

## 実は、悪性腫瘍の「末期」は主治医判断！

「予後6カ月程度」という目安はあるが

- ・ADLやPSは関係ない
- ・手術ができない、手術を望まない進行がんなど
- ・術後再発、化学療法後の再発など
- ・緩和ケアを行なっているなど

大事な時期に主治医の役割として、  
訪問看護でのサポートを指示！

- ・オピオイドの導入時のフォロー
- ・悪い知らせを伝えたときの情緒的サポート

病院ではなく、「患者さんの自宅」でサポートできる強み



今回ご紹介するのは、**実は、悪性腫瘍の「末期」は主治医判断！**ということです。訪問看護の基礎知識②のなかで、医療保険の訪問看護を制限なく利用できる疾病（厚生労働大臣が定める疾病等）の1つとして、悪性腫瘍末期があることを紹介しました。実は、この「末期」という判断には「予後6カ月程度」という目安はあるようですが、主治医の判断によるところが大きいようです。つまり、訪問看護指示書の主たる傷病名のところに「悪性腫瘍末期」や「〇〇がんの終末期」など主治医の記載があれば、動いている方でも化学療法などで通院している方でも、医療保険の訪問看護を制限なく利用できる対象となります。

これを知っておくと、大事な時期に主治医の役割として、訪問看護でのサポートを指示できます。例えば、オピオイドの導入時に密な訪問看護で関わり、副作用を少なくしてコンプライアンスをあげることもできるでしょう。病気が進行していることやこれ以上の治療が難しいことなど悪い知らせを伝えたときも、密な訪問看護で情緒的サポートを提供し、最期の時間に向けての意思決定を支援することもできるでしょう。そして、こういったサポートを病院ではなく、「患者さんの自宅」でできることに訪問看護の強みがあります。がん診療が行われている外来では日々さまざまな心配があるかと思いますが、このようなときにこそ訪問看護を上手に利用していただくと、患者さんの大事な時期をサポートできるのではないのでしょうか。

実は、訪問看護は必要な方に利用できるようになっていますので、「**たしか訪問看護、こういう利用ができるんじゃないか？**」とまずは医師や看護師、ソーシャルワーカーなど、関係者で話をしてみるのが大切です。