

在宅医療・ケア でできること

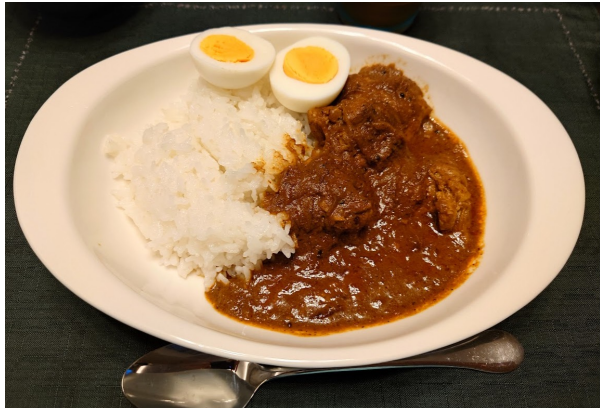
矢ヶ部医院
矢ヶ部伸也

何のための在宅医療か

- 患者さん・家族の手にケアを取り戻す
- 国の制度ありきではない
- パイオニアたちが作ってきた在宅医療・ケアに国が追いついた

手作りとお外注

- 在宅のケアは手作り、病院のケアは外注
- 手作りのお弁当 と 売店のお弁当
- 料理の技術は必要だが好みに応じた味にできる



パイオニアたち



佐藤智先生
東京都東村山市
ライフケアシステム設立 (1980)



二ノ坂保喜先生
福岡県福岡市
にのさかクリニック設立 (1996)



永井康徳先生
愛媛県松山市
たんぽぽクリニック設立 (2000)

家に帰りたかった患者さんたち

- がんのターミナルケア
- 治らないが入院中
- 家に帰りたいけど

自宅の価値

- 自身の役割を取り戻せる
- 家族とのコミュニケーション
- 命のバトンタッチ
- 地域とのつながり

病院で死ぬのは もったいない

〈いのち〉を受けとめる新しい町へ

山崎 章郎

ケアタウン小早川クリニック院長

二ノ坂 保喜

にのきクリニック院長

米沢 慧 編



春秋社

患者さんの状態

- 病気の有無とその程度
 - さまざま病気
 - 既往症
- 老化などの体の衰え
- 生活状況
 - ADL
 - IADL
 - 同居者の有無・同居者の状態
- 独力で通院ができるかどうか（独力で通院できる方は適応外）
 - 付き添いが必要な方は独力では通院できない扱い

生活の基本

- 食事
- 排泄
- 移動
- 整容
- 入浴



ADL 日常生活動作

IADL

家事
炊事
洗濯
掃除
買い物
内服管理
金銭管理
電話
交通機関



病気に対してどこまで検査をするか

- 例) 左側胸部の痛み
- 腰が曲がって神経と当たって痛む 腰MRI
- 帯状疱疹 痛み出してから1週間くらいしてから発疹が出ることもあり 採血
- 大腸の病気 大腸癌、憩室炎 大腸カメラ
- 腎臓・尿管の病気 腎盂腎炎・尿管結石症 尿検査、CT
- 検査するかどうかの検討
 - 手間暇体力お金 vs 期待できる効果
- 寝たきり、認知症など厳しい状況
 - 検査を省くほうが本人にとって楽かもしれない

病気に対してどこまで治療をするか

- 例) がんの患者さん
- がんの治療は
 - ① がんに対する治療（手術・抗がん剤・放射線など）
 - ② 緩和治療（症状をコントロールしたり、生活困難を回避する）
- どこまで抗がん剤治療をつづけるか
 - ①について効いている時　続けましょう
 - ①について効きが悪い・副作用が強い→ある程度のところで見極めて中止
 - ②について緩和治療は必ず続けます　必要な間、最期まで

病気に対してどこまで治療をするか

- 生活習慣病（高血圧・糖尿病など）
 - 症状がない方もいる
 - 症状がある方は薬をやめると症状が悪化する
 - 治療は続けましょう
 - 症状がない場合は、合併症の予防
 - 例）高血圧はほっとくと5年後、10年後に脳梗塞になる
 - 予防として血圧を下げておきましょう
- 状態からして余命が厳しい・生活が厳しい方について将来の病気の予防が本当に必要かを考えましょう。
 - 考え方なので正解がない
 - 高齢者の方は薬が増えると副作用も出やすい
 - 割り切ると薬は減らせます

二つの治療

- 原因療法
 - 病気の原因を取り除いて治す
 - 例) がん→手術、抗がん剤
- 対症療法
 - 症状を抑える
 - 痛み→痛み止め
 - 息苦しい→酸素、モルヒネ
 - 起こった症状に対しての治療

様々な機器

- 酸素濃縮器
- シリンジポンプ



- 即時に準備、レンタルする会社も充実
- 夜中の状態悪化にも対応可能

自宅で



訪問診療で実際に行う診療行為

- 問診・診察
- 採血・心電図（準備すれば）・エコー検査（簡易の機械）・肺活量・X線検査（当院には機器はない）
- 内服・貼り薬・坐薬・注射・点滴・輸血（看護師が輸血の間ついておく）・中心静脈栄養（カテーテルは病院で留置）・持続皮下注射（がんの疼痛緩和・腸閉塞の腸液止める薬）・在宅酸素療法・その他

在宅診療で対応困難なこと

- 手術が必要な場合
- 集中治療が必要な場合
 - 例) 心筋梗塞で助けに行く時
 - 例) 心筋梗塞でも看取りなら自宅でよい
 - 病気になったときにどこまでするかはACP（人生会議）
- ご家族の受け入れが悪い場合
 - 例) 末期癌の方が家に帰りたい→看取り
 - ご家族が受け入れられないときには無理
 - 大事な家族が弱っていくのを見れるか
 - 見るのは辛いけれども人生の学びになる
 - 心の傷になる人もいる→無理強いしてはいけない

入院のメリットとデメリット

入院		在宅
集団生活	生活	個人生活
制限あり	自由度	自由
制限あり（特にコロナ）	面会	自由
不安あり	おちつき	おちつく
院内感染・不眠・せん妄	リスク	医療者が遠い
数分	ナースの距離	ステーションから自宅までの距離
CTなどまで可能	検査	ポータブルのものだけ

在宅医療の良い適応

- 心不全・呼吸不全・認知症などの症状安定期
 - 完全には治せないなので入院していてもあまり変わらない
- がんの末期
 - 治すのはむずかしい
- 急性期だがせん妄などの理由で入院できないとき
- 積極的な治療が難しい場合
- 緩和治療のおよそ95%の方法は自宅でも可能

腸閉塞の時

- 癒着によるもの
 - 大建中湯（ツムラ100）で治るときもある
 - 軽い腸閉塞のとき→胃管を入れて吸い出すと治ることもある（在宅医療でも可能）
 - 癒着がひどい時→イレウスチューブを鼻から小腸まで入れて腸液を吸い出す 在宅医療では難しい
 - イレウスチューブでも治らない時→手術
- 腸捻転 →緊急手術
- 大腸癌 →人工肛門手術
- その他

入院との使い分け

- 在宅医療を始めたら一切入院できないわけではない
- 症状が悪化して、積極的な治療を希望された場合には適宜然るべき病院へ紹介します。
- レスパイト入院というご家族の休憩のための入院制度もあります。
 - 上村病院・佐賀中部病院・諸隈病院・なゆたの森病院・小野病院・藤川病院・福田脳神経外科病院
 - ベッドの都合でその度に調整が必要

生活環境整備

- 介護保険・ケアマネジャーとの連携
- 例) 介護ベッド・手すり・その他
- 利用者や利用者家族が介護保険の仕組みを理解できるか
- 福祉用具専門相談員が相談にのる
 - 車椅子でも300種類以上
- 介護保険は申請しないと使えない
 - 佐賀中部広域連合の介護保険部門
 - 佐賀市内の窓口はおたっしゃ本舗 もしくは 市役所
- 訪問看護が日常生活の支援も
 - 市内各地に訪問看護ステーションがある

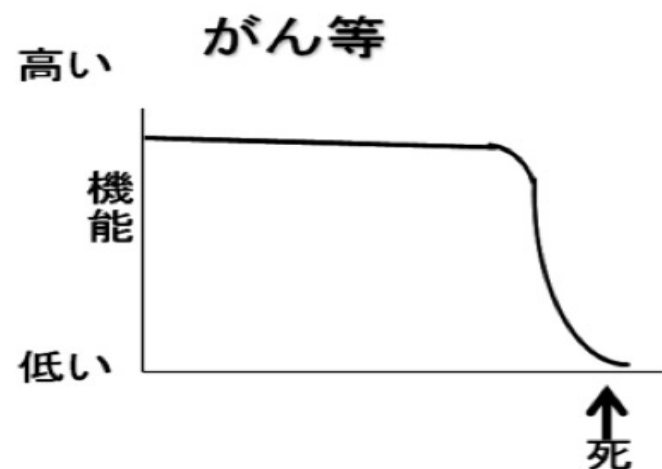
ACP（人生会議）

- 本当はご本人の意向が重要
- ご本人が決められないときはご家族など
 - ご家族などの中でも本人が決めれるときは指名してもらう
 - 指名された方はあらかじめ本人と打ち合わせ
 - 指名がないときは合議
 - 葬式の時に文句言う人には話が通っていないといけない
 - カルフォルニアの娘（普段いないのに突然参加してきて文句を言う）
 - ご家族とは限らない
- ご家族がいないとき、ご家族が決めきれないとき
 - 医療関係者・介護関係者・行政の担当などが合議で決定

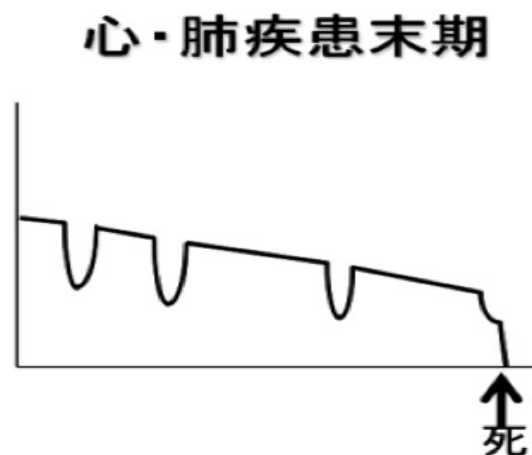
病気の理解

- どうなるか分からないのが不安
- 「患者の死」は「医療の負け」ではない
- 終末期には心理支援、「死の教育」が必要

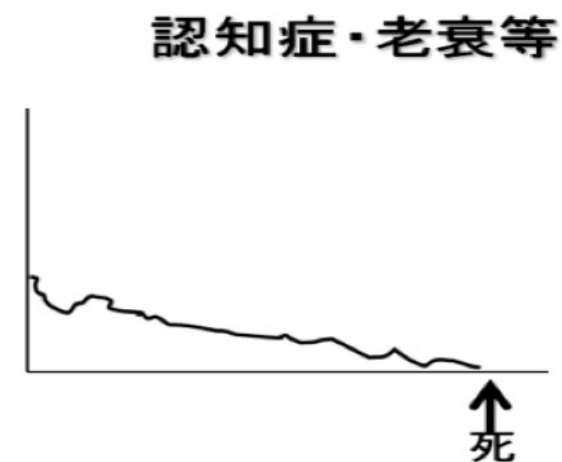
終末期の軌道



比較的長い間機能は保たれ、最後の2ヶ月くらいで急速に機能が低下する経過



急性増悪をくり返しながら、徐々に機能低下し、最後は比較的急な経過



機能が低下した状態が長く続き、ゆっくりと徐々にさらに機能が低下していく経過

受け入れ

- ターミナルケア
- 老衰 / 認知症 / がん / 心不全
- 治すのは難しい
 - ご家族の受け入れ
 - 徐々に弱っていく
- 治せるものは治す 例) 肺炎のときに抗生剤の点滴
- 治せなくなった時にどうするか 例) くりかえす誤嚥性肺炎

方針の確認

- 本人の意向
- 家族の意向
- 治療の可否
- 施設職員・ケアマネジャーなどと方針の確認

○▽◇△さんの今後の方針について

- ○▽◇△さんは老衰、体力低下などの状況が強いです。今後突然亡くなる可能性もわずかながらあります。
- ご本人、ご家族は延命治療などは望んでおられませんので、比較的簡単な治療は行いますが、救急車の要請や集中治療など体力的な負担のかかる治療は今後基本的には行わない方針とします。
- もし心肺停止や重度の症状が見られても救急車の要請は行わずに矢ヶ部医院へ連絡してください。
- なお、この方針はご本人、ご家族の意思でいつでも変更できます。変更をご希望される場合には矢ヶ部医院まで速やかにご連絡ください。
- 矢ヶ部医院 0952-29-6121 院長携帯（時間外、休日）090-1870-0753

• 上記の方針について確認しました

• 医師 矢ヶ部伸也_____

• ご家族 _____

• 施設職員_____

• ケアマネジャー_____

• 訪問看護師_____