

表2 ● グループ・パリアンが行った在宅ホスピスケアの実績
(2000/07～2001/06)

登録症例		97
死 亡	合 計	78
	在 宅	(75)
	一般病棟	(0)
	緩和ケア病棟	(3)
生 存 中		13
中 止		6

月平均在宅死数：6.5，平均在宅ケア期間：32日

期間は非常に短かった(図2)。

また年間死亡者数で両者を比較すると、年間75名という在宅死数はPCUの全国平均(98名)には及ばないものの、16～20床規模のPCUとほぼ同等の働きをなしていたと考えられた(図3)。

かかわった患者の男女数は男性が若干多く、平均年齢も男性のほうがやや高かった(表3)。原発部位では、肺がん、胃がんがもっとも多いが、この順位は連携する勤務医の専門分野と関係していると思われる(表4)。

Ⅲ 在宅ホスピスケアの医療内容

在宅ホスピスケアにおける症状緩和の原則¹⁾、実際^{2),3)}についてはすでに報告しているが、今回の報告もそれらに準じている。

1. 疼痛緩和

在宅死した75例のうちモルヒネを使用したのは55例(73%)であり、その大部分が経口モルヒネの服用であった。今回のケースでは硬膜外の持続注入のケースはなかったが、皮下注射を用いたものが13例(17%)であった(表5)。

筆者は在宅末期がん患者の疼痛管理について、疼痛のない症例が過半数を占める(33例中19例)と報告している⁴⁾が、この報告と今回のわれわれのデータとの不一致に関しては厳密な検討を行っていない。可能性としてあげられるのは、10年前と違って経口モルヒネや塩酸モルヒネ注が、最近では在宅で非常に手軽に使えるようになった

表3 ● 在宅ホスピス患者数・平均年齢
(2000/07～2001/06)

	男 性	女 性	計
患者数(名)	40 (53.3%)	35 (46.7%)	75
平均年齢(歳)	66.9	64.7	65.8

たことが関係していると思う。

2. 点 滴

点滴の技術に関して、少なくともわれわれがかかわるケースでは在宅と施設との差異はない。事実、Vポートに関しては技術的なこと、利点・欠点をすでに詳細に紹介している⁵⁾。われわれが重視しているのは、本当にこの患者に点滴が必要なのか、という厳密な吟味であり、適応であると判断し、本人や家族の同意が得られたときには、できるだけ簡単かつ確実な方法で必要な点滴を行っている。

さて、今回の75例中在宅で中心静脈栄養(IVHと略す)を施したのは5例(7%)である。重要なことは、入院中にIVHを行っていた5名の患者では、家に戻った時点でIVHを中止したことである(表6)。末期がん患者の輸液については適応を厳密にする必要がある。

3. 在宅酸素療法

酸素使用のケースは在宅死75例のうち18例(21%)であり、そのうち8例(11%)は液化酸素を使用している(表7)。液化酸素使用の頻度が比較的高いのは、酸素療法も厳密に適応を吟味していることと、液化酸素が必須である肺がん患者³⁾の数がわれわれのケースでは多かったことによると考えられる。

4. その他の医療処置

末期がん患者の経過は原則的に自然のままとし、患者の日常生活をできるだけ束縛しないようにし、患者を苦

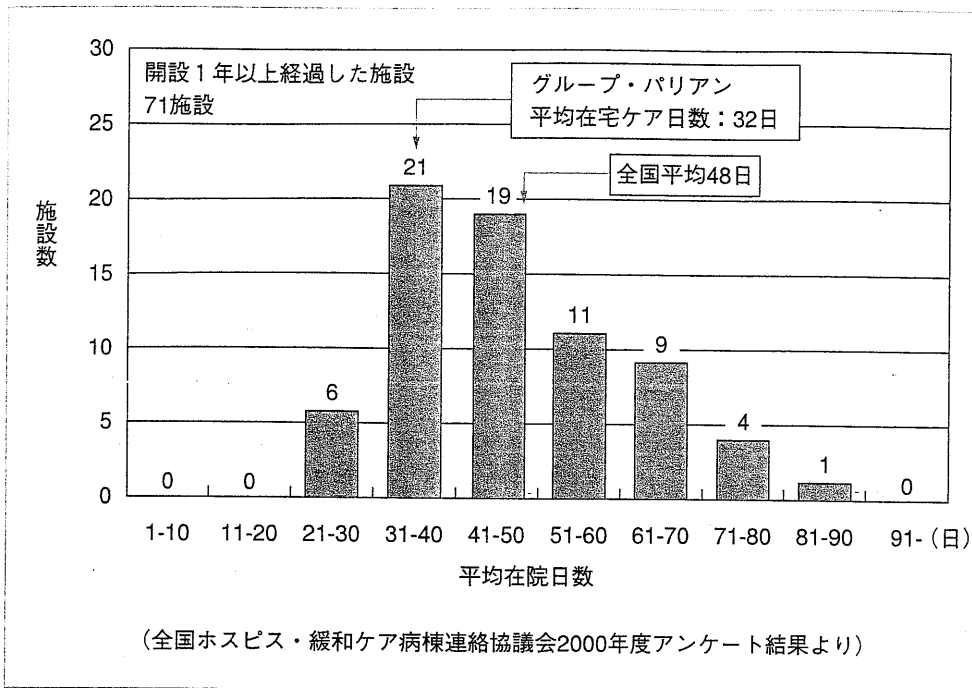


図2 ● PCU 平均在院日数の分布

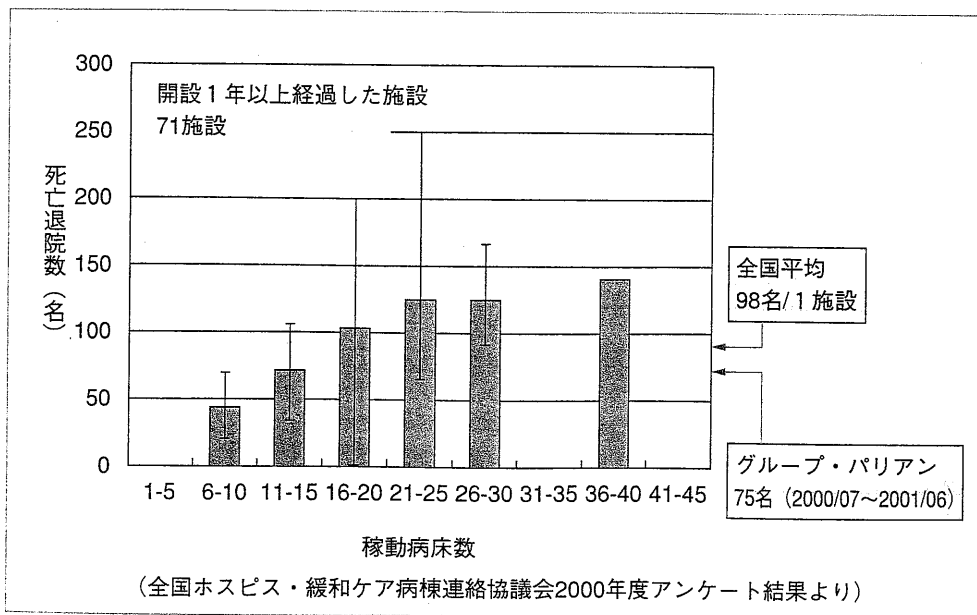


図3 ● PCU における死亡者数 (2000年度)

しめる症状に対してのみ症状を緩和することとし、薬や処置は必要最小限とすることが重要である⁶⁾。

腹水、胸水の穿刺が極端に少ないのは、このような処置を行わなくてもこれらの症状緩和ができるからであり、症例を重ねて検討を加えたいと考えている。

施行した具体的な内容については表8に示した。

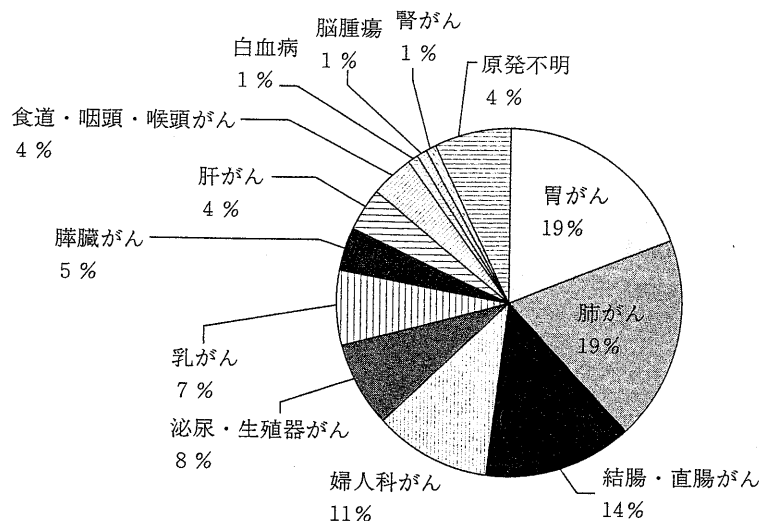
IV チームケア

ホスピスケアの原則は学際的 (Interdisciplinary) チー

表4 ●在宅ホスピス患者のがんの種類

(2000/07~2001/06)

がんの部位	症例数
肺がん	14*
胃がん	14
結腸・直腸がん	11*
婦人科がん	8
泌尿・生殖器がん	7
乳がん	5
膵臓がん	4
肝がん	4
食道・咽頭・喉頭がん	3*
白血病	1
脳腫瘍	1
腎がん	1
原発不明	3



*重複例

表5 ●在宅ホスピスケアの医療内容
—モルヒネによる疼痛緩和— (2000/07~2001/06)

モルヒネ使用	症例数	比率(75例中)
モルヒネ使用	55	73%
経口	40*	53%
経直腸	22*	29%
皮下注射	13*	17%
IVH	1*	1%
硬膜外	0	0%

*重複例は1例としてカウント

表6 ●在宅ホスピスケアの医療内容
—点滴— (2000/07~2001/06)

	症例数	比率(75例中)
CVポート管理	7	9%
HPN 在宅で施行	5	7%
HPN 入院中施行・在宅で中止	5	7%
末梢点滴	7	9%

表7 ●在宅ホスピスケアの医療内容
—在宅酸素療法— (2000/07~2001/06)

酸素使用	症例数	比率(75例中)
酸素使用	18	21%
酸素ボンベ	0	0%
酸素濃縮器	11*	15%
液化酸素	8*	11%

*重複1例あり

ムアプローチであるが、われわれは在宅でホスピスケアを行うに際してできるだけ少ない専門職で対応することを心がけている。すなわち在宅ホスピスケアの基本的なチーム構成員は、医師、看護婦、家族と考えており、必要に応じてその他の専門職がかかわるようにアレンジしている(表9)。

在宅高カロリー輸液や塩酸モルヒネ注を用いた疼痛管理を行う際には、薬剤師と協同し、訪問服薬指導の指示を出すこともある。

V 独居患者の在宅ホスピスケア

介護保険の導入により、独居患者の在宅ホスピスケア、

表8 在宅ホスピスケアの医療内容
—その他の医療処置— (2000/07~2001/06)

		症例数	比率(75例中)
瘻の管理	胃瘻	2	3%
	人工肛門	3	4%
	胆汁瘻	1	1%
	腎瘻	2	3%
穿刺	腹腔穿刺	1*	1%
	胸腔穿刺	1	1%

*入院中施行・在宅で中止

表9 在宅ホスピスケアの内容
—医師・看護婦以外の職種とのかかわり—
(2000/07~2001/06)

かかわった職種	症例数	比率(75例中)
薬剤師	7	9%
ヘルパー	7	9%
パストラルケア担当員	(1)	(生存中)

表10 在宅ホスピスケアの内容
—独居患者の支援— (2000/07~2001/06)

在宅死75例中5例(7%) [他生存1例]		
84歳	男	前立腺がん
92歳	女	肺がん
60歳	男	直腸がん
54歳	男	肺がん
72歳	男	肺がん

在宅での死の看取りも可能となってきた。75例の在宅死のなかで、独り暮らしの患者は5名であった(表10)。

日常生活のケアは基本的にヘルパーが行うが、このよ
うなときに重要なことは、ヘルパーもチームの構成員で
あることを明確にしておくこと、死の看取りに関してヘル
パーを教育すること、家族との連携を密にとることなど
である。介護保険制度の創設によって、ハード面はか
なり整備されているので、今後はソフト面がますます重
要となる。

おわりに

ホスピスケアは現在大きな岐路に立っており、舵取り
のキーをにぎっているのは在宅ホスピスケアである。し
かし在宅でのホスピスケア自体もたくさん抱えており、
対応如何によっては在宅ホスピスケアの更なる
成熟、成長や逆に衰退もありうる。

筆者が考えている問題と解決案を以下に記して、本稿
を終えたい。

問題点1：施設ホスピスの偏重

この問題の解決のかぎはPCU自体が甘えの構造から
脱却する必要がある(たとえば在院日数を短くする努力
を行う)、これはとりもなおさず在宅ホスピスケアの普
及に国をあげて取り組むことである。

問題点2：在宅ホスピスケアに関する、一般の人の無知と無理解

この解決のためには啓蒙活動と共に、実際の体験をし
た遺族の語りにより人々が耳を傾ける努力をするべきであ
る。

問題点3：病院主治医、看護婦の在宅ホスピスケアに関する無理解

病院勤務医に在宅ホスピスケアを知ってもらうことに
尽きるが、在宅ケアに携わるものは、ケースが最終的に
どのようになったか、詳細な報告を病院側に報告をする
こと。そのことが、在宅ホスピスケアに対する理解と信
頼につながる。

問題点4：社会資源の未熟性

介護保険の開始、在宅医療の普及によってかなり状況
が好転しているが、在宅サービスの内容吟味と検討が必要
である。

問題点5：末期がん患者の在宅ケアに、医療機関で内容的な差異があること

すでに文献として公表されている「在宅ホスピスケア
の基準」を普及させる。