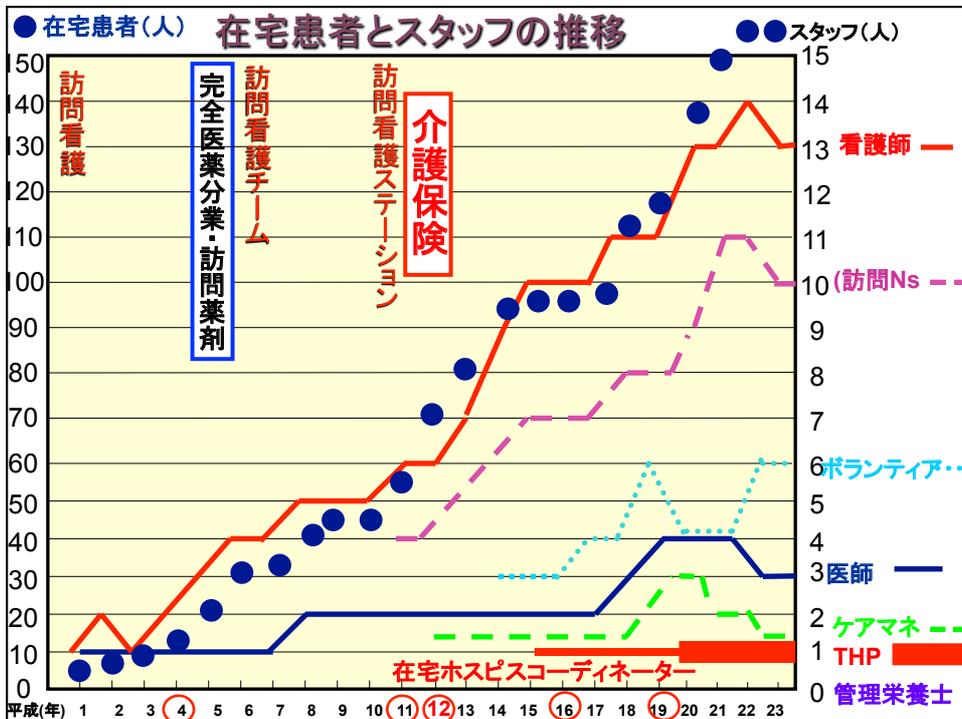


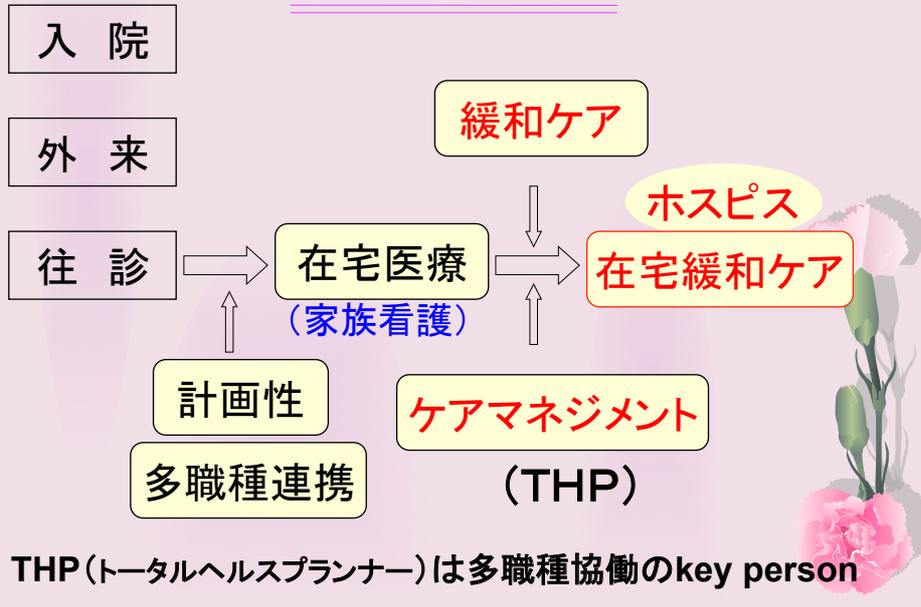
THP年次集会
 地域で暮らす人々とともにある保健医療を考える

家庭や地域で生活する人を支える医療とは

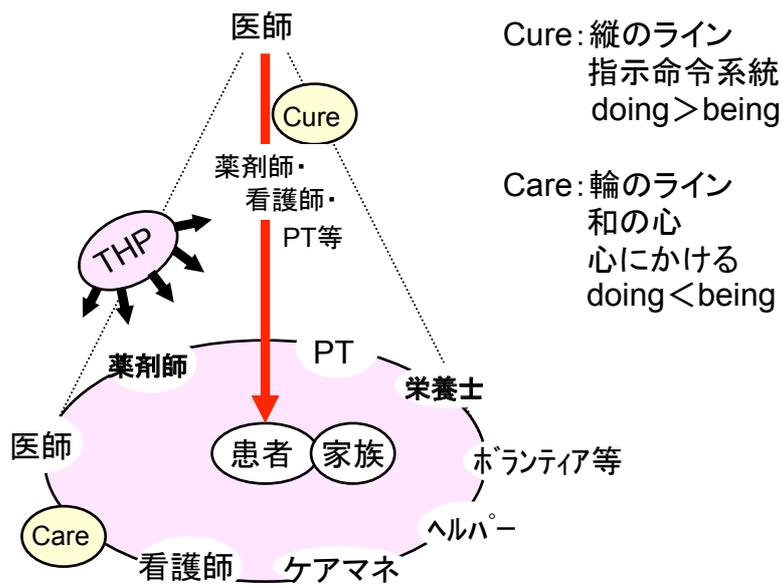
医療法人聖徳会 小笠原内科 院長 小笠原文雄
 平成22年3月5日(土) 13:05～
 於名古屋大学医学部保健学科本館第一講義室
 E-mail : b.ogasaw@orion.ocn.ne.jp
 URL : <http://www.geocities.jp/ogasawaranaika/>

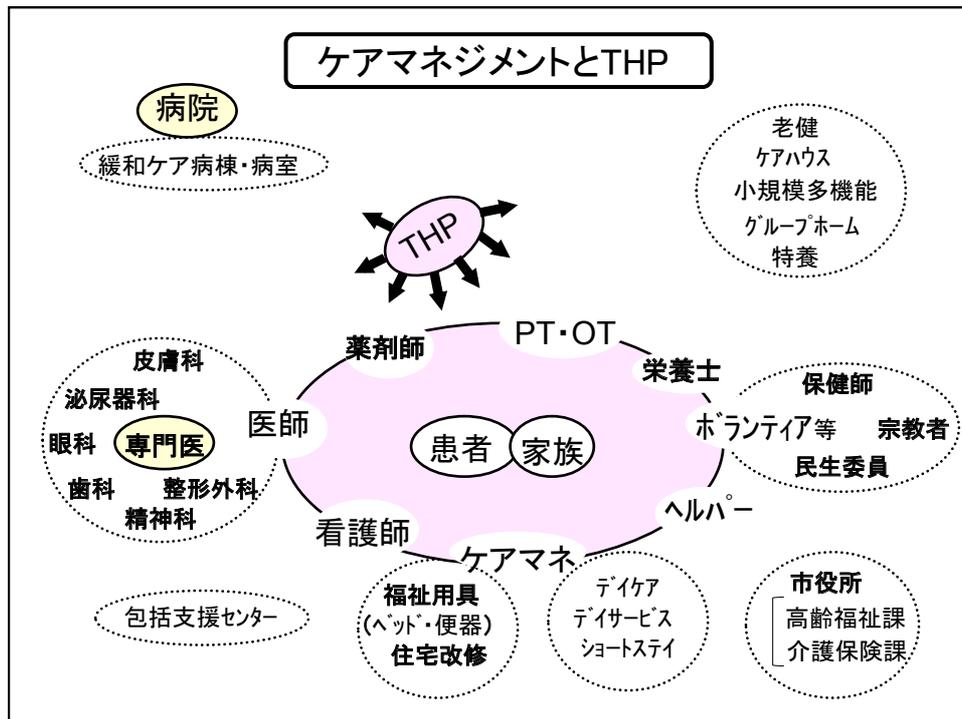


似て非なるもの



医療はCureとCareのバランスが大切





がんになってうれしくて・・・

87歳 女 結腸がん 日中独居

12年 2月 腹痛で往診。入院拒否。
 3月 イレウス。人工肛門 ⇒ 生きる屍

「1～2ヶ月の命」 『家に帰りたい』

病院で孤独死はイヤ

4月 在宅緩和ケア開始。

7月 喫茶店へ行く 「がんになってうれしくて・・・」

13年 8月 膀胱へ浸潤。骨転移でがん性疼痛
 12月 緩和ケアの未熟で入院。

こころはひとつ

退院当日(8月26日)



笑顔

75歳 肺がん 肝転移 独居
遠方(約15km)
呼吸苦の為、在宅緩和ケア。

9月1日 施設の妻が会いに…
『お前に会う為、家に帰った』

独居でも 家に居たい ↔ 独居では かわいそう

2時間話し合い → 心がひとつ

8月31日

プレパノンの実践



教育的在宅緩和ケア



9月2日

長年の友人と共に

67歳 肺がん 脳転移(認知症状態)
独居 生活保護 遠方(約10km)

21年11月 近医が在宅ケア。友人がお世話。
12月 病態悪化し、THPとチームに加わる。
①教育的在宅緩和ケアで朗らかに
②意思決定→他県の親族に署名
(昼)ヘルパー3回、Ns 1回、友人適宜訪問
(夜)友人:22時 睡眠薬(坐)、深夜1回安否確認

旅立ちの翌日

こころ 通じ合う



笑顔



友人(ボランティア)



孫がエンゼルケア 62歳 結腸がん 肝転移 肝性脳症
 独居 遠方15km

22年11月5日 相談外来2時間(10名+NHK1名)
 生き抜く為の**夜間セデーション**を納得

9日 退院 → **目に力が出てきた**
 11日 **希望死・満足死・納得死**

びっくり
 元気

9日
 孫にべったり

村人10人が見ている前で笑顔



教育的在宅緩和ケア一覧表

症例	年齢	性	病名	特記	開始日	転機
①	40	男	肺がん	持続皮下注	21年 1月	17日後 在宅看取り
②	65	男	肺がん	持続皮下注	21年 5月	30日後 在宅看取り
③	75	男	肺がん	独居 持続皮下注	21年 8月	9日後 在宅看取り
④	70	男	肝がん	持続皮下注	21年11月	4日後 在宅看取り
⑤	72	女	結腸がん		21年10月	359日後 在宅看取り
⑥	67	女	肺がん	独居	21年12月	13日後 在宅看取り
⑦	55	女	乳がん	持続皮下注	22年 1月	32日後 在宅看取り
⑧	77	女	乳がん		22年 2月	383日後 在宅中
⑨	79	女	乳がん		22年 4月	323日後 在宅中
⑩	63	女	乳がん	持続皮下注	22年 6月	14日後 在宅看取り
⑪	62	女	結腸がん	独居	22年11月	3日後 在宅看取り
⑫	56	男	肺がん	持続皮下注	22年12月	37日後 在宅看取り
⑬	47	男	胃がん	持続皮下注	23年 2月	22日後 在宅中

23年2月末時点

タヒボ茶は70万円

遠方15km

40歳 男 肺がん、脳転移、骨転移
 21年1月31日 痛い・苦しい・パニックで名古屋の病院から
 (土)昼 緊急往診依頼、O₂ 毎分12ℓ

8日 タヒボ茶が妻の苦悩→ 笑う 寝る 暖める

『子供達を頼む』と遺言。 笑顔

16日 旅立ち



平成21年1月14日



連携内科医 連携ステーション Ns Ns 当法人Ns THP

夢を見ているようだ

88歳 悪性リンパ腫、左大腿骨頸部病的骨折 **老老**

19年12月 骨折で入院。悪性と本人に告知。
 20年4月 化学療法が少し効き、抗癌剤が使えなくなったので
『在宅緩和ケア』
 骨折したままなので、動くと痛い。
 9月 高熱が出る。→ **おろおろ**

23年2月23日

熱が出るのは、生きてる証拠

慌てず 騒がず 驚かず

- ・ビールがおいしい。
- ・デイサービスは楽しい。
- ・麻雀で**大三元**



うれしい！ 最高！！ **日中独居**

78歳 乳がん、多発骨転移、狭心症
 22年4月 心不全で苦しく動けず**緊急往診**
 痛くて不眠。アルブミン1.8g/dl
 1晩の尿量4100ml

教育的在宅緩和ケア → **笑顔**



4月12日

	4月	11月
オキシコンチン	120mg	80mg
パシーフ		240mg
フェントステープ		1mg
ロキソニン	3T	
セレコックス		2T

23年2月 **アルブミン3.4g/dl**



7月30日

宮古島の
看護師さん

今が一番幸せ 70歳 女 子宮平滑筋肉腫

20年 7月 ラグビーボール大の腫瘍を手術 **日中独居**

21年 7月 プレイレウスで、在宅緩和ケア → **笑顔**

9月 **イレウスだから入院したい。** → **人工肛門は意味がない。**

10月中旬 **満面の笑顔**

サンドスタチン **プレペロン** **胃管** **PCA**

ありがとう PCAは命綱

今が一番幸せ

10月末 旅立ち

(患者自らが除痛できる装)

今が一番幸せ

台所の料理の匂いに癒される。かつおぶしの香り。

家族の団らん風景、生活の場だなあ。

今が一番幸せ。天国にいる様だ。

先生が『行ってもいいよ』と言われれば、
このままさよならでもいいけど、
『居てもいいよ』と言われれば、
そりゃあ、まあ、居たいわねえ。

あの世でもこの世でも、どちらでもいい感じ。

ありがとう 一と、手を握る。

生老病死の世の中、 人間は必ず、死ぬものだ。

在宅緩和ケアにて

『安らか』『大らか』は当たり前、

さらに『朗らか』に生かされ、

在宅ホスピスにて

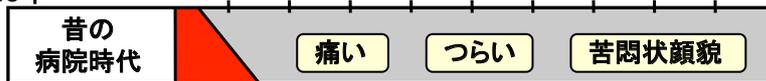
『清らか』に旅立ちたい。



緩和ケアの実態

<著者が緩和ケアがうまくいったと思っている割合>

S48年～ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10割



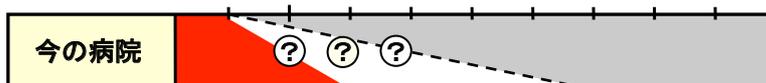
H元年～ 小笠原内科



H18年～ 医師3～4人体制



<著者が緩和ケアがうまくいっていると推定した割合>



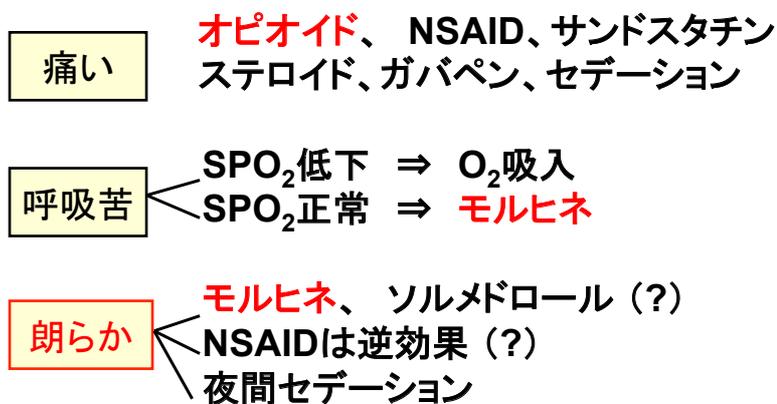
在宅緩和ケア成功の秘訣

ADLが落ちても、QOLが高まる在宅緩和ケア

- ★ **スキル** オピオイドを中心とした疼痛緩和
ハイテク機器
- ★ **ホスピスケア**・・・心のケア、心の持ち方
ホスピス **看取りの哲学** 生き・死にの考え方
- ★ **独居の看取りが可能になるケアマネジメント**
多職種連携・協働・協調 **THPの視点**

ADLが落ちても、QOLが高まる在宅緩和ケア

② **オピオイド**を中心とした疼痛緩和 **スキル**



ADLが落ちても、QOLが高まる在宅緩和ケア

- ① ボランティア → 外の空気を
- ② 寝る。暖める。笑う。 声を出して笑う
- ③ のんびり 両手を挙げて、あくびをする
- ④ 手を握る → 触れ合う、関わる、心が通う
- ⑤ 慌てず 騒がず 驚かず 腹を据える
- ⑥ 聞くは一時の恥、聞かぬは末代の恥
- ⑦ 癒しを提供するものは、
自ら癒されてなければならない

ADLが落ちても、QOLが高まる在宅緩和ケア

独居の看取りができるケアマネジメント(パターン分類)

I: ボランティア	本人が動けない状態になった時、ボランティアが泊まる
II: 自費ヘルパー (家政婦)	比較的早い段階から自費ヘルパーが泊り込む
III: ボランティア + 自費ヘルパー	自費ヘルパーが泊り込むまで、ボランティアが泊まる
IV: なし	公的保険の多職種のみ関わる (バルーン・夜間セデーション)



亡くなられた方がある日は
 玄関の**ろうソクの灯**が
 一日中灯されます。
 死を忌むべきものでないと考えて
 いる

と、おしめっていました。

平成20年5月



患者	12名
看護師	8名
在院日数	21日
がん	144名
ALS	10名
看取り	50名



52歳 外傷性頸髄損傷、仙骨部褥瘡、膀胱ろう(カテーテル)
胃ろう(チューブ)、IVHポート。気管切開(カニューレ)、HOT

13年4月 外傷性C6損傷
膀胱ろう造設

19年6月 気管切開、胃ろう造設

10月 気管切開を閉じ、在宅医療。

PT OT

20年1月 IVHポート造設
気管切開。人工鼻。



H20年2月20日

癒し犬

ADLは不変だが、笑顔

5月 入院

食べれてよかった

91歳 女 高血圧症、うつ状態

9月18日 熱中症で入院 ⇨ 認知症状態となる。食べない。

10月 胃ろう、IVHポートを家族が拒否

このまま退院すると、餓死させることになる

平均的な病院医師の文化・人生観・死生観

20日 強引に退院し、当院へ在宅緩和ケア依頼

食べれてよかった

笑顔

11月 8日 食卓でテレビを見ながら
お茶を飲み、旅立ち

希望死・満足死・納得死



79歳 男 脳出血（左半身麻痺）

14年 病院でリハビリしても、寝たきりのまま。
 15年 在宅医療（緩和ケア）開始
 16年 在宅でリハビリしたら、歩けるように。

20年 娘が両親を心配し、
 ケアハウスに入居させた。

環境に馴染めず、
 まもなく、脳出血再発。
 入院して死亡。

親の心、子知らず

恩返ししたい

PT

OT

20年車イスにて



平均的な日本人の文化・人生観・死生観

85歳

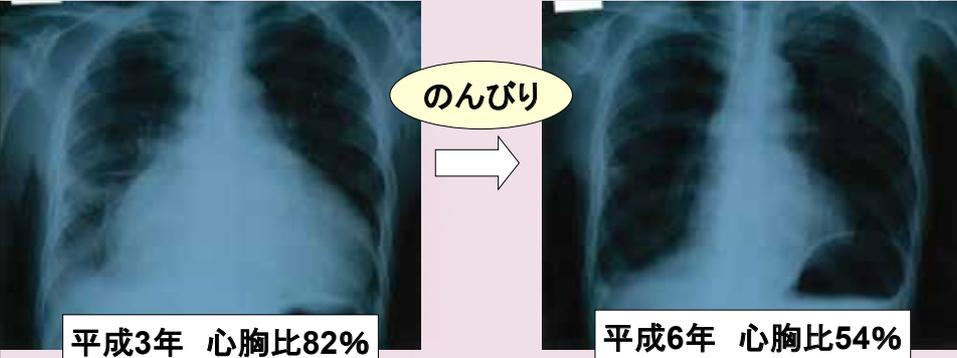
在宅医療は心不全の血管拡張療法

75歳 男 虚血性心筋症 妻と2人暮らし

心不全で年間3回入退院を繰り返す。
 3年4月 在宅医療（緩和ケア）開始。1年間外出禁止。
 10年間、好きな物を食べて、入院なし
 13年1月 入院して死亡。

親の心、子知らず

のんびり



平成3年 心胸比82%

平成6年 心胸比54%

82歳 肺結核後気管支炎、呼吸不全 鼻マスク人工呼吸器

独居

生活保護

18年 『こうまでして、生きなければならないものか』
『あのまま(CO2ナルコーシス)死ねたら良かったのに』
『生かされ、生きていることに感謝』
『気管切開して、寝たきりになってまで生きたくない』

19年 肺炎にてCO2ナルコーシスもありうる(PCO2 83mmHg)

Pt 『入院はイヤ。楽に死にたい。
苦しかったら入院する』

喪主(長男の息子)静岡県在住
TEL 『本人の意思にまかせる
小笠原先生にまかせる。』

20年 遠方へ転居させられ認知症
グループホームへ



可愛い女の子 Leigh脳症

つかまり立ち不可 不随意運動 睡眠障害

小笠原内科より在宅医療

D病院(小) 1/W 人工鼻 人工呼吸器

D病院(耳) 1/2W 気管切開

Nセンター(小外) 1/M PEG

学園に母とたまに通学(Nsができるまで母が付き添い)



退院調整 (THPの視点)

- ・どの地域に、
- ・どの医療機関があり、
- ・どの訪問看護ステーションがあり、
- ・どこまでスキルがあるのかを知り、

マッチングを考え、退院調整する。

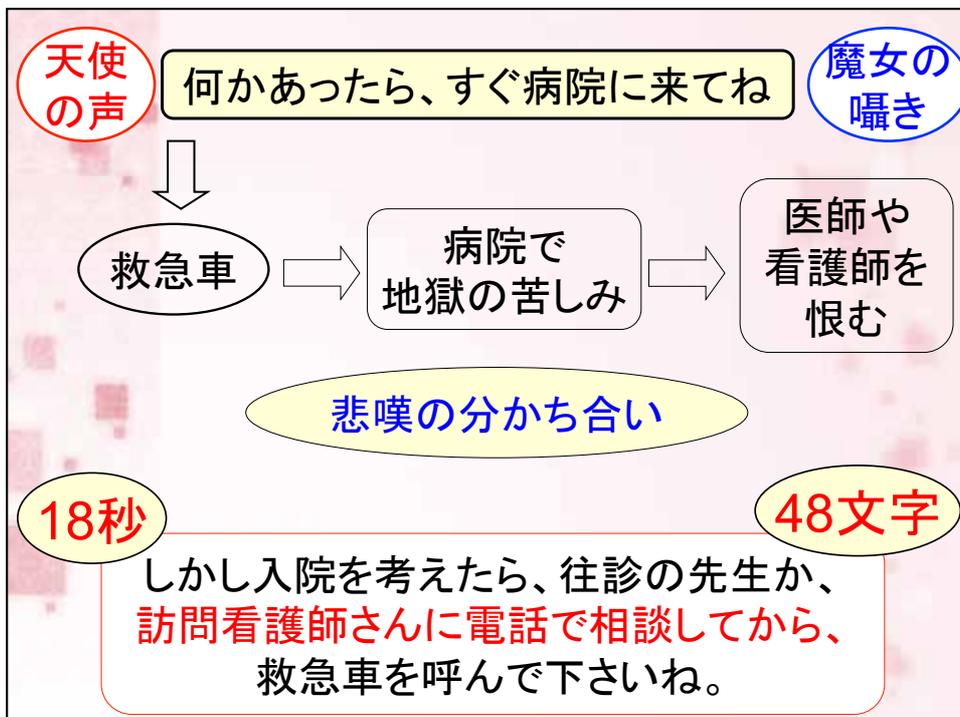
<アンケート> オープンベッド連携医療機関名：(小笠原内科)

～在宅医療の実施内容～

在宅療養支援診療所	○	在宅自己注射(インスリン等)	○
往診	○	在宅中心静脈栄養	○
緊急往診	○	IVHポート	○
訪問看護	○	在宅リハビリテーション	○
在宅酸素療法	○	気管カニューレなどの在宅自己管理	○
在宅鼻腔栄養	○	胃ろうチューブなどの在宅自己管理	○
在宅疼痛管理	○	膀胱留置カテーテル交換	○
腹膜透析	×	褥瘡処置の在宅自己管理	○
人工呼吸管理	○	病床	有・ 無 0床
☆その他 何かございましたら ご記入をお願いします。		プレペノンやサンドスタチンの持続皮下注可能 人工肛門・人工膀胱・腎瘻の管理可能	

がん在宅看取りの難易度分類

難易度	評価項目	計
V	患者と家族が断固反対。約30km遠方 各8点	8点以上
IV	家族と患者が反対 独居の認知症 。約20km遠方。 各5点	5~7点
III	患者又は家族が断固反対。 認認介護。 独居 。 麻薬にトラウマ。 緩和ケア病棟で苦しんでいる患者。 悪魔の眩き 。 約15km遠方。 各3点	3~4点
II	患者又は家族が反対。 老老介護。 日中独居 。 未告知。 麻薬に拒否感。 病院や自宅で苦しんでいる患者。 魔女の囁き 。 約10km遠方。 各1点	1~2点
I	患者と家族が在宅を希望。 各0点	0点



がんの在宅看取り率（推定）

医師	看護師	在宅医療 緩和ケア	未熟	片方 経験 豊富	両方 経験 豊富	THPが 活躍
在宅医療 緩和ケア	未熟	I 30%		I 35%	II 45%	II 55%
	片方 経験豊富 両方 経験あり	I 40%		I 50% II 30%	I 55% II 35%	I 60% II 40%
	両方 経験豊富	II 50%		II 60% III 20%	II 70% III 30%	I 75% II 60% III 40%
がん プロフェッショナル 在宅ホスピスケア		II 60% III 20%		II 70% III 30%	II 80% III 50% IV 20%	II 90% III 70% IV 40% V 20%

※病院での臨床経験が、8年以上の医師、5年以上の看護師を念頭にして、作成した。
 ※かかりつけ医として関わっていた場合や在宅療養支援診療所の場合、約10%up
 ※小笠原内科の大まかな実績から割り出し、それ以外は推定した。

在宅緩和ケアは素晴らしい

孤独死とは何？

- ①病院死は 孤独死・敗戦死・刑務所死 ???
- ②自宅での看取りは 希望死・満足死・納得死 !!
- ③施設での看取りは ? ? ?
- ④緩和ケア病棟は 非日常的仮想癒しの空間 ??

自由で、癒しの自宅へ帰ろう

独居でも豊かな看取りはできる。

病院でも豊かな看取りをする為には ??

ADLが落ちてても、QOLが高まる緩和ケア

THP

死の質とは何か

肉体的な死
社会的な死
精神的な死

自殺
他殺
事故死
病死
老衰

孤独死とは ……
敗戦死とは ……
刑務所死とは …… 安全だから家族が望む??

希望死とは …… 患者の望む死
満足死とは …… あ～、よかった
納得死とは …… こんなもんだ

ホスピスとは ??

自宅 : 住み慣れた家で、
自由に、病人が生活する

路上 : ある意味自由に、人間が生活する

施設
病院
収容所
刑務所 } 管理されているが、安全・安心??

シャバの空気はうまい・永劫の苦はある

遺影を撮りに...

64歳 女 膝がん 日中独居

22年7月 手術不可。『予命半年』
化学療法希望せず
痛い、不安感、不信感
12月29日 当院緩和ケア外来

23年 2月 9日 在宅緩和ケア
元気になり、遺影を撮りに・・・
20km先の家に往診に行こうか。
私一人の先生じゃないから、
こんなに幸せだもの。
岐阜の娘のところでいいわ。



2月26日 梅林公園

遺影を撮り終え、娘のマンションで



癒し猫

2月26日(土)午後5時半、話し合いを終え

H20. 5. 23 還暦のお祝い



知識があっても

患者の役に立たなければ

価値がない

勇気を持って行動を ...

