

在宅ホスピスケアが普及し、ケアの質が向上するために

申請者 堂園晴彦

所属機関 堂園メディカルハウス

職種 堂園メディカルハウス院長

住所 鹿児島市上之園町3 - 1

電話 099 - 254 - 186

提出年月日 2003年3月4日

## 助成金による成果報告

### 1. ビデオ（DVD）報告

#### 「在宅医療の現場から一街は開かれた病院（ホスピス）である」

在宅ホスピス医療の現場の実際をビデオで報告

堂園メディカルハウスでの在宅ホスピス医療の実際を映像で報告。また、このビデオにより在宅ホスピス医療への理解が高まり、今後在宅ホスピス医療が普及することを目的に作製した。

また、実際堂園メディカルハウスで研修を受け、在宅ホスピスに同行した研修生の感想は研修生への教育の充実度を示すものと評価している。

#### ビデオの内容説明

医師の往診風景、看護師の訪問風景、アソシエーター（マッサージ等を担当）と研修生の訪問同行風景

患者さんの紹介

#### 東園 勝美様 78歳 肺癌終末期

平成14年9月19日右胸水を認める進行性肺癌のため、当院を紹介され来院。

前医では入院中せん妄が出現し、パーキンソン病も有り、混乱状態であった。その病院では管理ができないと判断され、当院へ。

9月20日に入院しホスピスケアをすることでせん妄も改善し、10月1日に退院。その後、症状コントロールや検査のため12月24日から25日、平成15年1月27日から1月30日に入院。

それ以外は在宅で管理中である。

#### 井上 高義様 87歳 肺癌終末期

平成14年11月15日に肺癌の終末期のため前医からホスピスケアを進められ入院。

入院後症状が症状コントロールで安定し11月19日在宅へ。

その後、平成14年12月10日から12月16日胸水排液目的で入院し、16日退院。

平成15年2月8日19日まで脳転移により痙攣で入院。症状コントロールが成功し再び在宅へ。

現在在宅ホスピスで管理中。

#### 畠中 カスミ様 77歳 胃癌終末期

平成15年2月4日前医で胃癌の終末期で退院を進められ、当院へ。

食事も殆んど摂取できない状態であったが、全身状態が改善したら、本人が在宅を希望し、在宅ホスピスへ。

下肢の浮腫が著しいため、オイルマッサージを施行し、軽減をはかる。在宅医療は単に医療面だけでなく、心地良さも追求している。

研修生もケアに積極的に参加させている。

### **屋宮 薫様**

本人が強く在宅を希望するが、家族がマンパワーが確保できないために反対。しかし、本人は駄々をこねるが如く強く希望するので、自宅への調査を兼ねて、本人と一緒に自宅へ。

家族が自宅へ帰るのなら自分の足で階段を登れなければ帰れないといい、本人は必死に会談を登る。

この後本人の希望が受け入れられ、在宅へ。

### **深川 輝美様 92歳 前立腺癌終末期**

平成14年8月2日前立腺癌の骨転移の痛みのコントロールがうまくいかないために紹介され来院。痛み止めと緩和的放射線療法を併用し、痛みは良好にコントロールできた。重症な腹壁ヘルニアを認めたが痛みがコントロールできたため、ヘルニアの手術が可能になり、手術後のQOLは著しく向上。

## **2. 論文**

文化としての終末期医療とQOL

日本産婦人科地方部会雑誌 NO.10 35~38、2002

街は開かれたホスピスである 在宅医療に向けて一病院への要望

がんの在宅医療 中外医学社発行 64~71、2002

堂園メディカルハウスでの在宅ホスピス医療の取り組みと現在の在宅医療の問題点と今後の方向性

日本がん看護学会誌 Vol.16 No.2 102~106、2002

その他、当院の取材記事を報告

## **3. 学会発表(中間報告未報告分)**

死の臨床 九州大会 シンポジウム 在宅医療を考える 2003年2月8日 熊本

日本健康増進学会 シンポジウム 私の考えるQOL がん終末期医療の現場の経験から 2003年2月15日 福岡

#### 4. 研修生への在宅医療の教育

助成金を利用し、鹿児島大学医学部薬剤部の卒後研修生の在宅ホスピスの研修成果をビデオで報告

同じように在宅ホスピス現場に研修生を積極的にチームの一員として同行させる試み  
在宅ホスピスに参加した研修生は

鹿児島市医師会看護専門高等科学生 2002年4月から10月 毎週 合計約80名

慶応義塾医療短期大学学生 2002年11月から12月 毎週 合計12名

医学部生 夏休み 冬休みを利用して 順天堂大学医学部 慈恵医大 鹿児島大学医学部 熊本大学 浜松医科大学 宮崎医大 大分医大 合計約20名

#### 5. 講演会 授業

命のバトンタッチー在宅医療の現場からー

ハートフル大学 西本願寺別院 2002年12月

小学校 3校 2002年5月、9月、2003年2月 「命のついでを考える」をテーマに家で最期を迎えることも説明

鹿児島大学医学部医療短期大学 ホスピス医療、在宅ホスピスについて 2002年9月

鹿児島大学医学部学生 医の倫理 ホスピス医療の現場からー街は開かれたホスピスであるー 2003年1月

ホームヘルパー1級 養成講座 「在宅ホスピス」を実現するために 2002年12月

宮崎看護学会在宅ホスピス講習会 2003年2月 宮崎

その他 高校3校、中学2校

在宅医療を理解してもらうために、講演授業を積極的に行ないました。

#### 6. 在宅医療の質を高めるためにー講習会の実施

リフレクソロジーの講師を招き勉強会（在宅での実地はビデオで報告）

日本にリフレクソロジーを最初に導入した日赤の麗人会というボランティアグループで長年ボランティアを経験し、英国の資格を有する方を堂園メディカルハウスに来てもらい実技指導をしてもらった。2002年8月

#### 音楽療法の積極的活用

音楽療法特にヒーリングバイブレーションの在宅での導入のための研修会に看護師を派遣。また、専門家を招聘し、ヒーリングバイブレーションを積極的に在宅ホスピス患者の家族に教育。家族が患者さんの苦痛を緩和することに参加できるように家族にヒーリングバイブレーションを指導した。患者さんのために自分たちでも苦痛緩和に役立てたと好評であった。

## 7. 総括

以上、積極的に在宅ホスピスが普及するように努力してきました。しかし、厚生労働省の在院日数を減らす政策は癌患者さんが行き場を失いつつあります。日本の癌終末期患者さんはホームレスではなく「ホスピタルレス」の状況になりつつあります。また、核家族化に加え、不況が続くと共稼ぎのため昼間誰も家にいない家庭が増え、在宅を支えるマンパワーを確保できないため、進行癌の患者さんは「ホスピタルレス」と「ホームレス」で、「難民化」してきております。

今後在宅ホスピスの恩恵を受けられる患者さんは最も贅沢な患者さんと考えられるようになるでしょう。難民化した癌終末期の患者さんが在宅ホスピスの恩恵を受けられるように、全く新しい概念の在宅ホスピス医療システムを確立しなければ、日本の在宅ホスピス医療は惨憺たる状況になるか、不平を抱いた癌患者さんと家族が暴動化することが懸念されます。