

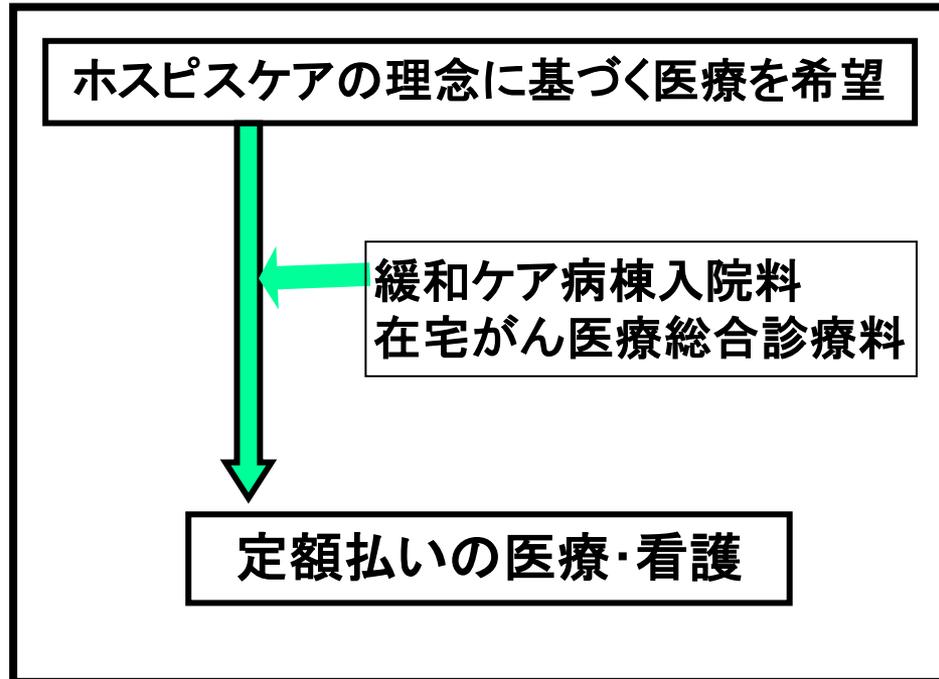
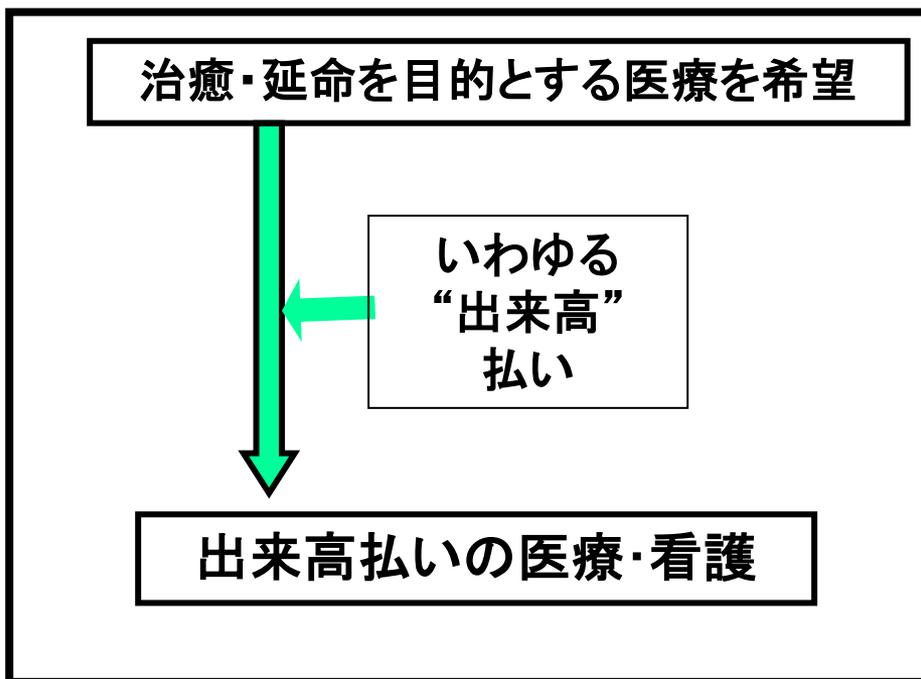
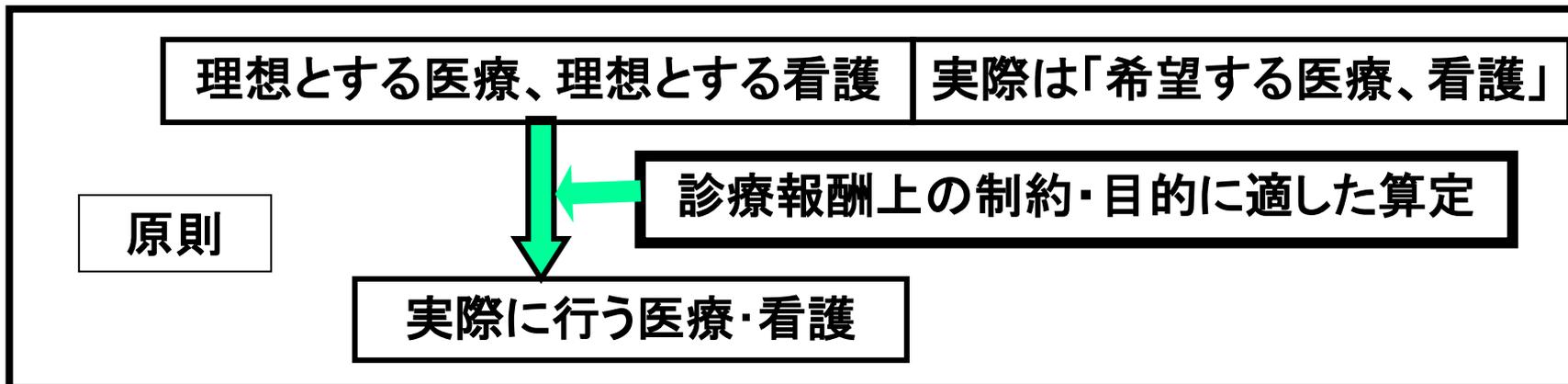
在宅看護と緩和ケア 第2回

ホスピスケアの理念を 実現する医療、介護

在宅ホスピス研究所パリアン代表
森の診療所医師
川越 厚

ホスピスケアの
理念を
実現する
医療

理想とする医療と実際に行う医療



在宅療養支援診療所と一般診療所との診療報酬の差

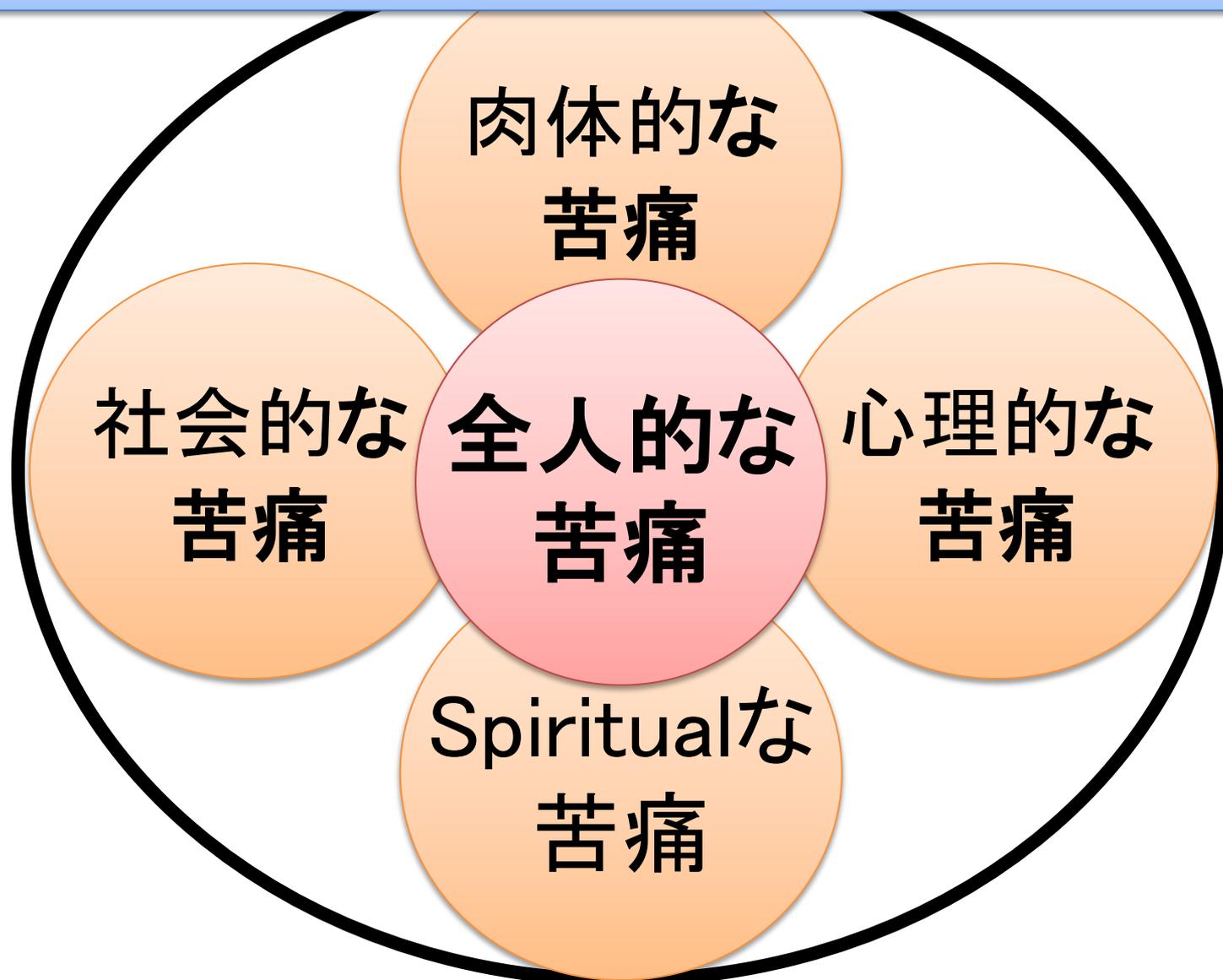
2024年1月時点

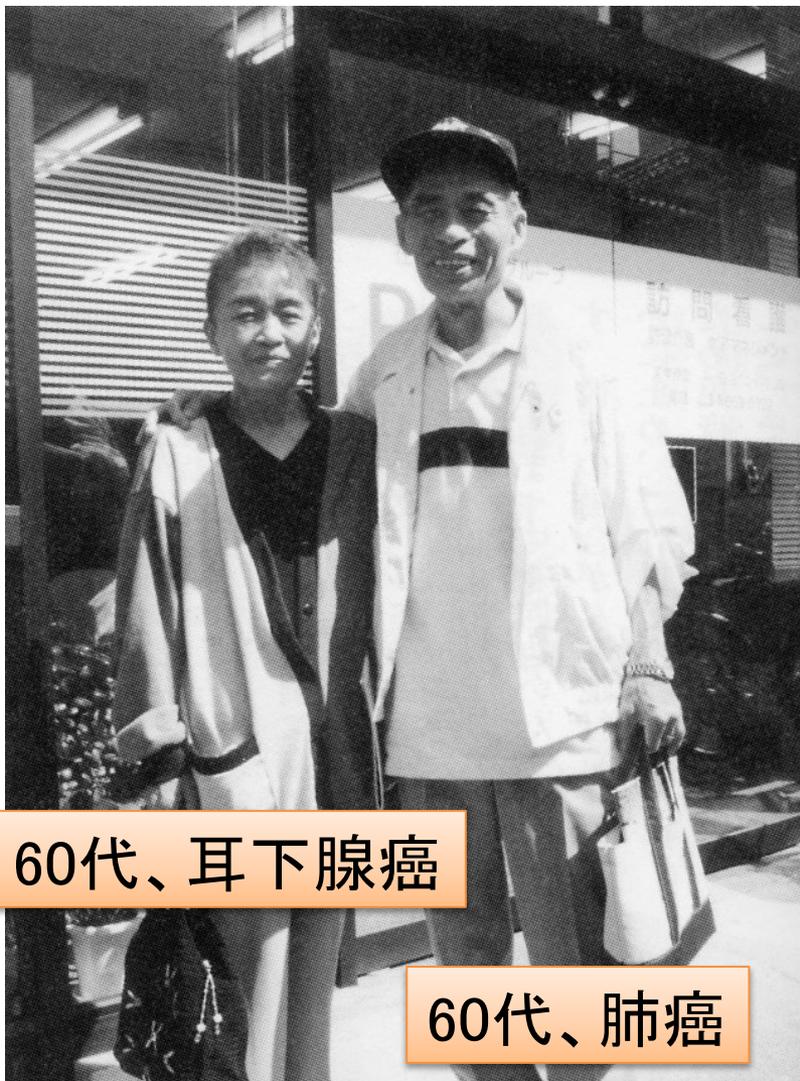
		一般診療所	在宅療養 支援診療所
往診料	緊急時加算(/回)	325点	650点(200%)
	夜間・休日加算(/回)	650点	1300点(200%)
	深夜加算(/回)	1300点	2300点(177%)
在宅患者 訪問診療料	ターミナルケア加算 (/回)	3500点	4500点(129%)
在宅時医学 総合管理料(/月) (月2回以上訪問の場合)	処方箋交付あり	2750点	3700点(135%)
	処方箋交付なし	3050点	4000点(131%)
在宅がん医療 総合診療料(/日)	処方箋交付あり	算定不可	1495点
	処方箋交付なし		1685点

ホスピスケア/緩和ケアは
どんなことを
行うケアなのか？

“全人的な苦しみ”を
緩和するケア

緩和ケアは“全人的な苦痛”を対象とする ケア





60代、耳下腺癌

60代、肺癌

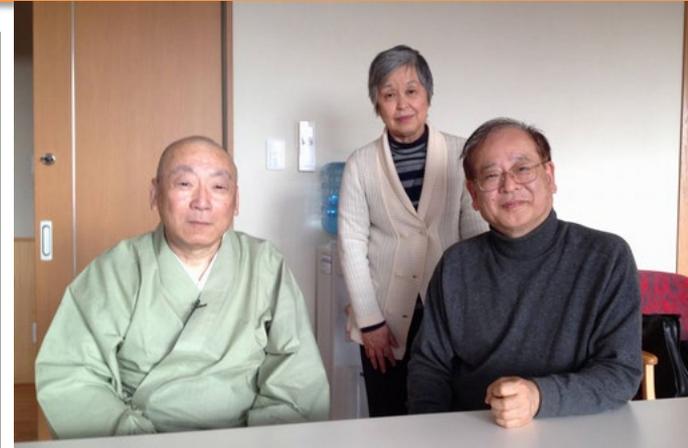
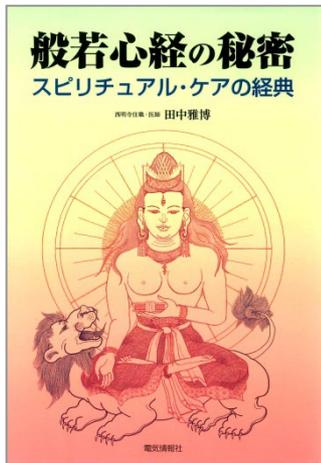
「痛みが強く、
自殺も考えた。
それが
きれいになくなった！」
(パリアン通所看護で)



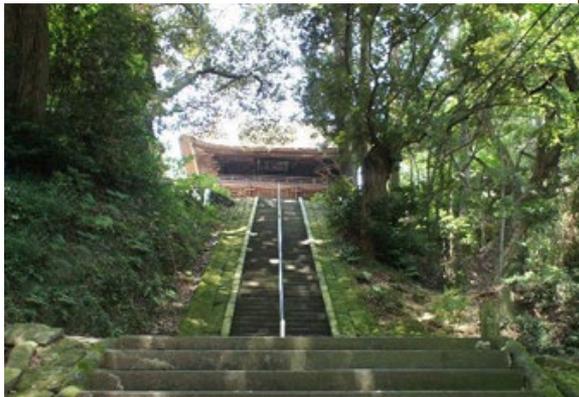
がん治療最前線
2004年7月号より

“全人的な苦しみ”の代表格
“肉体的な苦しみ”

痛みを緩和しないと、どうなるのか？



田中雅博師訪問
2016/2/23
御逝去(70、膵Ca)
2017/3/21



普門院 西明寺(真言宗、737年行基菩薩草創)

西明寺ホームページ
<http://fumon.jp/> より

田中雅博医師は“看取りのSpecialist!” 自身がすい臓がん末期患者



田中雅博医師：西明寺(真言宗)住職、普門院診療所院長

“頭”で理解する死

夫婦は、死を十分受容している



田中雅博医師：西明寺（真言宗）住職、普門院診療所院長
妻貞雅さん：尼僧で麻酔科医

希望はDNRと“持続的鎮静” これは納得死を実現する医療か？



田中雅博医師：西明寺(真言宗)住職、普門院診療所院長

病状の悪化(2017/1/18) 亡くなる2か月前



田中雅博医師：西明寺(真言宗)住職、普門院診療所院長

持続的鎮静の開始(2/19) 亡くなる1か月前



田中雅博医師:西明寺(真言宗)住職、普門院診療所院長

持続的鎮静の中止(2/23) 目覚めて“激痛に苦しむ”住職

末期がんの“吞取り医師”
死までの450日

4日後

2月23日

田中雅博医師：西明寺(真言宗)住職、普門院診療所院長

1か月激痛に苦しんだ末、 3月21日ご逝去



田中雅博医師：西明寺(真言宗)住職、普門院診療所院長

夫の死に妻は納得できたか？ 疼痛緩和はホスピスケアの最重要事項！



田中雅博医師：西明寺(真言宗)住職、普門院診療所院長

なぜ妻・貞雅さんは
夫の死に納得できなかったのか？
激痛に苦しみながら死んだから

なぜ夫は激痛に苦しんだのか？
疼痛緩和が十分行われなかったから

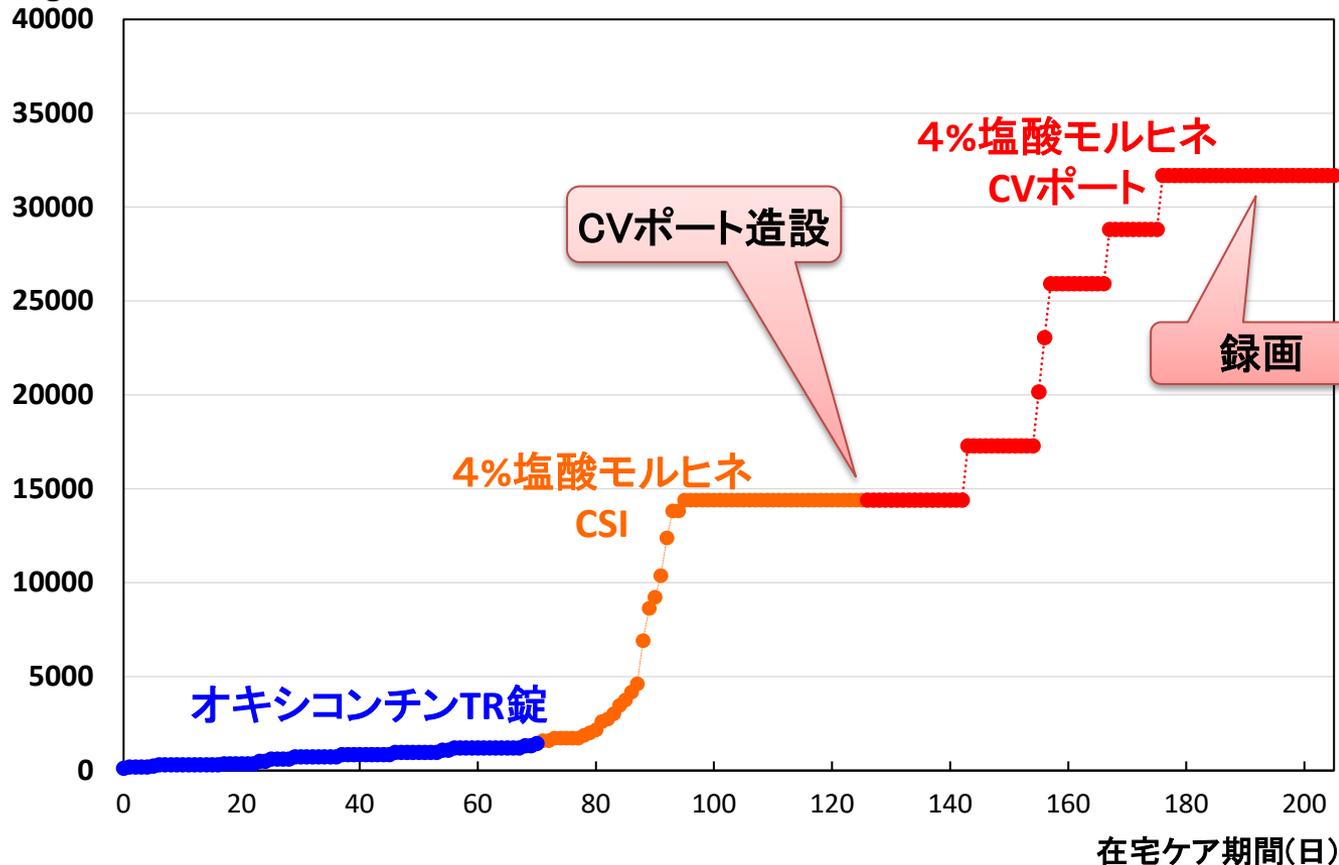
最重要点

“深い鎮静”は
疼痛の『緩和手段』ではなく
疼痛の『隠蔽手段』である

耐えがたい呼吸苦で苦しんでいた患者の Opioid使用量の推移

オピオイド使用量
経口モルヒネ換算
(mg/日)

80代女性 肺がん



4%塩モヒ11ml/h* 投与中の患者
必要量不足時、いまの様子



CSI⇒経静脈投与で痛みから解放

* 塩モヒで10560mg/日、経口モヒ換算31680mg/日

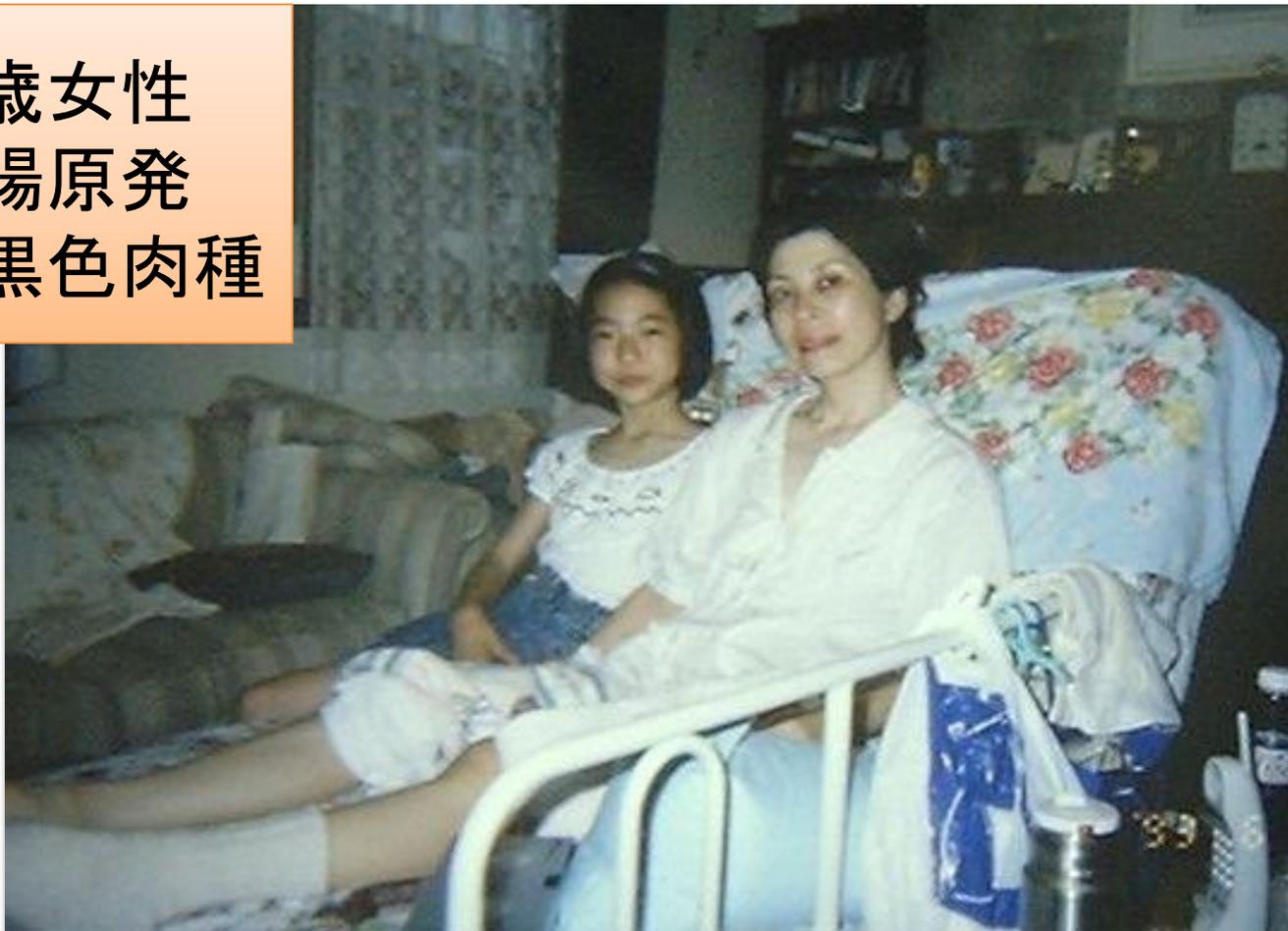


70代、肺がん
『今日は告知記念日だ
乾杯！』



“心理的な苦しみ”に対するケア

48歳女性
直腸原発
悪性黒色肉種



“社会的な苦しみ”
に対するケア

”Spiritualな痛み“ に対するケア



1993年2月18日、NHK「自宅で最期の日々を」

Spiritualな痛みをキャッチし 適切なケアを行った看護師の話

“いのちが
間もなく
終わる”

医師から
告げられ、
パニックに
陥った
祥子さん…

やすらかな死

癌との闘い・在宅の記録



川越 厚 編 日本基督教団出版局
1994

田坂祥子さん
(49歳女性、胃がん)

田中
看護師は、
彼女を
懸命に
慰めようと
する



看護師の田中さんの手記
「死ぬのなら天国に行きたい」

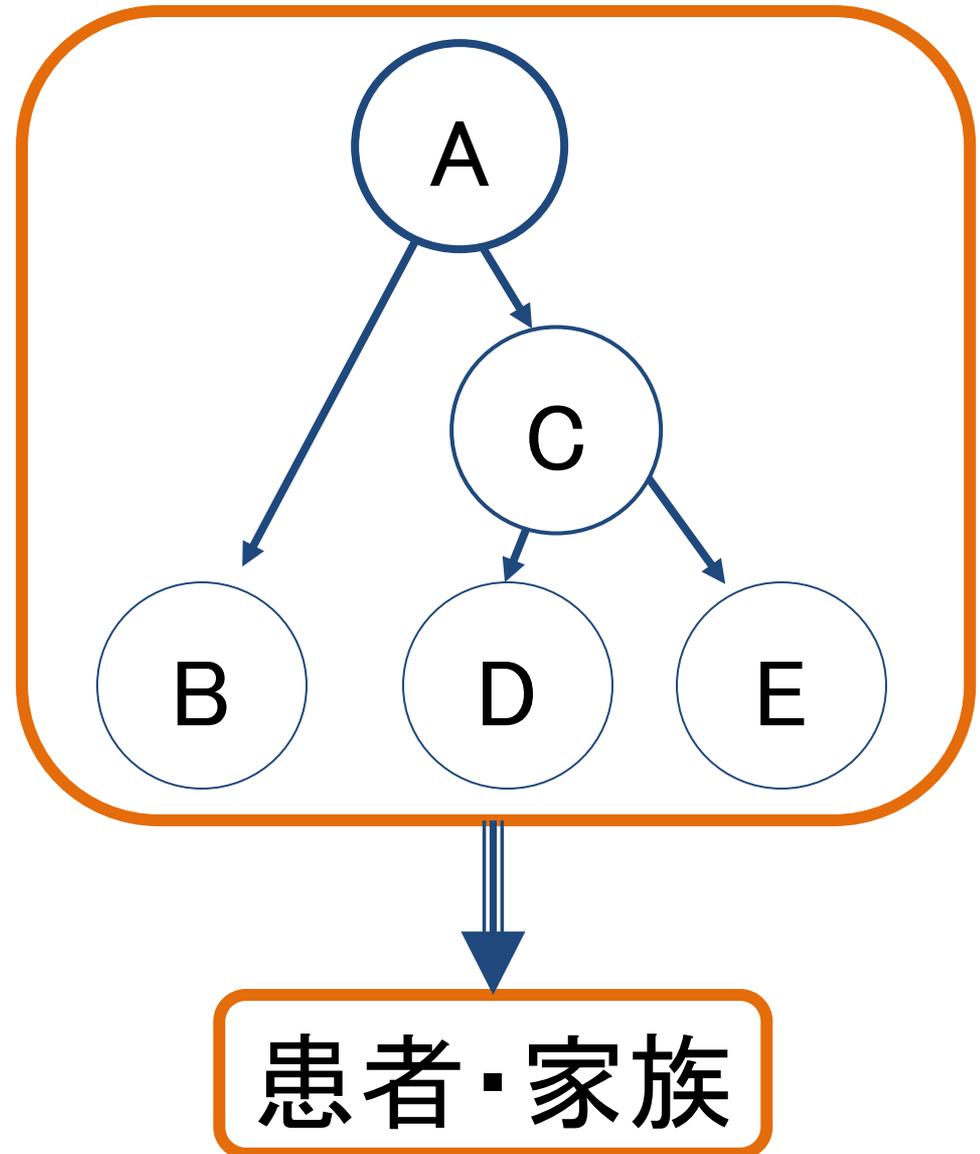
ホスピスケアの理念を
実現する

Team Approach

訪問看護師の役割

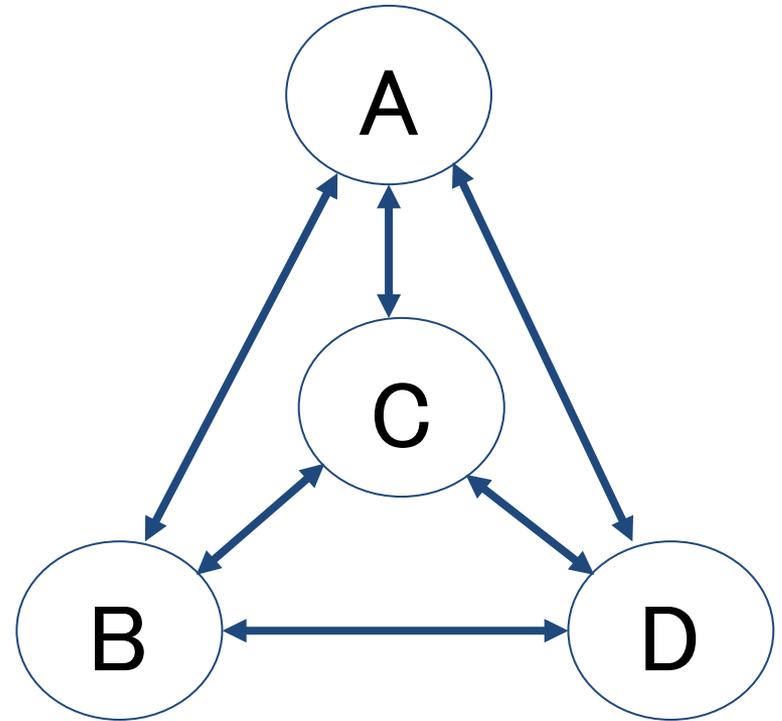
Multidisciplinary型チーム

専門性の
ラインを
最重視し、
トップの指示に
従った形で
サービスを
提供する



Interdisciplinary型チーム

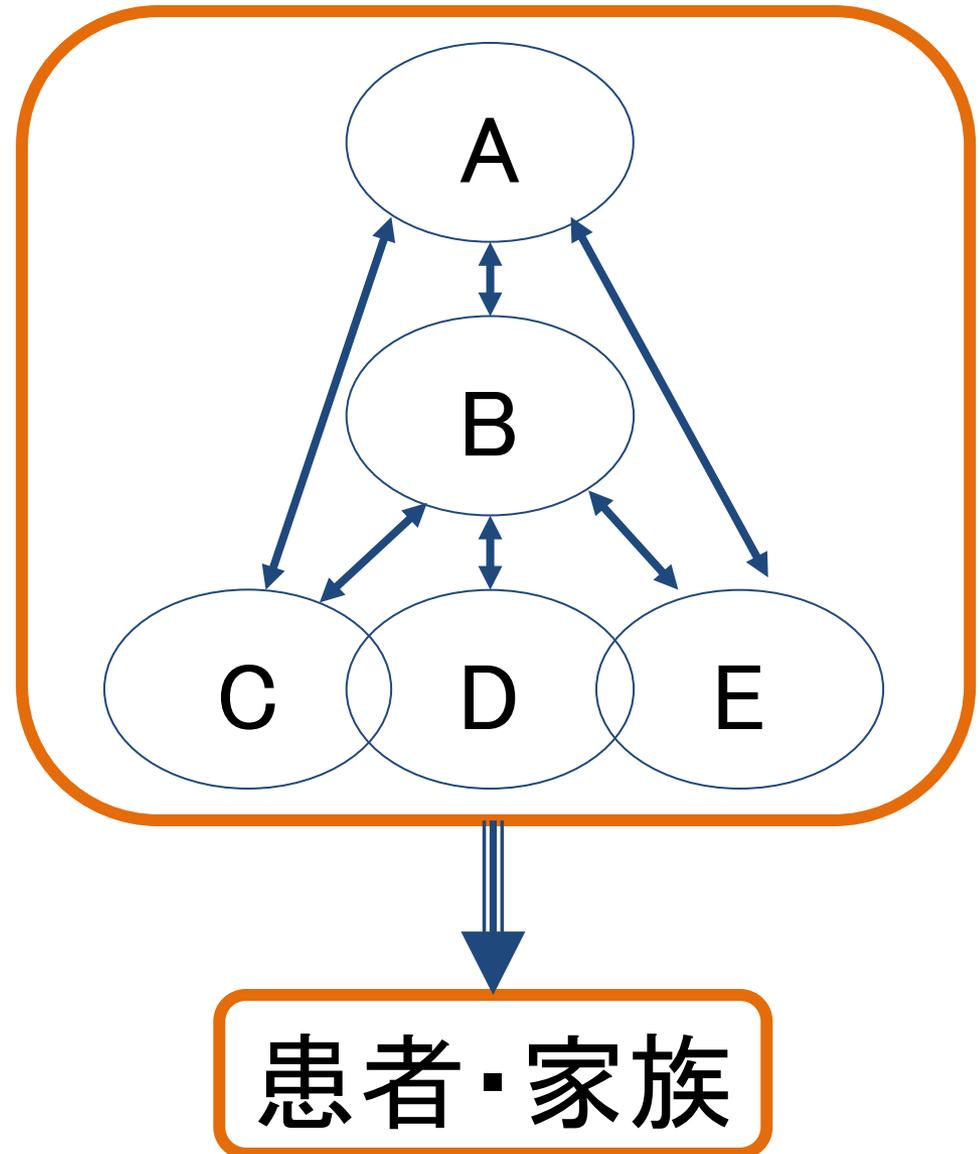
お互いの
専門性を
尊重し
それぞれが
手を組んで
サービスを
提供する



患者・家族

Transdisciplinary型チーム

お互いの
専門性を
尊重しつつ、
必要時には
専門性を超えて
サービスを
提供する



チームで提供する 地域ケアの問題

高品質のケアを 提供するためのチームの条件

- ①**統合性** (Integration) のとれたチーム
- ②**迅速対応** (Quickness) するチーム
- ③**効率性** (Efficiency) の高いチーム

食事が少なくなっています。 このままでは痩せて死ぬのでは？

19-1The terminal phase

Definition

Overarching approach to
care in the terminal phase

.....

Functional decline

Compromised oral intake

Food and fluid intake

*Parenteral hydration —
subcutaneous vs. intravenous*

Choosing between non-oral
routes

Feeding tube

Rectal

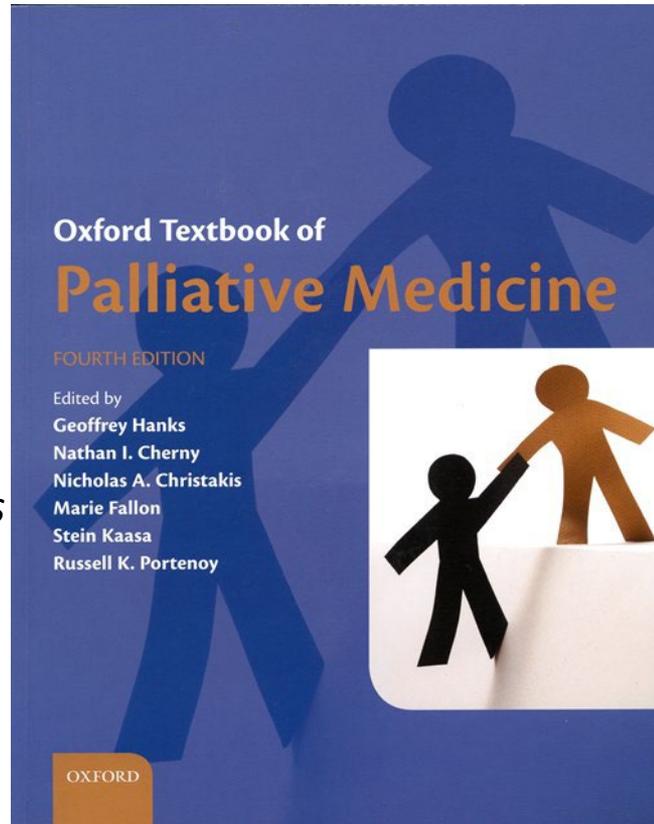
Nasal, oral transmucosal

Transdermal

Subcutaneous

Intravenous

(peripheral or central line)



ポイント

- 1.終末期の定義
- 2.身体機能低下
- 3.経口摂取困難、不可能
 - 1)水分栄養摂取の問題
 - 2)口以外の他のルート
皮下、経静脈、経管、
経直腸、経鼻、
経口腔粘膜
経皮

要するに

口は食を楽しむ臓器であることが重視されていない。
代わりに、物を体に搬入する臓器として位置づけられており、それに代わるルートを重視している。

医師の、よくある一つの解答



87歳男性
前立腺がん
気管切開
胃瘻造設

胃瘻を造ったから大丈夫！

食べられないこと。 看護師はその苦しみをどう見ているか

夫が食べることを
欲しくなくなった時、私
はそれが「終わりの
始まり」であることが
わかりました。

それでも夫は時お
り食べようと努力して
いました。

それは、もし自分が
食べないとなると、ど
んなに妻である私が
心配するかを知って
いたからでした。

Oxford Textbook of

Palliative Nursing

When my husband stopped wanting to eat, I knew it was the beginning of the end. He made an effort sometimes because he knew how much I worried when he didn't eat. I brought him food from home but he only took a few bites to please me. I felt so helpless. I watched him just start to waste away, and I knew he would be going sooner than I was ready for. It was heart wrenching.
Wife of a man with metastatic colon cancer

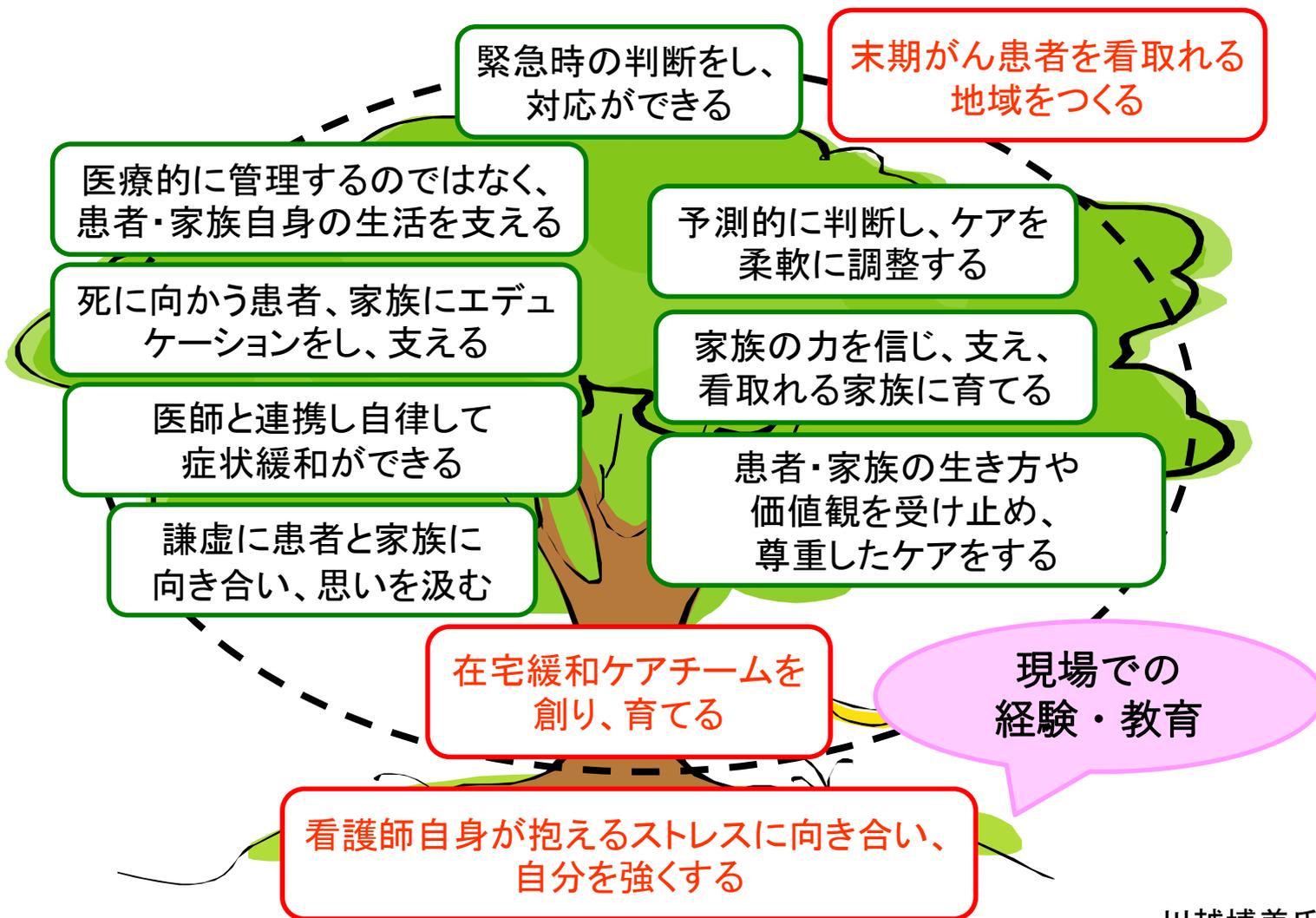
私は家で料理してそ
れを彼に食べさせよ
うと思って、病院へ
持っていきました。

しかし私を喜ばせ
ようとして、ほんの少
し口にただけでした。
私には何もできませ
んでした。

私は彼が痩せはじ
めていくのを、ただ
黙って見ているだけ
でした。それを見て
いて、私が思ってい
た以上に早く彼は
去っていくのだな、と
思いました。つらく悲
しい時でした。

「在宅緩和ケアを担う看護師に求められる知識や技術、態度などの実践能力」
「在宅緩和ケアを担う看護師に不足していること」

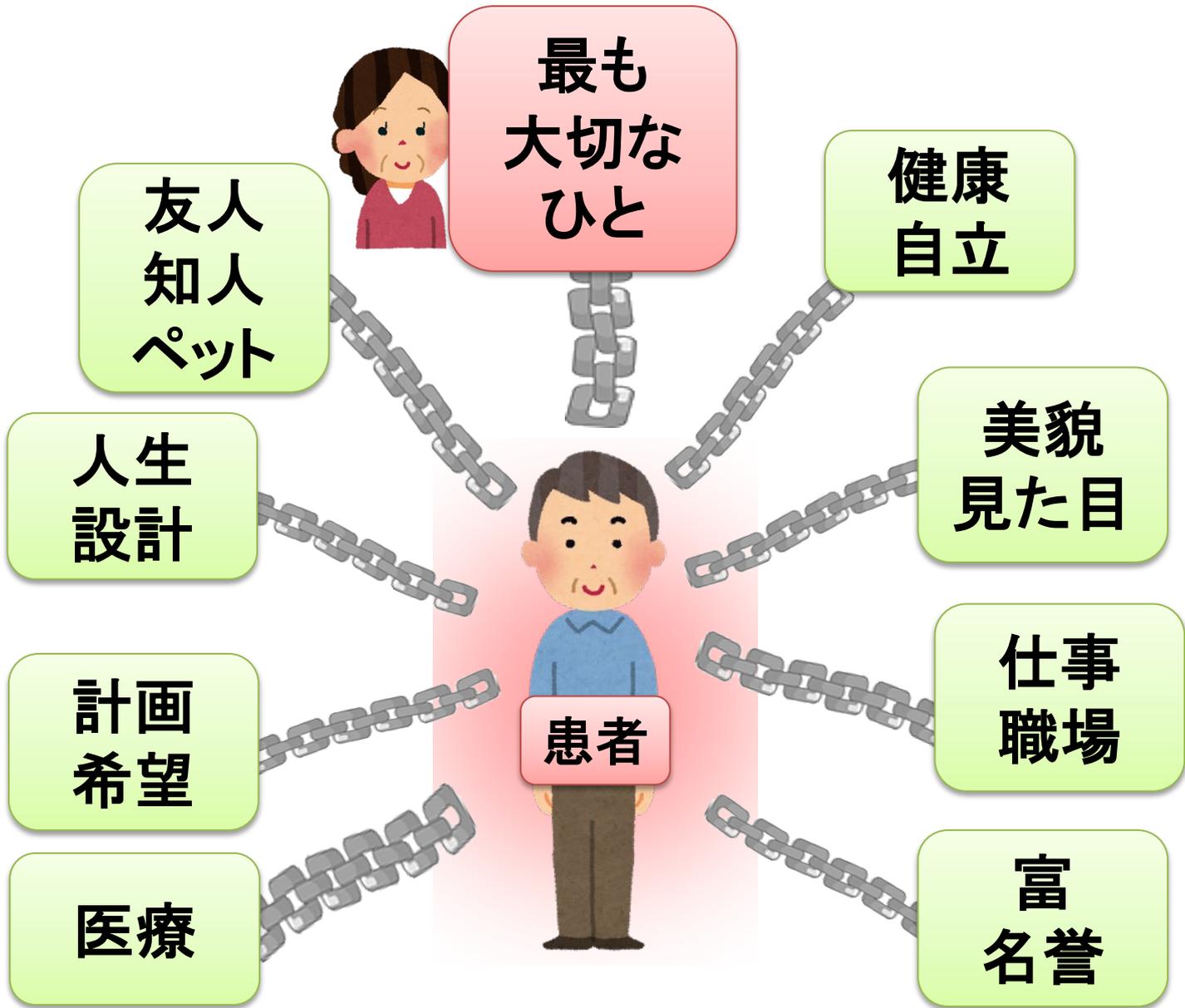
在宅緩和ケアに携わる医師・看護師へのインタビュー内容の分析結果



ホスピスケアとは 死を認める医療の実践

患者につながれた
“鎖を外すケア”

繋がれた鎖から解放する医療



「家で死ぬこと 家で看取ること」

平成19年度帝京大学医学部実習学生(5年生)作成



ご清聴ありがとうございました

0・21
千葉
0%/0%



妻を自宅で看取ったのち、「私も最後は先生に診てもらって逝きたい」と
言っていた松井さん。まさか、本当にそうなるとは……。
パリアンのボランティアとして活躍した、思い出に残る方でした