

## 8. 医療依存度の高いがん末期の在宅緩和ケア ケアマネジャーとして係わってー

下山寿美子, 後藤 勝子, 岩井 陽子  
 谷田部里美, 宗像 道代, 吉田利江子  
 (訪問看護ステーションかがやき)  
 後藤與四之 (後藤クリニック)  
 柳田 康弘, 吉田 雅美  
 (県立がんセンター)

【はじめに】今回、乳がん末期でモルヒネ持続皮下注を行っている患者を半年間、在宅生活を支えるケアマネジャーとして係わり、がん末期のケアプランを作成する難しさを感じると同時に、ケアマネジャーが各職種の連絡調整役をすることで医療依存度の高い患者も自宅で充実した療養生活を送ることができるという事を学んだ。今回、看護職のケアマネジャーの視点から緩和ケアを考えたケースとしてここに報告する。【事例紹介】患者：H氏 60歳 女性 主婦 性格は神経質。病名：右乳癌術後・多発骨転移・肝転移・脳転移。疼痛コントロール：モルヒネ持続皮下注射 600～1200mg/day。介護状況：夫(62歳)がキーパーソン。長男は再就職したばかりで介護協力ができない。長女はT市に嫁ぎ月に1,2回見舞う程度。【経過】夫より自宅で介護したいと相談を受け、入院中に在宅医と訪問看護ステーションのスタッフとともに病院に事前訪問し、モルヒネ持続皮下注の実施方法や自宅での生活について、病院のスタッフを交えサービス担当者会議を開催した。その結果モルヒネ持続皮下注については、病院で準備し48時間用のバクスターインフューザーを夫が2日毎に外来に取りに行き在宅医がセットする事にした。同時に住宅改修、福祉用具レンタルを行った。退院後も週1回の化学療法を継続しながら訪問看護、訪問介護、訪問入浴介護等を利用し快適に在宅生活ができるようケアプランを作成した。自宅で看取る方向だったが20日間入院し病院で亡くなった。【考察】病院スタッフと在宅医療チーム、介護サービス担当者との連携がうまく取れたので患者は安心して在宅でも通院化学療法を継続でき、思い通りに自宅で過ごせた。がん患者の在宅緩和ケアにはケアマネジャーが重要な役割である事を今回のケースで実感した。

## 9. 緩和ケアに関するアンケート調査

羽鳥裕美子, 伊藤 郁朗, 鈴木 良彦  
 井田 逸朗, 清水 雄至, 坂元 一郎  
 合田 史, 関 一男, 篠原 純史  
 松江 宏明, 筑井とよ美, 森 美知子  
 狩野 久美, 関口かおり, 長島 春香  
 金子 千春, 富澤 身江  
 (独立行政法人国立病院機構高崎病院  
 緩和ケアチーム)

【目的】当院は平成19年1月に緩和ケアチームが始動し、2月に地域がん診療連携拠点病院指定された。地域がん診療連携拠点病院の役割を果たすため、緩和医療の質の向上を目的に当院の医師に対し、緩和ケアに関する知識・意識に関してのアンケート調査を実施し、現状の把握と今後の緩和ケアの活動の指針とする。【方法】当院医師職員を対象にアンケート調査を実施し、回収後に単純集計した。各項目をがん医療に携わっている医師、がん医療に携わっていない医師で区分し検討した。【結果】有効回答率92%(59/64名)で、がん医療に携わっている医師は37名、携わっていない医師は22名であった。がん診療連携拠点病院の認知は93%、当院緩和ケアチームの認知は97%、当院緩和ケアチーム活動の認知は72%、緩和ケアの認知は88%、緩和ケアに関心がある医師は49%、当院における緩和ケアの必要性は92%、がん患者の症状コントロールやアプローチに困ったことがある医師は68%、緩和ケアチームに依頼したことがある医師は34%、がん患者の症状コントロールに困ったときに、緩和ケアチームに相談できることの認知は81%、WHOラダーの認知は49%、WHOラダーに沿って治療している医師は37%、医療用麻薬の種類認知は24%、がん性疼痛に対し医療用麻薬の処方したことがある医師は58%、医療用麻薬使用時の副作用対策の実施は44%、鎮痛補助薬の認知は29%、がん患者の呼吸困難感に塩酸モルヒネの有効性の認知は42%、呼吸困難感への塩酸モルヒネの使用経験は29%、医療用麻薬を使用することへの不安がある医師は14%、医療用麻薬の使用により患者の死期を早めると思う医師は2%、がん終末期でないと医療用麻薬は必要でないとと思う医師は2%、医療用麻薬使用中による退薬症状の認知は58%、医療用麻薬の漸減法の認知は32%、精神症状へのコンサルテーションの必要性は63%、精神症状に必要な向精神薬の認知は14%、がん患者の家族への対応に困ったことがある医師は51%、告知の実施に悩むことがある医師は54%、がん患者の家族にのみ告知する場合がある医師は17%、緩和医療に関する教育の希望は58%、以上のような結果になった。【考察】緩和ケアチーム活動により、WHOラダーに基づいての医療用麻薬の使用および副作用対

策、呼吸困難感への塩酸モルヒネの有効性などは浸透しつつあるが、今後も推進していかなければならないと考えられる。アンケート結果から今後の課題として、精神症状へ対応や家族への対応、告知に関するコミュニケーション技術などが挙げられる。これらを踏まえて当院の緩和医療教育計画を考えていかなければならない。

#### 10. 当院におけるかんわケアチーム立ち上げについて

神宮 彩子, 仁科 砂織, 関根奈光子

平山 功, 河合 弘進, 吉田 長英

深澤 一昭, 望月 裕子

(済生会前橋病院 かんわケアチーム)

細内 康男 (同 外科)

当院では平成20年4月、院内にがん治療対策委員会を立ち上がり、がん登録部会、化学療法部会、緩和ケア部会に分かれ、私たちかんわケアチームは緩和ケア部会として院内の緩和ケアの普及がなされるよう活動をしている。

メンバーは医師3名、看護師3名、薬剤師1名、MSW1名と8名に加え、がん治療の有無に関係なく各病棟にリンクナースを配置している。チームの意識向上のためシンボルマークを作成し、マークを用いたシンボルバッチをチームメンバー、リンクナースは着用している。ポスターなどの掲示物にもこのマークを挿入しチームの存在アピールを行っている。診療形態はコンサルテーション型であり主治医、担当看護師、患者又は家族の同意を得て介入することになっている。チームへの依頼はオーダリングシステムを利用できるよう枠を設定した。依頼用紙、アセスメントシート、回診記録などもオーダリングシステムを利用しペーパーレス化を図っている。依頼を受けるとチーム看護師がアセスメントに訪問、その後週1回チームとして病棟ラウンドを行っている。至急を要する事例は院内メールを利用し問題解決につながるようカンファレンスを行い、必要に合わせて個別訪問を継続する。これらの活動に加えて緩和ケアに関する教育活動、各種マニュアルの作成などを行うなどの活動を通じて院内緩和ケアの普及に努めている。実際の活動を通じて今後の活動に対する課題や問題点なども生じている。現在までのチーム立ち上げに関しての活動及び今後の課題について報告する。

#### 11. 急性期病院での「かんわ支援チーム」一立ち上げて3年で感じたこと一

田中 俊行, 岡野 幸子, 須藤 弥生

土屋 道代, 小保方 馨, 阿部 毅彦

(前橋赤十字病院 かんわ支援チーム)

緩和医療はがんと診断された時から始まるといわれ、

また、今後の目標(方針)を設定し介入することが望ましい。当チームは、多職種で構成され専従医は消化器外科医である。地域医療を担う急性期病院で、緩和医療を開始してから3年間の業績と問題点を検討する。【対象】2005年4月から3年間に依頼のあった患者。【結果】依頼患者は延べ895例(初依頼患者72%)であった。年齢は10歳代から100歳に及んだ。15診療科から依頼があり消化器科が548例(61%)で最も多かった。(1)早期から介入の緩和医療について。初依頼患者で3年間を前後半にわけ、“何回目の入院で依頼がきたか”を調べたところ、前半2.6回目に対し後半3.0回目で有意( $p=0.02$ )に延長していた。また、依頼のあった入院で、入院日から依頼日までの日数はそれぞれ10日、11日であった。死亡患者で、入院から1週間以内の依頼(早めの依頼)では、一ヶ月以上介入できた割合は30%であったが、入院後4週間以上経過してからの依頼(遅めの依頼)で、一ヶ月以上介入できた割合は17%のみで極端に介入期間は短くなった。(2)今後の方針の欄に「在宅」「転院」「化学療法」「手術」などの他に「緩和」や「未定」の項目があり、それぞれ全体の36%、7%であった。後半に「緩和」という漠然とした項目を削除したところ「未定」が多くなった(全体の44%)。(3)がん患者を持つ医師37名にbad newsの伝え方のアンケート調査をした。Bad newsを「あまり伝える自信がない」が22%で、逆に「患者に伝わっていると思う自信があまりない」が22%、「わからない」が5%であった。自信のない理由としてコミュニケーション方法がわからないとの回答が多かった。一方で、コミュニケーションの勉強会の開催を65%が希望したが、実際参加すると回答した医師は19%にとどまった。【結論】今後、緩和医療についてさらに教育や啓蒙する必要があることが判明した。また、患者中心の医療の観点から患者とのコミュニケーションの勉強会も必要がありそうだ。

#### 12. PCTが行う緩和ケア外来 一利根中央病院の経験一

原 敬, 小野 節子, 岡村 真澄

小野里千春, 小幡とも子, 香川 仁

金子久美子, 川合 利恵, 栗林由美子

新行内健一, 都築はる奈, 南雲美枝子

藤平 和吉, 本多 昌子, 宮前 香子

(利根中央病院 かんわチーム)

病院緩和ケアチーム(PCT)は地域PCTとしての役割も求められている。これは、PCTが外来という窓口をもつことを意味するが、実際に設置してみるとそう簡単にはいかない。たとえば内科外来は、外来患者の治療の場であるほかに、他施設からの紹介窓口、入院窓口や退院後フォローアップの場でもある。緩和ケア病棟をもつ施