

「医療従事者の立場から」川越博美先生(聖路加看護大学 臨床教授)

パリアン在宅ホスピスケアの試み

ー地域の力で死にゆく人の尊厳を守る

終末期を家で過ごしたいと思ってもそれが可能だと考えている人はごくわずかです。実際、終末期は病院で過ごされる人がほとんどといわれます。家で看取る経験がなく、誰もが不安を持っているのです。でも、ほんとうに家で終末期を過ごすことは難しいことなのでしょうか？

私が看護師としてかかわっている訪問看護パリアンでは、診療所、ボランティアグループ、療養通所介護(デイホスピス)、心のケア担当者と協力し、墨田区を中心としたエリアで終末期の患者さんの在宅ケアをサポートしています。

プログラムの柱は、24時間ケア(症状コントロール・家族ケア・看取り)、グリーフケア、療養通所介護(デイホスピス)の3つ。2000年にスタートしたパリアンが最初の6年間にお世話をしたがん患者584人のうち、亡くなった方の95.8%が在宅です(スライド 13)。そして在宅の期間は平均約2ヵ月(スライド 15)。

麻薬による疼痛緩和も進歩してきていますので、医師だけに頼るのではなく、チームでケアをする体制なら、在宅での看取りが可能です。これからはケアの質もさることながら、いかに多くの人たちを在宅でお世話できるかにも心を配っていきたいと思っています。住み慣れたところで最期を過ごし死ぬことこそ、死に逝く人の尊厳を守ることです。

時代の流れもあり、一人暮らしの方の在宅ケアも始めました。確かに、現在の保険などのシステムは十分ではありません。そこで、地域の力と協働して活動する市民参加型の「家で死ねるまちづくり」(スライド 23)が必要になってきました。「墨田在宅ホスピス緩和ケア連絡会」を発足させ、区民も専門職も行政も、まずはみんなが「思い」を語りあい知恵と力を出し合うことで、区民が望む、最後の日々を地域で過ごすことを叶えることができると信じております。

日本医療学会シンポジウム

《がん終末期の医療体制を考える》

在宅ホスピス・緩和ケア
—訪問看護ステーションの取り組み—

訪問看護パリアン看護師
聖路加看護大学臨床教授
川越博美

10分間で話したいこと

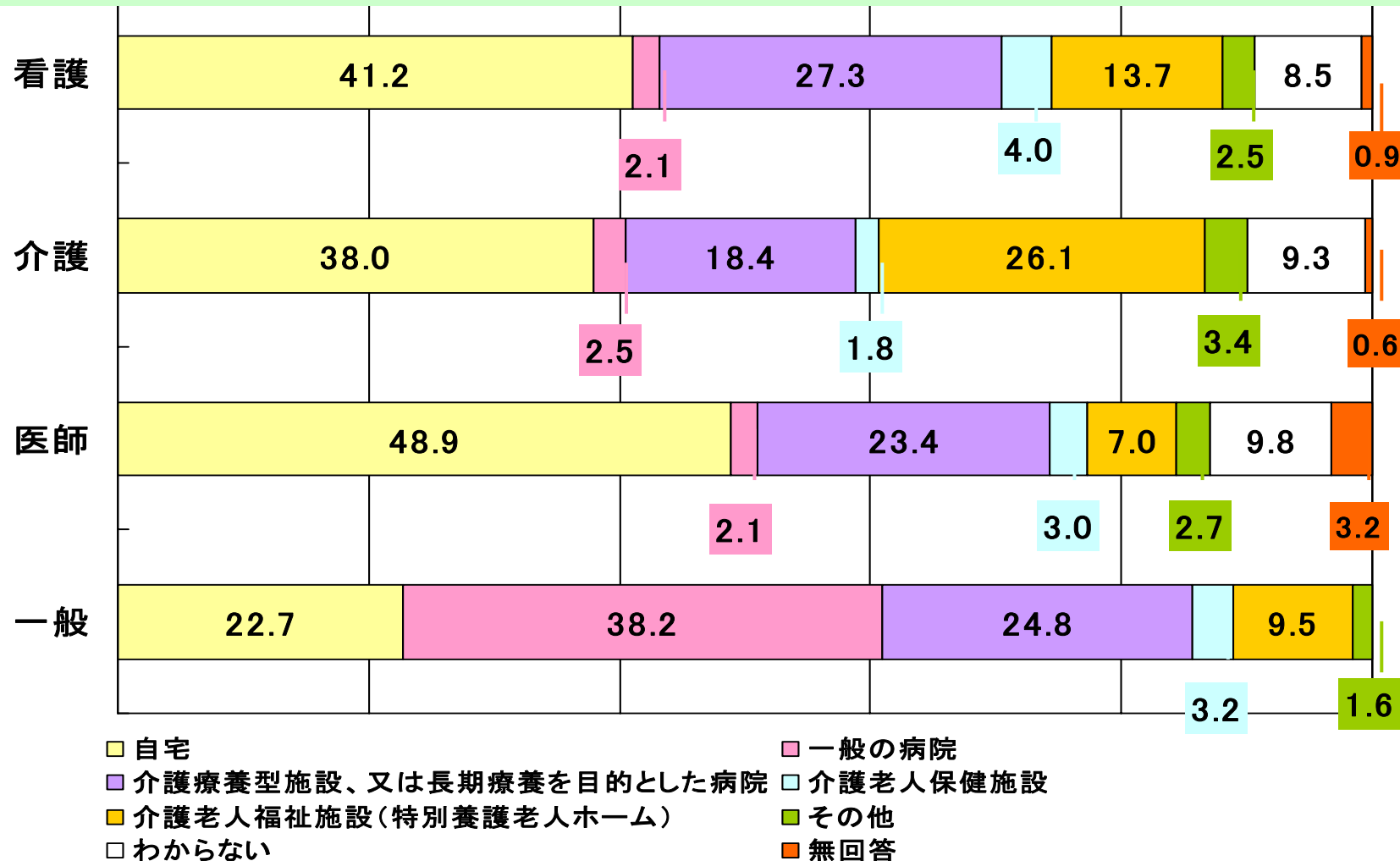
1. 厚労省終末期医療に関する調査等検討会

2. 末期がん患者の在宅ケアの実際
訪問看護ステーションから

3. 市民と共に築く「家で死ねるまちづくり」の報告

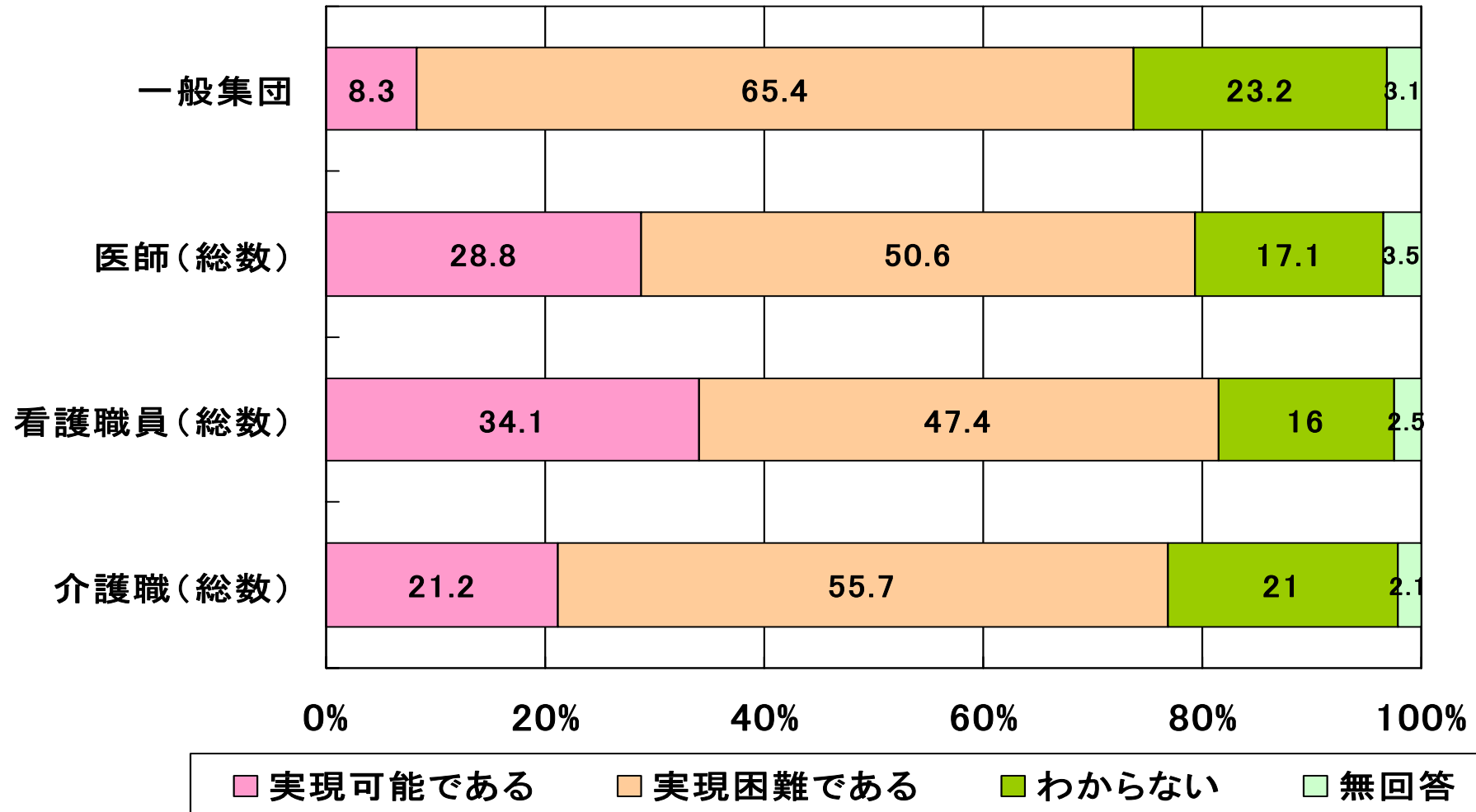
在宅を望む国民は2割？

あなた自身が高齢となり、脳血管障害や痴呆等によって長期的に日常生活が困難となり、さらに治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合、どこで最期まで療養したいですか。(〇は一つ)



あなた自身が痛みを伴い、しかも治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合、最期まで自宅で療養できるとお考えになりますか

(単位:%)



多くの国民は

家で最期のときを過ごしたい

しかし無理だと思っている

- ・家族の負担
- ・家で最期を看取ってくれる人がいない
- ・自宅で最期を迎えるのは一般的ではない
- ・経済的負担
- ・最期に痛みを苦しむかもしれない
- ・家族が希望しない

終末期医療に関する調査等検討会資料より

10分間で話したいこと

1.厚労省終末期医療に関する調査等検討会

2.末期がん患者の在宅ケアの実際
訪問看護ステーションから

3.市民と共に築く「家で死ねるまちづくり」の報告

グループパリアン： 在宅末期がん患者ケアチーム

グループ・パリアン

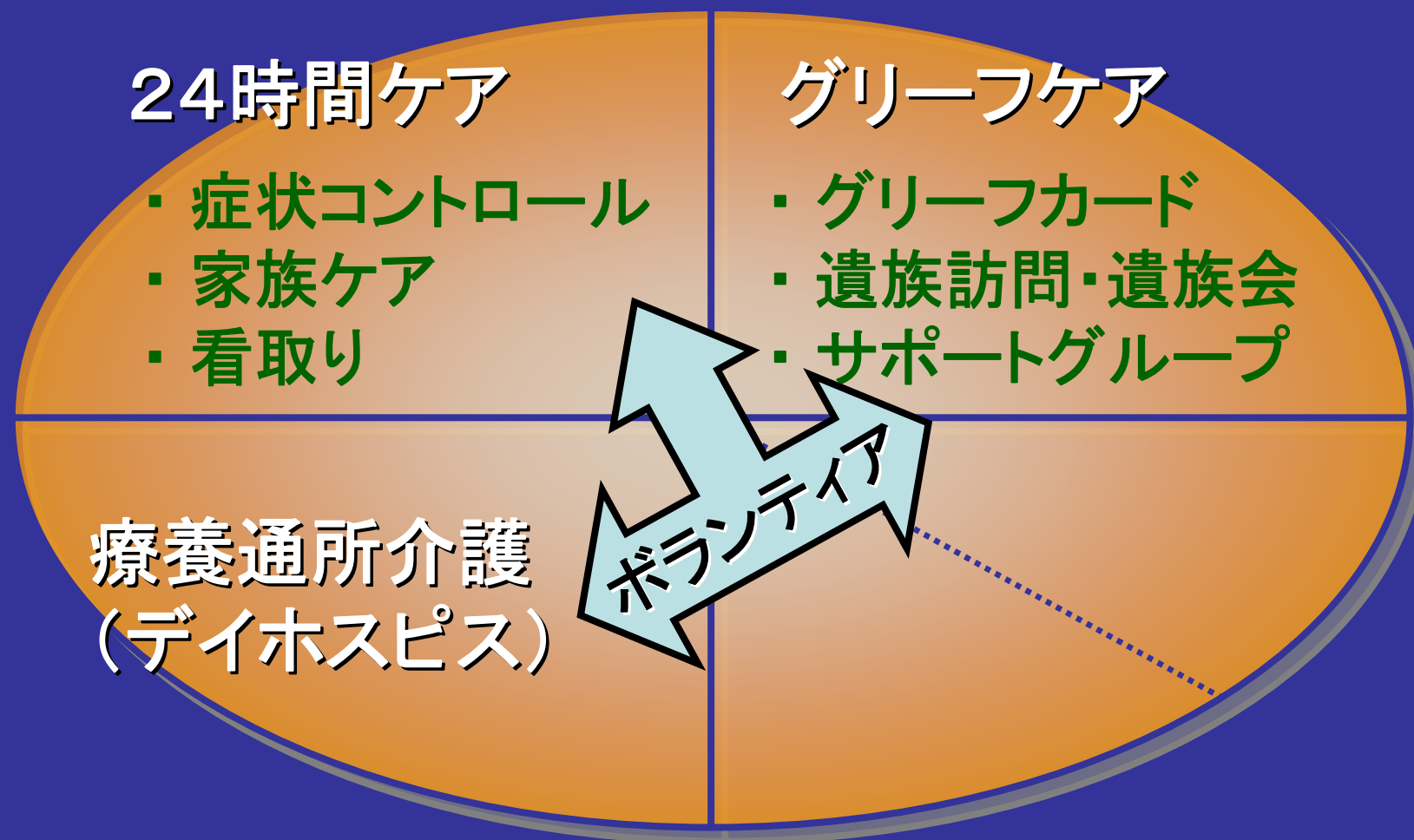
訪問看護・パリアン
(看護師・理学療法士)

クリニック

こころのケア部門

ボランティア
グループ

パリアンの在宅ホスピスプログラム



在宅ホスピスボランティア

- ・登録人数：67名（ボランティア教育を受講した者）
- ・活動：
 - ・患者宅訪問
 - ・療養通所看護への参加
 - ・グッズ製作（家族遺族への贈り物、介護用品）
 - ・グリーンケア
 - メモルの集い（年1回の遺族会）
 - 遺族とのお茶の会（毎週1回）
 - 命日カード
 - ・地域への啓発活動
（パリアン通信の発行、地域イベントへの参加）

ボランティア定例会



ボランティアの訪問



療養通所介護(デイホスピス)



パリアンの目標

1. 質の高いケアをより多くの方に提供する
2. これからの時代要請に応えるケアの提供体制を作る
3. 地域づくり

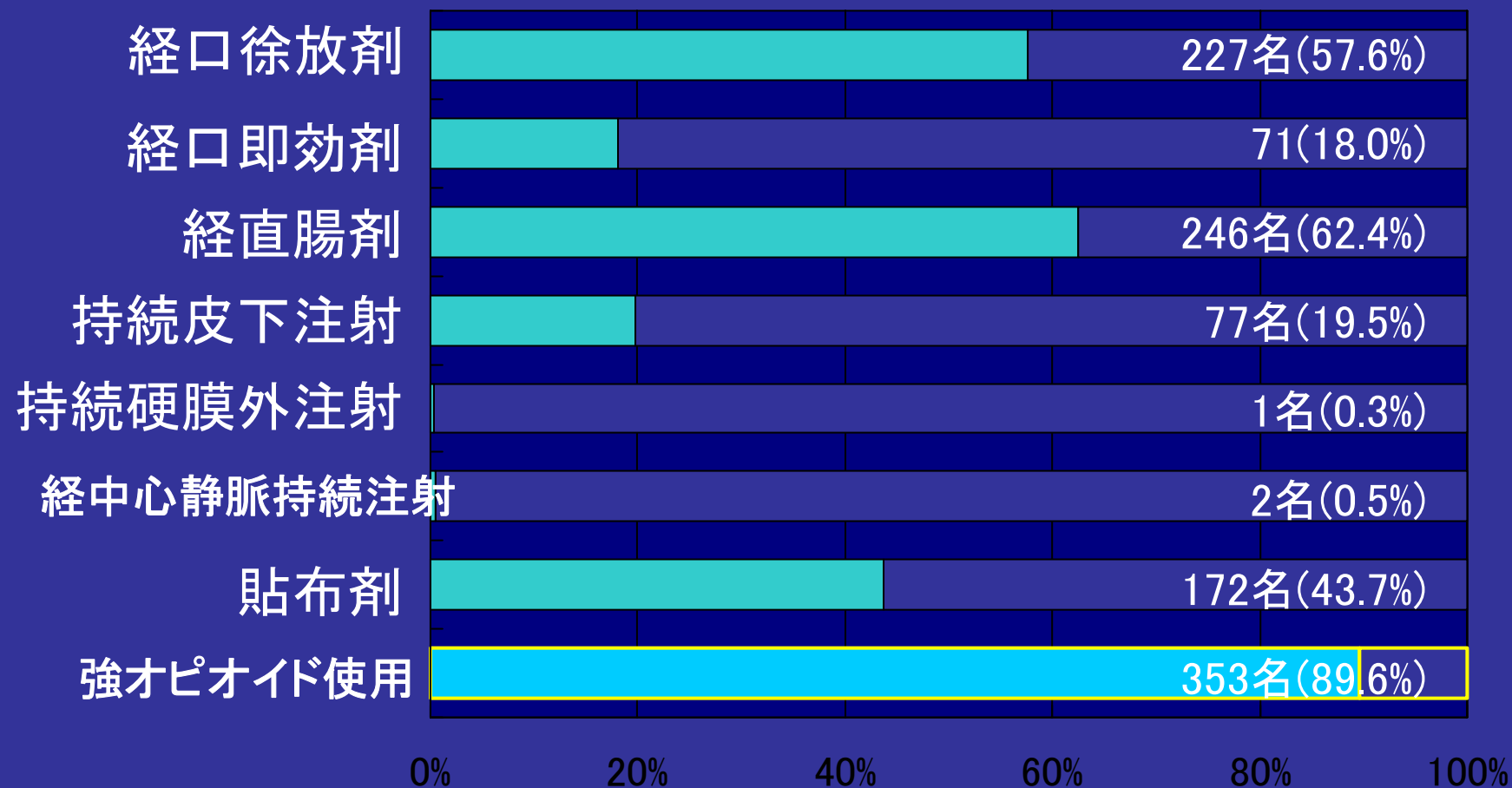
ケアの実践：全登録症例

(2000/7～2006/6)

在宅ケア実施症例		全584例	登録症例比	
死亡	合計	525	89.9%	
	在宅	(503)	死亡 例中	(95.8%)
	一般病棟	(12)		(2.3%)
	緩和ケア病棟	(10)		(1.9%)
生存中		24	4.1%	
中止		35	6.0%	

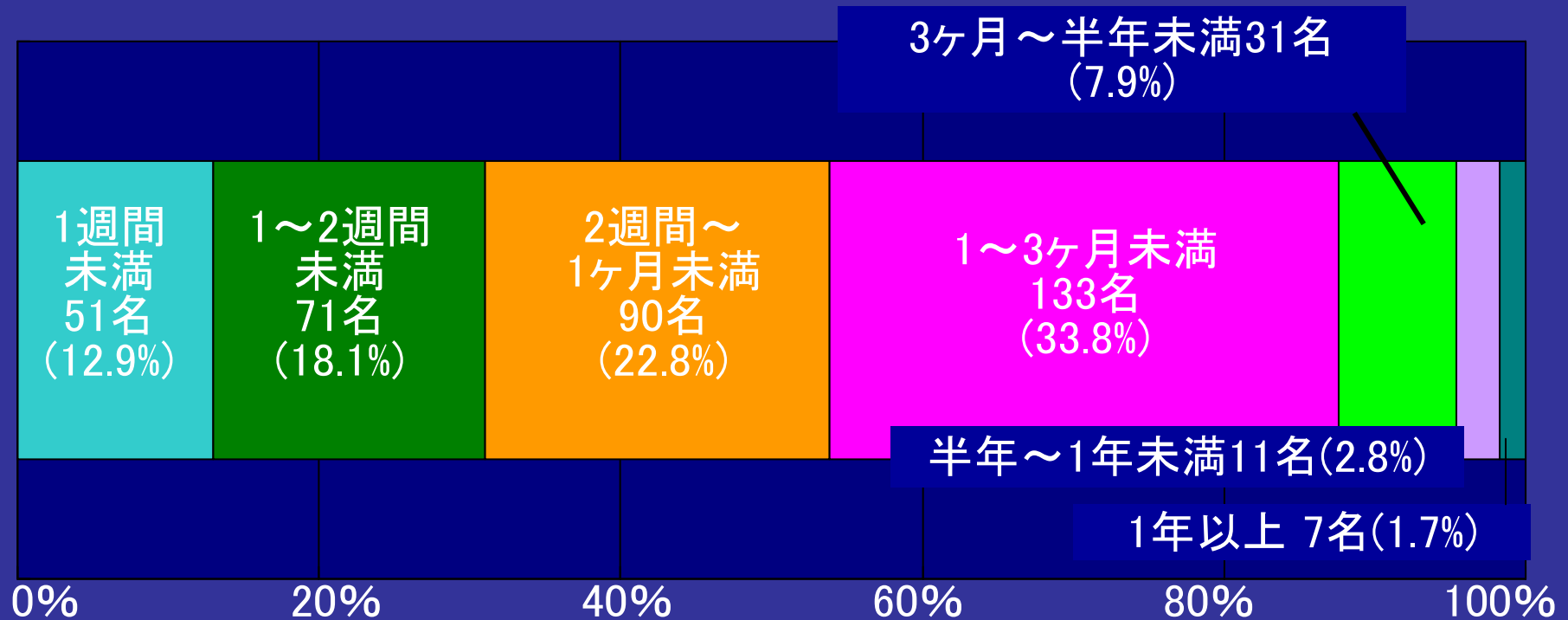
麻薬による疼痛緩和

(2003/7~2007/3)



在宅死患者394名の強オピオイド使用頻度

在宅ホスピスケアの期間 (2003/7～2007/3)

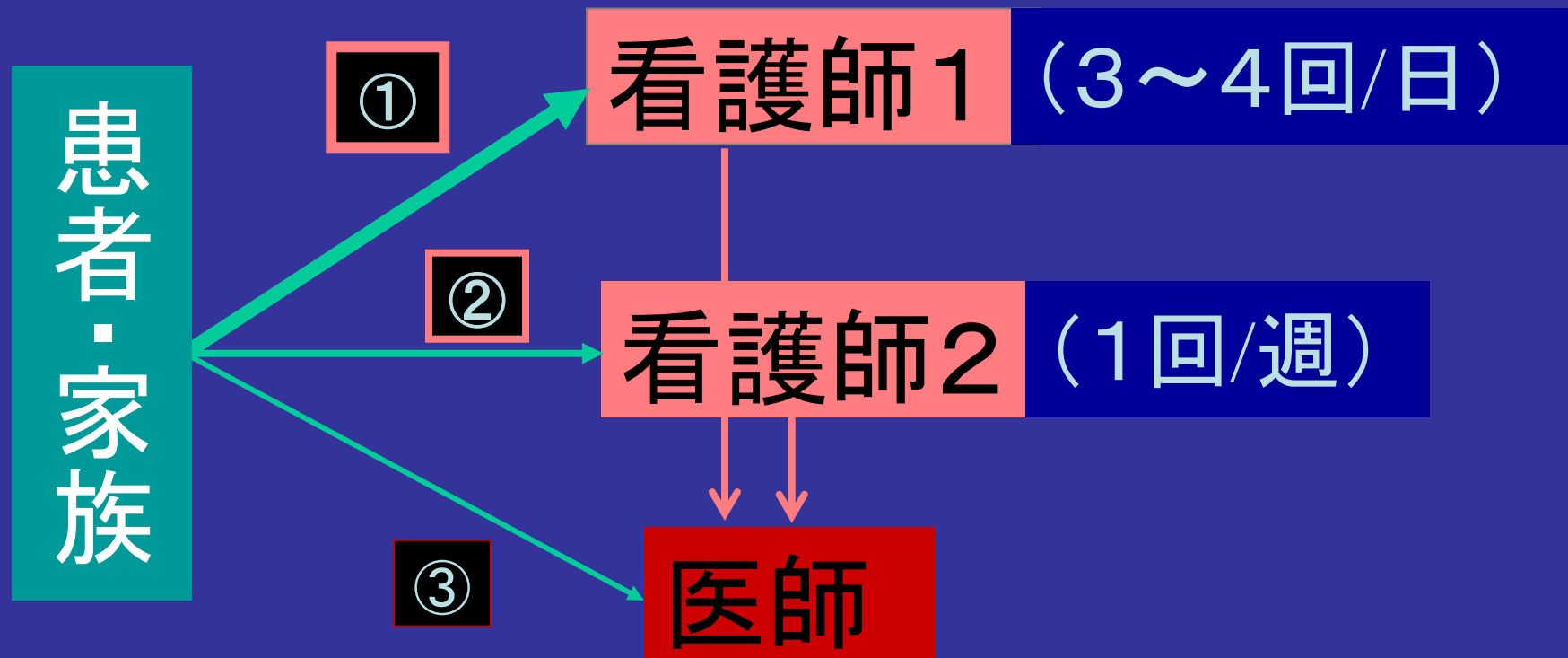


在宅死患者394名の在宅ホスピスケア期間
(平均ケア日数50.8日)

24時間ケア

医療者への緊急連絡

(ナースが受けようファーストコール)



独居患者の性別・年齢区分

(2003/7～2007/3)

年齢		50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	小計	合計 (在宅死例中の頻度)
人数 (名)	男性	0	5	2	5	12	25
	女性	4	4	4	1	13	(6.3%)

在宅死患者394名中の独居患者の性別・年齢区分

介護力の弱い在宅末期がん患者を支える知恵と力

地域の力

医療保険

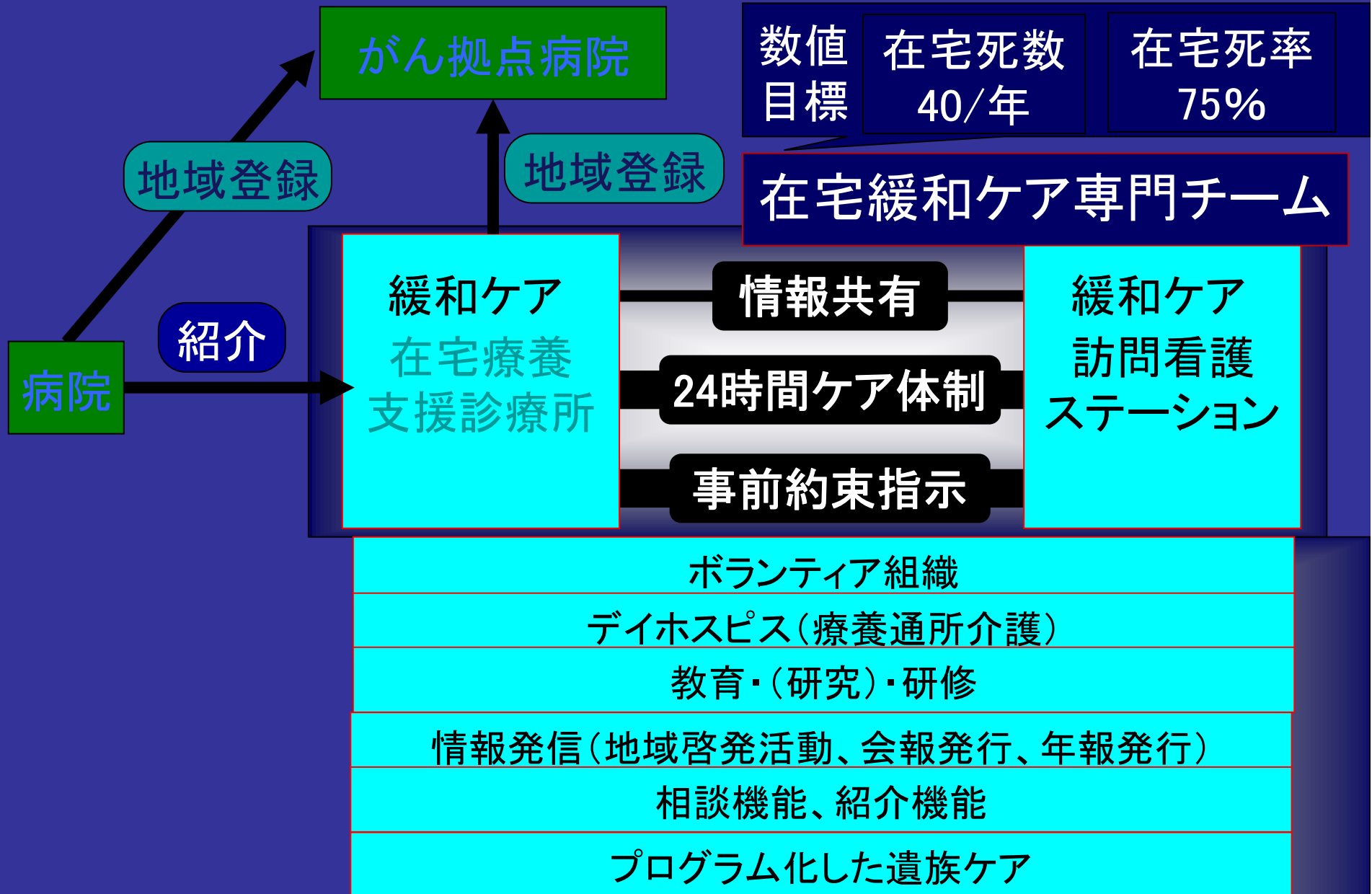
医療の支援

家で過ごす末期がん患者

生活の支援

介護保険

在宅ホスピスケア提供に向けての未来



10分間で話したいこと

1.厚労省終末期医療に関する調査等検討会

2.末期がん患者の在宅ケアの実際
訪問看護ステーションから

3.市民と共に築く「家で死ねるまちづくり」の報告

家で死ねるまちづくり

(H12.日本看護協会 地域における看護提供システムモデル事業)

訪問看護ステーションを核とした
市民参加型在宅ターミナルケアシステムの構築

目的：保健医療福祉を統合した
在宅ターミナルケアシステムを、
地域住民と共に構築する

在宅ターミナルケア検討会



現状と課題を話し合う

訪問看護ステーション

開業医

保健センター

区役所高齢者福祉課

都立病院在宅看護室

社会福祉協議会

市民

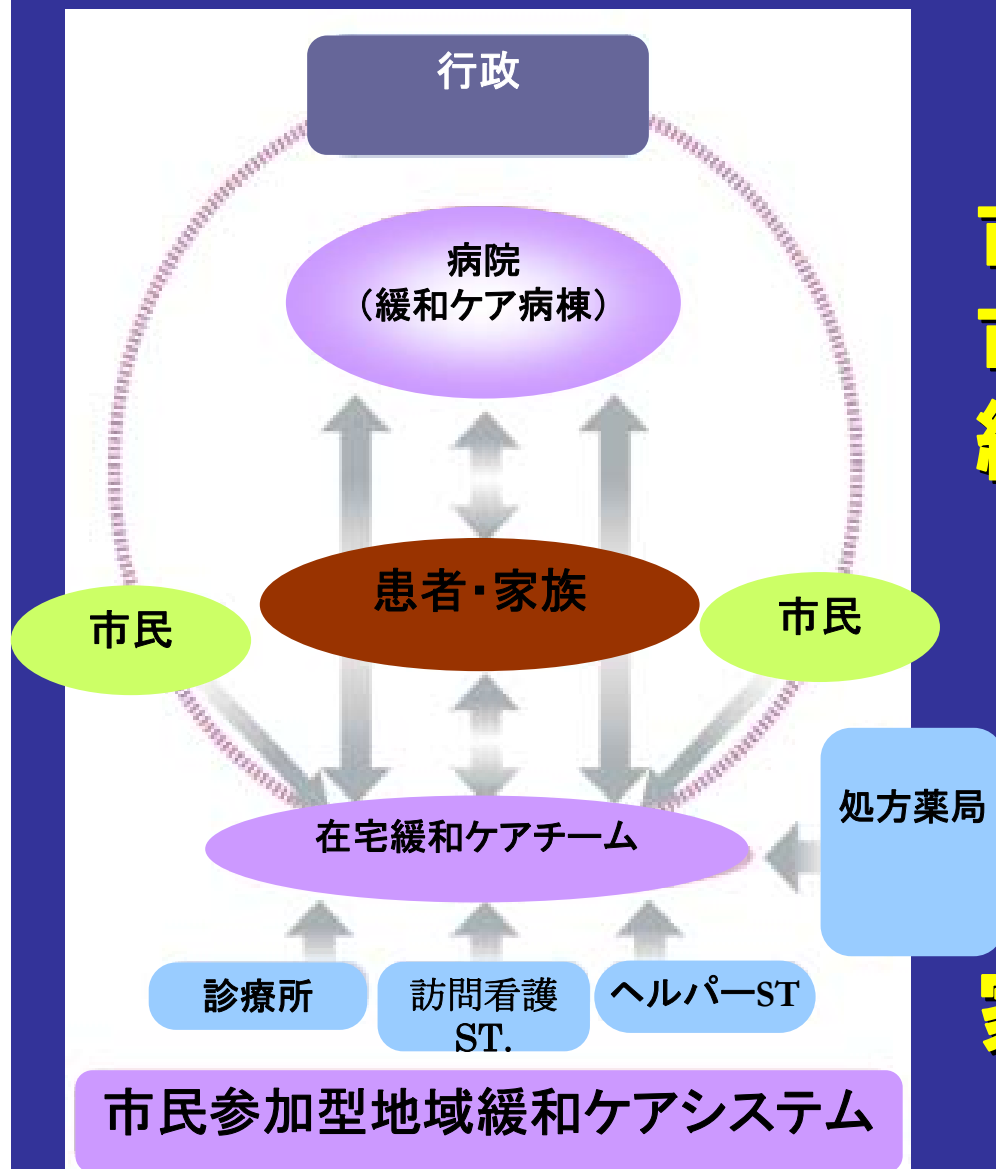
在宅ターミナルケア実践

区民勉強会

ボランティア育成

意識調査

Community-Based Participatory Palliative Care System



市民が主体的に参加する
市民と専門職が協働する
緩和ケアを地域に築く

市民参加型
家で死ねるまちづくり

市民参加型地域緩和ケアシステム

再度、家で死ねるまちづくり すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会が発足 (平成20年)

- 区民との協働
- それぞれが「思い」を語りあうことからつくる活動計画
- 熱意のある人がボランティアとして参加
 - 区民・遺族・在宅ホスピスボランティア
 - 区役所保健福祉関係部長・区職員・社協
 - 医師・歯科医師・薬剤師・柔道接骨師
 - ・訪問看護・ケアマネ・ヘルパー・研究者など
- 在宅緩和ケアネットワーク・ホスピスグループホーム

家で死ねるまちづく

Community based participatory palliative

(「思い」を基につくった緩和ケアネットワーク)



今まで紡いできた人との繋がりをきらないで
すみだのまちに住み続けることができる



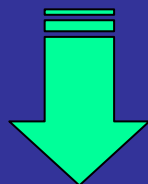
死に逝く人の尊厳を守る



「自宅で療養したい」「自宅で最期を迎えたい」
在宅ケアを希望するがん患者と家族

在宅ケアを行う医療機関は
どこにあるのか？

どんな在宅ケアを
受けることができるのか？



末期がんの方の在宅ケア
データベース
<http://www.homehospice.jp>