

当院における在宅緩和ケア

ひふみクリニック

樋口 富美

在宅療養支援診療所

- 24時間連絡を受ける保険医または看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を患者・家族に文書で提供
- 他の保険医との連携により、患家の求めに応じて24時間往診可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日などを文書により患家に提供
- 看護職員との連携により、患家の求めに応じて、保険医の指示に基づいて24時間訪問看護が可能な体制を確保し、担当者の氏名、担当日などを文書により患家に提供

訪問診療と往診

《訪問診療》

通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行う

《往診》

患家の求めに応じて患家に赴き診療を行う

初診までの経路

《入院中》

がん相談室や連携室が橋渡しとなり、
退院前カンファレンスを行い、準備の上、
在宅へ

《在宅療養中》

通院が困難になってきたため、訪問診療
開始

在宅での支援

《医療》

訪問診療
訪問看護
訪問薬剤
訪問リハビリ
通所リハビリ
訪問歯科
etc.

《介護》

訪問介護
通所介護
療養通所介護
訪問入浴
etc.

《その他》

マッサージ
鍼灸
ボランティア
etc.

〈64歳、男性〉

2年前に食道癌で化学放射線療法。10ヶ月後に右鎖骨上窩リンパ節転移で手術。その3ヵ月後に同部に再発し、化学療法、放射線治療。右上肢麻痺、疼痛としびれ増悪。嚥声、食欲低下あり。
デュロテップパッチ5mg + オキシコンチン20mg
レスキューとして、オプソ100mg/日(20mg/回)

《経過（2ヶ月）》

麻薬の増量を行い、翌日には痛みかなり軽減し、食欲増進。眠気、便秘に対する処方。ステロイド、非ステロイド抗炎症薬内服再開、補助薬として抗不整脈薬処方。デュロテップパッチとアンペックで疼痛コントロール、徐々に増量。嚥下障害で、点滴開始。外来でリザーバー留置し週2回の補液と飲水300ml/日程度で経過。右頸部リンパ節転移の増大と出血、臀部の褥瘡処置。次第に衰弱進行し、ADL低下。持続IVHと塩酸モルヒネ持続静注に変更し、疼痛、しびれともにコントロール。一時、緩和ケア病棟への入院を口にされていたが、痛み増強、全身倦怠、不穏状態となったため、鎮静開始し、4日後に自宅で永眠。

〈80歳、女性〉

2ヶ月半前に尿管閉塞、急性腎不全で、左尿管ステント留置。卵巣癌、癌性腹膜炎、癌性胸膜炎と診断。右胸水は癒着術でコントロール。左胸水を都度、穿刺排液。主訴は尿意と腹痛。オキシコンチン20mg内服中、レスキューはオオプソ。IVH用のリザーバーあり。酸素3l/min.吸入中。下肢浮腫あり。退院前カンファレンスを行い退院。

《経過（1.5ヶ月）》

オキシコンチンからデュロテップパッチに変更し徐々に増量。下剤で排便コントロール。利尿剤増量で浮腫軽減。左胸腔ドレーンを外来受診で留置後、週二回定期的に左胸水排液。排液なくなったため、1ヶ月後にドレーン抜去。その後、時折嘔吐あり、経口摂取量わずかとなり、全身状態悪化。麻薬増量で疼痛コントロールするも眠気あり傾眠がちに。夜間に苦痛増強し始めたため、鎮静行い自宅で永眠。

《88歳、女性》

6年前に肺癌を指摘されるも、民間療法のみで経過。半年前に脳転移でガンマナイフ施行。骨転移による右背部痛と食欲低下。

ご家族が、緩和ケア病棟入院希望され、予約待ちの状態。ご本人は認知症あり、内服管理できず投薬も拒否。ステロイドと胃薬のみ内服中。独居。

〈経過(4.5ヶ月)〉

非ステロイド抗炎症薬内服処方するも管理できず、デュロテップパッチに変更。外用も拒否され、ご家族で1回/日、非ステロイド抗炎症薬と栄養剤の内服管理。疼痛増悪したため、再度デュロテップパッチに変更し増量、レスキューにはオプソ使用。下剤処方し排便コントロール。不眠、せん妄で安定剤処方。訪問介護が中心となり介護。2ヶ月たったところで、外出。その後、ADL低下し、褥瘡処置。嚥下障害で点滴開始。酸素飽和度低下し、酸素吸入開始。喀痰吸引必要となったため、点滴減量。傾眠と覚醒を繰り返しながら、次第に衰弱され自宅で永眠。

《83歳、男性》

4年前に胃癌で手術。半年後に腹部リンパ節転移で化学療法行うも、中止。その後、閉塞性黄疸で胆管ステント留置。外来受診できず、入院も拒否。内服不規則。食欲低下と全身倦怠感あり。腹痛でオキシコンチン20mg/日内服中。

《経過（1ヶ月）》

経口摂取量少ないため200ml/日程度の点滴行
うも、末梢血管も細いため難渋。当初はIVHを
考慮したが、腹水貯留が疑われるようになった
ため血管確保のみを勧めるも拒否。内服も不規
則で、ステロイドも効果なし。ご家族内でもご
本人への病状説明に対する意見が合わず。1ヶ月
経過したところで、タール便あり、紹介元の病
院に入院。

《88歳、女性》

1年前に直腸癌を指摘されるも、放置。
放射線治療を行い、退院。慢性腎不全あり、
エスポー皮下注。月1回、紹介元の病院に通院。
肛門部痛、腰痛が主訴。
独居のため、訪問介護で食事準備。

《経過（5ヶ月）》

当初、全身状態は良いものの、左大転子部に褥瘡形成し処置。生活改善で治癒。その後は不定愁訴で経過。4ヶ月半経過した頃、左大腿痛の訴えが続くようになり、非ステロイド抗炎症薬の内服処方。ADL低下したため入院希望され、緩和ケア病棟に入院。

《58歳、女性》

3年半前に子宮肉腫手術。2年後に腹部再発、肺転移で化学療法で入退院を繰り返す。半年前からIVH。1ヶ月前に化学療法中止。半月前に、カテーテル自然抜去でIVH中止。呼吸困難あるため在宅酸素開始。腹部腫瘤による腹部膨満、両下肢浮腫著明。呼吸困難、食欲低下、全身倦怠感あり。オキシコンチン10mg、レスキューにオプソ。

《経過（1ヶ月）》

利尿剤、ステロイド内服で浮腫軽減し、食欲増進、酸素飽和度も改善。ADL改善し、シャワー浴可能となり一旦安定。緩和ケア病棟入院予約。半月程経過した頃、再度呼吸困難増悪したため、左胸水穿刺排液するも、効果持続せず、酸素飽和度低下。仰臥位困難なため、オキシコンチン増量し少し軽減。経口摂取不能、呼吸困難強いいため、鎮静開始し、翌日、自宅で永眠。

在宅療養の長所と短所

《長所》

- 住み慣れた自宅で、家族との生活を送ることができる
- 自分のやりたいことができる
- ご家族が普段に近い生活ができる

《短所》

- ご家族の負担は大きい
- 不安

在宅医療の特徴と注意点

- ご本人、ご家族の希望、同意の下に成り立つ
- 何事も、ご本人、ご家族に無理のない方法で
- 状態の良い間を自宅で過ごすことを目標に
- 医療関係者が24時間そばにいないため、まずはご家族による対処法が必要
- 投薬経路は、内服 外用 注射
- 点滴量は少なめに
- 万が一のために、入院先を確保

より良い在宅療養のために

病状の正しい理解

在宅療養の希望

退院のタイミング

退院準備とカンファレンス

ご家族の介護力と理解

症状コントロール

入院への切り替え

問題点

病状の説明
方法と内容

入院先の確保