

全国在宅療養支援診療所連絡会 第3回全国大会 プログラム別詳細

内容	ランチョンセミナー
タイトル	実践的在宅ホスピスケア
共催	塩野義製薬株式会社
日時	平成28年3月13日(日) 12:20-13:20
会場	第2会場(503)
座長	岡田孝弘(オカダ外科医院)
演者	井尾和雄(立川在宅ケアクリニック)
企画趣旨・概要	<p>2000年2月に立川市に在宅ホスピスケア専門診療所を開業、2015年12月24日の時点で2685人の患者さんを自宅、施設で看取ってきた。がん患者約85%、非がん患者約15%の割合である。日本は超高齢化多死時代に投入し増え続ける年間総死亡への対応が急務となった。死因のトップは癌でその対応も重要課題となり、「在宅療養支援診療所」「がん対策基本法」「がん診療拠点病院」「緩和ケアチーム」などが次々に導入され緩和ケア、在宅緩和ケアの必要も謳われたが、がん患者の在宅看取り数は思ったほどは増えてはいない。超高齢化多死時代を乗り切るために「地域包括ケアシステム」が構想され、法律も施行され2015年度から本格稼働し始めている。<u>「地域包括ケアシステム」の真の目的は「在宅看取り」の普及</u>である。在宅看取りにはがん患者と非がん患者の看取りがある。<u>がん患者の看取りは短期間</u>(約50%は診療期間1か月未満)で<u>「専門的緩和ケア&amp;エンドオブライフケア」</u>が24時間必要となる。地域で活躍されている皆様の今後の一助になればと当院の在宅ホスピスケアをお伝えしたい。開始にあたってまず重要なポイントは<u>本人・家族の現状の認識、死への覚悟</u>を確認することである。そのために開始前には<u>全例面談</u>を行い、充分話を伺い、今後起こる出来事、看取りになることを十分に説明する。24時間対応で、訪問診療、訪問看護がサポートすることをお伝えし納得されてからの開始となる。次に大事なものは<u>地域の在宅緩和ケアチームの編成</u>である。訪問診療、訪問看護、訪問薬剤師、ケアマネが主要メンバーで訪問介護、訪問入浴、訪問リハ、訪問歯科、ボランティアなどの協力も必要となる。このチームが各地域で出来上がるまでには苦労はあったが今では信頼できるメンバーがますます増えている。家族、在宅緩和ケアチームの<u>共通の目標は「穏やかな、安らかな看取り」</u>である。<u>家族もチームの一員</u>で一番の戦力となるので信頼を得ることが在宅緩和ケアの極意である。症状緩和は勿論重要で、疼痛、呼吸困難、倦怠感、経口摂取不良…など出来るだけのことは行う。日々の訪問で重要なことは本人、家族の不安に思うことの<u>「声を聴く」</u>ことである。経口摂取困難、傾眠、全介助になってからの対応が一番気を使う最も重要な時期である。最期の一口まで自分の口から、最期の段階の<u>「点滴は天敵」</u>であることを再度充分伝える。症状緩和は経口不能のため座薬、持続皮下注などに切り替える。これから起こる症状、呼吸の変化をお伝えし家族に合わせる時期であること、家族で慌てずに看取ることをお伝えする。家族で看取ったとの連絡が入れば速やかに死亡確認に訪問し、訪問看護はエンゼルケアを行うために訪問する。ほとんどの<u>家族に達成感</u>が感じられることが多い。</p>

(敬称略)