



⑦ がん患者の在宅医療 —在宅緩和ケアについて— (2)

札幌南徳洲会病院 総長 前野 宏

3. 在宅緩和ケアの実際

在宅緩和ケアの経過（図1）において重要なのは、導入期と臨死期である。

1) 導入期

終末期がん患者には残された時間が少ないことが多い。依頼があってからできるだけ早期に在宅緩和ケアを開始することが重要である。そのためには、短期間のうちに情報収集し、現在入院していれば退院時カンファレンス等を通して、患者の病状、患者家族の希望と生活状況などを把握する。

退院した当日にできれば初回訪問診療を行い、できる限りその場で主治医、訪問看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパー、福祉用具業者そして家族といった関係者が、顔の見えるチームを形成する。患者・家族が現状をどのように認識しており、どのような希望があるのかを初回訪問の段階でできるだけ確認し、チームとしての方針を決定することが重要である。終末期がん患者はその翌日に病状が大きく変わることも良くあることだからである。

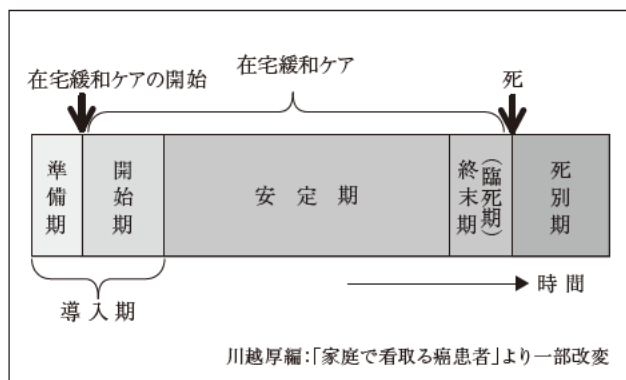


図1 専門的在宅緩和ケアが必要になる時期

2) 看取り期

終末期がん患者が自宅で過ごすことを希望された場合、ほとんどの方が入院を希望されない。その延長線上に在宅死がある。従って、在宅死は患者が最初から希望するというより、結果として在宅死になるということである。

現在、多くの日本人は家での看取りを経験したことがない。家族は終末期の患者をどのようにケアしたら良いか全く分からない。大切なのは、どこかの時点で家族に「看取りの説明」をすることである。どのような場合にも何かあったら訪問看護師を呼ぶように伝えておくと、家族は、自分たちだけで患者を看取り、その後医療者が呼ばれて死亡を確認するケースが多い。看取りには必ずしも医療者は必要ない。必要なのは、家族が希望した時にすぐに対応出来る体制である。

4. 在宅緩和ケアが成功するためのポイント

1) 適切なタイミングでの在宅緩和ケアの導入

図2はがん患者と非がん患者の在宅ケアの期間を比較したものである。在宅ケア期間はがん患者の平均値が68.7日、中央値が32日であるのに比べ、

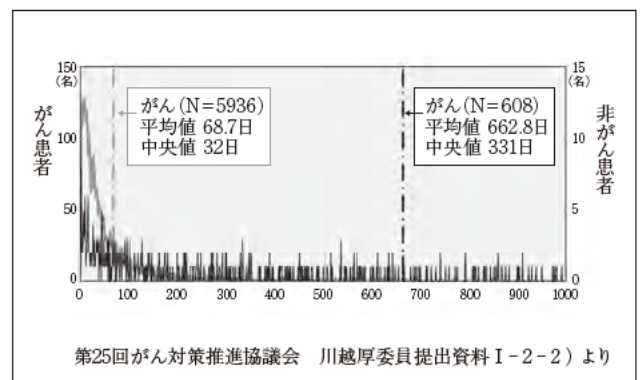


図2 在宅ケア期間（がん／非がん）
PCC連絡協議会メンバー診療所の合計

非がん患者の平均値は662.8日、中央値は331日とどちらも10倍の差がある。がん患者の在宅緩和ケアの期間は1ヶ月前後が多く、1～2週間で終了してしまうケースも少なくない。終末期がん患者の特徴は比較的終末期まで日常生活が出来、最後の1～2ヶ月で急速に状態が変わり、死に至ることが多い。

上記のことから、病院関係者への要望としては、終末期がん患者が「最期は自宅で過ごしたい」という希望があるなら、早くから準備をしておいて頂きたいということである。ADL（日常生活動作）が障害されてから在宅の準備をするようでは間に合わず、退院したのにすぐに看取りになってしまったり、状態が悪化して退院が実現出来なくなったりすることも多い。

2) 良い症状緩和

終末期がん患者が在宅で安心して過ごすために最も大切なことは適切な症状緩和である。図3に示すように、終末期がん患者には多くの症状が出現する。

特に死亡する1ヶ月前くらいから多彩な症状が出現する。この時期に質の高い緩和ケアの提供が必要になる。在宅において適切な症状緩和を実現するためには、訪問看護師の適切な症状アセスメントとそれに対する主治医の適切な治療が必要となる。患者の苦痛は待ったなしであり、症状アセスメントと治療はできるだけスピーディーに行われなければならない。在宅緩和ケアチームの力量が最も問われるところである。

3) 在宅療養支援診療所（在支診）・訪問看護ステーション（訪看）・病院の緊密な連携

在宅緩和ケアにおいては短期間に変化する患者の状態に対して、今後の療養についての意思決定を行っていかなければならない。そのためには在支診と訪看との緊密な連携が不可欠である。最終

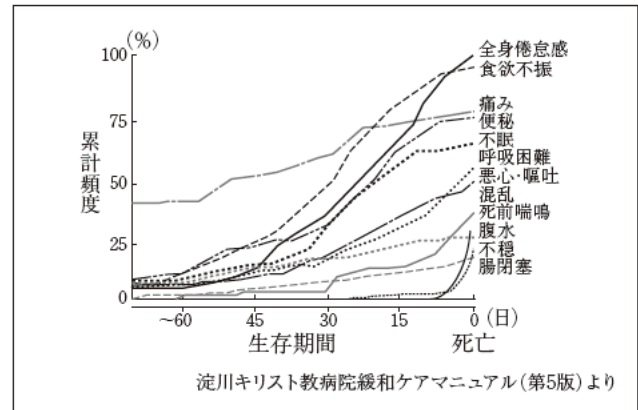


図3 主要な身体症状出現からの生存期間

的に患者あるいは家族が入院を希望された場合にもスムーズにそれを達成するためには、いつでも入院可能な病院を確保しておかなくてはならない。この3者の緊密な連携があつてこそ、終末期がん患者と家族は安心して在宅で過ごすことが可能となる。

4) 適切な介護サービスの導入

在宅の患者が入院と違うのは、生活の部分自分たちが担わなければならないということである。食事の用意、寝るためのベッドの確保、排泄をどうするか、入浴をどうするかなどなど、入院していれば病院の方で提供してもらえるサービスを自分たちで考えなければならない。

介護保険を利用出来る場合は、必要な介護サービスをタイムリーに導入する。患者の状態が刻々と変化することが多いので、そういったことに対応出来るケアマネジャーの関わりが重要となる。

5. 終わりに

2回にわたり、がん患者の在宅緩和ケアについて述べた。緩和ケア病棟は道内だけでも20カ所を超えて増え続けている。それに比べ、在宅緩和ケアの整備は非常に遅れており、終末期がん患者と家族が希望する場所で安心して過ごすために、早急に在宅緩和ケアの整備が必要である。