

## 緩和ケア診療所・いっぽ 5号

一昨年、ACPIに人生会議の愛称が決まり大分浸透してきたように思いますがいかがでしょうか。

Aさんは70代男性、共にろうあ者のご夫婦二人暮らし。食事がとれなくなり入院、胃癌と診断されましたが積極的な治療は望まず家で過ごすことを希望されました。

持続輸液ポンプで高カロリー輸液を施行されていましたが、アラーム音に気付けない、常に持ち歩くのも非常にストレスとの問題がありました。幸い食事が入院時よりとれるようになっていたこともあり、カテーテルは抜いて退院することになりました。退院後困ったのはコミュニケーションです。健聴者のご家族が同席して下さる時はよいのですが、ご夫婦二人の時は文字の読み書きも難しいため、何に困っているのかくみ取ることも伝えることも難しく、日々試行錯誤でした。

まもなく食事がとれなくなり体動困難となり、予後1週間程度と思われました。妻へそのことを伝えると、そんなに短いのであれば家で最期まで看たいと希望されました。幸い苦痛症状はなく静かにお看取りとなりました。

何が最善なのか、退院前訪問、初回訪問、病状変化時その都度話し合いを重ねました。患者さんにとっては自宅で妻と一緒に過ごすことが一番安心だろうと皆で共有しました。看取り後ご家族は「病院で点滴を続けていればもう少し長く生きられたかもしれないが、妻と会うことも出来ず寝たきりになっていたと思う。家で親戚と会ったりいい時間が過ごせてよかった」とお話ししてくれました。

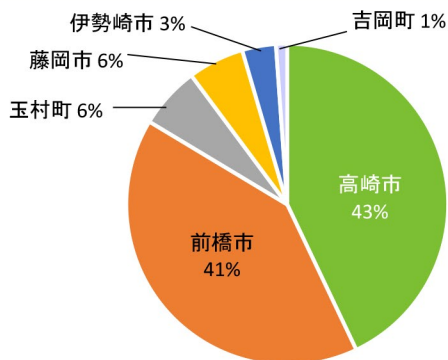
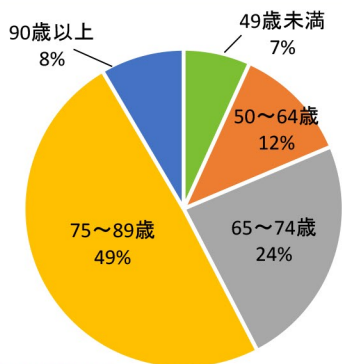
独居、高齢世帯、障害など色々な問題を抱え自宅での生活を希望される方でも、最期どこで過ごすのか決めまることができなくても、希望を叶える中で次第に方向性が見えてくることも多いです。死について話し合うことは難しいですが、希望についてはまずは話し合う、それが人生会議のスタートだと思っています。

院長 竹田 果南



# データで見るいっぽ

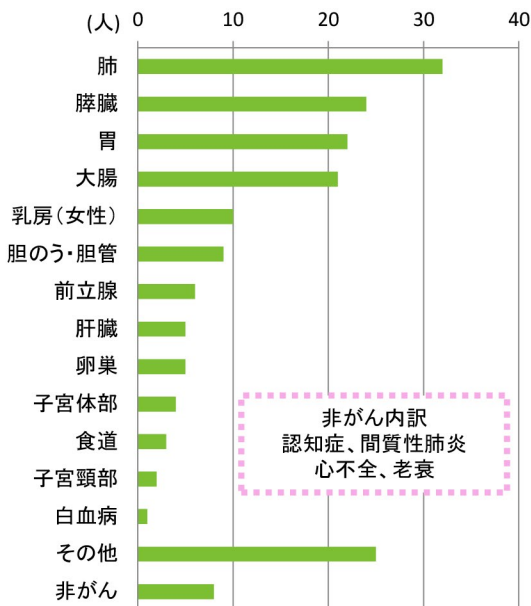
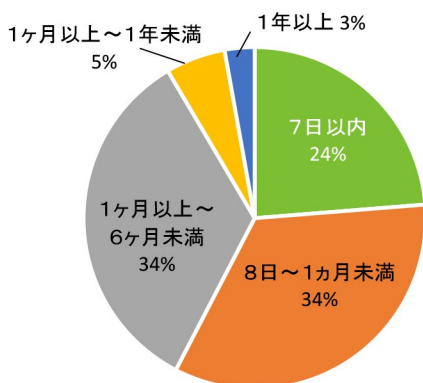
令和元年4月～令和2年3月  
お看取りの177名を集計



男:女  
55%:45%

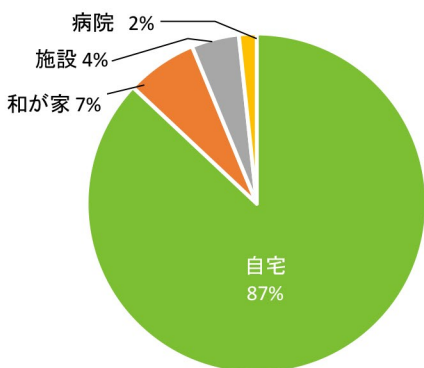
## 年齢

## 訪問する地域



## 訪問期間

## 疾病の種類



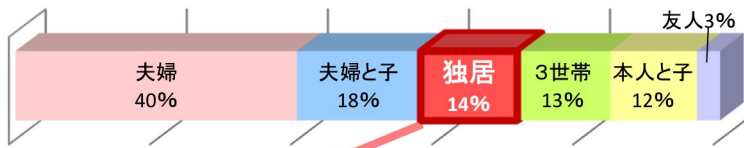
## 看取りの場所

『和が家』はホスピスの施設です

去年1年間に177名の患者さんのお看取りをさせていただきました。

お一人お一人のかけがえのない日々を、ご本人とご家族、支える方々が安心して過ごしていただけるようにと訪問させていただいております。

# 「好きなように過ごしたい」 “一人暮らしの方を支える”



2019年度お看取り153名の住居形態別グラフです。  
14%(21名)の方がお一人暮らし(独居)でした。

## ◆亡くなられた場所

自宅15名  
施設6名

## ◆自宅で亡くなられた方の主介護者

実子8名、配偶者2名、友人2名  
親、姉、嫁 各1名

## ◆訪問介護サービス

利用あり 6名  
利用なし 9名

## 独居のAさん「畑が楽しい」

畑仕事大好きなAさん。病気が進行し体力も落ちて実際には畑に行く事ができません。難聴で認知症があり「朝晩畑で忙しいよ。」診察でも「体はどれも悪くありません。帰って良いよ。」が口癖でした。介護に通う息子さんと喧嘩しながらも好きな畑でのもんびり過ごされました。

転びながらトイレに通い、オムツを利用したのは最後の2日間のみでした。意識が薄れて眠るような穏やかな最後となりました。



## 独居のBさん「自由が一番」

施設やお子さん宅に同居してみたが、家に戻りたいと1人暮らしを始めたBさん。薬も指示通りに飲めず寝床に灰皿とホットプレートを並べて煙草を吸い、カップラーメンや菓子パンを食べ気ままな生活。清拭はずっと拒否されていたけれど、体力が低下し最期が近づくと「最後の望みは風呂に入ること！」と訪問入浴の利用ができました。

訪問介護、民生委員、包括スタッフと多くの人に支えられ自分の暮らしを続けることができました。



## 連携室開設のお知らせ

いっぽに、連携室ができました！

患者様やご家族様、各病院の地域連携部門の皆様、地域の医療・介護に関わる皆様と、いっぽのスタッフの間では、現在様々な情報のやりとりを行っています。今回、新たに連携室を設けることで、地域の皆様からの連絡窓口をわかりやすく、さらに強くスムーズな連携を図っていきたいと思います。また、在宅療養を迷われている場合、ご自宅や入院先に伺っての相談にも応じます。



ご自宅、病院、施設へ伺います

### <連携室の主な役割>

- 病院や診療所との情報交換の窓口
- 患者様に対して在宅医療や訪問診療についての説明や相談窓口
- 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、調剤薬局等の医療や介護の事業者様との連携窓口など

## 医師 塚越 規子（つかごし のりに）

日本産婦人科学会専門医、日本緩和医療学会認定医

経歴：総合病院で産婦人科に所属、緩和ケア支援チームに在籍

趣味：サクセス演奏



4月より仲間に入れていただきました塚越です。

私は大学を卒業してから地元群馬に戻り、総合病院の産婦人科で勤務しておりました。勤務した年度より院内にかんわ支援チームが発足し、専門的な痛み治療と薬だけにとどまらない苦痛のケアに大変興味を引かれまして。ここ5年間はかんわ支援チームで緩和ケアの啓蒙や患者さんの支援を担当させていただきました。

患者さん主体のケアを考えるにあたり多職種スタッフと連携し仕事ができたととても貴重な大事な経験です。日々患者さんが望む支援とは何か模索する中で、患者さんの多様な生き方に寄り添うことはすごく難しいと感じました。

いつかは在宅へと思い続け、今回在宅緩和ケアに携わることができ大変誇りに思います。

よりよく生きること、その人がその人らしく生活するために様々な支援を持って患者さんの隣にいたいと思っております。

よろしくお願い致します。

## 連携室長 天川 雅彦（あまがわ まさひこ）

緩和薬物療法認定薬剤師・NST専門療法士

経歴：調剤薬局、診療所（三重県）の地域連携室を経て20年ぶりにUターン

趣味：旅行（特に神社仏閣などに行くこと）



連携室の天川と申します。

出身は前橋ですが、今までは他県の在宅診療所にて薬剤師と連携室を担当しておりました。故郷のために働くことができ、とても嬉しく感じています。

私は、患者さんの『したい』を『できた！』にするお手伝いをしたいと考えています。患者さんの「望んだ生活を送りたい」「会いたい方に会いたい」「好きなものを食べたい」といった気持ちを大切に参ります。そのためには、医療・介護・福祉の事業者様はもちろん、地域の皆様との連携が欠かせません。街全体をホスピスにできるような連携を目指したいと思っております。

どうぞよろしくお願い致します。

