えると高額療養費制度により、申請すると払い戻しが受けられる。
- 有料部屋の室料、食事代などは別途かかる。(パジャマ・オムツ代など)

筑後地域の緩和ケア病棟

緩和ケア病棟を有する施設 **9 施設**

《久留米市》久留米大学病院・聖マリア病院・古賀病院 21・田主丸中央病院

《朝倉市》朝倉医師会病院

《大牟田市》今野病院

《小郡市》嶋田病院

《柳川市》長田病院

《八女市》みどりの杜病院

病床数 162 床

以上を見ても分かるように、全国的に見ても福岡県は緩和ケア病棟や病床数が充実しています、

古賀病院 21 緩和ケア病棟「実りの樹」の紹介



久留米市宮ノ陣にある古賀病院 21 の敷地内、介護老人保健施設こが 21 の 4 階にあります。



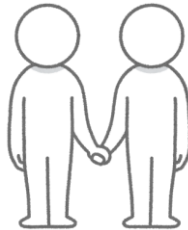
全 14 床(内、有料部屋 7 床 3000 円/日)

ソファはベッドになり簡易ベッドも用意できるため、ご家族が宿泊することも可能です。また、談話室やキッチン、家族控室(無料)などがあります。遠方から来院される方の宿泊だけではなく、付き添いのご家族が 1 人で休みたいときなどにもご利用いただけます。

緩和ケア病棟の理念 あなたらしく生きることを支えます

患者さん・ご家族と医療者がお互いに尊重し合う

患者さんの価値観
を大切にする



その人のあるがま
まを受け入れる

患者さんを全人的
に見ていく

コミュニケーション
を大切にする

病気だけを診るのではなく、ひとりの人として苦悩に寄り添って

スタッフ紹介



院内の多職種スタッフがチームを組んで
希望を支えます！

多職種チームとは・・・？

医師・看護師・看護助手・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・栄養士・医療ソーシャルワーカー・ボランティアなどを含めたスタッフのことです。

緩和ケア病棟での生活

患者さん・ご家族のライフスタイルや症状に合わせた生活を送ることができます。
基本的には自宅と同じように過ごしていただけるよう、あまり制限は設けていません。

消灯・起床時間・面会時間・外出・外泊・
家族の付き添い・宿泊・ペットの面会・
食事・飲酒・喫煙(喫煙所のみ可)・
化粧・ネイル・服装・民間療法(相談の上)など

自由にできます！



緩和ケア病棟での生活

食 事

病状の悪化とともに食欲が低下し、食事が入らなくなってきます。そのため無理に促したりせず、食べたいときに食べたいものを提供しています。栄養士が細かい要望に応え、ご家族からも好きなものを差し入れてもらっています。食べることができたらともに喜び、食べたい思いを皆で支えています。

排 泄

自尊心や羞恥心があり自分でトイレに行くことで人格を保っている人がいます。また、オムツや管を留置することに抵抗があったり、ベッド上での排泄を望まない人もいます。その気持ちを理解し、時間がかかってもトイレまで行けるように、できる限り希望に沿って援助しています。

入 浴

酸素吸入や点滴を行っている場合や、寝たきりで予後数日であっても、患者さん・ご家族の希望があれば入浴できます。寝たまま入れる浴槽があり、最期まで入浴は可能です。

緩和ケア病棟での生活

◇当院では、毎月季節の行事を行っています♪

行事の例：鏡開き・バレンタイン・ひな祭り・お花見・筑後川花火大会観賞会・お月見・ハロウィン・クリスマスなど…



◇ボランティアによるお茶会も開催しています（毎週水曜日）

演奏会・誕生日会・結婚記念日など、さまざまな催しがあります。

参加することで気分転換になったり、社会との繋がりを感じたり、生きる希望を見出すきっかけになれば良いと考えています。



家族のケア（予期悲嘆のケア）

◇予期悲嘆◇

大切なひととの死別を予期して嘆き悲しむこと

ご家族は患者さんを支える存在であると同時に、支えられる存在でもあります。緩和ケア病棟では、ご家族のケアは患者さんへのケアと同じように重視しています。ご家族は大切なひとの死が近い将来訪れることで一時的に危機に陥っても、予期悲嘆を十分に行うことで乗り越え、患者さんとともに残された時間を大切に過ごすことができるようになります。スタッフはご家族がいつでも環状を表出できるよう支えています。

どのような最期を迎えたいですか？

◇臨終時の要望について◇

緩和ケア病棟で最期を迎える際に穏やかな看取りができるよう、環境を整えていきます。患者さんやご家族へ、心電図の装着や蘇生処置は行わないことを伝え、今後の経過を説明します。あらかじめ患者さん・ご家族と十分に話し合い、臨終時や死後の要望を確認しています。やはり「最期は家族に看取って欲しい」とおっしゃる方が多いです。また、死後に着用する衣装などは事前に準備していただいています。湯灌（死後の入浴）やお化粧をご家族と一緒にすることもあります。

例：家族にそばにいてほしい・好きな音楽を流してほしい・笑顔で見送ってほしい・湯灌してほしい・お気に入りの服を着せてほしいなど

亡くなるそのときまで、そして亡くなってからも患者さんとご家族の思いを尊重し、支えていきます。

大切な人を亡くした方へ

愛する人を亡くした悲しみを乗り越えるには、時間がかかりますと言われていています。緩和ケア病棟では、通常亡くなってから約 1～2 年の間グリーフケアを続けます。当院では手紙やカードの送付、遺族会（年 1 回）を開催しています。

緩和ケア病棟では、患者さん・ご家族の最良の QOL を達成できるようにこのように取り組んでいます。スタッフが“医療者”として終末期のがん患者さんに関わることには限界がありますが、“ひとりの人”としておもてなしの心で最期まで心を尽くして関わることはできると考えています。

私たちは終末期のがん患者さんにとって、緩和ケア病棟が最高の場所とは考えていません。一般病棟や在宅療養より優れているとも思っていません。患者さんの中には、一般病棟で顔なじみのスタッフに囲まれて最期を迎えたいという方もたくさんいらっしゃいます。また、最期は住み慣れた自宅を希望される方もいらっしゃいます。これらをふまえて、終末期の生き方・過ごし方について考えていただければと思います。

あなたはあなたなのです
だからあなたは大切な人です
最期の瞬間まであなたは大切な人です
私たちはできることのすべてをいたします

あなたを心安らかな死へと送り出すだけでなく
あなたの死の瞬間まで「あなたが生きていくこと」を
支援します。

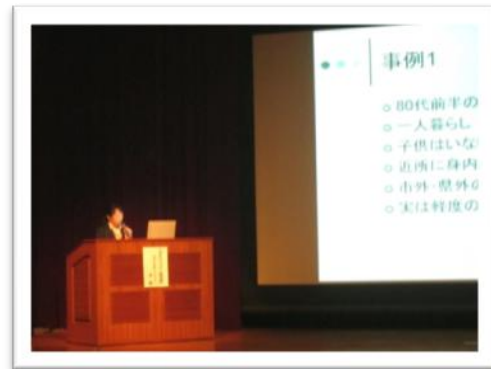
シジリー・ソンドース（1918～2005）

近代ホスピスの母

「全人的苦痛」という概念を提唱した

『限りある時間、あなたはどこで過ごしますか？～在宅療養の実際～』

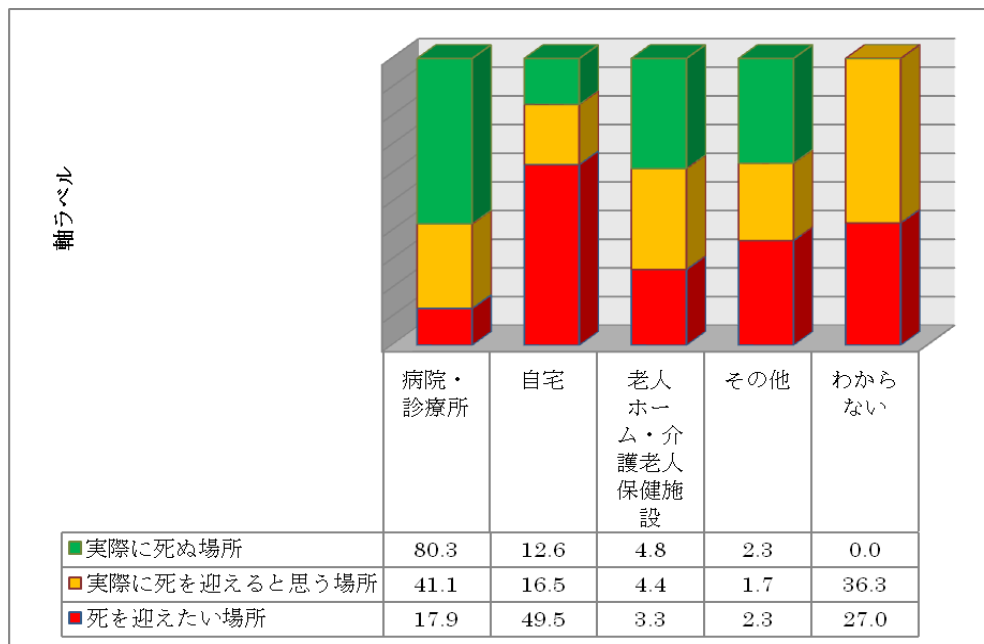
訪問看護ステーションわかくさ
後藤めぐみ 主任看護師



最期を迎える場所～希望と現実

下記のグラフは死を迎えたい場所と実際に死ぬ場所をグラフ化したものです。

ご覧いただくと分かる通り、多くの方が自宅で死を迎えたいと思っているにもかかわらず、実際に死を迎えるのは病院や診療所がほとんどといった結果が出ています。では、希望が現実のものにはならない、その背景にはどういったことが隠されているのでしょうか。



資料：平成 25 年厚生労働大臣官房統計情報部（経済産業省）より

自宅で最期を迎えるにあたっての不安

自宅で最期を迎えるにあたり、本人や家族はこのようなことを考えているのではないのでしょうか？

本人

- 疾病を抱えながらの生活に…
- これからどうなっていくの？
 - もしも状態が悪くなったら、どうしたらいいの？
 - どうしたら楽になれるの？
 - 1人でも生活できるかな？
 - 鎮痛剤はどのようなものなの？
麻薬を使うの？

家族

- 介護なんてしたことないし、地震がない
- 1人暮らしだし…。高齢者夫婦だけの生活でも大丈夫なの？
- 辛い思いをしているのを見たくない
- 一度退院したら、入院できないんでしょう？
- もしもの時は、救急車を呼べばいいの？

病院完結型から地域完結型へ

現在、約 80%の人が病院で亡くなっており、これは若者への経済負担の影響がとても大きいのです。そこで国は 2025 年に向けて、病院完結型だった医療提供体制を地域完結型へシフトしようと動き始めています。

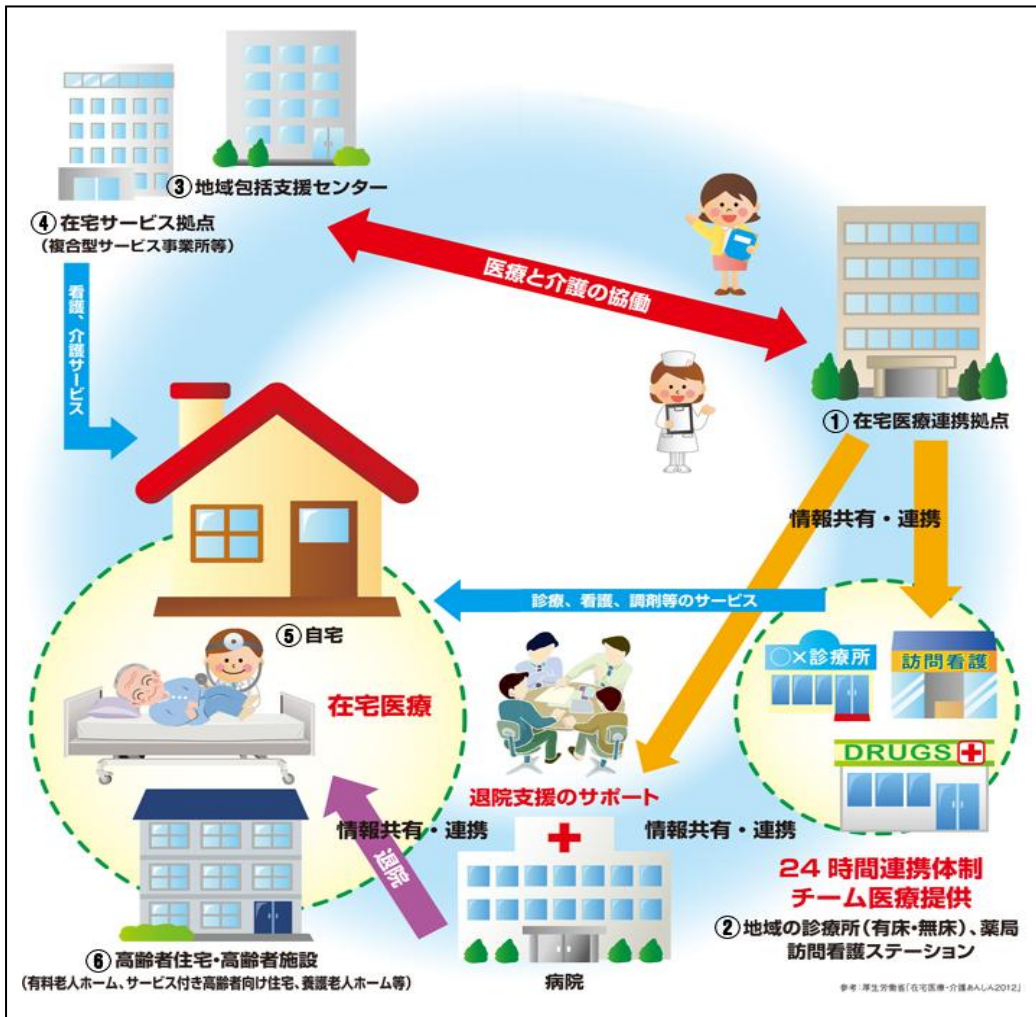
例えば…

家族の中で、誰かが介護が必要な状況になったとき、周りにはいる家族が今までの生活スタイルを変えたり、無理して頑張るのではなく、地域で支えることができるケアチームを作っていくことが、これからの時代には必要となってきます。

治す医療

支える医療へ！

医療と介護サービスを一体的に提供するため、多職種や地域の支援関係者間でのネットワーク機能の強化し、その人らしい在宅療養生活を支援する取り組みを行います。



参考:厚生労働省「在宅医療・介護あんしん
2012」

【事例】 夫婦世帯の支援を通して(開始期～悪化期)

◆Aさん 60歳代 女性 乳がん 肺がん、骨転移 夫と二人暮らし◆

乳がんと診断後、切除手術と数年間の化学療法、放射線治療の為に入院を繰り返していました。

訪問看護が開始になった当初は「維持期」から「悪化期」の移行期でもあり、日常生活も軽介助が必要でした。

最終退院時、食事摂取量の減少や全身状態が低下し、今後の積極的な治療に利点はないと医師による判断なされました。体力低下に伴い日常生活動作も支障をきたし、外来通院が困難な状況になりました。本人への病状に対する告知はされ、本人希望にて点滴・酸素療法などの医療機器は使用継続のまま自宅退院となりました。

※夫は持病もあり、体力的な事や自営業の仕事も継続しないといけないことなど、自宅退院へは不安を抱えていました。しかし、本人の希望を叶えてあげたいという気持ちもあり、自宅退院を納得されました。

その人らしい在宅療養生活を支援する取り組み

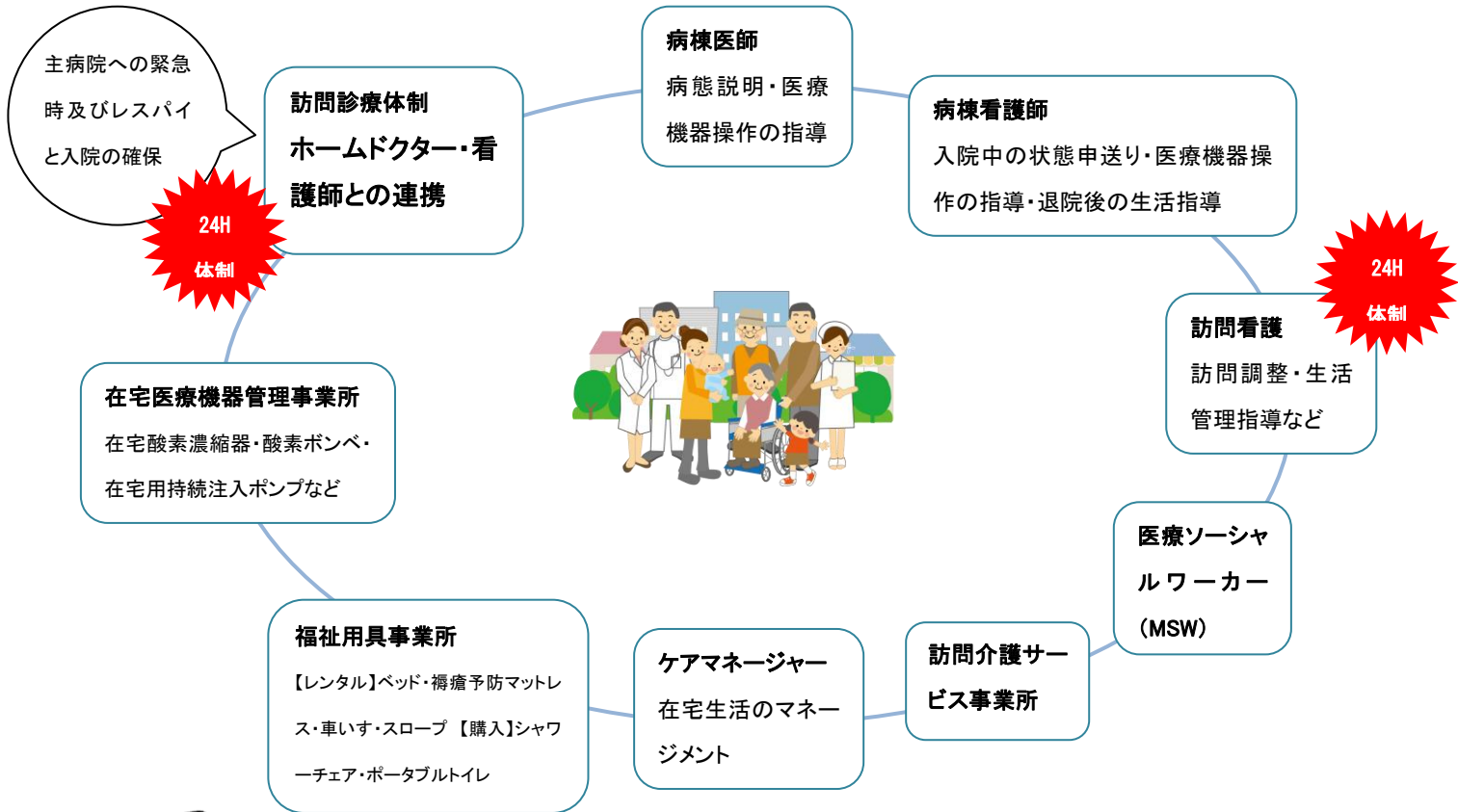
退院後も安心して在宅療養生活を送ってもらう準備のため、ご家族・ご本人、多職種チームと一緒に退院前に話し合いを行います

病院側
 主治医・病棟看護師・
 リハビリスタッフ・メディカルソーシャルワーカーなど



在宅側
 訪問診療医、外来看護師、ケアマネージャー、訪問看護師、訪問リハビリスタッフ、訪問・通所介護系サービス事業所、福祉用具、医療機器事業所など

多職種のスタッフが関わり、ご家族を支え、状態に合わせた最適な用具をレンタルできるよう、支援しました。



病院医師

もし何かあったら、また病院に帰ってきてもいいですよ。



訪問看護と一緒に 24 時間体制で見守っていきますよ。緊急時のときはいつでも連絡してくださいね

在宅医

安心 ^^



退院後は、以前より状況が悪化。在宅の負担は大きくなると考え、ヘルパーも利用しました。

下記の表は、臨死期 3ヶ月前に行われた 1 週間のサービス予定表です。

日	月	火	水	木	金	土
	訪問看護				訪問看護	
訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護

このほか、月 2 回の訪問診療とケアマネージャーの訪問が行われました。



下記の表は、臨終期 1 週間前に行われた 1 日の流れです。訪問診療・訪問看護は 24 時間緊急訪問に備えて対応しました。

8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	18:30	19:00	20:00	21:00	22:00	~翌 8:00
訪問看護	家族支援	訪問介護	家族支援	訪問看護	家族支援	家族支援	家族支援	家族支援	家族支援	家族支援	訪問介護	訪問介護	家政婦さん	訪問看護	訪問看護	訪問看護

【事例】退院後の在宅療養の実際（悪化期～臨死期）

○苦痛症状の緩和のための訪問看護

①腰腹痛・便秘・吐き気

腰腹痛・・・腰腹部のマッサージ、温あん法、主治医と連携をとって鎮痛剤の調整

便秘・排便コントロール・・・定期的な浣腸や緩下剤の調整

吐き気・・・定期的な坐薬使用のための訪問

②呼吸困難症状

状態に応じた酸素量の調整

室内環境の調整
活動時の呼吸指導

③倦怠感・疼痛

医療用麻薬の取り扱い説明

定期的な鎮痛剤使用訪問

医療機器の説明

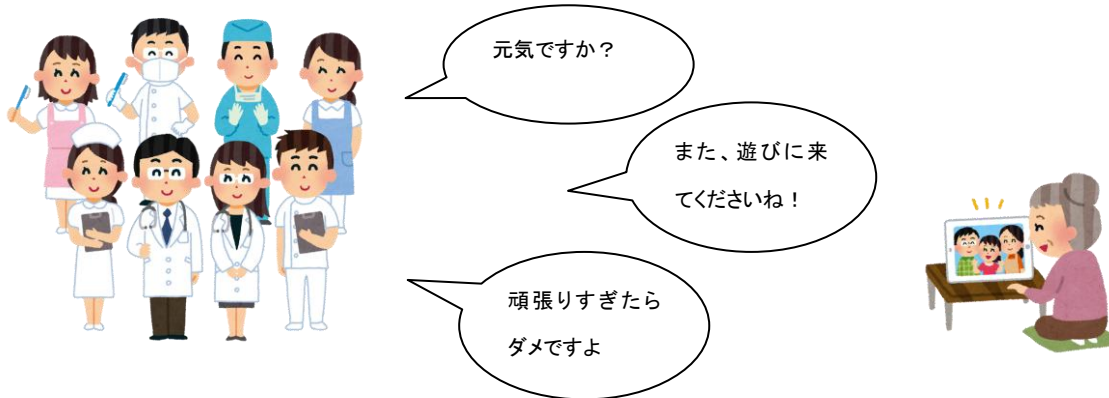
体に触れながら、何もしなくても傍にいただけで安心感を与えることを伝えた

腰腹痛・便秘・吐き気		呼吸困難症状	倦怠感・疼痛	家族支援(☆2)
腰腹痛	腰腹部のマッサージ、温あんな法、主治医と連携をとって鎮痛剤の調整	状態に応じた酸素量の調整	・医療用麻薬の取り扱い説明 ・医療機器の説明(☆1)	《本人》 ◆これ以上、夫には迷惑かけられない◆私が家に帰りたいと言ったから◆最後は病院の方がいいのかも◆でも、猫も心配
便秘・排便コントロール	定期的な浣腸や緩下剤の調整	室内環境の調整	定期的な鎮痛剤使用訪問	《家族》 体力ももう限界かも◆この状態がいつまで◆心配で眠れない◆しかし、最期まで家で見てあげると約束したし
吐き気	定期的な坐薬使用のための訪問	活動時の呼吸指導	体に触れながら、何もしなくても傍にいただけで安心感を与えることを伝えた	

☆1・・・医療機器の使い方は難しいため、ご家族は使用に不安を感じていました。そこで、最小限の使用方法のみ伝えて、その他は訪問看護師が対応しました。

☆2・・・主治医・ケアマネージャー・医療ソーシャルワーカーへ相談し、支援内容の再検討を行うとともに、主治医・家族と話し合い、連携病院・緩和ケア病棟への連絡も行いました。また、在宅療養・入院のどちらにいつでも対応できるように準備しました。

病院の医療ソーシャルワーカーと連携し、主治医・病棟看護師からのビデオレターを作成しました。これを見たご夫婦は、笑顔で涙されたそうです。



ご家族より「自宅以最期を迎える決心ができました。とにかく、本人が苦しまないようにしてあげてください」。この日より、身の置きどころのない倦怠感とけいれん発作の出現、意識の低下がみられるようになったため、苦痛緩和の“鎮静”が開始しました。鎮静を始めると、眠ったように安らかな顔になり、ご主人も安心されたようです。

【事例】夫婦世帯の支援を通して(悪化期～臨死期)

反応は鈍くなりますが耳はまだ聞こえていると伝え、ご主人は手を握って話しかけられていました。また、在宅での寝たままの入浴もできます。温かいお風呂に入ると、幸せそうな表情をされる方も。



嚥下機能が低下しており、嘔吐時の対応として吸引器の準備と家族指導を実施しました。

以下、臨死期が近づく時のパンフレット説明

在宅での看取りをされるご家族の方へ

さまざまなご苦勞を乗り越えてご自宅での療養を続けてこられました。症状の変化から少しずつ別れの時が近づいてきている事を、ご家族の皆様も察していらっしゃるかと思います。

いろいろな思いが走馬灯のように駆け巡ると同時に、これからの変化にどのように対処すればいいのか、ご不安やご心配を抱かれる時期ではないでしょうか。

このパンフレットは、ご家族が安心して在宅での看取りができますよう、ご本人様が旅立たれる時の症状の変化を中心にご説明しております。ご不明な点や、ご質問等がございましたら、後日でも結構ですので、お気軽にお尋ねください。

I. 残された時間が週単位から日数単位になってきた時の様子

- ①うとうと寝ていることが多くなりますが、呼ぶと目を開け反応します。
- ②食事の量が減り、ほおや眼などの痩せが目立つようになります。
- ③食事や水分が飲み込みにくくなり、むせる事があります。(プリンやゼリーなど)

亡くなられたあとは、エンゼルケアを実施しています。事前に着る服についてなどを打ち合わせていたため、笑顔で支度できました。

家族ケアは、ご本人の訪問看護が終了しても継続しています。

› 訪問看護わかくさまでのご遺族へのケア

- ・亡くなられて 49 日後に訪問させていただきます。
- ・1 周忌前にお手紙をお出ししています

皆さまが最適な場所で笑顔で療養生活が送れるように“安心感”を与え、生活の質にこだわりながら“その人らしくカスタマイズした生活”が送れるように私たち医療・介護チームが支援します。



すべてのご家族に対して、実施したいのですが、ご家族の心情に応じて時期を考え対応させていただきます。

予 防

新古賀クリニック
健康管理センタ
—

治 療

新古賀病院
古賀病院 21

終末期

古賀病院 21・緩和
ケア病棟／住宅型
有料老人ホームこ
がケアアベニュー



病院・施設・地域での相談窓口

その人に合った、より良い“療養の場”の選択肢の提供を行います。

《病院》医療連携室・担当の介護支援専門医・訪問看護師

《施設》医療連携室・担当の介護支援員

《地域》地域包括支援センター(下図を参照ください)・担当の介護支援員・問看護師

センター名	場 所	担当地域	電 話	FAX
久留米中央地域包括支援センター	久留米市東町 32-2 一番街プラザ2階(一番街商店街)	西国分、東国分、日吉、篠山、南薫、荘島、京町、鳥飼、金丸、長門石	0942-46-8711	0942-34-7217
久留米東地域包括支援センター	久留米市山本町豊田 1499-21 東部地域高齢者ケアステーション1階	山川、山本、草野、善導寺、大橋	0942-41-5522	0942-47-2777
久留米東第2地域包括支援センター	久留米市田主丸町田主丸 459-11 田主丸総合支所1階	船越、水分、柴刈、川会、竹野、水縄、田主丸	0943-72-8055	0943-72-0833
久留米市西地域包括支援センター	久留米市三瀨町玉満 2779-1 三瀨総合支所2階	城島、下田、青木、江上、浮島、犬塚、西牟田、三瀨	0942-51-6100	0942-64-2082
久留米市西第2地域包括支援センター	久留米市大善寺南二丁目 10番8号 市営大善寺団地第8棟1階	荒木、安武、大善寺	0942-27-8569	0942-27-5958
久留米市南地域包括支援センター	久留米市上津 1-13-22 南部保健センター	上津、青峰、高良内	0942-51-2332	0942-21-2103
久留米市南第2地域包括支援センター	久留米市南 1-8-1 教育センター1階	南、津福	0942-36-5311	0942-36-5312
久留米市北地域包括支援センター	久留米市北野町中 3253 コスモすまいる北野(北野複合施設)	北野、弓削、大城、金島、小森野、宮ノ陣、御井、合川	0942-23-1055	0942-78-7255



このほかにも、「介護サービス事業者ガイドブック2015 ハートページ」「高齢者支援パンフレット」も参照ください。

在宅療養を希望する方へ

ご本人・ご家族が「自宅で過ごしたい・過ごさせたい」という気持ちを持っていただくことが大切です。
残された時間を楽しく過ごすために…

自由を拘束してはダメ!

あれをしたらダメ!

これをしたらいけない!



在宅療養は楽しく!



生きるために、生きることを楽しむための在宅療養を目指し、支える医療を提供していきたいです。

Q&A

Q1 緩和ケア病棟は、延命措置はしないのですか？

A1 緩和ケアに限らず、延命措置はご家族の想いのもと行っています。心臓マッサージは体が痛みますし、意識があるときに人工呼吸器をつけるのは苦しみを与えてしまいます。救急では行いますが一般診療では勧めておりません。

Q2 前立腺がんですが、がん治療をしながら白内障の治療もできますか？

A1 目が見えないのはとても大変です。白内障の治療をされることをお勧めします。

Q3 緩和病棟に入りたいと思っても入れない方が多いのでは？ 自宅では家族構成などでできないとき、どうすればいいのでしょうか？

A3 全員が在宅療養をできるというわけではありません。住宅型老人ホームなどの施設が看取りを行えるように勉強し、行いつつあります。また、福岡県は日本で1番緩和ケア病棟が多い場所です。特に筑後地域は多く、大分県の2倍、佐賀県の3倍の緩和ケア病棟があります。

Q4 入院について、薬代・診察代も入院費に含まれるのでしょうか？

A4 1割負担の方なら全て含まれています。

Q5 3人に1人ががんで亡くなるのはどうしてですか？

A5 高齢化が影響しています。実際、亡くなったときに症状にないがんにかかっていた人もいました。この他には、動物性脂肪を摂りすぎている欧米化した食生活も影響しているといえるでしょう。

