

# 在宅ケアネットワーク古河会報 第 20 号 2016

年 5 月

〒306-0044 古河市新久田 271-1 古河福祉の森診療所内 在宅ケアネットワーク古河事務局

電話：0280-48-6521

Fax：0280-48-6627

E-mail: [eiichi.akaogi@city.ibaraki-](mailto:eiichi.akaogi@city.ibaraki-koga.lg.jp)

[koga.lg.jp](http://koga.lg.jp)

## I 平成 28 年度総会および第 1 回定例会

### 1. 平成 28 年度総会

4 月 5 日古河福祉の森会館で開催しました。

今年度も、偶数月の第 1 火曜日夜に定例のケース検討を続けます。10 月は市民フォーラムの開催月になりますが、今年度は在宅のがん緩和ケアを熱心に続けている群馬の萬田緑平先生をお招きして、12 月 17 日に福祉の森会館で、ケアマネジャー協会との共催で開催します。

語り口も深みがあり、ふんだんに画像を駆使した講演は感動的です。多数の方々のご参加をお待ちします。

## 28 年度年会費

納入をお願いします！  
郵便払込でお送り下さい  
(振込先は最終ページ)

### 2. 第 1 回定例会（平成 27 年度検討ケースの振り返り）

総会に引き続き、第 1 回定例会を行いました。一昨年から、第 1 回定例会は前年度検討ケースの振り返りです。以下に、概要を記します。

### 第 2 回定例会（平成 27 年 6 月 2 日 友愛記念病院）

#### 1) 医療依存度が高く症状コントロールが難しい在宅療養癌患者のケース

訪問看護ステーションたんぽぽ

石川陽子

ケース：67 歳 男性（末期胃癌、両側水腎症、腸閉塞） 要介護度：3 主介護者：長女 家族構成：妻と二人暮らし 本人の希望：家で最期と思うが、無理とも思う 妻の思い：在宅で見て行くのは不安

経過：平成 22 年 8 月に胃癌で胃全摘および術後化学療法を施行。平成 24 年 5 月腹壁再発し切除後、化学療法を施行。平成 26 年 3 月には水腎症で腎瘻造設。平成 26 年 9 月頃より腹膜播種による腸閉塞で入退院を繰り返すようになる。経口摂取を続けていくことは困難と判断され、病状について本人に説明。在宅に向け介護保険申請し、腎瘻カテーテルは月 1 回通院で交換、訪問看護で在宅 IVH の管理と全身状態の管理を行うことになり、12 月 16 日自宅に退院。看護師は入浴に合わせて週 2 回訪問。それにより吐き気、疼痛ともにコント

ロールされていたが、翌年 1 月 6 日痛み増強。腸閉塞として友愛記念病院に入院となり、1 月 27 日緩和病棟に移動。

その後、緩和病棟に面会に行った時の話では、「痛みが楽になり、何かあっても呼べば直ぐに対応してくれるので心身ともに落ち着きました」「5 月は孫の運動会があるので、その前に筑波山に上り足腰を鍛えに行く。見通しが立ったので気持ちが明るくなった」と。それらの言葉とともに自宅では見られなかった笑顔が出た。その緩和病棟で 5 月 12 日に死亡。

まとめ：

- ・自宅で最期を迎えたいという気持ちが強かったが、緩和病棟に入院してからは気持ちに変化が見られ

入院してよかったという言葉が聞こえた。

- ・妻の不安感が強かったので自宅での看取りは厳しいものになるのではないかと予測されていた。妻にとっては病院で最期を迎えることになって良かったと思われた。

## 2) わずか 1 週間ながら最期の生活を満足して自宅で送れた胆嚢がん末期のケース

福祉の森診療所

赤荻栄一

さわやか訪問看護ステーション

岡泉真弓

ケース：94 歳 男性（末期胆管癌、閉塞性黄疸、肝性脳症） 要介護度：3 主介護者：妻、長男夫婦 家族構成：長男家族、および妻 本人の希望：好きに過ごして、家で最期を迎えたい 家族の思い：本人の希望に沿いたいが、不安がある

経過：平成 26 年 11 月黄疸が出現。精査にて下部胆管癌と診断。年齢を考え、ステントを挿入して様子を見ることになり退院。27 年 1 月ステントが閉塞し、胆管炎を発症。再入院後、金属ステントに替え、状態が安定したため、再度退院することとなった。3 月 16 日家族が来院し、訪問診療の依頼。翌日の退院前カンファで、今後の方針を BSC（ベストサポーターケア＝緩和ケア）と DNR（救命措置なし）とすることとして、在宅へ。退院準備時、息子さんは「退院して家に帰る時には、入院前と同じ環境の布団に迎えたい」「1 日でもいいから布団の上で」という強い思いを持っていたので、それを尊重することとしたが、ケアマネはいつでもすぐに介護ベッドを導入できるよう準備。

3 月 23 日退院とともに訪問。ところが、38.6℃の発熱あり、意識混濁。家族は胆管炎の再発を心配したが、脱水があると判断して 500ml の皮下点滴を行ない、解熱。しかし、経口摂取が十分ではないため、翌日から訪問看護によって 1 日 500ml の皮下点滴を継続することにした。また、意識混濁が起こると痰からみが増加するため、吸引器を導入。また退院 2 日後には、「母がふとんの上でオムツ交換するのは大変なので、介護ベッドを入れて欲しい」という息子さんからの依頼があり、翌日には導入。その後、意識は回復し食事摂取可能になった。

26 日、再び発熱。脱水症の再発と考え、点滴量を 1000ml に増やし解熱。翌日には、好きなビールを口にすることができた。しかし、その後まもなく肝性昏睡の状態に陥り、29 日熱発とともに喀痰量が増加して、30 日朝に呼吸停止。死亡した。

まとめ：

- ・家で最期を迎えるための退院であり、BSC が第一の目的だった。
- ・本人も家族も最期の在宅生活と考えて、できるだけ本人の意向に沿うことにした。
- ・たった 1 週間だったが、家族は本人が家に帰って喜んでいることに満足した。
- ・どのような状態でも本人の意向に沿ったサポートに努めることが在宅の基本。
- ・ケアマネを中心にチーム間の連携を密にし、家人の意向を尊重しながら、目標を統一した支援ができ、最期の在宅生活を維持できた。

### 第 3 回定例会（8 月 4 日 総和中央病院）

#### 1) 終末期の在宅療養を支える

#### 訪問看護ステーションサルビア

遠藤育子

ケース：47 歳 女性（末期胃癌、腹膜播種、腸閉塞） 要介護度：未 主介護者：夫 家族構成：夫と長男、長女 本人の希望：家に帰って、娘と枕を並べて寝たい 家族の思い：緩和ケア病棟入院まで在宅で見てやりたい

経過：H25 年 9 月胃がんと診断され、国立がん研究センター東病院通院治療開始した。H26 年 3 月にリンパ節転移による腸閉塞・腹膜播種・腹水貯留により入院、持続皮下注射による疼痛緩和治療並びに腹水穿刺を行ない、痛みのコントロールができ、状態が安定したため 4/10 退院。友愛記念病院の緩和ケア病棟へのベッドが空くまでの間、自宅療養となった。訪問診療は、ライフケアクリニックから提供されることになった。

退院日に初回訪問。がん末期のため医療保険での訪問看護となり、自己負担 3 割ということもあって、週 1 回の訪問を希望。2 回目訪問時、痛みのため不眠の訴えあり、オピオイド増量。3 回目の訪問看護時、食事摂取にて嘔気・嘔吐出現し、水分摂取も低下。そのため、その翌日から点滴を毎日行うこととなる。

その 2 日後、友愛記念病院の緩和ケア病棟より入院可能との連絡。「もう少し家にいたい」との思いから、入院は 10 日間の延期を希望。しかし、翌々日「体調悪く、入院したい」とご本人から申出があり、入院。その翌月、緩和ケア病棟で死亡。

まとめ：

今回のケースは、訪問診療があったことで、在宅での点滴がスムーズに開始でき、2 週間に満たない在宅療養ではあったが、家族との時間を共有できた。その間に家族同士もお互いの距離感が縮まり、緩和ケア病棟に入院した後も家族の関係が良好に保てたと思う。

以前、訪問診療がなく、退院時に病院からの点滴指示もなかったため、退院後 1 週間た

たずに再入院になってしまったケースを経験した。終末期を自宅で過ごすためには訪問診療が不可欠である。

## 2) 在宅で最期を迎える希望を成就した膵臓癌の1ケース

福祉の森診療所

赤荻栄一

訪問看護ステーションたんぽぽ

瀬下美智子

ケース：76歳 男性（膵臓癌、肝転移） 要介護度：未 主介護者：妻 家族構成：妻と二人暮らし 本人家族の希望：このまま家で最期を迎えたい

経過：平成26年9月、糖尿病が悪化したため撮影したCTで膵臓癌が発見される。しかし、肝臓に6個の転移があったため、手術は不可能で抗癌剤治療しかないと言われた。抗癌剤治療は希望せず、在宅での療養を希望して10月に当院を受診した。

初診時、随時血糖 514 mg/dl、HbA1c:12.9%であり、経口糖尿病薬を追加し、安定した。11月下旬になると、仰臥位で心窩部痛が出現。これはロキソニンで軽快した。12月には痛みが増強したためMSコンチンを追加。ふらつきが出たが痛みは著減。そのまま継続。この頃、腹部膨満が出現し、次第に便秘気味になった。介護量は増えたが、奥さんが頑張るとして、介護保険利用申請は行わないという方針。食べられなくなった時に訪問看護を開始するという事になった。

27年1月2日、まったく食べられなくなったという連絡が携帯に入ったため、臨時の訪問による点滴静注を訪問に依頼。そのまま継続して、点滴を行うこととした。しかし、腹部膨満が進行、黄疸が出現し、次第に意識状態も悪化。点滴も静注では入らなくなり、皮下注に変更して継続。その後、肝性昏睡となり、1月21日自宅で永眠。

本人は、家で最期までいられたことに満足していたとのこと。奥さんも、大変だったが最期まで自分が介護できてよかったと。

まとめ：

- ・はじめから自宅で最期を迎えることを目的に始めた在宅医療だった。
- ・当院に通える限りは通ってもらい、通院が困難になった時点で訪問することにした。
- ・実際に訪問したのは食べられなくなってからで、同時に訪問看護の利用を開始した。
- ・訪問看護による点滴を受けながらも、具合のいい時には好きなものを口にしていた。
- ・訪問開始20日後に自宅で希望通りの最期を迎えることができた。

## 第4回定例会（12月1日 古河赤十字病院）

### 1) 在宅療養の最後に介護者が最期をどうするか悩み、自宅で看取ったケース

福祉の森診療所

### 赤荻栄一

ケース：93 歳 女性（脳梗塞、認知症） 要介護度：3 主介護者：次男 家族構成：次男と二人暮らし 本人の希望：入院はしたくない 家族の思い：入院は経済的に無理

経過：急に起き上がれなくなったと同居の次男が相談に。すぐに訪問開始。意識は清明で在位保持も可能。一過性脳虚血発作と診断して、降圧剤と抗血小板剤を処方。その後安定し、月に1回の訪問で様子を見ることにした。

訪問開始から2年後、認知症が徐々に進行。こたつから出られなくなり、食事量も減少。たまに起き上がると、ふらついて転倒。幻を見ているようだとのこと。夜中に不穏になるとのことで、リスパダール1mgを投与。これで夜中の興奮がおさまったが、食事量はさらに減少。同居の次男は、夜中の仕事なので、最期をどうするかが心配。介護サービスも経済的に導入困難と。

結局、最期はそのまま自宅でと。今夜が最期になるかもしれないと話した日、次男が仕事中ときどき見にくるということになり、翌早朝、呼吸停止を次男が確認し、その連絡を受けて死亡確認を行った。

#### まとめ：

- ・次第に認知症が進行する母親を、じっと見守り続けた次男の忍耐力はすばらしかった。
- ・経済的な余裕のない二人の生活の中で、最期をどうするかという問題になった。
- ・今夜が危ないという時、職場の助けがあり、家の様子を見ることができ、自宅での看取りができた。

## 2) 在宅療養の最後に介護者が最期をどうするか悩み、入院を選んだケース

福祉の森診療所

### 赤荻栄一

ケース：98 歳 女性（大腸癌術後人工肛門造設、慢性心不全） 要介護度：4 主介護者：長女 家族構成：長女夫婦と孫 本人の希望：最期まで家にいたい 家族の思い：できるだけ本人の意向に沿いたいがある不安がある

経過：平成24年11月まで、東京に住まい、在宅医療を受けていた。独居生活が困難になったため、娘と同居することになり、当地へ転居となった。

心臓については、定期的に西南医療センター病院へ通って診察を受け、ストマ管理を訪問看護ステーション、それ以外の身辺サポートを訪問介護、そして在宅医療を私が担当。訪問看護を週1回、訪問介護を訪問看護のない日、そして訪問診療は月1回。

当初、娘さんの介護に対する不安は強く、少しのことで訪問看護に連絡。結局、最初の冬は入院することになった。平成25年春から訪問再開。その後、大きな問題はなく、次年の冬は無事に家で過ごすことができた。ところが、6月になると、ときどき嘔吐するようになり、7月になると腹部膨満が出現、食べることができなくなった。そのため、訪問看護の回数を増やし、食べられない時には点滴を行うこととしたが、その月の訪問時、腹水貯留を認

め、大腸がんの再発が疑われた。

この時点で、娘さんは入院させたいと考え始めたが、本人はそのまま在宅を希望。その後、腹水だけでなく下半身に浮腫が出現するようになると、娘さんの介護負担がさらに増え、それを見た本人が入院を申し出、入院することになった。しかし、その翌朝、病院で死亡。

まとめ：

- ・本人は最期まで家にいたかった。
- ・在宅での介護を始めた時点から、主介護者の娘さんには不安があった。
- ・最期の時、娘さんは家でそれ以上見ることができないという思いが強くなり、それを見ていた本人が入院を承諾するという形になった。むくみも出て本人も身体的につらくなってきたこともあって、望んでいなかった入院の選択をしたと考えられる。
- ・最期の入院は半日だけだったので、実際には最期まで家で見たと同じ結果だった。

## 第 5 回定例会（2 月 2 日 とねミドリ館「在宅医療介護連携のための研修会」と合同開催）

### 1）不安を抱えながらも家族が自宅で看取った胃がんの 1 ケース

福祉の森診療所

赤荻栄一

ツクイ介護支援事業所

鈴木節子

訪問看護ステーションたんぽぽ

腰塚弘恵

ケース：88 歳 女性（胃がん末期、幽門十二指腸狭窄） 要介護度：未 主介護者：長女  
家族構成：長女夫婦と孫 本人の希望：このまま家にいたい、がんを治したい 家族の思い：できるだけ本人の意向に沿いたい不安がある

経過：昨年 10 月心窩部痛のため、近医で胃の内視鏡検査を受け胃がんと診断。精査の結果、腹腔内にリンパ節転移が多数あることが分かり、手術不可。癌研附属病院とがんセンターでセカンドオピニオンを求めたが、同じ結果。そのうちに食事がまったく通らなくなってしまうため、十二指腸にステントを挿入し、全粥を半量程度食べられるようになったところで、4 単位の輸血をして退院。

12 月 25 日、退院と同時に訪問。また、訪問看護も同時に開始。初回訪問時、支えがあれば座位保持可能で、トイレはポータブルでの自己排泄。ただし、食事はお粥を少量食べるだけで、水分はむしろ摂取不可。そのため、27 日から 1 日 500ml の点滴を皮下注で開始。1 月 2 日には排尿が大変だとのことで、バルーンカテーテルを膀胱内に留置。この時、SpO2 は 88%まで低下。

1 月 4 日、背部痛と上腹部痛で眠れなかったとの訴えあり。右季肋部には転移と思われる固いしこりを触知。痛み止めとしてボルタレン座薬を使用した、持続時間が短いとのこと

なので、フェンタニル貼付剤を開始。呼吸音に異常なし。ただし、SpO2 は 86～88%程度。翌日、訪問入浴を受けて、痛みが少し和らぐ。

家族は、苦しそうな本人の姿をこのまま見て行くのはつらいと輸血や酸素投与を希望。1月8日在宅酸素療法開始。これで、自分でトイレを済ませるのが楽になったとのこと。

しかし1月10日夜、血圧低下と共に四肢のチアノーゼが出現したため、家族が救急車を呼んでしまう。この時、訪問看護が対応して救急搬送の意味がないことを理解してもらい、救急車に引き取ってもらった。そして、翌日の午前10時、在宅で死亡確認。

まとめ：

- ・末期の胃がんで治療法のない状態だったが、本人は治すつもりであり、家族もその気持ちを否定できずに動揺している様子があった。やはり落ち着いて在宅を続けるためには、退院時、少なくとも家族をよく納得させる説明が必要と思われた。
- ・進行が早く、治療が後手に回った。最初、食べられないという情報のみだったのも、それだけに対応しているうちに低酸素と痛みという重い症状が重なって来た。これを見て、家族もつらい思いをした。
- ・幸い訪問看護師が真夜中でも訪問して家族の気持ちに寄り添い、苦しい場面をしのぐことができて、最期まで家で過ごすことができた。

**<事務局より>**

在宅ケアネットワーク古河の年会費は、個人会員 1000 円、施設会員 5000 円、賛助会員 10000 円です。  
個人会員がまとめて送金する場合は、全員のお名前をお忘れなく！

**ゆうちょ口座記号番号** 記号 10690 番号 49397401   **加入者名** 在宅ケアネットワーク古河