

央値 2 月}：経尿道的前立腺切除術が 3 例であった。終末期にステロイドは前立腺癌治療の意味で投与した症例も含め 22 例で使用した。死亡場所は当院が 38 例：当院急患室 2 例：他院 5 例：自宅 6 例：不詳 3 例であり、当院で死亡した症例の最終入院期間は 1～77 日（中央値 9 日）であった。9 例で当院指示書による訪問看護を受けていた。【まとめ】前立腺癌で亡くなる患者は死亡 2 年前に下部尿路症状以外にも全身的な数多くの医療処置を要する症状が出現することがわかった。前立腺癌を診断時から終末期まで診ることが多い泌尿器科医は、泌尿器科的技量とともに緩和医療的技量も取得して、終末期に現れるこのような症状に素早く対処し、できれば予防して、患者の療養生活の質の向上へ、貢献する事が必要である。

〈セッション 2〉

座長：石田 和子（群馬大・医・附属病院）

1. がん患者—医師間のコミュニケーション・スキル —がんを受け持つ医師へのアンケート調査—

田中 俊行，小保 方馨，岡野 幸子

土屋 道代，須藤 弥生，阿部 毅彦

（前橋赤十字病院 かんわ支援チーム）

がん患者の一部は、「(難治)がん」「がんの再発や転移」「治療中止」の“bad news”を経験しなければならない。医師はその告知や対応に苦慮することがあるが、これらコミュニケーションの訓練を受けることは少なく、自然と身につけて、独自のスタイルで行なっていることが現状である。【目的と対象】患者—医師間のコミュニケーションについての意識を調査すべく、がん患者に携わる医師 37 名を対象に、bad news の伝え方についてのアンケートを実施した。【方法】アンケートの内容は、1) bad news を伝えることはできますか（自信はありますか）？ 2) bad news はちゃんと患者に伝わっていると思いますか？ 3) 設問 2 で「できない」「自信がない」理由はなんですか？ 4) 当院で bad news を伝える方法の勉強会（ロールプレイを含む）を開催したほうがいいですか？ 5) 勉強会を開催した場合、参加されますか？の 5 設問とした。【結果】設問 1 で、できる (35%)、まあまあできる自信はある (43%) で、あわせて 78% の医師は伝えることができる（自信がある）と回答した。逆に、患者に伝わっていると思うかの問いに対しても、78% の医師は伝わっていると思うと回答した。一方、自信がないと回答した医師は 22% いた。その理由として、コミュニケーションの方法がわからないと回答した医師が 6 名いた。65% の医師が bad news を伝えるコ

ミュニケーションの勉強会の開催の必要性を唱えたが、実際参加すると回答した人は 19% にとどまった。【結語】bad news の伝え方に関するコミュニケーションに不安がある医師もいた。しかし、勉強会に積極的に参加しようとする意思は、今回のアンケートでは見えてこなかった。患者中心の医療の観点から考えても、医師が、患者とのコミュニケーションの勉強会にできるだけ参加できるように工夫する必要があるようだ。

2. 視点についての考察 —事例から学んだこと—

岩城 孝和 （利根中央病院 外科）

小野 節子，小野里千春，小幡とも子

香川 仁，金子久美子，栗林由美子

新行内健一，都築はる奈，南雲美枝子

原 敬，藤平 和吉，本多 昌子

宮前 香子 （同 かんわチーム）

【はじめに】医療現場では苦しみを抱えた人への援助が問われる。その苦しみに向きあおうとする時、自分が想像する痛みだけに目を奪われてしまい、相手の苦しみと「ずれ」ていることを経験した。その「ずれ」を修正し、苦しみに向きあうためにはどうしたらいいのか考察する。

【事例】50 歳代，男性，胃癌ターミナル。外来で TS-1 を内服していたが腸閉塞で入院。TPN 施行中。NG-T 挿入中。

自分との関係 担当医と患者

ある日の会話 A：私 B：患者

A「おはようございます。痛みはどうか。痛み止めは効きますか」

B「痛みは変わらないけど……それが嫌なんだよ。最初に痛み止めは効くかと聞かれるのが嫌だ」

A「……だるさはどうですか」

B「……」

【考察】彼はなぜそう言ったのか、どういう意味なのか。「最初に」とはどういう意味か。私は「最初に」というのは、正に私の視点が置かれている先を表しているのではないかと考えた。私の視点は彼の身体症状とその緩和に置かれており、彼の苦しみとは「ずれ」していたのではないだろうか。身体症状のコントロールは担当医として当然のことで、そこに視点を置くのは正しいと思う。しかしそれだけでは、この場面では援助になっていない。私は体の痛みは何とか緩和してあげなければならないのだと疑いもせずに考え、そこばかり見ていたのだが、彼にとってはそれだけではなく、体の痛みよりも深刻な痛みがあるということだったのではないか。私はそのことに気がつかず、自分の視点にだけ沿って患者に向きあっていたのではないか。相手の苦しみに向きあおうと

する時、自分の視点がどこにあるのかを意識することによって、この「ずれ」に気づくことは大切なことだと考えられる。

【まとめ】相手の苦しみに目を向けるためには、自分自身の意識がどこへ向かっているのかを注意深く点検することが重要である。

3. 公立富岡総合病院職員の緩和ケア病棟の理念と方針の認識調査 —緩和ケア病棟開設3年を経過して—

新井美由紀, 長塚 宏美, 古館 明美
高橋美枝子, 佐藤 充子, 津金沢理恵子
(公立富岡総合病院 緩和ケア病棟)

【目的】公立富岡総合病院では緩和ケア病棟 (PCU) を開設して3年が経過した。しかし、今日でも「医師からまだ緩和ケアは必要ないと言われた」また「緩和ケア病棟は最期の場所と聞いている」という声を患者・家族から度々聞く。それは情報を提供する職員に公立富岡総合病院 PCU の理念・方針が浸透していないためではないかと考えた。そこで、公立富岡総合病院職員の PCU の理念と方針の認識調査を行い、指針を得たので報告する。

【方法】公立富岡総合病院職員 (委託業者は除く) 597 名 (診療部・看護部・事務部・薬剤部・技術部) へのアンケート調査

【結果と考察】アンケート回収率 65%
アンケート用紙の設問項目を [症状コントロール][生活][時期][場所][治療] の 5 グループに分けた。全体を通してほぼ過半数が富岡総合病院 PCU の理念と方針について理解されていた。[治療] に関しては、PCU でもがんの治療がされていると考えている人が過半数を示した。これは、部門別ではほとんど差はなかった。[時期] に関する設問では、薬剤部は〈終末期のケア〉との認識が他より多かった。しかし〈緩和ケアはがんと診断されたときからおこなわれるべき〉という認識も同じく多かった。同様、技術部においても〈終末期のケア〉との認識が高く、しかも〈がんと診断された時からおこなわれるべき〉という認識は低かった。情報源に関する設問では、情報源はマスメディアからが多く、今後公立富岡総合病院のホームページに関心を持ってもらうよう働きかけることや、PCU のパンフレットが院内で誰でも簡単に見ることができるよう工夫が必要であると感じた。

【結論】公立富岡総合病院職員の緩和ケアに対する認識において [時期] と [治療] に関する認識が低いことがわかった。今後の課題として、今回のアンケート項目に挙げたような内容に関して情報提供をしていくことが私たち PCU スタッフの役割である。

4. 当院看護師を対象とした緩和ケアに対するアンケート調査

富澤 身江, 狩野 久美, 長島 春香
関口かおり, 金子 千春, 羽鳥裕美子
森美 知子 (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】当院看護師に対し、緩和ケアに対する知識・意識に関する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】当院看護師 241 名を対象にアンケート調査を実施し、回収後に単純集計する。

【結果】有効回答率 76.3% (171/224 名) であった。当院の緩和ケアチームの存在の理解は 99.4%、リンクナースの存在の理解は 73.0%、リンクナースの活動内容の理解は 34.5%、緩和ケアに興味がある 65.4%、当院における緩和ケアの必要性を感じている 92.9%、がん性疼痛除痛ラダーを理解している 48.5%、医療用麻薬の種類を理解している 31.5%、緩和ケアの教育を希望する 87.7%、事例検討会・研修会の参加の経験がある 61.4% となった。

【考察】緩和ケアの必要性は感じているが、実際の活動について、医療用麻薬についての知識が不十分であることが分かった。緩和ケアの教育を希望しながらも実際の参加率は 61.4% であり、研修会の時間帯や勤務調整が必要と考えられる。また、病棟によって参加人数や緩和ケアの知識に差があることが分かった。当院は地域がん診療拠点病院であり、どの病棟でもがん患者に対して同じ看護が提供できるようにリンクナースが研修会の必要性をよびかけていく必要がある。緩和ケアに対して興味・関心をもてるように、日々の看護を一つ一つ評価していき、緩和ケアの向上に努めていく必要がある。医師の緩和ケアに対するアンケート調査の結果から、医療用麻薬を使用するときに不安がある医師が存在したり、除痛ラダーに沿って治療ができていない医師が存在したりという現状もあり、よりよい看護を提供するために、医師と看護師が協力し合い、知識の向上を目標に研修会の企画や研修会参加への呼びかけをおこなっていく必要がある。

5. 急性期病院に勤務する看護師は DNR についてどう考えるか —アンケート調査より見えてくるもの—

佐藤 和也, 鈴木 雅美, 高橋 結花
清水 政子, 磯部 孝弘, 金子 京子
(前橋赤十字病院 4号病棟)
小保 方馨, 須藤 弥生, 土屋 道代
岡野 幸子, 田中 俊行
(同 かんわ支援チーム)

急性期病院である当院病棟看護師を対象に DNR に対する考え方を調査し、終末期がん患者に対する看護ケア