

## 講演② 「在宅医療はそれぞれの方にあわせてここまでできる」

講師： (医) 松尾クリニック理事長 松尾 美由起 先生  
座長：豊中市医師会 中村 厚

ご丁寧な紹介ありがとうございました。今日のテーマは、「ここまでできる在宅医療」というお話で、先ほどもご紹介してくださったように、在宅医療をして22年目になります。22年前の状況を考えると、随分在宅医療も変わってきたなと思っております。

先ほど矢田のスライドにもありましたが、在宅療養を決定されるきっかけというのがあります。慣れた環境で積極的に過ごしたいということで、おうちに帰ってこられる方もありますし、入院先を転々として在宅にという方もあります。また、障害があるために、ノーマライゼーションと言いまして、それを普通に生活できるようにという一環として帰ってこられる方もあります。さらに、最後の時期を家で過ごしたい、過ごさせたいと。いろんなきっかけがあって、帰ってこられること

### 在宅療養の疾患としては

- 1) 脳血管障害や脳腫瘍
- 2) 心血管障害および心不全
- 3) 糖尿病合併症
- 4) 廃用症候群
- 5) 痴呆
- 6) 悪性腫瘍などのターミナルステージ
- 7) 慢性呼吸不全
- 8) 特定疾病

が多いわけです。

在宅医療を行なっていると、本当にいろんな病気があるなと思います。内科だけではなくて、いろんな問題を持って帰ってこられる方がいらっしゃいます。

どういう病気が多いかといいますと、脳血管障害の方が結構多かったですが、それ以外に、悪性腫瘍という項目のところにありますように、がんの方も多くなってきました。そして、この頃では、認知症の方が、先ほどのお話にもありましたように、増えてまいりました。そのほか、神経難病とか呼吸器疾患、そして骨折に至って、統合失調症など、本当にたくさんの患者さんがいろんな病気を持って、私たちに在宅医療を依頼されてきます。

先ほどもありましたように、介護保険が始まりましてからは、デイケア、デイサービスだけではなくて、いろんなところとチームワークをもってというのが在宅の特徴になってきております。介護保険を持っている方は、何よりも介護保険が優先されます。

私どものクリニックの症例数を見ますと、わずか2000年から2004年の間に在宅患者さんが増えてまいりました。22年間に私が在宅で診た患者さんは514人になりました。

最近の在宅医療の傾向ですけれども、ターミナルケア、緩和ケアが多くなってきたということとともに、在宅患者さんの年齢層が随分若くなってきたように思います。その中にはがんの方もいらっしゃいますが、難病の方などが多くなってきたように思います。そして、人工呼吸器やいろんな器具を使って帰ってくる方があります。そして、在宅専門のクリニックというのが、ここ数年非常に増えてきたと思っております。

### 陽圧マスク呼吸器



私どもが診ている病気の中で、在宅患者さんが起こす割合が多いのは、嚥下性肺炎です。そのほか、慢性の呼吸器疾患も結構いらっしゃいます。私どもが在宅でできるのは、そういう呼吸器疾患の方には酸素濃縮器というのを家に置きまして、空気中の酸素を濃縮して、患者さんに送っていく。これはよく普及しておりますが、それ以外に、例えば、今たはこの害で問題になっている肺気腫とか慢性の呼吸器疾患で、少なくとも肺の動きを助けてあげようということで、夜に、マスク呼吸と言いまして、人工呼吸器から酸素を陽圧で—酸素が鼻の中に呼吸にあわせて「パッ」とくるんですけれども、酸素を集中して送ること

によって呼吸機能を助けたり、夜間の呼吸筋肉の疲れを緩和したり、もちろん難病の方にも陽圧マスク呼吸器を使うことができます。

さらに、いろんなりハビリをしたり、デイサービスでいろんなものをつくったりする時に、酸素を必要とする方もあります。そこに酸素があればいいんですが、そこまで行くのに、携帯型の酸素濃縮器というものもできてまいりました。

大きさとしては、スライドのような感じですよ。町中で見るのは、ほとんどの方が酸素のボンベを入れていますが、この機械は携帯型の酸素濃縮器です。

### 携帯型酸素濃縮器



これは非常におもしろい機械で、車のアダプターとか電池とか3つの種類の電源から動くことができ、軽いということと、運びやすい。また、酸素のボンベは、ずっと吸っているとなくなってしまいうけれども、酸素濃縮器というのは、濃縮して出すわけですから切れないということで、こういうのをを使って、デイサービスなどに行っていたり外出したりということもできるようになりました。ただ、難点は、非常にうるさい。機械自体がうるさいので、夜に家の中でつけていると、

ちょっと寝られないかなど。そういった難点があるみたいです。

それから、難病で、呼吸が自分でできない方には、首の気管に、気管切開一穴をあけて、このチューブが呼吸器につながって、人工呼吸器を動かしているという方もいらっしゃいます。

私ども、こういう在宅の患者さんを診ていると、非常に多いのが、先ほど言いましたような嚥下性や誤嚥性という肺炎です。これは、脳卒中とかいろんな病気で、飲み込む力が非常に落ちて、間違えて水分や痰が空気を吸い込む気管の方に入ってしまうということで、誤嚥性肺炎を起こしたり、あるいは咳が十分に出不来というような状況で、自分のつばなどが寝ている間に肺の方に吸いこまれて入ってしまう、あるいは睡眠中に細菌を含んだ胃液などが逆流してきて、そこから肺炎を起こすというようなことが多い。

そこで、非常に重要なのが口腔ケアです。嚥下性肺炎の予防には、口腔ケアをまずしなければいけない。

### 口腔ケアの重要性

- 嚥下性肺炎の予防
- 嚥下訓練、摂食リハビリテーション



これは、うちのスタッフの写真ですがけれども、嚥下一飲み込む訓練をするというのが

非常に重要です。もし在宅でいらっしゃって、むせることが多い場合は、食べる前にこういう嚥下訓練をしましょうということです。

### 頸部のアイスマッサージ

- 嚥下動作にとって大切な運動筋や神経を寒冷刺激し機能を呼び起こす
- 唾液の促進による食欲を増進させるための唾液腺マッサージ効果にも役立つ
- 保冷剤を首に当てる



簡単です。首のところ、ほっぺた、口の周りをマッサージするだけで、随分筋肉が緊張するので、嚥下性肺炎の予防になります。また、皆さんは買い物をした時に、よく保冷剤をもらってこれられると思いますが、保冷剤で首のところを寒冷刺激することで随分変わってまいります。唾液マッサージと申しますか、あごのあたりをマッサージするのも非常にいいことです。

あとは、食事の姿勢の工夫というのも非常に重要でありまして、30度の仰臥位、つまり寝たままでではなくて、少なくとも30度傾けてあげると、口から食事がこぼれ出ることはいけませんし、のどの方に送っていきやすい。それから、枕を首の後ろに入れてあげて、誤嚥しにくくする。仰向くと、水が気管の方に入ってむせやすいんです。ですから、よく言うことですがけれども、お水を飲む時には、下向きで飲んでいった方がいいですよ。そのためにはたくさん水を入れておかないといけません。少なかったら、仰向いてしまいますか

ら、仰向けずに飲める量を入れておいてあげるということも必要かと思います。

それから、片麻痺がある場合の姿勢の工夫として、健側—いい方を下にした側臥位、横に向けるといいですよ。

こういうふうには、姿勢の工夫も非常に大事だということを覚えておいて、食べる前にはマッサージをいうことです。それと、飲み込むということに意識を集中しないといけない。また、食べるものの順番も重要です。冷たいものを先に口の中に入れてあげると、飲み込む反射がよくなりますので、食事の一番最初は冷たいものを食べさせてあげていただきたいと思います。そして、口の中が汚いと肺炎になりやすいですから、入れ歯の管理というのも大切です。歯磨きもとても大切です。どんなに寝たきりになっても、口の中はきれいにしておきましょう。

この間ちょっとお話をしたことがあるんですが、私が頼まれた患者さんのところに行きますと、20年間歯を磨いたことがなかったという方がおりました。口の中はコケだらけです。そんなふうにはしないようにしていただきたいと思います。

咳が余り出ない人には、副作用で咳が出る薬を飲んでもらって、逆に咳を出して、できるだけ嚥下性肺炎を予防しようということもあります。

先ほどのマッサージは非常に簡単ですが、舌の体操とか、大きな声を出すとか、いろんなことを歯科衛生士さんが教えてくれますから、寝たままになったり、飲み込むのが非常

に難しいという方には、歯科衛生士さんに来ていただいて、そういうこともいろいろ指導してもらいたいと思います。

飲み込む時に、一番飲み込み間違いしにくいのがゼリー状のものです。ゼリー状の飲料水というのもし出てきました。

誤嚥防止のアイソトニックゼリーとブドウ味のゼリーなどですけれども、こういうもので水分を補給するとか、薬が飲みにくい時に、ごっくんゼリーとかゼリーの中にお薬を入れて飲ませてあげるというのも非常にいい工夫ではないかと思います。

さらに、食事をつくった後にとろみをつけるというものも、製品としてたくさん出てきております。トロミールとかトロメリンとか、粉状で、食事をつくった後にかけてあげるととろみができます。とろみができると、飲み込み間違いが少ないということで、自分はむせるなという時にこういうものを使って食事をしてもいいかと思います。

胃ろう

食道ろう



それでも、何回も嚥下性肺炎を起こすような方には、この頃は、胃ろうとか食道ろうとかをたくさん開けて帰ってこられる方が多くなりました。これは、胃の中に直接チューブ

を入れて、外から栄養を与えるという方法ですけれども、食道――これは食道の入り口のところです、それと、胃のところに胃ろうというようなものを開けて、栄養を与えることもあります。

その時には、流動食を胃ろうの先から入れますけれども、余り水分が多かったりさらさらだったりすると、逆流したりして、胃ろうの周りがびらん――皮膚がただれたりします。

こういう管理も私たちの仕事です。それ以外に、食べ物をチューブから入れる時に、寒天状の方が逆流しにくいので、嚥下性の肺炎を起こしにくいというふうに言われています。

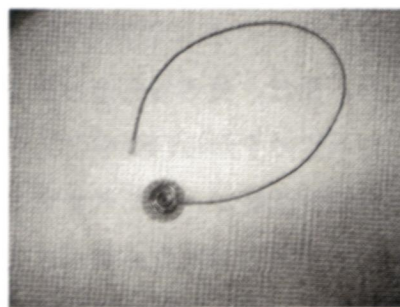
口で食べられることがどんなにいいことか。以前脳卒中を起こして、胃ろうを入れて帰ってこられた方で、そこからずっと栄養を入れていたんですが、もしかして食べられるんじゃないかということで、嚥下訓練して、ちょっとずつ食べさせるようになったら、頭が非常にしっかりしてきたんです。

これは聞いた話ですが、歯科の先生からは、一番食べやすい大きさの食べ物を見つけてあげなさいと。どろどろとしたものもいいのか、刻み食といって、3ミリぐらいのものもいいのか、1センチのものもいいのか、人によって全部違うみたいです。

認知症と言われてほうっとしていた方ですが、その人は1センチの食べ物がいいということがわかって、そういう刻み食をつくると、どんどん自分で嚥んで食べられるようになって

て、認知症だと思っていた人が認知症でなかった。しっかりしてきたということもあります。いかに食べ物が口から入るのがいいかということと、飲み込み間違いしにくいように、それぞれの人に合った大きさを考えなければいけないということだと思います。

### 皮下埋め込み式ポート

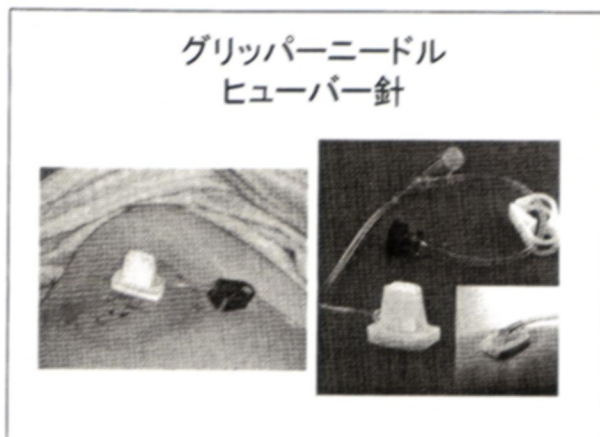


また、皮下埋め込み式ポートといいまして、全然食べさせられないとか栄養がとれないという方、あるいは抗がん剤を頻回に投与しなければならぬ方は、こういうものを静脈――血管に埋め込んで帰ってくることができます。

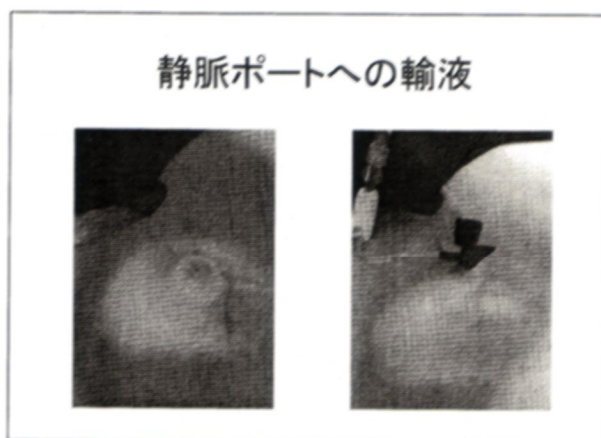
埋め込みますと、皮膚のところがおくっと膨らみますが、皮膚の下が弁になっていて、押すと、ここからずっと静脈の方へ行くわけです。こういうものをつけて帰ってくる。

スライドのようにちょっと特殊な針でチューブをつないであげると、いつでも点滴ができる、あるいは薬を入れられるということです。一々静脈を探して入れていると、静脈がだめになってしまうということもありますし、太い血管に入れると、高カロリーの栄養分のある点滴を入れることができるので、皮下埋め込みポートを入れて帰ってくる人も結

構いらっしゃいます。



これのいい所は、外してしまったら、ここは何もないわけですから、お風呂も入れるし、自由に動ける。例えば、1日のうち6時間だけ点滴するとか、12時間だけ点滴するとかというような場合に非常に使いやすい状態になっております。



物すごくゆっくり液体を入れたい場合、例えば、抗がん剤をゆっくり入れたいような場合は、携帯の電動ポンプというものを先ほどのものにつないで、入れることができます。

こういうものを入れて帰ってこなくて、毎日のように脱水—水分が少ないから、静脈に注射をしていたんだけれども、とうとう入らない、どうしたらいいかという場合には、皮下持続点滴というのがあります。

どうしても点滴のルートがうまく入らない場合、皮膚は表皮と真皮と皮下組織がありますが、血管に入れずに、皮下の下へ入れてしまうわけです。おなかの皮膚とかに入れるんですけれども、1,500ccぐらいまで入れられます。皮下に入るわけですから、おなかはタヌキみたいにぼんと腫れてきますが、それが徐々に吸収されることによって水分を吸収していく。例えば、認知症があって、針をぼんと抜いてしまったり点滴を抜いてしまったりという場合は血だらけになったりしますので、こういった輸液を行ったりすることもあります。皮下点滴はそんなに難しくありません。血管を見つけたり、血管を傷つけず血管内に点滴をするというのは非常に大変です。

そういうことで、嚥下性肺炎を予防する。そして、脱水を予防するということが、在宅の医療では頻回に行われています。

高齢者では、症状がはっきりあられないことが多いですから、注意しておいてほしい。1人、こんな方がありました。「先生、うちのおばあちゃん、胃が痛いと言っているから胃薬を出してくれませんか」と言われまして、何となく気になって行ったら、みぞおちのあたりが痛むとって、冷や汗をかいています。おかしいなと思って、心電図をとったら心筋梗塞でした。

そういったこともありますから、単に胃が痛むとかいうふうに思い込まずに、とにかく一度診てもらわなければならないと思います。

寝たきりになって、よく起こってくるのが、血管の端っこの方、足とかの循環障害です。

紫色になったり、足が非常にむくんだりというようなことがあります。足というのは、動かさないと、静脈が血液を心臓の方にうまく返してくれないことがあります。寝たきりになったら、足が動かなければ、必ず動かしてあげるということも非常に重要なリハビリになってまいります。

### 閉塞性動脈硬化症



これは、最近私どもが診ていた患者さんです。先ほどまでは静脈といって脈が触れない血管ですが、動脈の方が詰まると、こういうふうに壊疽という状態になります。普通は病院で黒くなった部分（壊疽）から下の足を切って帰ってきます。

この方は、がんがありまして、そんな手術はしたくないということで、帰ってこられました。真っ黒です。これが動脈が詰まった状態です。残念なことに、普通の皮膚との境目のところはじゅくじゅくしていて、感染もありまして、ぼろっと落ちそうで、さわるのが怖いような状態です。こういう血管の問題も一緒に持って帰ってくるわけです。足先も、清潔に保つということで、我々は毎日行って、このケアをするわけです。

それと、寝たままになると非常に多いのが

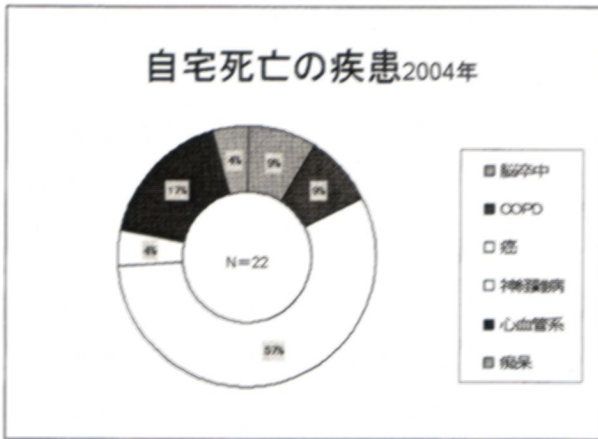
巻き爪、特に足の巻き爪です。なぜならば、体重がかけられないですから、つめが曲がってきやすいのと、水虫、つめ水虫が非常に多い。(スライド)

これは患者会でおみせしたものですけれども、この方は寝たきりの方ですが、足の爪が巻き爪になっていて、爪にワイヤーを入れておきます。2つ穴をあけて、いわゆる形状記憶ワイヤー——真っすぐになるワイヤーを入れてあげると、曲がったところがだんだん反ってくる。そういうような治療も行いました。これは整形外科の先生に来てもらって教えていただいたんですが、こういうふうに、在宅というのは、内科だけ診ていたらできないということもいっぱいあります。

最近、「ここまでできる」ということで、在宅でも七、八年前からエコーができるようになりました。とても小さい機械ですけれども、持って行って、在宅でエコーでみることができます。

先ほどのお話にもありましたが、ターミナルケアというのは、この頃非常に増えてまいりました。私たちは、在宅のホスピスというものを提供していると考えています。ホスピスというのは、これから生を閉じていこうという方が入る病院ですけれども、それが家ということで、在宅ホスピスというふうに言います。

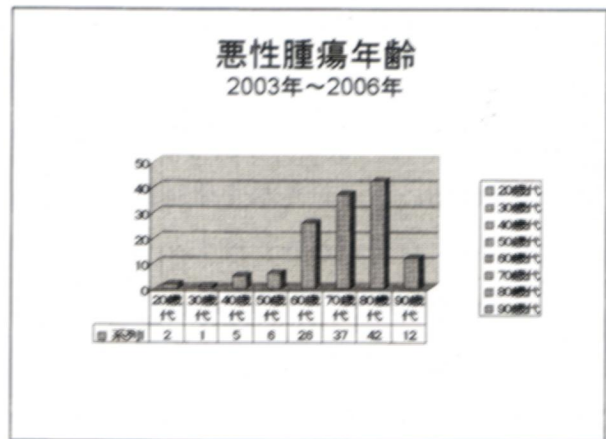
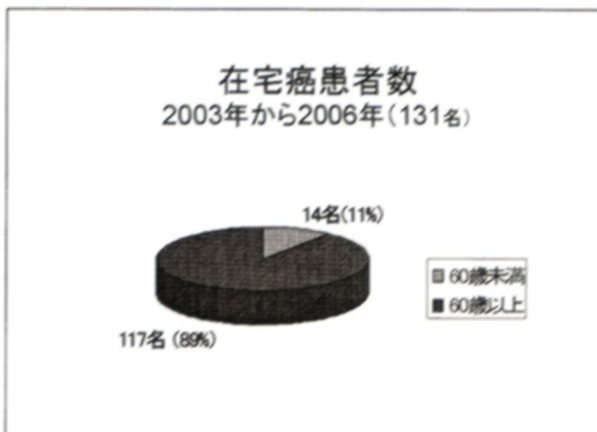
2004年のデータですが、私どものクリニックで、入院して亡くなられた方で、多いのは、神経難病といひまして、全然手足が動かないとか、呼吸ができないというような方、そし



て、COPDというのは、ほとんどたばこの害から起こってきますが、呼吸器の病気とか、いろいろな方が入院で亡くなります。おうちで亡くなられた方は、57%はがんの方でした。やはり馴染みの生活で息を引き取りたいという方が非常に増えてきているように思います。

先ほどのエコーですが、膵臓のがんの大きさや、水がたまっているかどうか、全部わかります。

在宅がんの患者さんですが、2003年から2006年の3年間で131名のうちの60歳未満の方が14名もいらっしゃいました。このごろ若い方がすごく増えてきた感があります。しかし、やはり60歳代、70歳代、80歳代、90歳代といったがんの方も診ております。



がんの方が家へ帰ってきて一番つらいのが痛み、そして、どうしようもないだるさです。

痛みに関しましては、いろいろな薬が開発されて、使いやすくなりました。皆さんが腰痛で使うようなお薬も使いますが、麻薬も、いろいろな方法ができてきました。口から飲むお薬、坐薬、そして貼り薬、点滴、そして先ほどの皮下の点滴のようなものがあります。

在宅で麻薬を使う時は、まず副作用対策をしっかりしておかないといけない。痛みを絶対抑えたいわけですが、副作用が出ます。特に、2週間は吐き気を抑える薬とか、便秘を和らげるお薬とか、こういうものが絶対必要ですから、最初一緒に飲んでもらったり使ったりします。

以前からモルヒネを使うことが多いです

### モルヒネ製剤開始量

- 塩酸モルヒネ5～10mg1日4回投与から始める
- 夜に1.5倍投与  
例えば5mg、5mg、5mg、10mg

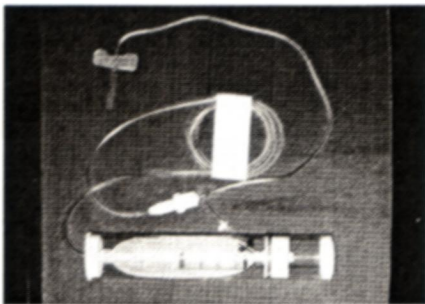
鎮痛効果と副作用をみながら増量し、除法性のモルヒネ、オキシコンチン、デュロテップに変えていく



し、薬もどんどん開発されてきました。どのぐらいの量で始めるかということですが、夜は痛みが強くなるようであれば増やしていくとか、ゆっくり効く薬に変えていくとか、いろんな方法があります。

在宅でモルヒネを使う場合、私たちが在宅を頼まれる時期には、そろそろ食べられないというような方が多いので、薬を飲めないという方も多いです。坐薬を挿入する方も多のですが、動かされること自体がとてもつらいというような方がありますので、モルヒネを皮下点滴で入れることがあります。

### 持続皮下注入



### 持続皮下注入

- 開始時に2~3mg早送りする
- 1日に15~20mg程度の速さで開始する鎮痛効果を見ながら1~3日ごとに増減
- すでにモルヒネ経口剤や坐薬の投与されていた場合は1/2量でスタートする

私たちが使うのは、バルーンインフューザーと言いますが、風船の中に薬を入れて、風船が縮んでいくスピードでちょっとずつモルヒネとか抗がん剤を入れてあげる。こ

れを持続皮下注入というふうに言います。これがいいのは、電源がないんです。風船で、軽いので、まだ動ける方だったら、すごく軽くて、動きやすいということが特徴になります。

ただ、このゆっくりのスピードでいいのかということですが、最初はモルヒネを少量皮下注射をして、その後風船が縮むスピードでゆっくりゆっくりいきます。

薬の量は、坐薬を使っていたとか、飲み薬を飲んでいたりとかいうことを私たちが判断して、最初の量を決めていきます。ただ、急に痛みが出たらどうしようということがありません。

痛みが増強した時、ボタンを押すと薬剤を早送り出来るPatient Controlled Analgesia (PCA)ポンプを使用する



ですから、このバルーンインフューザー、これはまたちょっと違うタイプですが、これも風船で縮んでくるんですけれども、このチューブの真ん中にこういうボタンをつけて、ここから早送りできるようにしておくわけです。早送りしていくから、痛みがあったら、何回使ってもいいわけで何回使ったかというのがわかったら、次の時には増やしていくわけです。

この風船は3日タイプと5日タイプがあり

ますから、モルヒネなどを3日分とか入れておいて、持続的に皮下の方へ入れていきます。

在宅で麻薬を使う時は、まだまだ御家族に抵抗があります。麻薬って怖いんでしょうとか、呼吸が悪くなるんでしょうとか言われる方がありますが、大丈夫です。依存性というのはほとんどありません。呼吸抑制、つまり呼吸が止まったりしませんかというのも、大丈夫です。副作用として命を縮めることもないです。ただ、モルヒネを使う場合には、必ずモルヒネという薬を使いますよという説明をして、始めます。

以前は、モルヒネとか麻薬は怖い薬だから、余り使ったら命を縮めるというふうに言われた時期もありましたが、今はそういうことはないというのがわかって、痛みを抑えるためにどんどん増やしていきます。痛みを楽にするのが私たちの一番の目標です。だから、限界なく増やすことができます。経口剤とかいろんな形があるというお話をしていくわけですが、緊急に痛みが強くなった場合は、先ほどのような皮下注入の場合は、ボタンを押して早送りします。それ以外に、飲み薬を処方する場合、長く痛みを止めておきたいですから、大概是ゆっくり効く薬を飲んでもらったりしているわけですが、それに対して緊急用の薬を渡しておきます。

オプソ、これはモルヒネで、液状になっています。オキシコドンというお薬、これは粉ですが、こういう緊急の薬を渡しておきます。大丈夫よ、痛みがあったら飲みなさい、つらいのに我慢しなくていいです、何回飲んだか

### レスキュー薬(緊急用)



によって、次の投与量を決めますからというふうに言います。こういった緊急用のお薬も使っております。

### デュロテップ経皮吸収剤



最近では、貼り薬が使われることも多くなりました。これはデュロテップというお薬ですけれども、注射をしなくていい、飲まなくていい、貼ったらいいということで、楽は楽です。デュロテップパッチと言いまして、量的にいろいろ使えるお薬ですが、貼り薬は、皮膚から吸収するから、ゆっくりしか効いてきません。1枚貼ると、大体3日効きます。3日に1枚貼りかえればいいお薬です。便秘などが少ない。ただ、しんどくなったら、何でもつけているのは嫌だとびっとはがしてしまうので、背中につけたり、おしりに貼ったりします。モルヒネの量の10mgとか20mgで

はなくて、一番小さいので、1枚45~100mgですから、モルヒネをかなりたくさん使っていたような人で、どんどん増やしたけれども、まだ痛みはだめだというような方、あるいは持続点滴は嫌だというような方は、こういうお薬に替えていったりします。

難点は、量が多いと非常に眠くなる。急に薬を増やすと寝てしまう。「先生、3日寝てしまいました」と言った方もあるので、薬の半分を折り曲げたり、あるいはラップを貼って半分にして使ったりします。切って使用すると全然効かないのでだめなんです。外見しか持ってこれなかったんですが、こういう貼り薬です。

難点のもう1つは、貼り薬というのは高い。楽だし、非常にいいんですが、患者さんの負担を考えて処方しないと、何も言わないでこの貼り薬を出すと、今までのモルヒネの何倍というお金がかかってきます。ですから、必ず費用のことも説明しないといけない。

最近では、飲み薬も、早く効くタイプー先ほどの緊急用とゆっくり効くのと両方入った薬が売り出されました。パシーフという薬ですけれども、これは非常に使いやすいかなと、私もこの頃よく使っています。というのは、飲んで、すぐ効く。そして、長く効く。1日に1回でよいということで、こういうお薬を使ったりしております。

残念ながら、モルヒネも効かない痛みがあります。神経にがんが転移してしまった場合、あるいは骨に転移してしまった場合は効きにくいということがありまして、ほかの薬を使

います。どんな薬を使うかという、例えば、うつ状態に対するお薬とか、それから、不思議なんです、不整脈の薬でメキシチールというのがありますが、そういう薬を使うとか、いろんな鎮痛補助薬を使っています。さらに、ステロイドホルモンがこういう方には非常にいいんです。ステロイドホルモンというのも、皆さんは非常に副作用が強いという先入観があります。でも、ステロイドという薬をうまく使えば、患者さんは非常に楽です。骨に転移しているような痛みにも効きますし、食欲も出ます。とても元気になれる。だるさとか痛みとか食欲がないとかいうのに対して、私たちは積極的にリンデロン4~8mgを使います。ステロイドホルモンは、点滴の中にも入れられますし、飲み薬もあります。とにかく、痛み、だるさのつらいのを楽にしてあげたら、家ほどいいところはないわけですね。

私たちにとって絶対重要なメンバーというのは、訪問看護師さんです。24時間私たちが患者さんをお守りするのに必要な方で、モルヒネやデュロテップー先ほどの貼り薬をどれだけ使っているかというようなことを聞いたり、痛みがどのくらいですかということも客観的に見てくれる。痛みの指標というのは、もう耐えられないという状態を10としたらどのくらいですかというような形で言います。10分の3ですとか、10分の9ですとかいうような指標で、すぐ携帯電話で連絡を受けて、薬を増やしたりすることができます。

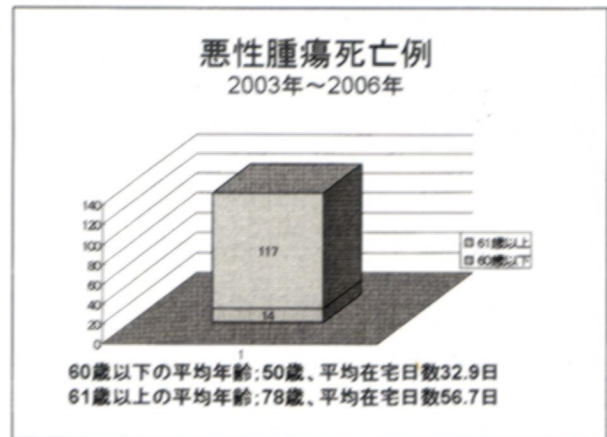
そして、私たちが一番重要なのは、夜間や休日の不安を取り除くことなんです。いつで

も連絡できるよというのが、在宅での一番重要なことではないかと思います。

一昨日も、まだ在宅の患者さんでないがんの患者さんから電話がかかってきて、「先生、痛くてもう動かれへん」と。一回も行ったことがないのでどうしようかなと思ったんですが、実は、私の住まいは千里です。勤め先は八尾ですので、30キロかけて毎日通っていますが、30キロかけて夜中1時に往診しましたが、30キロかけて夜中1時に往診しました。会うだけで大分楽になるんですね。来て、くれると不安がなくなるということで、痛みも大分楽になると。さらに、麻薬とかを渡すことによって随分違ってくると思います。

午前1時というのは一番眠たい時間で、ちょっと車をこすってしまいましたが、夜間や休日私たちが動くようにしていますということをおもんに知らせあげると、随分楽かと思ひます。そして、緊急用のお薬を渡しておく。24時間の対応ですよということ、初めてがんの患者さんを安心して家で診ていけるかと思ひます。

訪問看護の内容は、先ほど所長が言ひましたように、いろいろなことができます。入浴をさせますし、口の中も洗ってくれるし、浣腸もしますし、痰が出たら、口の中から痰を引っ張る吸引をしたり、あるいは点滴をしたり注射をしたりといったことから、摘便といひまして、便を肛門からかき出すようなことも看護師さんがしてくれます。便が詰まったら非常につらいですからね。そういうこともとても重要なことになっています。



悪性腫瘍で亡くなった方ですけれども、60歳以下の方が、平均年齢50歳で、平均在宅日数が32.9日、1カ月でした。61歳以上の方が、平均年齢78歳で、56.7日、2カ月弱でした。私たちは、20代のがんの患者さんを五、六人診ております。まだ学生さんの方とか、本当に若い女性とか、そういう方たちにはどういふふうにサポートしていくかは非常に難しい問題ですが、例えばミスターチルドレンが大好きというような男の子—先ほどの30歳の方ですが、そういう方にはミスチルのDVDを渡すとか、ラルク・アン・シエルが好きだと言えば、ラルク・アン・シエルのビデオを持っていったり、とにかくその子たちが喜んでくれることを何か1つしたいなということで、いろいろ頑張っています。

最近のターミナルケアというのは、20代、30代が増えてきています。20代の子供さんをお持ちの方は、おなかが痛いとか、この辺に何かしこりがあるというのは、ほうっておいたらだめですよ。とにかくきっちり検査しないと、この間も25歳の乳がんの方が外来に來られました。非常に多くなっています。

22年前と違うのは、すべて告知されている

ことが多いということです。22年前は、告知が是か非かと言われる時代でした。そんな時は、在宅でも非常に苦労しました。なぜならば、どんどん患者さんが悪くなって、「先生、何でこんなにどんどん悪くなるの」とたずねられます。家族には告知しないでくれと言われていて。そういうジレンマがありました。今はほとんど告知されています。

私が一昨日行った患者さんは、まだ40代の方ですけれども、子宮頸がんからおなかの全部に転移していて、肝臓にも肺にも転移しております。その方の質問は、「先生、私はホスピスで亡くなろうと思いますが、いつ入院したらいいですか」と。先ほどの30歳の方は、自分で決めると言いましたが、自分で決めることができない人は非常に多いのです。私は、身動きができなくなったら、そのとき考えようと。ホスピスがいいと言っているけど、家がいい場合もあるし、どっちでもいいよと。家でずっといきたいんだと言っても、不安があったり自信がなかったら、私がちゃんと病院も紹介しますからと。逃げ道をいろいろ考えておいてあげないといけない。

先ほどのポートー静脈に埋め込んだ弁膜のところからカロリー輸液をして帰ってくる方もいますし、抗がん剤を入れていることも多くなりました。積極的に鎮痛緩和をします。

先ほどの30代の方は、あと命は14日、2週間と言われて帰ってきました。結局、16日生きて亡くなったんですけれども、私が思うのに、家へ帰ってきた方が長生きできるように

す。リラックスされるんでしょうね。いろんな笑いがあったり、好きなことができるからかなと思います。

### 在宅ホスピス

- 病院と違って行動の制限がない
- 好きなものをそばに置ける
- 好きなビールも飲むことができる
- 周りに対しての遠慮が必要ない

在宅ホスピスのいいところは、病院と違って、行動の制限がありません。夜中にDVDで大きな音を出して、まあ周りのことも考えてですが、好きな映画も見れます。好きなものをそばに置けます。犬とか猫とか、これは病院では置けないけれども、いかにペットが癒しになるかということもあります。好きなビールも飲むことができます。好きなお酒もどんどんやってください。とにかく、好きなことをしましょう。病院にいた時のような遠慮は必要ないということで、在宅ホスピスはこういう狙いがあるということです。

私たちは、音楽の好きな方に音楽療法というものもやっていこうと実践しています。この方はもう亡くなられたんですが、膵臓がんで、全く食べられなくなって、点滴をしておりました。音楽が好きだからということで、これはアルパというインディアンハーブともいう楽器で、この方は私の師匠ですが、ボランティアで来てくれて、これを弾いてくれました。すごくきれいな音が鳴る楽器なんです。

### ターミナルの方の音楽療法



この後ろには、この方のお友達が七、八人で、音楽会、パーティーをしようということで、いろんな曲を弾いた後、最後に「ふるさと」という曲を彼女に弾いてもらって、みんなで歌いました。周りには看護師さんや私もいるわけですが、みんなで歌って、涙が出るぐらい感動してくれました。全然食べられなかったんだけど、その後1週間、しっかり食べられるようになったんです。

こういう効果が音楽とか癒しにはあるので、私たちはいろんなものを取り上げて、代替医療と言いますが、医療のかわりになるもので、患者さんの好きなことをさせてあげたいと思っています。

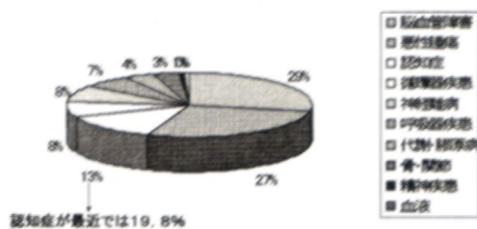
私たちが診ている患者さんの中には難病の方もたくさんいらっしゃいます。例えば、筋萎縮性側索硬化症というのは、どんどん筋肉が動かなくなって、指先も動かない、呼吸もできない、物も言えない、目をしばたくのがやっとなような方は、どういふふうにコミュニケーションをとっていくかということですが、携帯用の会話補助装置で、レッツチャットというのがあります。指先をちょっと動かすことができる状況では、こういうもの

を使って、「今日は会いに来てくれてありがとう」といふようなコミュニケーションに使ったりします。

最近では、「心語り」といふ脳波を拾ってお話をしようといふような機械もできてまいりました。自分で手を握るといふイメージをする、あるいは暗算するといふイメージをすると、脳の活性化が起きて、「イエス」といふ音声で出ます。呼吸を数えるなどして脳活動を落ちつかせると、「ノー」といふふうに出てきます。

こういうふうには、皆さんが話をできるということはどんなにいいことか。伝えられない思いといふのは本当にたくさんあるんだろうと思います。伝えられる時期に伝えておけるように、私たちはお世話をしていきたいと思ひます。

### 在宅患者主要病名



先ほどお話ししました在宅患者さんの病名です。2年前の状況ですが、最近では認知症が13%から19.8%に増えてきました。認知症は、在宅ではとても大変です。ですから、訪問看護で行ったり、ケアプランセンターを使ってデイサービスやデイケアに行ってもらったり、グループホームへ入られるといふよう

なことが行われます。

これはツリーチャイムといって、音楽療法士さんがやっているんですが、鳴らすと、風のささやきというようなきれいな音が出ます。

在宅でずっと診ているパーキンソンのおばあちゃん、認知症もひどくて、寝たままになって、訪問に行っても、ウー、アーぐらいで、全然物も言わないんですが、この人に一度音楽療法を試してみようと思って、来てもらって、こんな音を鳴らしてもらいましたが、反応なし。じゃあ、そのおばあちゃんが若かった頃、大正時代の音楽をかけてはどうかということで、大正時代の音楽をかけたら、目から涙が出だして、音楽療法は約30分でしたけれども、最後には「ありがとう」と言ってくれたんですね。ちょっとびっくりしました。

音楽で、人間の記憶の中に何が一番残るかということ、打楽器、リズムだそうです。自分の好きなリズムだと、脳が活性化されるということがわかってきています。音楽というのは、寝たきりの患者さんにも脳の刺激になるんだなということがわかりました。笑いもいいそうです。

認知症にも、音楽療法とかいろんな治療法を試して、在宅で診ていくことがあります。症状がひどくなると、家族の方が疲れて、グループホームへ入れてしまうことにもなります。寝たままになった認知症の患者さんの介護者は余り疲れないんですが、動き回る患者さんが大変なんです。

認知症にもいいというのが、リハビリテー



ションです。パワーリハビリテーションーパワーというのは、力という意味ではなくて、使わない筋肉を使うリハビリというふうを考えてもらったらいいかと思います。

これは機械を使っていますが、機械を使わなくても、ゆっくり動かすことで、脳の状態が随分よくなると言われております。パワーリハビリテーションには6つの機械がありまして、いろんなところを動かす。皆さんに運動してくださいねと言ったら、まず歩くことを考える。歩く時に、ほとんど足しか注目していないんです。だけど、皆さんやってみてくださればわかりますが、かがんで歩こうと思っても、速く歩けないです。この姿勢が悪いんだということになってきた。姿勢がしゃんとすれば、速く歩ける。つまり、脳の循環もよくなるけれども、いろんな使っていない筋肉を使うことによって、いわゆる神経伝達物質というのが出てくるので、こういう機械を使うことによって、うつ病が治った人がいます。これは私、本当に信じられなかったんですが、うつ病の人に何人も試してみたら、非常にいいんですね。

パワーリハビリ運動というのは、すごくゆ

つくりで、1秒に1回1、2、3、4というふう運動するんですけれども、筋肉を全部使う運動がいいということがわかってきております。

介護予防にもいろんなところで使われ始めておりますけれども、認知症にもいいんじゃないかということで、こういう機械でリハビリをすることがあります。皆さん家へ帰られたら、しゃがんでこういう感じで歩いてみてください。歩きにくいです。やっぱりしゃきっとして歩こうと思われるでしょうから、背筋をぴんとするように、背筋も運動してあげてください。

私は、動ける患者さんには、テレビ体操を1日2回しなさい、全身運動だからというふうに言っています。パワーリハビリに通ってこれる人はいいんですが、6台をするのに1人四、五十分かかるので、みんなに提供することができないので、そういうふうに言っています。



これが運動をしているところです。この方は、パーキンソンだと思っていたら、筋萎縮性側索硬化症だったという方です。何をしているかという、パワーリハビリがどれだけ

効果があるかというのを調べるのに、幾つかの検査があります。これは、いすに座って、3メートル先の赤いコーンまで歩いて行って、帰って座るということで、速く歩くスピードがどのくらいかというのを計ります。

私がこのパワーリハビリテーションを入れたのは、車いすで全く動けなかった人が3カ月でゴルフができるようになったというのを聞いてびっくりして、東京医大の方に見に行ったんです。最初はまゆつばものでしたけれども、ビデオを見せてもらったら、本当にすくっと立ち上がって、歩くようになって、ゴルフまでできていました。

それで、私もこれを始めたわけなんですけど、手押し車で3メートル先まで歩いて、36秒だったんですが、3カ月先には、4点杖で、7秒から8秒速く歩けるようになりました。わあすごいんだということで、この機械を入れることにしました。賛否両論ありますけれども、とにかく使っていない筋肉を動かすことによって、いろんな効果が出ます。認知症とか、特に効果的なのがパーキンソンの人です。

この間も、車いすでしか動けなかった人が、とうとう1人で難波まで行ってしまいました。家族もびっくりしております。

成果のすごいのは、姿勢がよくなるから、開始時の身長が、一番伸びた人で、14センチ伸びた。私も、パワーリハして背筋が伸びるといいなと思います。大概の方が、姿勢がよくなるために、背が高くなったということです。

先ほどの移動時間、3メートルを歩く時間



も、開始の時から、84.6%で非常に速くなった。25秒も速くなった人がいて、ちょっとびっくりですが、本当のことです。

### 褥創の概念

- 床ずれ＝褥創

“褥瘡”(かさぶたのある治らない傷)



“褥創(治る傷)へ

全然違う話になりますが、在宅で、床ずれというのが起こらないことはないのです、この話をしておきたいと思いますのと、最後に、傷のことを含めて、お話をします。

褥創というのは、床ずれと言います。以前は「褥瘡」と書いておりました。かさぶたのある治らない傷という意味ですが、最近はず治るということで、「創」という字を使うようになってきております。

### 褥創とは

- 運動能の低下
- 知覚低下
- 骨の突出
- 浮腫
- 低栄養等
- 持続的な圧迫や皮膚の「ずれ」が加わって、皮膚・皮下の循環障害によって生じる皮膚及び皮下組織の障害を云い、ついには組織が壊死となる状態

褥創というのは、動けなくなって、何となく感覚も鈍くなった時に、骨が出ていたら、そのところが圧迫されて、皮膚がずれたりして、皮膚の潰瘍といますが、循環障害が

### 局所的な成因

- ①持続的な圧迫
- ②摩擦・ずれ(応力)
- ③皮膚の脆弱化
- ④不潔な皮膚状態

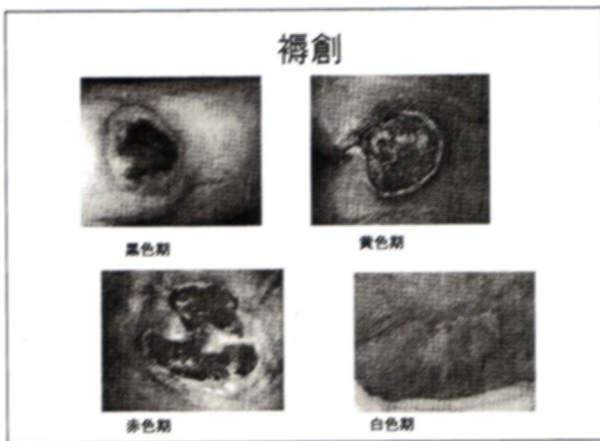
起こって、皮膚が掘れてしまうという状況です。もちろん、浮腫があっても、低栄養があっても、そういうことが起こりやすくなります。持続的な圧迫——といっても、1日でできることもあります。

また、この頃のベッドは、ギャッジといひまして、背もたれが上がりますが、あれが問題なんです。上がる時に、皮膚とベッドのところで皮下組織と皮膚がずれて、血管の問題が起こって、床ずれができることがある。また、皮膚が弱い人、不潔な人もできやすい。

皮膚というのは、先ほどもありましたように、表皮と真皮とがありまして、皮下組織というところに、こういうふうに血管があります。これがうまく流れなければ、まず赤くなります。その次、皮膚が、潰瘍といひまして、掘れてきます。その次、もっと深くなって、骨までいってしまうというのが床ずれです。

色で言いますと、こういうふうに分類されます。かさぶたのある黒色期、汚い黄色期、きれいになった赤色期、ほぼ治った白色期ということです。

傷が治るということについて、ちょっとお話をしたいと思います。



1970年代の初め、湿潤環境、つまり皮膚を乾かさないと、傷の周りから細胞が泳いできて治るんだというのがわかりました。なぜ湿潤環境がいいかという、成長因子というのが出てきて、皮膚の細胞が泳いでいくのを助けるんだということです。私は、25年ぐらい前、徳洲会病院にいた時は、床ずれの方を窓際に連れて行って、乾かすという治療をしていました。要するに、皮膚は乾いたら治るんだと思っていたことがあります。それは大きな間違いで、皮膚を湿潤環境に保つということがこの頃はわかってきました。

傷をすると、必ず黄色のじゅくじゅくした液が出ます。これが成長因子で、これを吸い取ってしまったら治らない。

私たちは、なぜか医学生になった時から、ガーゼを使っています。ガーゼが傷を覆う材料として一般化したのは、何と1870年代、130年以上前ぐらいです。医師になった時も、ガーゼを当てるんだと習ってきました。

「傷にはガーゼ」、これが本当がいいのかということですが、実はガーゼというのは水分をどんどん取ってしまうから、傷は乾き放題です。だから、治りにくくなる。傷にガー

ゼを貼ってはいけません。なぜなら、乾燥させるから、傷の治りが悪くなる。せっかくじゅくじゅく液の成長因子が出ているのを、吸い取って蒸発させてしまうので治りにくい。みんな経験があると思いますが、ガーゼの網目が傷に食い込んで、はがす時に痛い。さらに、肉芽と言いますが、治りかけたきれいな組織を取ってしまって、悪化させる。

傷が治るのは、大体24時間から48時間で治ってきます。ほぼ密封すると、成長因子は高濃度になって、早く治すように働きます。高齢者というのは、本当に皮膚が弱いですから、絆創膏を貼っただけで、皮膚をびりっと取ってしまうことがあります。

消毒はしません。覆ってやるだけです。

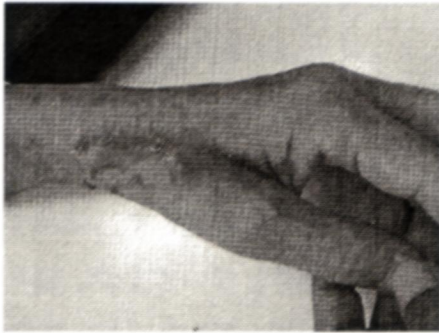
(スライド)

これはハイドロサイトという覆うものですが、覆ってやるだけで、6日目にきれいに治ってしまう。

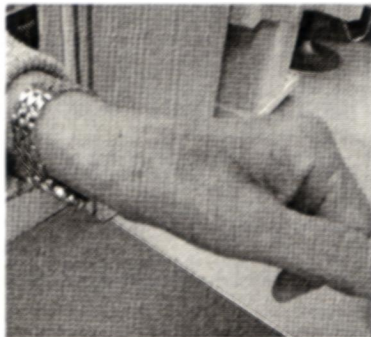
私たちは、ワーファリンという薬を使います。血管が詰まらないようにするお薬ですが、これを使っていると、切った場合、物すごく出血をするんです。こういう時に、覆ってやるだけで、消毒しない。きれいに治ってきます。私のところの患者会でもしましたが、やけどをしたら、どうしたらいいか。ガーゼを貼ったらだめです。アロエもなくていいです。水で洗って、ラップを貼りなさいと。

この患者さんは、ラップを貼って、2日後にはきれいに治りました。新しくできた傷というのは早く治るんです。そのためには覆ってやればいいだけです。水をとってはいけな

### 第2度熱傷



### ラップ療法後



### 消毒薬は細胞毒性が強い！！

| イソジンの濃度          | 細胞毒性 | 組織障害性 |
|------------------|------|-------|
| 10%<br>(通常の使用濃度) | +    | +++   |
| 1%               | +    | +++   |
| 0.1%             | ++   | ++    |
| 0.01%            | -    | +     |

石沢篤郎ほか、ボイデンコード製剤の使用上の留意点、Infection Control, 11, 2002, 18-24を参照

い。さらに、消毒液は細胞毒性が強いので、消毒しない方がいいとわかっています。

私たちはイソジンという消毒液を使います。イソジンの濃度10%が通常の液ですが、組織障害が多くて、細胞毒があります。このくらい使わないと効き目はないということは、使って、もしかしたら悪くしているんじゃないかということです。

消毒しないで、水でとにかく洗い流そうということで、洗うだけ。そして、湿潤環境を保つために、上からガーゼではなく、サランラップを当ててあげると、非常に早く治るということがわかりました。

### 創傷治療の3原則

- 1) 消毒しない
- 2) 洗浄して湿潤環境を保つ
- 3) ガーゼを使わない

因幡の白うさぎの話をお出し下さい。だましたワニに皮をはがされて、赤裸で、痛いよと。他の神様が、海の水で洗った後、乾かしておいたら絶対治るよと。ひりひりして、痛くて、治らない。大国主命が通りかかって、がまの穂を傷に覆いなさいと。つまり、ラップをしたら治るよと言って、きれいに早く治りましたということなんです。

ラップ療法というのは、まだまだ認められていないところがありますが、傷を治すには湿潤環境というのが一番いいのがわかっているのです。フィルムドレッシングといって、ガーゼではない素材を貼ってやるときれいに治るということです。しかし、それは高いので、サランラップがいいんじゃないかということをお鳥谷部俊一先生という方が考えて始めたのがラップ療法です。ラップはどこでも簡単に手に入るし、そういうのを使うと非常にいいということがわかってきました。

### Ⅲ度褥創

ラップ療法開始時

4日後



これが褥創—床ずれです。非常に汚い。こういうふうにはラップを貼って、4日目です。非常に赤くて、私たちが見たら、きれいな褥創になっていると。こういうふうには治ってきます。

### ウォーター マット

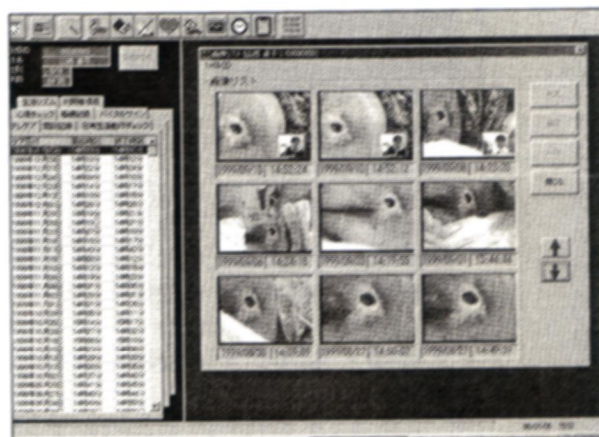


褥創、つまり床ずれというのは、圧迫をしないようにしましょう、ずれをしないようにしましょうと。湿潤環境は、おむつの中の湿潤環境はよくない。不潔をきれいにしましょうということと、あとは、圧を下げるということで、随分よくなってきました。

いわゆるエアマットというのがありますが、ウォーターマットというのがあります。これは10キロの水の入ったものを5つ並べているマットですけれども、いいのは、下にヒーターを敷いてやれば、冬は温かくて湯たん

ぽみたいなものです。私は、ウォーターベッドに寝ていますが、冬は温か、夏は水の上に寝ているので、非常に快適です。また、乾燥しないというのが、皮膚にも非常にいいと言われています。

### 遠隔地医療での褥瘡管理

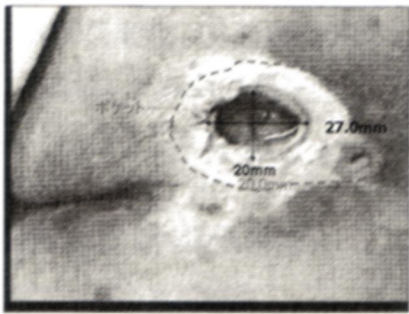


「ここまでできる」ということで含めますが、私は、遠隔地治療というのを行なっています。テレビカメラを使って、120キロ以上遠い和歌山県の方の褥創を診ました。

こういうシステムです。向こうから送られてくる画像を全部保存していますが、2分ぐらいの発信で、いろんな画像が見れます。こういう褥創ですが、和歌山県の人を診ました。

なぜ遠隔地医療をしたかということ、褥創のポケット—中が掘れて、表面より深かったので、手術を勧められたけれども、したくな

### 遠隔地医療開始時



いということで、じゃあ遠隔地で治療しましょうということで始めました。これが1999年の頃です。



- その後一進一退を繰り返しポケットはなくなったが創面が閉じず、ラップ療法にて完全に治癒した



この頃、私はラップ療法をまだ知りませんでした。いろんな薬を使って、1カ月後には小さくなったけれども、ポケットがなかなか縮まらない。1年たって、傷は非常に小さくなったけれども、中にこのぐらいのポケットがあって、それがなかなか閉じない。その頃にラップ療法と巡り合いました。

ラップ療法をして、1週間でこういうふうになくなってしまって、この時にいかにラップはすごいかと思って、それからラップにはまってしまいました。2000年ぐらいですから、もう7年目です。

床ずれの経過は、大きさは、こういうふう

にきれいになって、ポケットがなかなか治りにくかったんですが、最後はきれいに治ったというスライドです。

褥創及び傷のキーワードですが、とにかく洗いましょう。そして、保護しましょう。湿润環境を保ちましょう。いわゆる消毒液は使わないでくださいということです。

このように、在宅医療をやって、いろんな工夫をしながら22年経ちました。いろんなものが発達してきましたが、もう一度前に戻って、いろんなことを考えていきたいなと思っています。

ご清聴ありがとうございました。(拍手)