

平成28年11月29日

市町村職員等在宅医療・介護連携基礎研修（盛岡）

「看取りと緩和医療」

岩手県医師会常任理事 本間博

在宅医療に関するアンケート結果（平成28年7月実施）

◎調査対象 盛岡市内の病院、診療所の院長

（対象者数244人。回答数204人。）

○「現在、在宅医療を実施していますか。または、今後、在宅医療に取り組む意向はありますか。」の問いに対して、

実施している	57	取り組む意向なし	79
決めていない	42	数年以内に取り組む	8

○「自宅または入居施設での看取りに対応していますか」

（在宅医療実施医療機関に対する質問）の問いに対して、

対応している（施設）	30	対応している（自宅）	36
対応していないが今後するかもしれない			4

○過去1年間で看取った人数（総人数）は、

施設での看取り	195	自宅での看取り	173
---------	-----	---------	-----

施設名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
1 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3 ○○内科	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19 ○○内科	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20 ○○内科	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
27 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
28 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
29 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
30 ○○整形外科	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
31 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
32 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
33 ○○病院	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
34 ○○内科	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
35 ○○内科	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
36 ○○クリニック	可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

問：在宅で対応可能なものに○をお願いします

1 緊急往診(平日8時から13時)	21 在宅での心電図検査
2 夜間深夜往診(18時から8時)	22 在宅での呼吸機能検査
3 休日土日の往診	23 動脈血ガス分析
4 皮下持続輸液	24 訪問看護指示書の作成
5 末梢輸液	25 訪問薬剤管理指導依頼の処方せんへの記入
6 中心静脈栄養法の管理指導	26 訪問リハビリの診療情報提供書作成
7 腹膜透析の管理指導	27 気管切開チューブの交換
8 酸素療法の管理指導	28 リザーバーポートの針刺入
9 成分栄養経管栄養法の管理指導	29 非がん患者の麻薬による疼痛の管理
10 インスリン等の自己注射指導	30 がん患者のWHOに基づく疼痛管理
11 人工肛門の管理	31 注射用麻薬の持続皮下注射
12 褥瘡の切開、壊死組織切除などの処置	32 麻薬用持続注入ポンプ所持
13 認知症患者への訪問診療	33 男性の尿カテーテルの交換
14 栄養士による訪問栄養指導の実施	34 女性の尿カテーテルの交換
15 人工膀胱の管理	35 胃ろうの管理(バルーンタイプの交換)
16 レスピレーター(人工呼吸器)	36 胃ろうの管理(バンパータイプの交換)
17 在宅での簡単な局麻外科手術	37 鼻腔栄養チューブの交換
18 在宅緩和ケアの実施	38 膀胱瘻カテーテルの交換
19 在宅でのレントゲンの撮影	39 腎瘻カテーテルの交換
20 在宅での血液検査(血一、生化学)	

介護施設での看取り

- ◆「回復不能かどうか」はあくまで医師が判断する。非がん患者の場合、特に、回復不能性は慎重に判断する。
- ◆施設管理者が看取りに理解を示すことが、看取りのケアに必要である。
- ◆看護師が存在しない施設での看取りは慎重に行う。看取りへの道程は、医療職以外の施設職員にとっては不安なものである。「どのようなことが起こり得るか」「どの様に対処すればよいか」を、その都度、相談に応じる。
- ◆施設職員が、経験を積むうちに「最期のときは自分がそばにいてさしあげたい」と考えるようになることが理想である。そのためにも、医師の看取りの道程への支援が重要である。

図50

◆在宅緩和ケア

在宅緩和ケア

- ◆ 自宅・居宅で最期までの療養支援を行う。かかりつけ医が、長期にかかってくれた患者の最期までの療養支援を行うことは、ことのほか重要である。患者にとっても喜びが大きい。
- ◆ がん患者と非がん患者で使用する技術内容に多少の相異があるが、大部分の緩和医療の技術が在宅で実施可能である。
- ◆ 多職種連携で緩和ケアを実施することで、かかりつけ医は、より力を発揮できる。

図54

がんの在宅緩和ケア

- ◆ 疼痛コントロールの手法が定式化されている
- ◆ 予後が確定的であること、短期決戦であることは、有利である
- ◆ 麻薬の使用頻度が高く、医療処置が複雑なことが多いため、一定の熟練を要する
- ◆ 看護師および薬剤師との密接な連携が重要である
- ◆ 「最期まで自宅で療養する」ことを、在宅医療開始当初から合意する必要はない

図55

非がんの在宅緩和ケア

- ◆長期経過の中で、次第に衰弱していく本人のプロセスをみて行くことができ、家族の受容を経過の中で促すことができる
- ◆麻薬の使用頻度が低く、医療処置が必要ないことが多い
- ◆看護師との密接な連携が重要である
- ◆家族の疲弊に留意し、家族を長期経過のなかで支援し、休息させる手法を持つ必要がある

図56

意思決定支援

- ◆虚弱な高齢者や認知症がある場合、体調などにより、有効な会話が成立するかどうかが決まる。
- ◆対話する相手によって、真実の希望、真実の不安を聴取できるかどうか異なる。
- ◆本当に望んでいること、それを本人や家族が漠然としか認識していないこともある。対話を繰り返して、患者や家族が、真実の希望を自分でも理解し、それを実現する道筋がみえてくるように支援したい。
- ◆死ぬまで周囲に配慮して療養する患者がある。その場合、配慮のために本心を語らないことがある。
- ◆意思決定支援には看護師の関わりが重要である。

図57

家族の構造変化を知る

- ◆家族の誰が病・障害を得るかによって「家族全体の反応」が異なる。家族のなかで「イニシアチブをとっていた人」が倒れた場合、痛手が大きい。
- ◆新しいイニシアチブをとる人の出現を「待つ」場合もあれば、出現が簡単には期待できない場合もある。イニシアチブをとる家族が出現しない場合、患者は「実質独居」となりうる。
- ◆このようなプロセスに敏感であると、家族支援をより有効に行うことができる。

図58

本人が亡くなったあとの家族対応

- ◆在宅緩和ケアにおいて、家族を適切に支援することにより、患者が死後に、家族は悲しみながらも、「達成感」を持つことができる。
- ◆患者の死後にも、かかりつけ医が、外来診療などを通じて、家族に継続してかかわっていくことに大きな意味がある。

図59