

緩和ケアニュース

第24号

特集：第13回 緩和ケアセミナー

「倉敷における在宅緩和ケアの実情」



2011. 9月 発行
財) 倉敷中央病院
緩和ケアチーム

第13回倉敷緩和ケアセミナー 「倉敷における在宅緩和ケアの実情」

平成23年1月8日（土曜日）、当院の大原記念ホールにおいて第13回倉敷緩和ケアセミナーが行われました。今回は、つばさクリニックの中村幸伸先生を講師としてお招きして「倉敷における在宅緩和ケアの実情」と題して講演していただきました。中村先生は2009年に診療の中心を「訪問診療」としたクリニックを開業され、倉敷の在宅緩和ケアの中心的な存在として活躍なさっています。

現在、2人にひとりががんになり、3人にひとりががんで亡くなると言われています。その中で終末期を住み慣れた在宅で過ごしたいと思われる方も多くおられると思います。在宅医療について訪問診療専門のクリニックをされている中村先生に在宅医療とは何かといったところを症例を交えてお話をしていただきました。



まず先生は、訪問診療と往診の違いについてお話くださいました。最近、在宅医療、訪問診療、往診ということをよく聞くよう

になりましたが、往診と訪問診療は似て異なるもので違いがあります。

往診とは、

突発的な病状の変化に対して緊急的に家に伺って診療を行います。

訪問診療とは、

加齢に伴う様々な障害や脳卒中、悪性腫瘍、神経難病のために通院が困難な方に対して、定期的に訪問します。

つまり、往診とは患者のほうからちょっと困っているのだから来て欲しいと呼ばれていくものであり、訪問診療は様々な障害のため通院が困難な方に対して計画的に訪問して診療を行うことが訪問診療になります。訪問診療とは、困った時だけ来てくれる医師ではないということです。

また、先生は訪問診療とは生活と医療の架け橋になるものではないかともお話されました。病気や障害があっても住み慣れた家で過ごしたい、そういった方が自宅や施設にしながら医療を受けることが出来るためにも在宅医療が必要となっています。少し前までは約8割の方が自宅で最期を迎えていましたが、それを支えていたのが家族であったり地域でした。今は家に帰りたくても帰れない時代になってきています。自宅に帰るためには、医療だけでなく看護、介護、福祉など他職種との連携が不可欠です。病院の主治医だけではなく薬剤師、リハビリ、MSW やケアマネージャー、訪問看護、ヘルパーなどと密接に連携をとりながら診療を行っています。

在宅における緩和ケアの特徴としては、病状がかなり進行した状態で管理すること

が多く、ADLの急激な低下や経口摂取が不十分といった、医療処置が必要なことも多くなります。残された時間が限られている中で、予想される急激な変化に対しては前もって対応を考えておく必要があります。安心して自宅で療養するためには365日連絡の取れる体制というものがどうしても必要となってくると思います。それから、心のケアも大切なものになります。薬だけでは症状が緩和されないこともあるので、精神的なケアも必要となります。

緩和ケアでの諸症状に対する治療

- * 痛み
- * 全身倦怠感
- * 呼吸困難
- * 腹水（イレウス）
- * 胸水、腹水
- * 不安
- * せん妄
- * 鎮静
- * 補液・栄養

多くの開業医の先生の中でも、外来を続けながら訪問診療や往診をしている先生方はたくさんおられますが、外来をしながらでは緊急時の対応が難しい、外に出ているところで診断、治療を行うための道具もないという問題点があるのではないかと思います。そこで、先生は訪問診療に特化した形で、患者さんに24時間安心して在宅で療養してもらえる体制を考えて開業されたということをお話いただきました。在宅医療を行いながら、最終的には、本人家族の意向を尊重して、入院という方法をとるのか、それとも、自宅で最期まで看取るのか、希望に沿う形で決めていければよい

と言われていました。



実際の開院から現在までのデータを示され在宅医療の現状もお話いただきました。つばさクリニックでみている患者さんの主病名をみると悪性腫瘍の方が多くます。それから脳卒中後の方、認知症の方、整形外科疾患、後循環器疾患の方が多くなっています。しかし、診療中の患者さんでみると、がんの患者さんは全体の約10分の1となっていました。つまり、一年半で100名患者さんを新規で受けた中で、そのうち80人近い患者さんはお亡くなりになられているということになります。その他の脳卒中後、認知症、整形外科疾患、循環器疾患の方はほぼ変わらない形となっており、緩和ケアという一点にしぼって考えると、悪性腫瘍の患者さんというのは、非常に診療期間が短く、その間に出来るだけ信頼関係を築き、本人、家族が安心して家にいられる、そういった環境をつくっていくことを心がけているとお話いただきました。

在宅緩和ケアで重要な事

- ・患者さん各々に、各々のスタイルがある
⇒オーダーメイドのケア
- ・医療者の考え方、知識を押し付けない事
⇒患者さんは医療者に何を望んでいるのか？

本人、家族の心のケアを大切に

自宅に帰りたい患者さんは病院にもたくさんおられると思います。帰ったら誰が介護するのか、すぐにまた入院になるのではないかと行ってあきらめるのではなく、一度試してみようかという選択肢があってもよいのではないかと思いますし、それを支えていきたいと思っています。最近是最期まで在宅で過ごす在宅医療がクローズアップされるようになってきました。在宅医療という選択肢を頭の片隅に少し置いていただけたらと思いますと最後にお話いただきました。

倉敷中央病院 がんサロン

8月17日に、第6回目のがんサロンが開催されました。

『サロン』とは、患者さんとご家族がお話をする場です。参加された方々で日ごろの悩みを話し合ったり、生活の工夫について情報交換を行ったりしています。また、会の前半には、スタッフによるミニレクチャーを行っています。栄養士・薬剤師・歯科衛生士・作業療法士と、各専門職により、順番に数分の講義をしてきました。今後も、生活に役立つ情報をご提供できるような会にしていきたいと考えています。

参加は無料です。一緒にお茶でも飲みながら、おだやかな時間を過ごしましょう。

開催日

偶数月の第3水曜日

10:00～11:30

がんばりすぎないで、
肩の力を抜いて「ほっ」と一息しませんか。



編集後記

中村幸伸先生は、医師として着任された倉敷の地に戻られ、2009年に訪問診療を中心とした24時間365日対応のクリニックを設立されました。「患者さんや家族の方が自宅で過ごしたいと望まれる限り、できないことはない」との強い信念のもと、幅広く、フットワークも軽く、患者様の在宅生活をしっかりと支えておられます。自信あふれる対応と、溢れんばかりの安心の笑顔でご活躍の毎日です。先生からよい影響を受けて私たちも、ひとりひとりにあった医療についてさらに多くのことを学んでいきたいと考えています。



窓口

編集部では『緩和ケア』『在宅ホスピス』について、患者様、ご家族のご意見、ご要望、体験談などを募集しています。このレターに関するご意見、ご質問などもお寄せください。

発行元：(財)倉敷中央病院

編集委員長

小笠原敬三 (院長)

編集委員(五十音順)

板谷紀子(ソーシャルワーカー)

井上礼子(看護師長)

里見史義(作業療法士)

原田美雪(緩和ケア認定看護師)

平賀恵美子(歯科衛生士)

渡辺泰子(がん専門薬剤師)