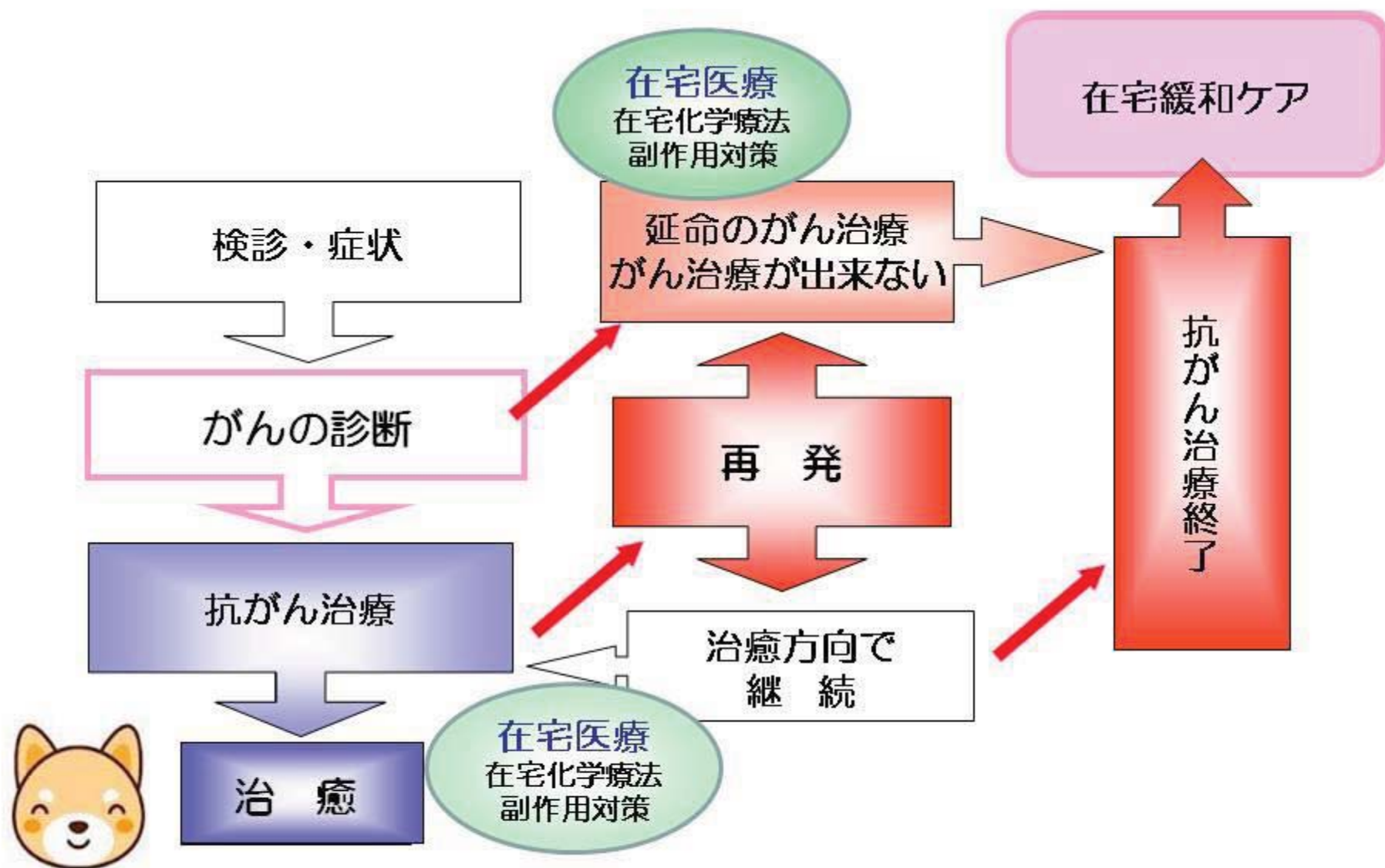


病院から自宅での治療へ

—在宅がん緩和治療の挑戦—

医療法人社団修生会さくさべ坂通り診療所
大岩孝司

病院から自宅での治療へ



さくさべ坂通り診療所



診療部

常勤医師

2

訪問看護部

研修医師

1

事務部

看護師

3

ケアマネジャー

事務

1 (非常勤1)

1

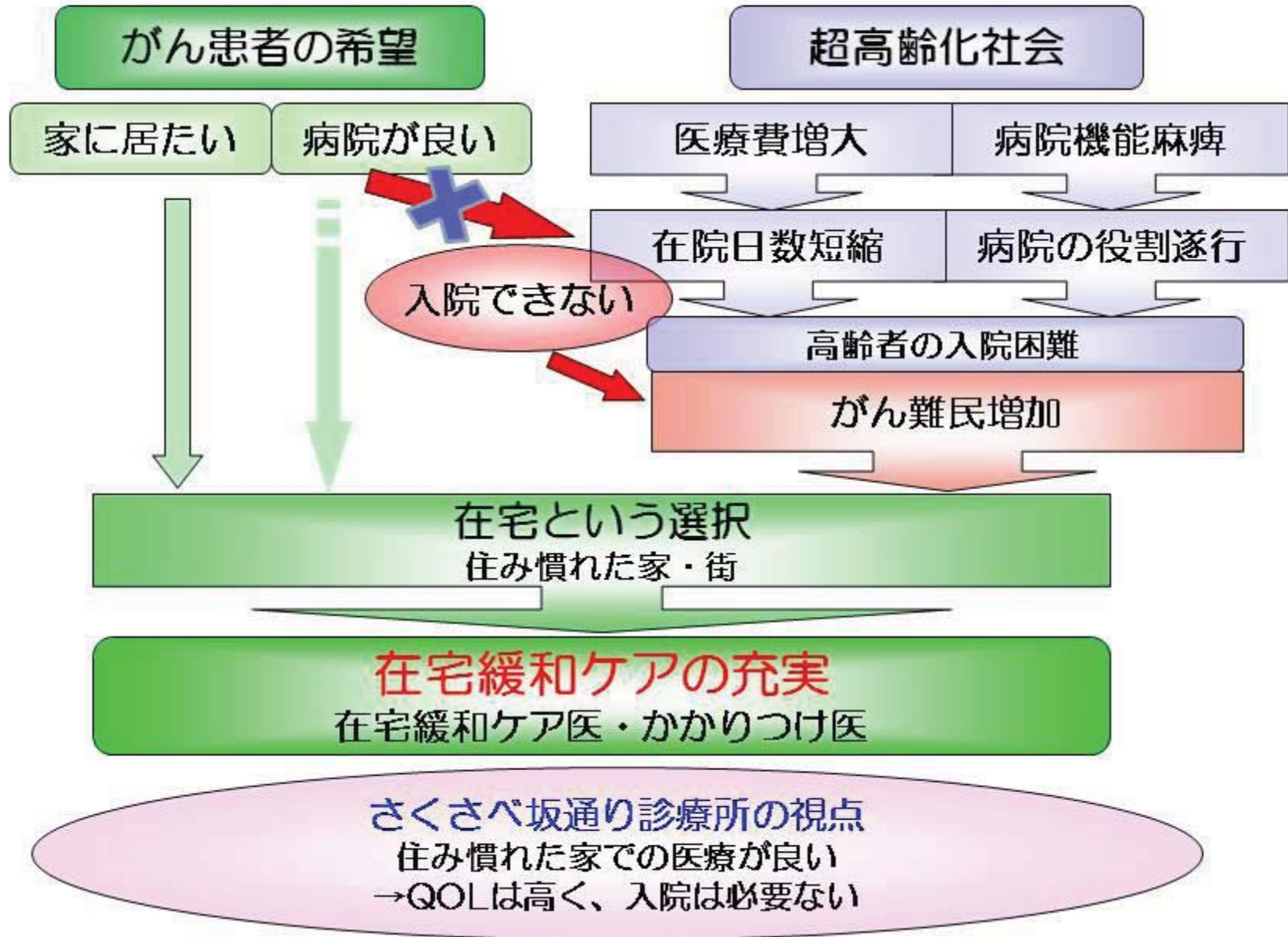


さくさべ坂通り診療所

ー在宅緩和ケア提供のシステムー

- ① 医師・看護師の院内一体型のチームケア
- ② マネージメントナースがチームの中核
→院内・院外のチームとの連携のコーディネート
- ③ 訪問看護師は完全受け持ち制
- ④ カルテは、全職種が共有

なぜ在宅緩和ケアなのか



がん患者の希望

超高齢化社会

家に居たい

病院が良い

医療費増大

病院機能麻痺

在院日数短縮

病院の役割遂行

入院できない

高齢者の入院困難

がん難民増加

在宅という選択
住み慣れた家・街

在宅緩和ケアの充実
在宅緩和ケア医・かかりつけ医

さくさべ坂通り診療所の視点
住み慣れた家での医療が良い
→QOLは高く、入院は必要ない

在宅緩和ケアとは

がんを治すための治療ができなくなった患者さんの
苦痛症状を和らげ
その人の尊厳を保ちながら生き
住み慣れた家で生活することを支援する。

DVD

在宅緩和ケアの風景
がんの痛みの様子

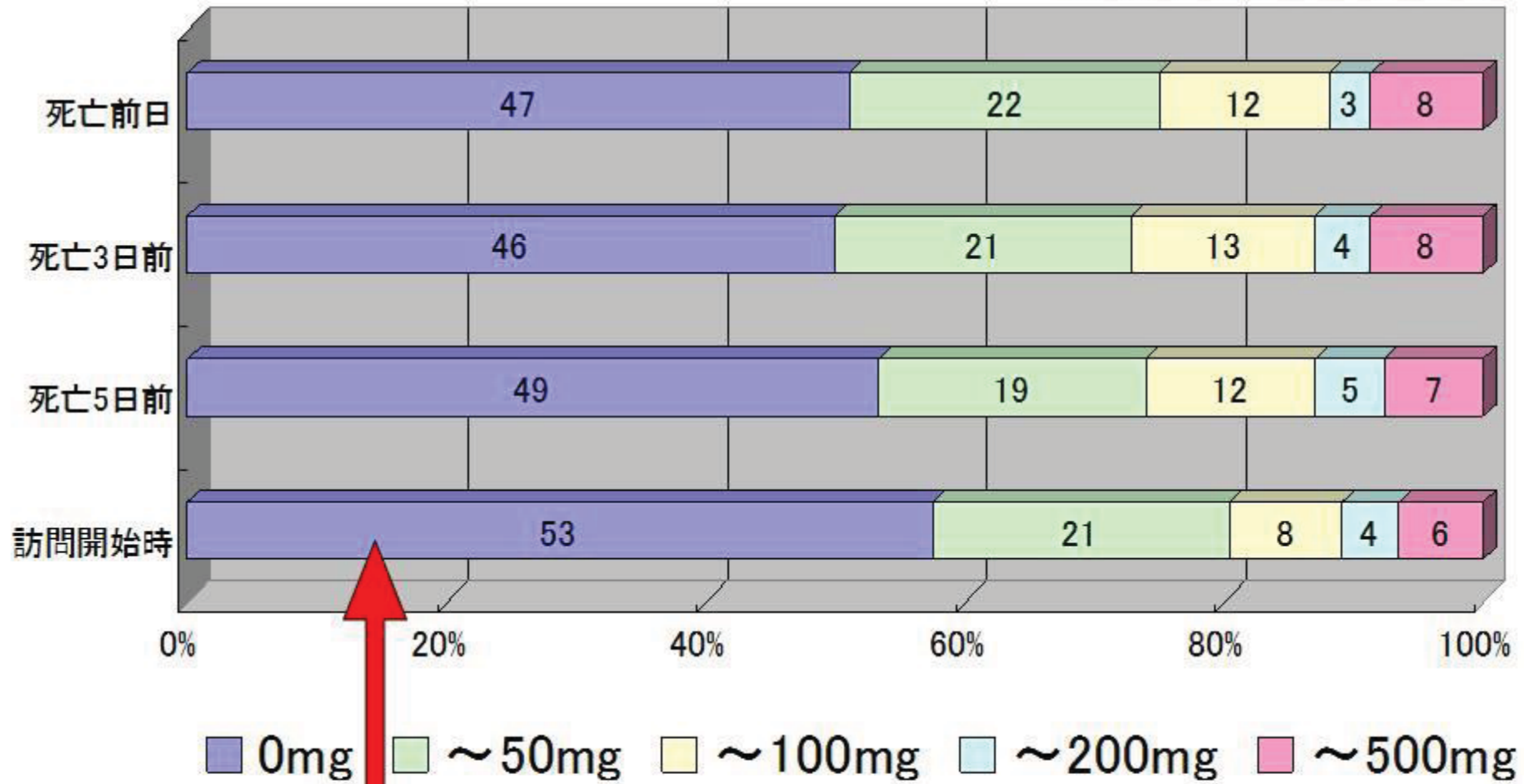
二つの問題

- 1) 一定の水準のケアを受けられれば、
がんになっても、**痛み**などの心配をしないで
住み慣れた地域で暮らし続けることは出来る
- 2) 住み慣れた地域に、在宅緩和ケアを提供で
きる**チームが少ない**

がんの痛みについて考える

疼痛に対する麻薬使用

2009年（500mg以上使用例なし）



約半数の人が、麻薬を使っていない

がんの痛みは重大な問題

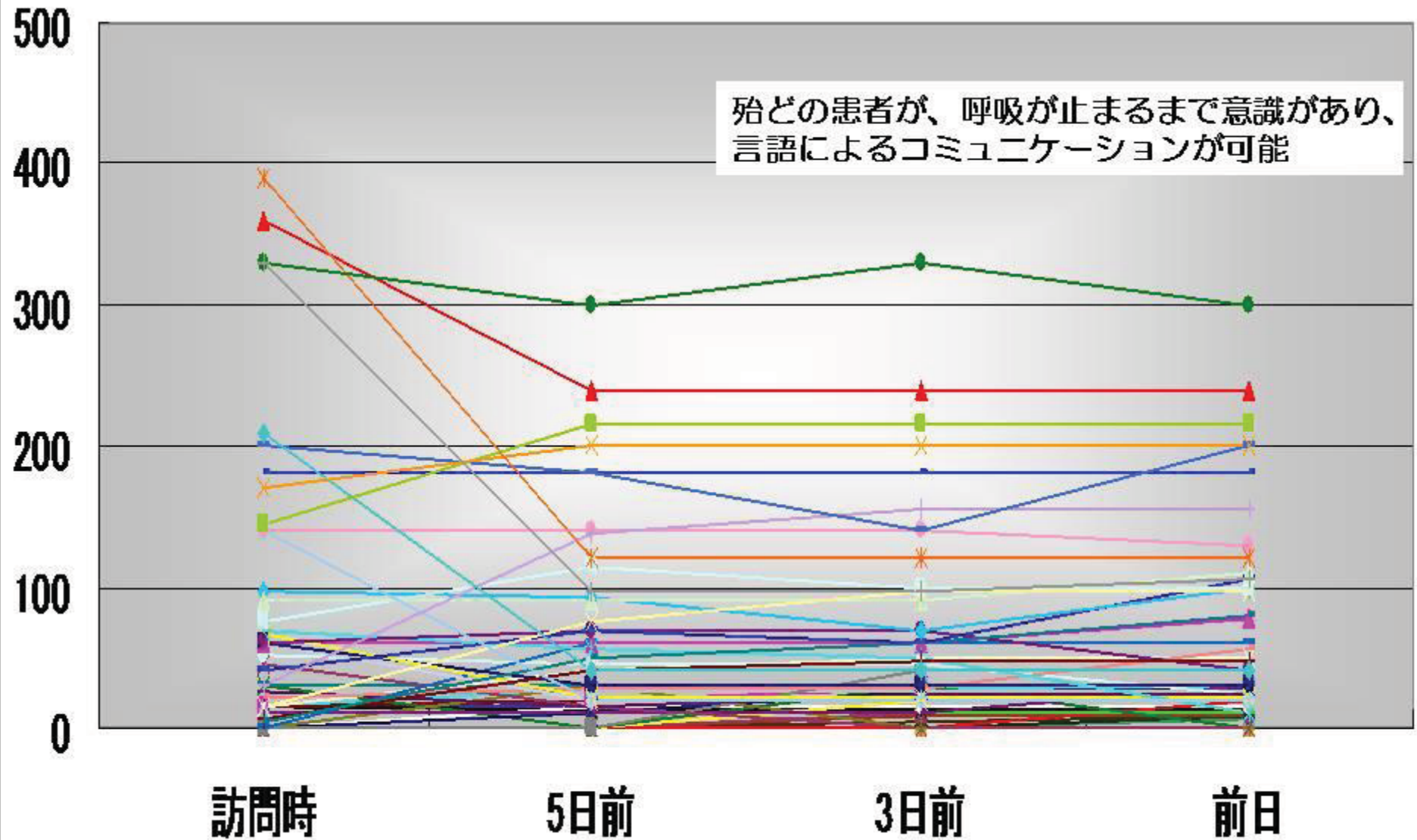
だけど

がんでも痛くない人が沢山いる

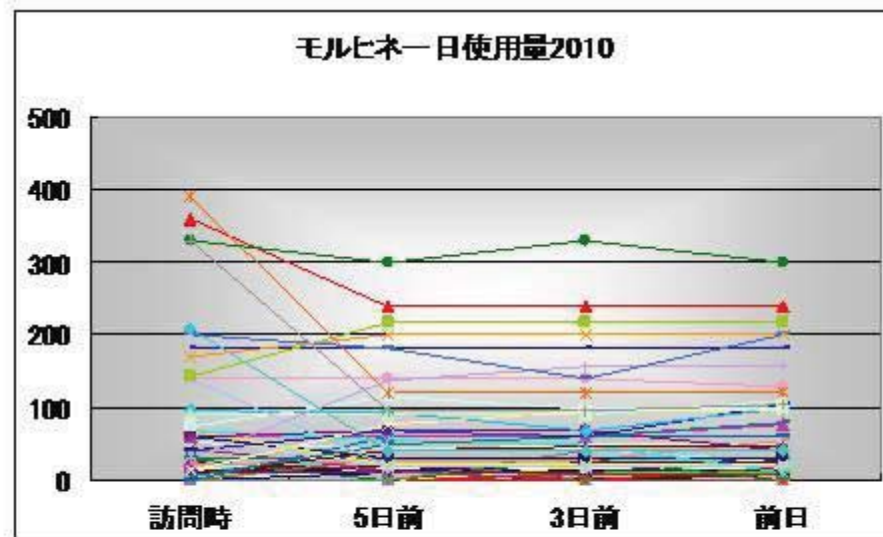
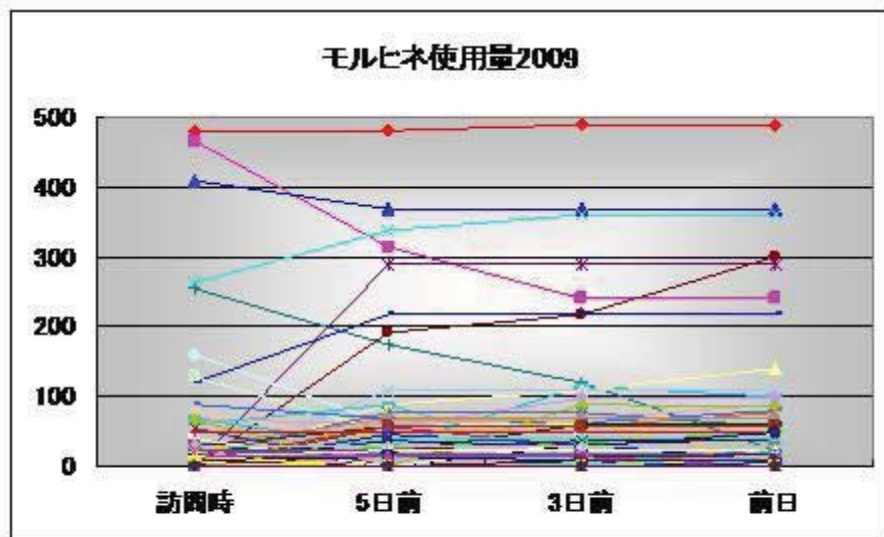
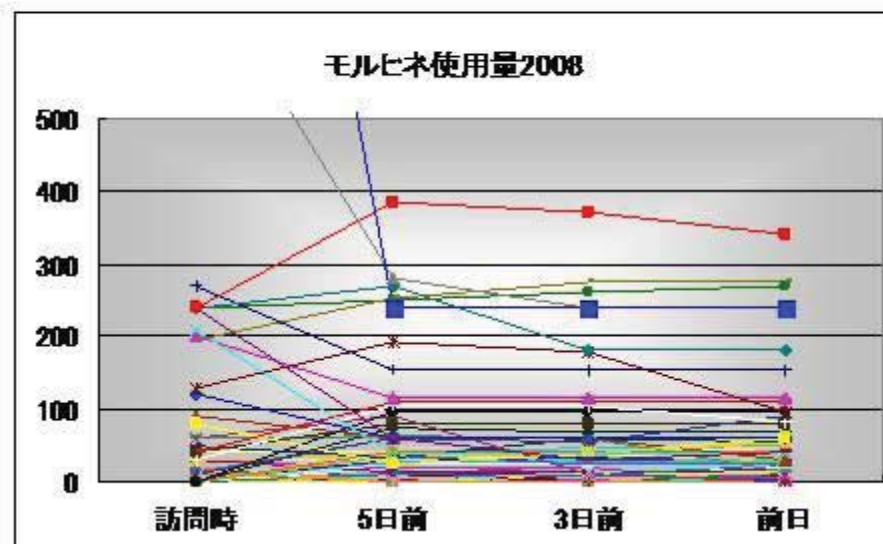
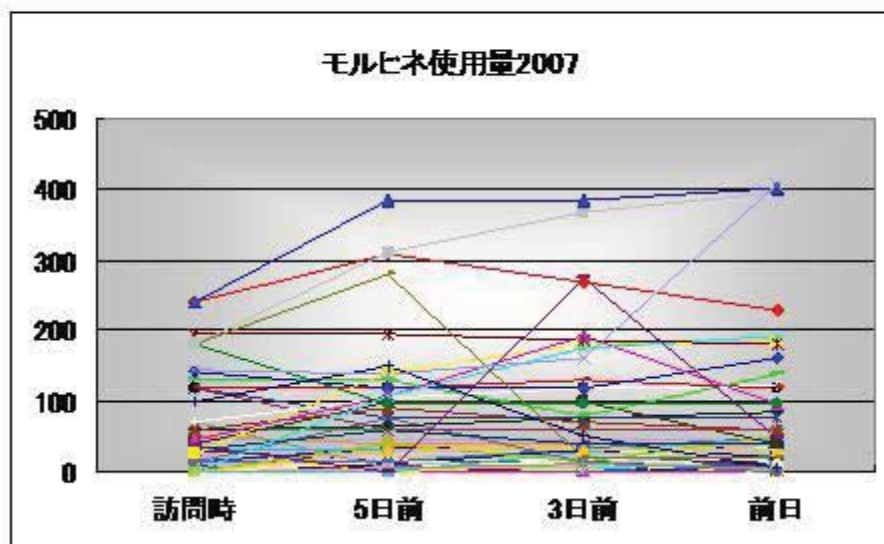
では

がんは“最後”に痛くなるのか

モルヒネ一日使用量2010



年度ごとのモルヒネ使用量



モルヒネ500mg以上使用症例数
 2007年/1名、2008年/3名、2009~2010年/0名

モルヒネ使用量のグラフから分かること

がんは必ずしも
痛くならない

がんの痛みはとれる。
がんの最後に、モルヒネの使用量が増えることはない
がんの最後に、痛みが強くなることはない

がんの痛みを恐れることはない

改めて、がんの痛みを考えよう

—痛みが取れるのには“わけ”がある—

痛みの定義

—世界疼痛学会1986—

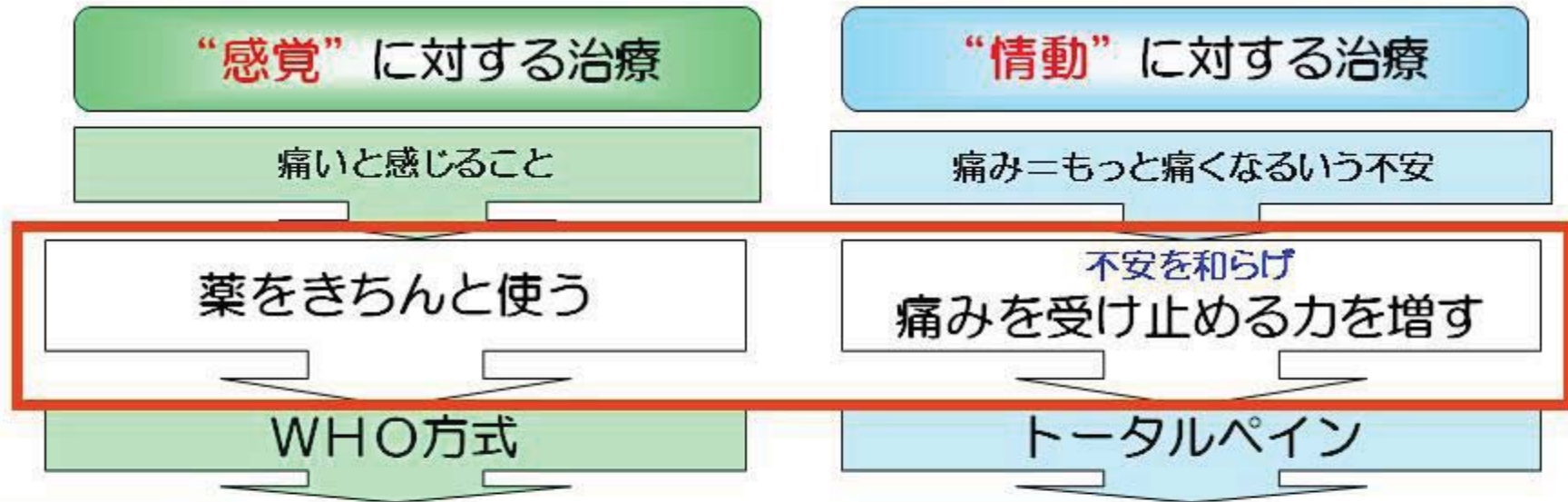
- An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage.
- 不快な**感覚**性・**情動**性の体験であり、それには組織損傷を伴うものと、そのような損傷があるように表現されるものがある。

精神科医 Harold Merskey を座長とするグループ

→ 痛みは、

- ① 「痛い！」という「**感覚**」に対する治療と、
- ② 痛みに伴う「**情動**」についての治療が必要である。

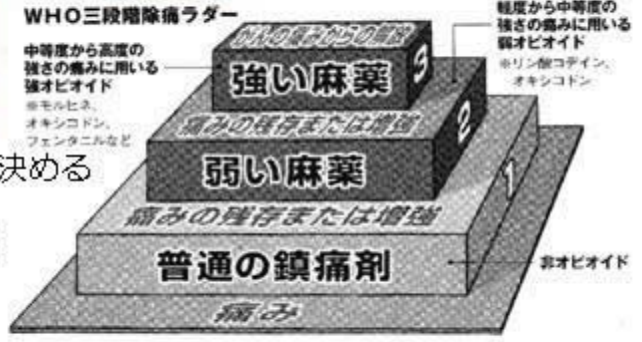
痛みの治療の考え方



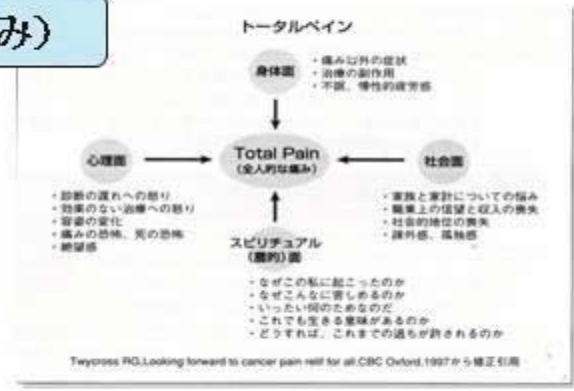
三段階ラダー
五つの原則

- ①経口②時間を決める
- ③薬の強さ順
- ④効く量⑤配慮

鎮痛補助薬



心の痛み (傷み)
向精神薬



薬をきちんと使う

— 家で本当にできるの? —

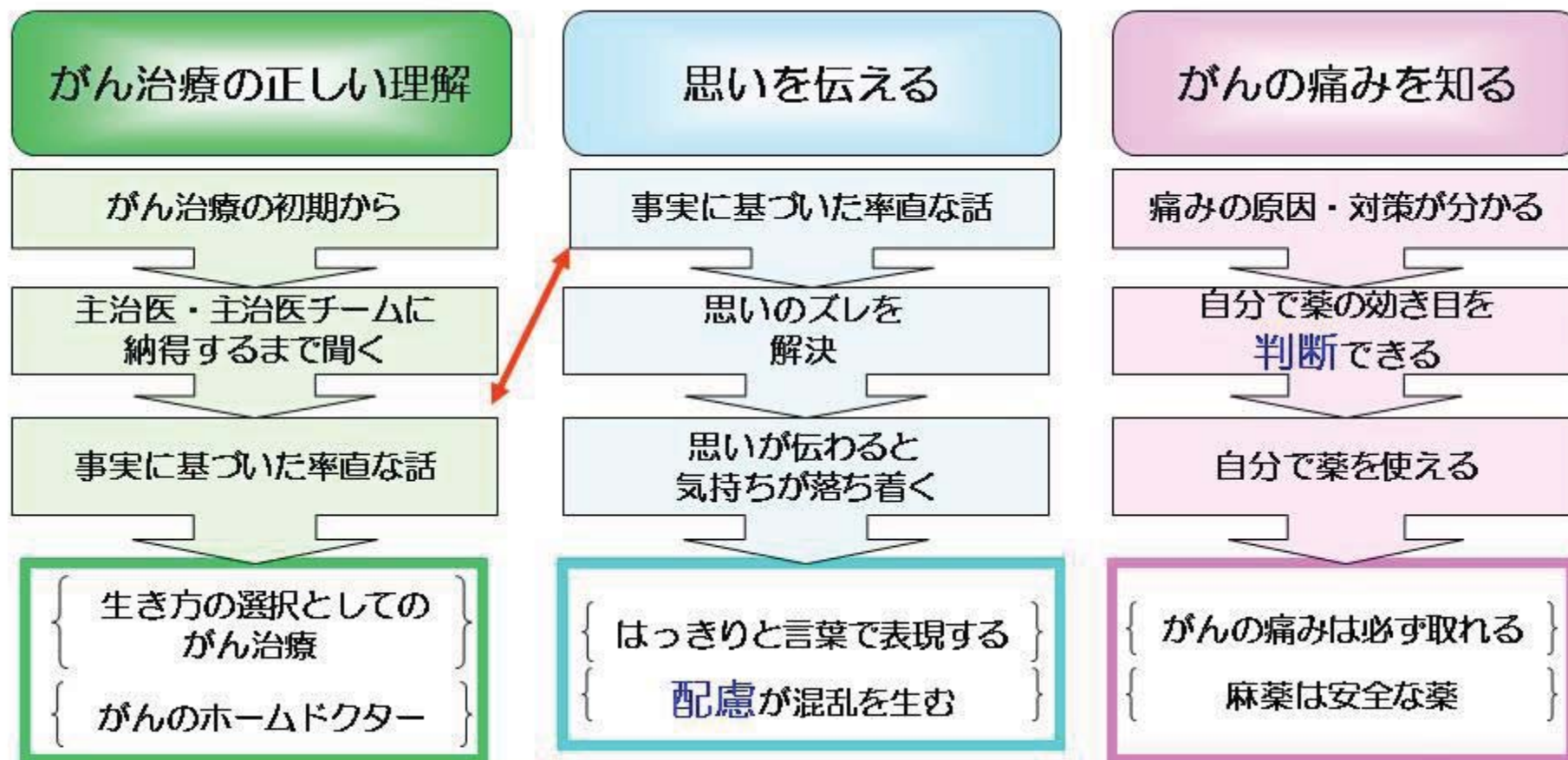
麻薬は内服・坐薬・貼付剤・麻薬注射製剤も
院外処方（調剤薬局）が可能

在宅と病院で
使う薬や器具の差がない

がんの痛みは
リラックスできる 家に居る方が取りやすい

“痛みを受け止める力を高める”ための三ヶ条

—患者の立場から—



自分のことが分かり、住み慣れた家で
気持ちがゆったりすると痛み↓

結 論

ーがんの痛みは怖くないー

- 1) “がんは痛い” は誤解
- 2) がんの痛みは必ず取れる
- 3) 住み慣れた家の方が痛みは取れる

病院から自宅へ

—安心して療養するために—

住み慣れた家に居られるためには、専門のチームが必要

専門のチームができるためには市民の声が大事

今のままでは、がんになって最後に過ごす場所を自分で選べない

地域緩和ケア

緩和ケアの専門の診療所とかかりつけ医を中心に
千葉大学、千葉県がんセンターなど、がん拠点病院が連携できるシステム

緩和ケア診療所の創出で、地域が変わる！

さくさべ坂通り診療所 「がんのホームドクター」

《がんの相談・在宅療養・セカンドオピニオンのご相談の申込みは随時受け付けています》 TEL 043-284-5172

▲ サイトマップ ▲ お問い合わせ ▲ ホームへ

- ※ はじめに
- ※ 診療のご案内
- ※ ケアステーション「わたぼうし」
- ※ 診療実績
- ※ よくある質問<Q&A>
- ※ 診療所掲載記事・講演記録
- ※ 小さな音楽会・ホームコンサート
- ※ 家族の集い
- ※ 家族の手記
- ※ 関連リンク

⇒ブログはこちら

医療法人社団修生会
 さくさべ坂通り診療所
 千葉県稲毛区作草部町658-1
 オフィス21 作草部町ビル101
 ⇒メールを送る
 TEL : 043-284-5172
 FAX : 043-287-3270
 ≪ 地図はこちらです ≫

がんと診断されたときから

さくさべ坂通り診療所はがんと診断された方の治療、相談などに対応するホームドクター(がんのかかりつけ医)であることを目指しています。がんの治療を病院の主治医と連携して行い、がんに関するあらゆる相談、セカンドオピニオンをお受けします。

また、住み慣れた家で過ごしたいという希望を叶えるための医療・ケアを提供します。

《一人暮らしの患者さんも応援します》

訪問診療
 について

不安を
 感じる方へ

訪問開始
 の手順

更新履歴

- 2007/8/6
看護師の部屋を更新
た！
- 2007/6/20
ブログができました！
- 2007/6/19

インフォメー

訪問看護師・ボラン

大岩孝司

もしも
あなたが
がんに
なったら

患者家族、
さくさべ坂通り診療所在宅緩和ケアチームが
創り出す自分らしい生き方とは



がんの末期を
住み慣れた
家で過ごし、
友と語り、
働き、旅をする
普段どおりの生活

がんの
最後は
痛くない



大岩孝司

がんの最後は痛くない

大岩孝司

9年間に約800人を看取った
在宅緩和ケア医の証言
**「七転八倒の苦しみ」
 なんてありません!**