

# 呼吸器終末期患者の在宅支援

*Home care support for patients in the terminal phase of the respiratory disease*

医療法人社団杏順会 越川病院病院長 越川 貴史 Takafumi Koshikawa

## Key words

在宅支援, 介護力, 緩和ケア病棟

## Summary

終末期患者の在宅支援は、本邦の医療事情により複雑化している。緩和ケアについても緩和ケア病棟の施設基準の改定により在宅医療との密接な連携が必須となってきた。

在宅支援には、スムーズに行える要素を考慮し、介護保険制度の理解が重要である。呼吸器終末期患者は病状が急激に変化することが多いため、早期から調整することが必要である。

## はじめに

本邦の肺がんの死亡率は、依然トップである。超高齢社会を迎え、医療費の高騰が国の財政を圧迫している今日では、今後さらに在宅療養のための支援を行うことが必要となってくる。

筆者らの医療法人は、緩和ケアに特化した病院を持ち(全病床数46床、そのうち緩和ケア病棟34床)、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設している。

本稿では臨床医と管理者の立場から呼吸器終末期患者の在宅支援について述べてみる。

## I 患者を取り巻く状況

近年、がん患者のみならず療養の場が病院から在宅(自宅だけでなく介護施設も含む)へシフトしてきている。現在の医療事情では、がん患者をがん治療病院にて看取りまで対応するケースは少ない。多くの患者が、在宅支援を受け在宅で療養しており、看取りの場も在宅死が増加傾向にある。

また緩和ケア病棟も時代の変化とともにその施設基準も変化してきており、従来のホスピスケア(症状を緩和し、よい看取りを行うケア)だけでなく、緊急時の対応や、在宅支援を求められるようになってきた。このような中で、がん終末期患者は看取りの場を含めた

療養の場の選択をしなければならない。しかし、多くの緩和ケア病棟には入院待機時間がある。また在宅療養中の急な対応は、入院加療などについて前医のがん治療病院も不可能であり、緩和ケア病棟でもすぐには対応が不可能というケースを多く散見する。行き所のない患者はいわゆるがん難民になる可能性がある。がん難民にならないようにするには、早期より療養の場の選択を検討し、不測の事態に備える必要がある。

## II 緩和ケア病棟の変革

緩和ケア病棟の施設基準は時代とともに変化してきており、以前のホスピ