

公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団

2010（平成 22）年度在宅医療助成公募「市民講座開催への助成」

完了報告書

講演会

「このまちで 最期まで 生きるということ」

－在宅で受ける緩和ケアのこと、一緒に考えませんか？－

添付資料

1. 講演会広報ポスター
2. 講演会当日プログラム
3. 講演資料

主催団体：特定非営利活動法人すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会あこも

平成 23 年 4 月 5 日

1. 市民講座 開催要項

■開催日時：平成23年3月12日（土）13:00～15:30

■開催場所：曳舟文化センター（墨田区）

■参加者：70名

（墨田区：59名、江東区3名、都内他区：2名、千葉県：3名、埼玉県2名、不明1名） 事前申込者：161名、当日未申込参加者：21名

■プログラム：添付資料参照

1. 挨拶 小久保明 氏（墨田区福祉保健部保健計画課長：墨田区長代理）
鈴木 洋 氏（社団法人すみだ医師会長）
2. 講演「父の闘病から学んだこと」柿沢未途 氏（衆議院議員）
3. 講演「一人暮らしでも、最期まで家で」
佐藤博子 氏（訪問看護パリアン 看護師）
前田桂吾 氏（フロンティア薬局 薬剤師）
山口道子 氏（ボランティアグループ・パリアン ボランティア）
川越 厚 氏（クリニック川越 院長）

■当日配布資料：添付資料参照「家で緩和ケアを受けるには？」

■講演内容資料：添付資料参照

2. 主催団体について

本市民講座の実施団体である「特定非営利活動法人すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会 あこも」は、平成22年7月に設立された。例えがんで最期を迎えることになっても、独居や高齢者世帯であっても、住み慣れた地域で、家族や友人、地域の人々に支えられながら、自分らしい最期のときを過ごせるまちを創るため、地域の在宅ホスピス緩和ケアの一層の推進普及に寄与する事業を行っている。平成20年3月から平成22年6月までは、任意団体「すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会」において、がんになっても安心して最期まで家で過ごすことができるまちを創るため、区民・行政・医療・介護関係者らが協働し、活動を行ってきた。平成20～21年度は、東京都の「在宅医療ネットワーク推進事業」の活動母体の一つとして、①医療・介護専門職対象の在宅ホスピスケア教育、②地域でがん患者を受け入れる医療介護機関のデータベースの作成、③ホームページの開設と運営、③区民対象の講演会や家での看取りの経験を語り合う会の開催、④啓発冊子の発行を行ってきた。

現在は、自宅で過ごすことが困難な墨田区および近隣区のがん患者が、最期まで過ごせる緩和ケアグループホームの設立・運営を目指して活動する他、在宅ホスピス緩和ケアに携わる医療介護専門職の人材育成や、市民への情報提供や啓発に関する事業を行い、がんになっても最期まで住みなれた地域で安心して過ごせるよう、がん患者の在宅ホスピス緩和ケアの推進に寄与することを目的として活動を続けている。

3. 市民講座を終えての感想

本市民講座は、がん患者を自宅で介護して緩和ケア病棟で看取った遺族の経験談と、在宅ホスピス緩和ケアを提供している医療職による具体的な話を聴いて、在宅緩和ケアの実際や病院と在宅での療養の違いなどを知ることで、がんになっても最期の大事な時を住み慣れた地域で過ごし続けられることや、そのために各人ができることについて、広く一般の方に知っていただく効果を期待して開催しました。さらにこの講演会をきっかけに、家で過ごすことを選択するがん患者が増え、在宅での看取りも増加する効果があると考えております。

講演会前日に東日本大震災が発生し、当日の開催が危ぶまれましたが、講演者の皆様から講演が可能だとはのご連絡をいただき、最寄駅の鉄道も利用が可能であることから、予定通り開催いたしました。参加申込者の多くの方が欠席の中、事前に未申込の方も含め 70 名の方が参加してくださり、このテーマの関心の高さを窺い知ることができました。中には「4 時間もかかって参加した」「電車をいくつも乗り継いで参加した」など、地震の影響で交通が不便な中で大変な思いをしてでも参加しようと足を囲んでくださった方々があり、主催者側としては大いに勇気づけられました。

講演者である柿沢未途氏も会場へ向かう途中に交通渋滞により動けなくなった時、車を降りて走って駆け付けてくださり、講演後はすぐに被災地支援のために本務に戻られました。墨田区長からもご挨拶をいただく予定でしたが、災害対策本部長ということで本務から離れることが困難であったため、墨田区福祉保健部保健計画課長が代理で参加してくださいました。その他、すみだ医師会長にもご挨拶をいただき、行政、専門職の連携が目に見える形になったと感じています。

講演会の内容としては、柿沢氏によるお父様を看取ったご経験のお話と、在宅緩和ケアチームのメンバー（医師、看護師、薬剤師、ボランティア）による一人暮らしのがん患者を看取りまで支えた事例の報告でした。柿沢氏は、看取りは緩和ケア病棟であったものの、それまでの在宅療養中は家族で貴重な時間を過ごせたことから、在宅緩和ケアの意義と一層の普及を訴えてくださいました。在宅緩和ケアチームメンバーからは、一人暮らしのがん患者の在宅療養の具体的な話があり、将来的なことも含め患者または家族の立場で参加した方々からは、一人暮らしではなくても大変参考になったようです。

また、主催団体のメンバーでもある区民の方々が講演会の運営に積極的に関わってくださり、この会の準備・実施を通して、在宅ホスピス緩和ケアの一層の普及を目指す専門職と区民との絆を強めることができたと感じております。

4. 参加者の感想（アンケート回答記述より）

- ・ 緩和ケアは在宅介護にとって今後必要となることから、あらましがわかってよかったです。
- ・ ターミナルケアのプランを作成してゆけるケアマネの業務を今後検討中。自分がインフォーマルサービスを地域でにうことはできるのか考えてゆきたい。
- ・ ご家族の闘病の様子が具体的でわかりやすかった。
- ・ 看護師の人、物、お金のやりくりをしながらチームケアをスムーズにし、患者さんに安心感を与える働きは素晴らしい。薬剤師の役割も納得できた。ボランティアの働き（日常生活していく間の細々のこと、食事作り、整理など）が具体的に話してくださり、患者さんの生き方が良く理解できました。人と人とのかかわり…一番の関係ですね。
- ・ 柿沢さんのお話に感銘を受けました。飾らない当事者とのお話をうかがえ力づけられました。在宅での最期を支えようとする活動が墨田区にあることを知って、自分の両親の看取りにつながるかどうか、保健師さんと相談していきたくて思いました。
- ・ 柿沢未途氏の講演は感動的でとてもよいお話でした。また、このような方が国会にいられることで希望がわいてきました。2人に一人ががんで亡くなる時代になり自分の生き方、死に方を前向きに考えていかなければならないことを実感しました。
- ・ 柿沢議員の看護経験は、私も父を食道がんで失くした経験があるため、自分の経験と重なり感動しました。私も「人の命」「人の死」の大切さを感じています。現在ケアマネジャーとして仕事をして、死と直面することも多く、今は特に強く感じています。これからの住み慣れた家で安心して最後をむかえられるために、私自身も勉強していきたいと思っています。
- ・ ケアにかかった方たちのお話ありがとうございました。これから自分も含め、親のケア等、死について、考えさせられます。不安な気持ちのまま、この会に参加させていただきました。何か自分のできる事を、もっと考えてみたいと思います。
- ・ ボランティアさんのお話がとても心にしみました。ボランティアさんの体験談を、WEBやニュースレターに掲載されたら、家族・患者体験談とはちがう“支え方”が世に示せるように思います。最後の方の感想発言のなかに、ボランティアを下請けでなく対等な仲間で・・・とあったのは全くの同感です。
- ・ 一人暮らしの場合は無理ではないかと思っておりました。先生の具体的な方法論を伺い、一体化したpowerfulなteamではじめて、できる事だとやや納得しました。行政から降りてくるボランティアにへの期待には疑問を持つことが多いのですが、下支えする力での先生のお話は、とても説得力のあるよいお話でした。
- ・ 私は東京都リハビリテーション病院で、訪問のリハビリテーションを行っている作業療法士です。是非、訪問リハでどのようなことができるか等、ご講演していただけたらと思います。
- ・ 柿沢さんのお話は、心にじーんときて感動しました。今日講演を聞き、1人暮らしでも本人が望めば、在宅で看取りができるとわかりました。私の働く訪問看護ステーションでは、家族がいる方の在宅看取りがほとんどです。現在独居ではないが家族がほとんど留守という環境での看取りを望まれている利用者さんがいる為、とても勉強になりました。ありがとうございました。

- ・ 現在、がんの完治の方法がないかぎり、緩和医療の大切さが良く分かりました。在宅医療も良いが、現在はグループホームもありかなと思いました。
- ・ 一人暮らしでも自分の思いでケアが受けられることを知り、一人暮らしの大変なことに不安を感じていましたが、最期まで一生懸命、楽しく生きられるんだと死への不安がやわらぎ色々の覚悟を持つことの大切さを思えた時間をありがとうございました。
- ・ 私も寝たきり状態の姑を10年看取ってきました。どの様な状態の人でも家族に看取っていただくわけには行かない現実です。認知症になったり様々な人生を送っている人がいます。グループホームも大きな役割を果たしています。一人でも多くの方がその様な施設に入れる様な状態になる事を願っています。
- ・ 日頃いろいろと考えている問題ですので大変勉強になりました。これから80歳近くを目の前にしている夫婦ですが、今は元気しておりますが、今日のお聞きしたことを話し合っていきます。

5. 謝辞

本講演会開催にあたり、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団から助成をいただきました。ここに深く感謝申し上げます。

このまちで 最期まで 生きるということ

在宅で受ける
緩和ケアのこと、
一緒に考えませんか？

挨拶

山崎 昇 氏 墨田区長
鈴木 洋 氏 社団法人すみだ医師会長

父の闘病から学んだこと

柿沢 未途 氏 衆議院議員

1971年生まれ。2001～2008年都議会議員。2009年8月より衆議院議員。
2008年から2009年にかけて、食道がんの父(元外務大臣柿沢弘治氏)を自宅で看病し、
緩和ケア病棟で看取った経験をもつ。

一人暮らしでも、最期まで家で

一人暮らしのがん患者を家で看取ったケアチームのメンバー(医師・看護師・
薬剤師・ボランティア)と、在宅で受ける緩和ケアのことを考えます。

■日時 平成23年3月12日(土) 13:00～15:30 開場12:40

■会場 曳舟文化センター2階 レクリエーションホール

■参加費 無料

■お申込 お名前(複数可)・居住区市・代表者電話番号をお書きの上、
下記お問合せ先のメールまたはFAXにてお申込みください。

※定員(200名)に達しましたら締め切らせていただきます。

■お問合せ 特定非営利活動法人すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会あこも 事務局

✉ e-mail : s-sumida@pallium.co.jp

☎ FAX:03-5669-8310 / ☎ TEL:03-5669-8302

〒130-0026 東京都墨田区両国3-19-5 シュタム両国ビル4階

主催:特定非営利活動法人すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会あこも
後援:墨田区、社団法人すみだ医師会

この講演会は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けています。



このまちで 最期まで 生きるということ

在宅で受ける緩和ケアのこと、一緒に考えませんか？

平成23年3月12日(土) 13:00~15:30
曳舟文化センター

プログラム



挨拶

山崎 昇 氏 (墨田区長)
鈴木 洋 氏 (社団法人すみだ医師会長)

「父の闘病から学んだこと」

柿沢 未途 氏 (衆議院議員)

1971年生まれ。2001~2008年都議会議員。2009年8月より衆議院議員。
2008年から2009年にかけて、食道がんの父(元外務大臣柿沢弘治氏)を自宅で看病し、
緩和ケア病棟で看取った経験をもつ。

「一人暮らしでも、最期まで家で」 司会：川越博美 (NPO法人あこも代表)

佐藤 博子 氏 (訪問看護パリアン 看護師)
前田 桂吾 氏 (フロンティア薬局 薬剤師)
山口 道子 氏 (ボランティアグループ・パリアン ボランティア)
川越 厚 氏 (クリニック川越 医師)



NPO法人あこも ご紹介

※アンケート (①講演会アンケート、②アンケートのお願い) へのご回答をお願いします。
講演会終了後に受付へお渡してください。

主催：特定非営利活動法人すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会あこも
TEL:03-5669-8302 / FAX:03-5669-8310
〒130-0026 東京都墨田区両国3-19-5 シュタム両国ビル4階
e-mail : s-sumida@pallium.co.jp

後援：墨田区、社団法人すみだ医師会

この講演会は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けています。



家で緩和ケアを受けるには？

「がんで痛みもあるけど、家で過ごしたい」
「病院の主治医から、在宅での緩和ケアを勧められた」
「入院はもう嫌だ」



1. 在宅医療機関などに相談

地域の在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、病院の相談室、地域包括支援センターなどに、在宅緩和ケアを受けたいという希望をご相談ください。適切な医療機関が見つければ、在宅ケアを始められます。

2. 病院の医師からの紹介状を依頼

在宅緩和ケアを依頼できる医師が見つかったら、病院の主治医に伝え、在宅医への情報提供（紹介状）を依頼してください。

3. 介護保険の要介護認定を受けてください。

区役所や地域包括支援センターで、要介護認定の希望をお伝えください。認定が降りたら要介護度に応じて、訪問介護、訪問入浴、レンタルベッド等が利用できます。

「末期がん」と診断された40～64歳の方も介護保険サービスが受けられます。

「がんの在宅ケアのことで困っている」
「どこに相談していいか、わからない」

NPO法人あこもでも、ご相談を承ります。

NPO法人すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会あこも 事務局

TEL: 03-5669-8302 / FAX: 03-5669-8310 / e-mail: s-sumida@pallium.co.jp

一人暮らしの末期がん患者を 地域で支える

～家で死ぬって我ままですか～

訪問看護パリアン 看護師 佐藤 博子

患者紹介

基本情報 Wさん 70歳台 女性 肺がん 一人暮らし
経過 肺がん診断～治療
→2年後 4月退院と同時に在宅ホスピス開始
→1年後 5月自宅にて亡くなった。

症状 咳・疼痛があったが、薬を使用し楽になった。

家族背景 結婚歴なし。家族は疎遠で介護協力はしないと。

性格 自己の欲求が最優先。

職歴 元自営業。年金暮らし。

問題の分類

問題

- ①病状進行・新たな症状の出現
- ②癌末期・死への準備段階
- ③死を前にした生き方の選択 **一人暮らしならでは！**
- ④日常生活継続に必要な自己対応が困難に
- ⑤家族と疎遠でヨリドコロが側に居ない 絆探し
- ⑥経済的基盤がギリギリ

一人暮らしならではの問題

④日常生活継続に必要な自己対応が困難に

- ・必要で重要な物の紛失。
- ・緊急連絡方法や手順を忘れる。
- ・火元の管理不十分。
- ・金銭出納管理を忘れる(元来の浪費感覚も)。
- ・国民健康保険や高額療養費の手続き処理困難。
- ・葬儀についての生前取り決め困難。
- ・薬の管理困難。
- ・自分の身の回りのことが困難。



医療保険サービス・介護保険サービス・行政サービス・ボランティアで対応。死亡後には家族の対応約束を得ることが出来た。

一人暮らしならではの問題

⑤家族と疎遠でヨリドコロが側に居ない 絆探し

- ・一人で過ごす時間に、癌の症状が進行すると不安。
- ・病状進行と共に寂しさ・1人で死ぬことの恐怖。
- ・疎外感→自己存在価値観の低下や情緒不安も出現。
- ・一人で生きてきた誇りも、病状進行と共に自己否定に変化。
- ・昼夜逆転。夜間の騒音にて近所迷惑。

起こりうる症状に対して予防的に対応。
緊急時の連絡方法工夫し、看護師の毎晩の電話や訪問回数を増やした。ボランティアや深夜帯のヘルパー導入。
近所住民へは必要時説明し、理解協力が得られた。
本人は多くの人々が関ることで、見捨てられた存在ではないことを感じていた。

<最終的な介護スケジュール>

時間曜日	朝	午前	昼	午後	夕	夜	深夜
月	近	看護	ボ		ヘル	近 / 看護	ヘル
火	近	ヘル		入浴 / 医	ヘル	近 / 看護	ヘル
水	近	看護	ボ	理	ヘル	近 / 看護	ヘル
木	近	医 / ヘル		看護	ヘル	近 / 看護	ヘル
金	近	看護	ボ		ヘル / 薬	近 / 看護	ヘル
土	近	ヘル	医		ヘル	近 / 看護	ヘル
日	近	ヘル		看護	ヘル	近 / 看護	ヘル

注: 近→近所
看護→訪問看護師
ボ→ボランティア
ヘル→ヘルパー
理→理学療法士
入浴→訪問入浴
医→訪問診療
薬→訪問服薬指導

一人暮らしならではの問題

⑥経済的に逼迫 ぎりぎり

- ・生活保護認定されず。
- ・年金収入のみで貯蓄なし。
- ・金銭的に支援してくれる人がいない。
- ・病状進行にてケア対応も手厚さが求められたが、予算に限りがあった。
- ・癌の症状緩和のために必要な薬剤費用も急増。

有償サービスの導入には限界があり、ホスピスボランティア・近隣住人の協力にて補えた。必要な薬剤が使用できるよう知恵を絞った。

担当して悩んだ現実

- ・それぞれのスタッフが努力して在宅生活を支えたが、**人物/金**に大きな制限があり、サービス調整は知恵を絞って工夫した。
- ・本人は葛藤した末に、住みなれた自宅で最期まで過ごすことを希望。
- ・スタッフは各々の役割を超えて努力する必要もあった。

☆一人暮らしでも、「家で死にたい」☆
Sさんの療養生活には制限・限界が多くあった。

それでも、Sさんが望むように自宅で生きて死んでいくとは、我がままだったのだろうか...

末期がん患者さんが最後まで自宅で生活することは・・・

その人生の「尊重」ではないだろうか

本人の**生き方・希望が叶えられること**がホスピスケアの原点
歴史が刻まれた自宅でのホスピスケア = **在宅ホスピス**

・大変だったけど在宅生活をあきらめなかったのは・・・



在宅ホスピスのチームメンバーのケアによって、本人へ
＜**安心と満足**＞を提供できたのではないか。
→＜**絆**＞が、本人を支えたからではないだろうか。

「皆さんが一生懸命してくれる。
今、辛い症状もないし、この調子ならば、
このまま この家で死にたい。」

～亡くられる7日前の言葉～



薬局として 在宅緩和ケアを支える

株式会社ヤックスケアサービス
フロンティア薬局
薬剤師 前田 桂吾

1

訪問服薬指導とは？

- ⊙ 服薬指導(お薬に関するご説明)
- ⊙ 服薬状況・身体状況(食事・睡眠・排泄・運動など)の確認
- ⊙ 疼痛・呼吸苦・医療用麻薬の効果や副作用の確認
- ⊙ 薬剤の保管・管理の確認・指導
- ⊙ 患者・介護者のニーズの把握及び情報提供

→ 問題点を発見次第、関係職種と速やかに連携

2

医療用麻薬



→ 様々な形の形が揃っており、病状に対応しやすくなっている

3

フロンティア薬局としての対応

- ⊙ 訪問時のレスキュー対応(痛みが落ち着くまでの付添)
- ⊙ 疼痛緩和のための薬剤の投与方法の工夫
 - ◇ 4%塩酸モルヒネ注のシリンジ充填
 - ◇ インヒューザーポンプの使用
- ⊙ 死後の速やかな医療用麻薬の回収

4

シリンジポンプ



5

インヒューザーポンプ



6

薬剤の無菌調製



7

薬剤の無菌調製



8



2011/2/12 NPO法人すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会あこも設立記念講演会

**ひとり暮らしでも
最後まで家で**

(医) 社団パリアン・クリニック川越
川越 厚

**一人暮らしでも、大丈夫！
ぼくにもできるニャン**

我輩は猫である。名前はまだない
大切な主人を守っているのだニャン

主人の体を暖めているのだニャン

67歳女性
胃がん 独居

主人が亡くなる2時間前のことなのだニャン 2

**在宅ホスピスケアが成立するための
患者サイドが満たすべき絶対的条件**

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」, 矜カフレンド社, 1992

介護保険の導入(2000年4月)

看取る家族がいなくても
在宅ホスピスケアは可能

でも
どうすれば
よいのか? 3

どうすればよいのか?

1) 患者・家族サイドの問題

はっきりした意思表示をする

1. 死が間近いことを認めるか?
いま何をしたいのか?
2. 在宅死を望むのか?
3. 在宅死を望むのであれば、
覚悟はできているのか?

4

どうすればよいのか？
2) サービス提供側のやるべきこと

“患者(と家族)の希望実現”

1. 希望の理解、意志の確認
2. 自己決定の支援
3. 最適のチーム編成
4. 不安の徹底除去
5. 問題への事前対応

5

具体的に行うこと

I 開始期・安定期

1. 患者・家族(もし存在すれば)の意思確認
2. 緊急時の連絡方法の徹底
3. 出入りする人の把握・方針の周知徹底
4. 関わるチームメンバーの意思統一、コーディネーション
5. 確実・安全な方法での症状緩和・服薬管理
6. 生活支援

II 終末・臨死期

1. 本人・家族・関係者への看取りの教育
2. 死亡時の連絡体制
3. 死後の様々な処理

6

一人暮らしの患者※の在宅ケア 支援の実績
独居患者45名/全患者746名=6.0%
(2000/7~2008/6, クリニック川越)

独居のKK分類 (2006)	家族の関わり	人数(名)
タイプ1 (家族・ 親族あり)	(A) 必要になったら介護をする	31(68.9)
	(B) 死後の手続きのみ行う	7(15.6)
	(C) 一切かわりを持たない	3(6.7)
タイプ2	家族・親族など無し	4(8.9)
計		45(100.0)

※ 在宅ホスピスケア開始時点で生活を共にする家族がいない場合

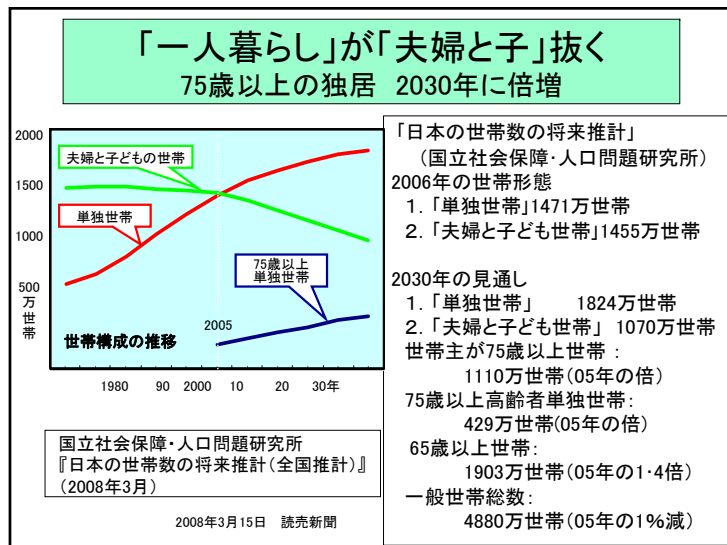
7

**個々のケースは
これで解決**

**しかし、社会の問題として
捉えた場合
問題解決にならない**

ではどうすればよいのか？

8



提案

独居などの困難事例解決のために
よせ集め型チーム(現在型)
ではなく
一体型チーム(未来型)を
制度認定し
地域に
展開する

