

第25回群馬緩和医療研究会

日 時：平成 24 年 2 月 26 日 (日) 13:00~16:00
会 場：館林市三の丸芸術ホール
テ ー マ：～ やすらぎと希望の空間 ～
当番世話人：中村 敏之 (館林厚生病院 医療部長)
共 催：群馬緩和医療研究会・館林市邑楽郡医師会
塩野義製薬株式会社
後 援：群馬県病院薬剤師会 (社)群馬県臨床衛生検査技師会

〈セッション 1〉

1-1. 前橋赤十字病院における鎮静の現状

福島 久美,^{1,2} 富田 俊,^{1,2} 伊藤 京子^{1,2}
藤生 あや,^{1,2} 関 真由美,^{1,2} 久保ひかり²
春山 幸子,² 鈴木まゆみ,¹ 田中 俊行²

(1 前橋赤十字病院 8号病棟
2 かんわ支援チーム)

【はじめに】 2004 年「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン (以下, ガイドライン)」が作成され, その後, 2010 年に改定された. 改定の一つに, 鎮静の対象者が, 緩和ケアチーム (以下, チーム) もしくは緩和ケアに習熟した医師の診察・助言のもとで診療を受けている成人のがん患者が追加となった. 【目的】 当院の鎮静の状況をガイドラインに即して評価し現状を把握し, 今後のあり方を考察する. 【対象と方法】 2010 年 9 月から 2011 年 12 月までに, がん終末期でミダゾラムを鎮静目的に使用した患者 12 名を対象とした. チーム介入ありを A 群, チーム介入なしを B 群とし, A 群をチームから鎮静の推奨ありを Aa 群, 推奨なしを Ab 群と分け, ガイドラインに即し電子カルテで後ろ向きに調査した. 【結果】 12 例のうち A 群は 7 例, B 群は 5 例であった. A 群のうち, Aa 群は 4 例, Ab 群は 3 例であった. 両群とも鎮静を行う際, 耐えがたい苦痛がある, 有効と考えられる緩和医療がない, 予測される生命予後が 2-3 週以内のそれぞれの項目に該当した. また, 両群とも家族の同意は全例で得られていたが, 患者 (推定意思も含む) ・家族の一致した意思があるのは 5 例 (42%) (A 群 4 例, B 群 1 例) であった. 説明後の同意書があるのは Aa 群のみの 3 例 (25%) であった. 【考察】 今回の結果でガイドラインに即して検討すると, チームまたは緩和ケアに習熟した医師 (複数の医師) の関与が不十分, 患者・家族

の一致した意思が得られていないなど, 問題点が浮上した. 十分な話し合いのもと家族のみの同意でも鎮静を行うことは可能だが, 鎮静の倫理的妥当性のうち自律性を満たしていないと考える. また, ガイドラインを通して, 患者・家族と理解を深め合い, 共に困難な過程を分かち合うことが重要である. 急性期病院の当院でも医療チームの関与や患者・家族を含めたアドバンス・ケア・プランニングが必要であると考え.

1-2. がんサロンにおける緩和ケアチームの活動

～痛み の 講義 と 相談会 を 行 な っ て ～

奥澤 直美, 小林 剛, 眞中 章弘
間島 竹彦 (国立病院機構 西群馬病院
緩和ケアチーム)

【はじめに】 平成 21 年 11 月に, がんサロン「やすらぎ」がオープンした. 緩和ケアチームでは, 「痛みに関する正しい情報を提供すること, 痛みに関する悩みや痛み以外で困っていることなどを相談できる場所とすること」を目的とし, 平成 22 年 1 月より, がんサロンにて痛み の 講義 と 相談会 の 活動 を 開始 した. 今回, 活動した 2 年間を振り返り, 報告する. 【活動内容】 毎月第 3 水曜日に, がんサロンにて, がん患者と家族を対象に, 痛み の 講義 と 相談会 を 開催 した. 痛み の 講義 は, 「痛み の 伝えかた」「医療用麻薬について」「痛みをやわらげるための工夫」の内容で行った. 【結果】 参加人数はのべ 36 人であった. 内訳は, 当院の外來患者 6 人, 入院患者 18 人, 家族 7 人, 他院のがん患者 2 人, 家族 5 人であった. 参加した患者・家族から, 講義について「専門的な話が聞けてよかった」「麻薬を使い始めたけど, 心配なことが聞けてよかった」「患者の気持ちがわかった」, 相談会について「どこに相談したらいいのかわからなかった, こういうところがあるのなら早く来たかった」「麻薬を飲んでいるが,