

在宅緩和ケア

医療法人いばらき会
いばらき診療所、照沼秀也



いばらき診療所の活動地域

- カバーする地域(南北100km、東西50km)
- 日立市、常陸太田市、東海村、ひたちなか市
那珂市、水戸市、茨城町、友部市、大洗町の
一部、笠間市の一部、(7市、2町、一村)
- 集配人口70万人
- 交通機関、JR 常磐線、常磐自動車道、北関
東自動車道、
- イメージ、茨城県の県中から県北



医療のリソース

- 機関病院 日製日立総合病院、秦病院、茨城東病院、東海病院、日製水戸総合病院、水戸赤十字病院、水戸共同病院、水戸済生会病院、水戸医療センター、県立中央病院、その他国立がんセンター、有明癌研究会病院よりご紹介いただいています
- 専門病院 聖麗メモリアル病院、ブレインピア南太田(脳外科)
- リハビリ、日製多賀総合病院、桜ヶ丘病院



いばらき診療所の現状(1)

- 4診療所で活動、(日立市、東海村、ひたちなか市、水戸茨城町)
- 在宅患者様総数 834名(内在宅時管理料患者様711名(ひたち244名, 東海164名, ひたちなか202名, 水戸茨城町101名))
- 常勤医師8名(日立2名、東海1名、ひたちなか3名、水戸茨城町2名)非常勤医師9名
- 法人形態 医療法人(理事は医師、事務系一本部、財務, 医事課)



いばらき診療所の所在地



いばらき診療所の各診療所

いばらき診療所



いばらき診療所とうかい

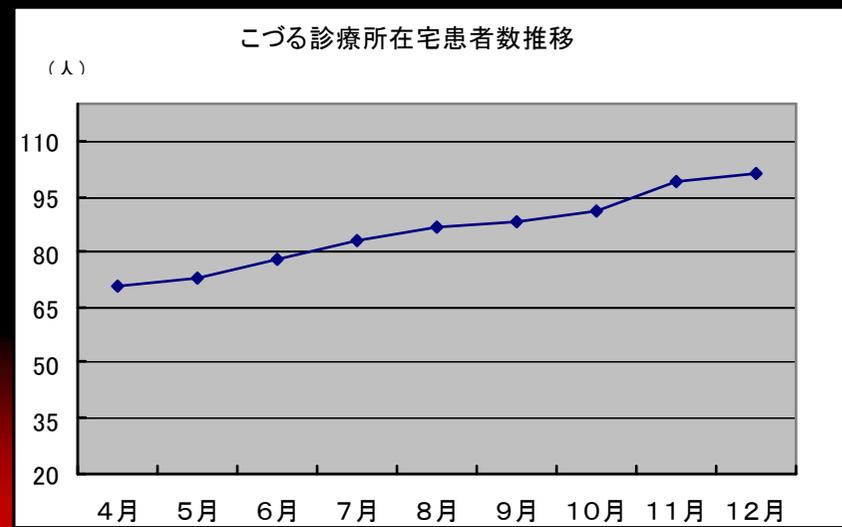
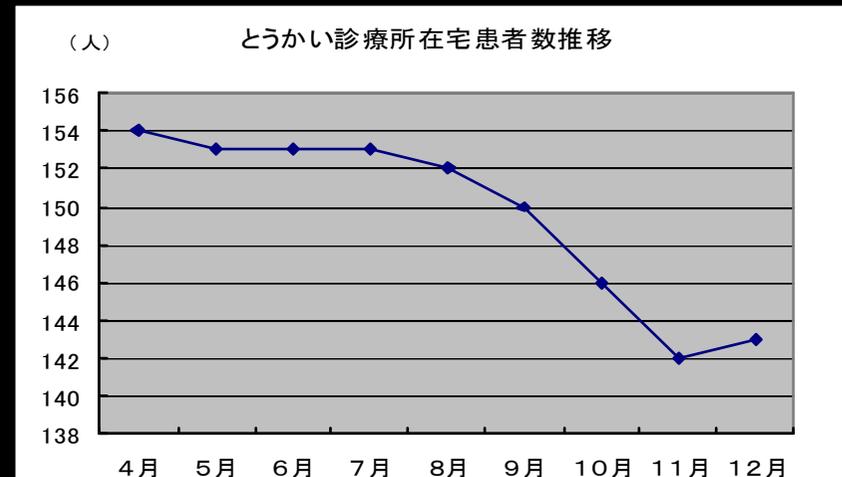
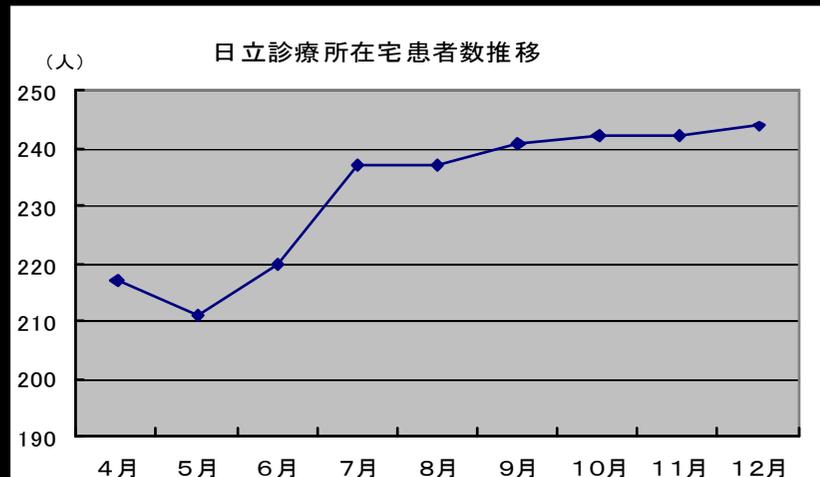


いばらき診療所の現状(2)

- 外来診療は地域のファンサービスと位置付け
- 外来は基本的に午前中
- 午前中の平均外来数(日立100名、東海40名、高場30名、小鶴25名)
- 看護スタッフ64名(看護系はチェアマンをトップに師長会の形態、チェアマンは理事と同)
- 訪問リハビリ(PT,OT)11名
- MSW15名、介護部66名



各診療所における在宅患者数 動向(2006. 4~12)



いばらき会の在宅患者様における 在宅看取り率(2006,4~12)総数88

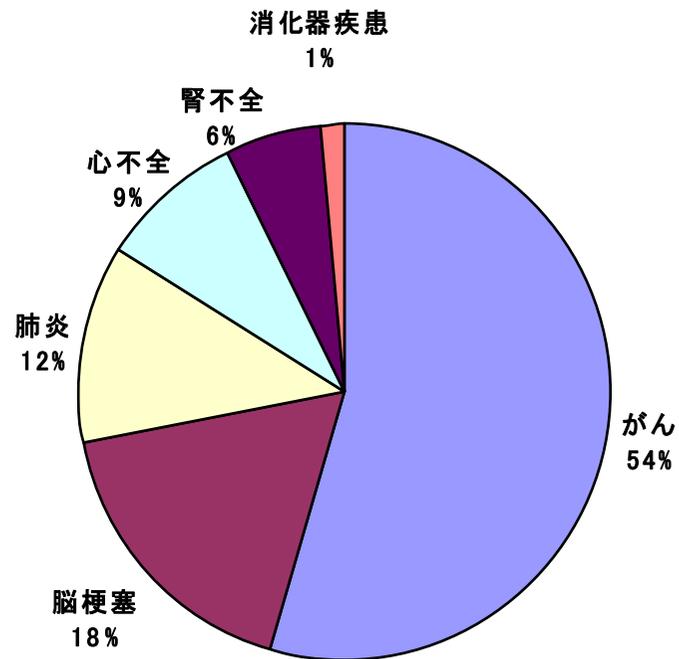
在宅死
82%

施設死・その他
18%



在宅看取りの疾患別分類 2006, 4~12

在宅看取りの疾患別分類

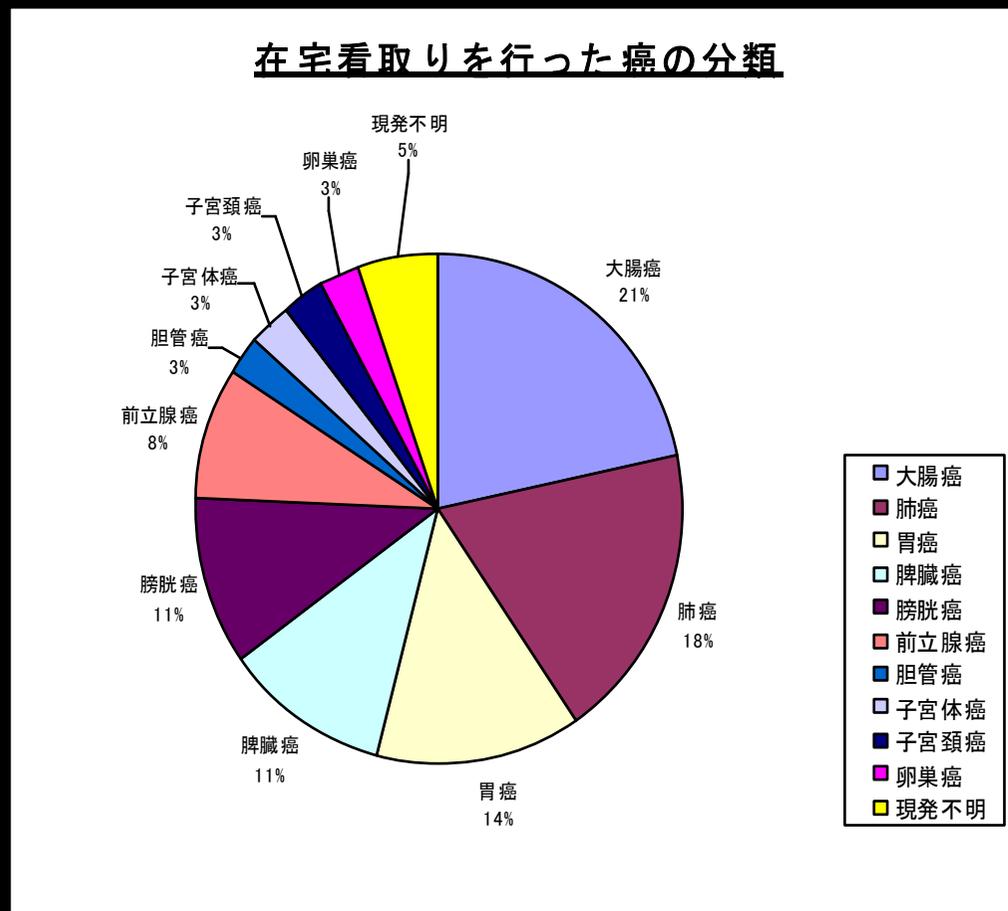


2006.4~2006.12

がん	脳梗塞	肺炎	心不全	腎不全	消化器疾患	計
37	12	8	6	4	1	68



在宅看取りを行った癌の分類 (4~12)



大腸癌	肺癌	胃癌	脾臓癌	膀胱癌	前立腺癌	胆管癌	子宮体癌	子宮頸癌	卵巣癌	現発不明
8	7	5	4	4	3	1	1	1	1	2



いばらき診療所のコンセプト

- 安心な地域づくり
- 社会保障の立場から(地域でがんばってきた方々は老後が安心)
- お金(衣食住) 年金だけでok
- 不安(生老病死) 年金だけでok
- 住みやすさ(手入れされた地域) = 文化に貢献
- 心(脳)と体のバランス(都市のテイストと自然)
- ずーっとおうちで暮らしたい(いばらき会のリーフレット)



在宅患者様に見られる不安

- 病気（後ろからやってくる、正面から見えない） 癌でも一緒
- 特に癌（一般的には痛くて苦しい病気）
- 再発癌になったら死ぬ可能性が高い
- 死ぬのはいやだ
- 不安対策 緩和ケアの啓蒙活動
 - 1 癌になっても痛くない。
 - 2 麻薬もきちんと使えば怖くない



在宅での病説

- とっても便利 車座説明会

聞きたい人みんなに集ってもらい、病気のはじめから現在までできるだけ丁寧に経過を説明する。

最後に大体説明させてもらいましたが何か聞きたいことがありますか？が大事。



癌の痛み

- 診断(在宅では痛みの訴えを信じる＝大切)
- 痛みの強さ(軽度、中程度、重度)
- 一活動制限、睡眠、痛みの比較、薬の効果
- 心理的影響(うつーインターフェロン等の薬剤性を含む)
- 痛みの履歴
- 診察(痛みの部位, 性状)一腸閉塞、尿管結石、神経痛等を鑑別



痛み治療の目標

- 目標
- 1、ゆっくり眠れる
- 2、安静時に痛まない
- 3、体動時痛がない
- 在宅でのポイント
 - 1、通常を開始量より少し多めの鎮痛薬から使用し、漸減していく(適切量)
 - 2. 副作用(胃腸障害、便秘等に注意)



NSAIDs

- 骨転移痛、感染、炎症（PG産生性の痛み）
- Drug challenge test（ロピオン静注など使い慣れた薬で効果判定）
- 在宅では脂肪乳剤に3A divが便利
- 効果が薄いときは燐酸コデイン併用、30mgでスタート、ゆっくり増量
- 在宅では痰詰まりに注意（結構やられる）
- レペタンは最近使っていません



在宅でよく使うNSAIDs

- ロキソニン、ペオン、
- 熱がある場合（腫瘍熱、かぜなどとても便利）
ナイキサン、ピリナジン、アセトアミノフェン
自分の場合ロキソニンが一番多いです



在宅での弱オピオイド

- 燐酸コデイン(10倍散)90mg 3x
(在宅では、特に高齢者では痰詰まりに
要注意)
- オキシコンチン(5) 2T 2x
をNSAIDsに併せる



モルヒネ

- 患者さんが自分で痛みのコントロールができる(速放剤、レスキュー) 在宅向き
- 多幸観がある(診察時が楽しい) 在宅向き
- 経口で、時間を決めて、痛みにあわせて薬量を患者さんが決められる
- 誤解を解く—通常の治療に使うモルヒネは致死量の1/100など
- レスキュー(速放製剤)オプソ等と徐放製剤
- 在宅ではNSAIDsとの併用がおすすめ



在宅でみられる副作用

- 呼吸抑制が多い—気道確保、酸素(HOT), で粘る、CO2ナルコーシスにナロキソン、モルヒネ換算量で50%減量、塩モヒではないがデュロテップパッチの場合ははがす、在宅ではリカバリーした後、生食100ml(アタP)のdripも少し使うといい感じがする

便秘、排尿障害(在宅で耐性後のことが多い)

ふらつき, 転倒



モルヒネの減量

- 化学療法や放射線療法を受ける患者さんが在宅には多い TS1, リュープリンなども含めて
- 痛みがなくなってきたとき—

モルヒネ減量へ(在宅では, 50%減量がおすすめ、この際他剤から塩モヒへのローテーションのチャンス)

- 患者さんがたいてい喜ぶ
- 2~3日ごとに減らす



在宅でのオピオイドローテーション

- 緩和ケアの教科書にはいろいろ書いてありますが、在宅環境の痛みでは

塩モヒ:フェンタニル=1:100

塩モヒ:オキシコドン=1:1.5

経口:坐薬:静注:硬膜外=1:2/3:1/2:1/10

でローテーションしています



在宅では硬膜外モルヒネが便利

- 予後が悪いと推定される骨転移、骨浸潤
- 薬剤量が減らせる1/10ぐらい
- 注意
- ごしごしこすって感染予防（針挿入前に要注意）在宅では黄ブ菌対策が重要、消毒はアルコール綿
- できれば硬膜外ポートが在宅ではベスト



フェンタニルパッチ

- 在宅では便利だけど、少し困る(軽いうつ、暴力的、家族が暗くなる) 診察時が暗い
- 相談がまとまればローテーション
- できないときは無理せず、動やすさも大事
- NLA(セデーション)にはとっても便利
- 自分的にはついつい使う薬のひとつ
- やはり、のびのび自由は在宅では大事かな



NLAは正直、たまに使います

- 肺がんでとても呼吸が苦しそうなときなどですが
- フェンタニルパッチにドロペリドールをシリンジポンプでゆっくりか、塩モヒ、セレネース混注でゆっくりですが

ドライサイドで意識を落とすのは在宅向きではないかも —在宅では—

できるだけモヒとステロイドでねばります



オキシコドン

- NSAIDsと相性がいい
- 多幸感あり(診察時が楽しい)、在宅向き
- 消化器症状がモルヒネと比べて少ない印象があり、食事が食べられる、在宅向き
- 塩モヒのローテーションに便利
- (MSコンチン:オキシコンチン=3:2)
- Ccr60ml/min 以下注意 結構効きすぎに



結構使うステロイド

- 食欲が出る、多幸感がある、在宅向き
- 特に脳腫瘍でいけるデキサメサゾン10mg隔日投与
- たまに村のまじないしもやっています(鍼)けっこうける



在宅緩和ケア

- 緩和ケアのいいところ取り
- 家族がいたり愛犬しばがいる。趣味も自由
- なれ親しんだ部屋がある、窓から見える庭がある(自分で造った庭だったりする)
- 在宅環境はストレスが少ない(気をつかわなくてすむ、部屋特に壁に慣れている)
- ケアスタッフと患者さんとのかかわる時間が短い—患者さんの本音に気づけるか？



在宅で見られる患者様、家族像

- 拒否(物を投げたり、あの看護師さんいやだとかいろいろですが)
- にこにこだけでも本音は言わない
- とっても心配する、(腹水たまってない?)
- 介護者の中に非常にしっかりした方がいます
- 愛情家族があります
- 一人暮らしの方がいます
- 介護者が末期がんだったりします(とても驚きます)



日本人の死

- 在宅死：施設死＝50：50(患者さんが自分の死に場所を自分で選べる)
- 日本人の文化風土、家族観、宗教観にあった死
- 現在病院でなくなると、そのまま葬祭場に送られ死んでもうちに帰ってこれない。(結構よくみる)
- 日本人全体でどういうふうに死にたいか議論してもらいたい
- 日本に生まれ、日本でがんばって生きてきてよかったと思える最期(在宅死につくれたらうれしい)





いばらき診療所こづるスタッフ一同



この場をかりて

- 在宅医療を一緒に実践してくてるいばらき会のスタッフ、またいばらき会を支えてくださっています国立がんセンター、緩和ケア一科の先生方、自治医科大学、地域医療学教室の先生方に感謝します



