

地域の病院との連携

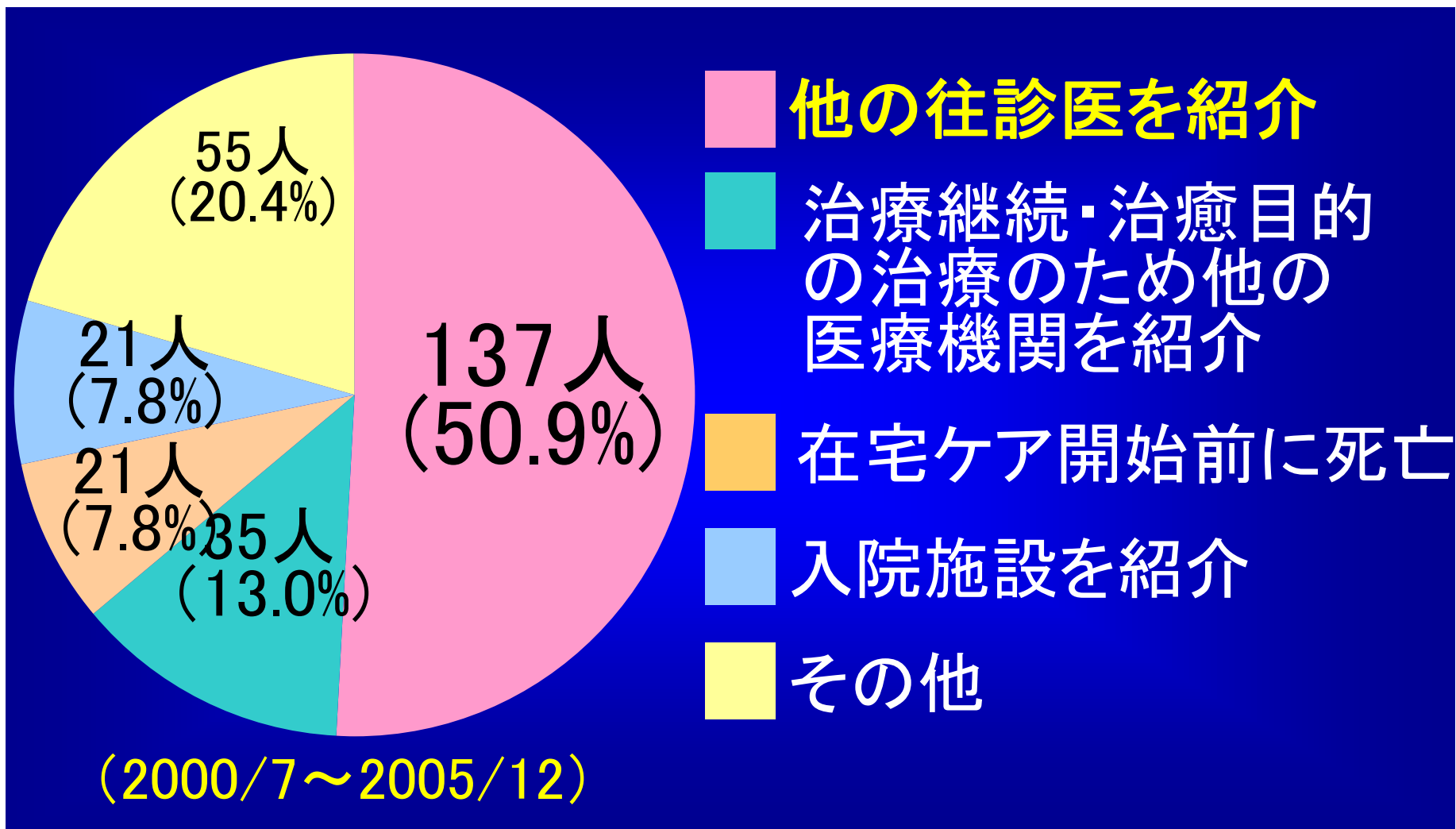
各病院からの紹介患者数(2004年)

病院名	症例数 (名)	相談外来症例147例 に対する頻度(%)
都立墨東病院	38	25.9
国立がんセンター中央病院	27	18.4
同愛記念病院	12	8.2
三井記念病院	8	5.4
慶應義塾大学病院	5	3.4
癌研究会付属病院	5	3.4
東京慈恵会医科大学病院	5	3.4
東京医科歯科大学医学部附属病院	4	2.7
順天堂大学医学部付属順天堂医院	3	2.0
その他	40	27.2
合計	147	100.0

検証 3

在宅看取り数の把握

相談外来の機能：適切な医療機関の紹介



検証 その他の活動

- 1) 教育
- 2) ボランティア育成
- 3) 遺族ケア
- 4) 地域の啓発活動

1) 教育・研修

対象者： 医学生、看護大生、医師、看護師、SWなど

Field 利用者： 看護大学院生など

将来： 研究・研修センター
設立予定

2) 協働するボランティア

構成員:

パリアンで行う養成講座修了が登録の条件
地域の住民主体、現在85名が登録
無償ボランティア(コーディネータは常勤職員)

活動内容:

療養通所介護での食事支度など
患者宅の訪問(食事介助・留守番など)
命日カードの作成(手書き)
地域への働きかけ(吉良祭への参加など)
パリアンで行う各種イベントの手伝い

7. 今後の課題と新しい息吹

- 1) 情報開示の問題（資料参照）
- 2) 介護力が弱い家族(独居患者など)
の在宅ケアをどう実現するか？
- 3) 地域連携システムの構築
- 4) 地域での様々な取り組み
- 5) 末期がん患者の在宅ケアを担う
医療者・医療機関とは
- 6) 末期がん患者の在宅ケアを担う
医療者の育成
- 7) 介護保険適用の問題

7-1) 情報公開の問題

1) 既存のデータベース

「末期がんの方の在宅ケアデータベース」 <http://www.homehospice.jp>

507の医療機関に関する詳細な情報

2) 各地域ごとに取り組んでいる

情報開示

3) 今後、ぜひ開示してほしい情報

→在宅療養支援診療所に関する情報

7-2) 介護力が弱い家族(独居患者など) の在宅ケア

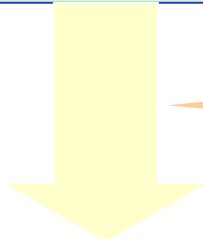
パリアンでは独居患者の在宅死も普通である

在宅死344例中16例(4.7%)

在宅ホスピスケアの絶対条件

1. 患者が在宅ケアを切望すること
2. 家族が在宅ケアを切望すること
3. 看取る家族がいること

引用: 川越厚編 「家庭で看取る癌患者」, メヂカルフレンド社



介護保険の導入(2000年4月)

看取る家族がいなくても在宅ホスピスケアが可能

事例紹介

Aさん 87歳(死亡時) 男性 肺がん

在宅ホスピスケア期間※ 316日

(うち、在医総算定期間 40日)

既往歴: 高血圧 痛風

趣味: パチンコ・競馬

人柄: 自分の生活リズムを持っている

自分の価値観を持っていて、頑固

気さくで人に気遣いする

高齢のため人付き合いが疎遠

※ 訪問診療、もしくは訪問看護が開始されてからの期間

在宅ホスピスケア開始までの経過

- 04/ 9 老人健診で肺に異常陰影を指摘
- 04/10 地域中核病院にて精査 肺がんの診断
治療適応なし
- 04/12 ホームケアクリニック川越の相談外来受診
定期的な外来受診開始
- 05/ 2 訪問看護(＝在宅ホスピスケア)開始

家族背景

本人

妻

認知症あり施設に入所

ひとり暮らし

次男

長男

嫁

障害あり
施設に入所

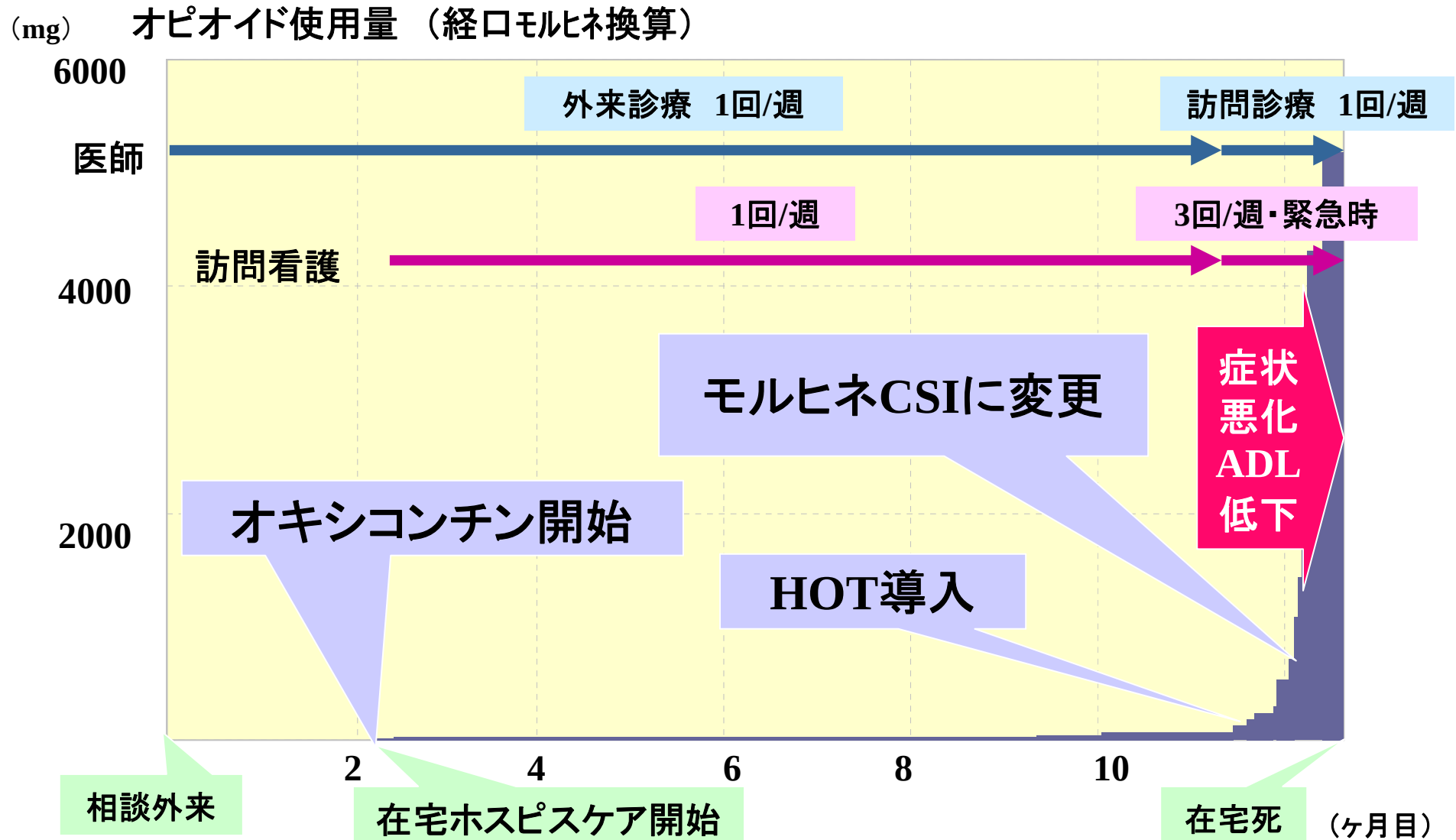
近県在住
長男がキーパーソン

17歳

18歳

臨床経過

ーオピオイド使用量・医療者の関わりー



本人・家族の思い － 経過に伴う変化 －

