宅できるように配慮した．亡くなるまでの間，妻は病室で過ごした．【考　察】 N氏が看護師に自分の思いを話さなかったり看護師の排泄介助を嫌がるのは，N氏と看護師の関係性が築けていないせいではないかと感じていた．しかし，振り返ると，N氏にとっては妻が傍にいること，妻が身のまわりの援助をすることに意味があったのではないかと感じる．妻も「親方は私じゃないと駄目」と話し，N氏にとっての自分の存在の意味を感じていた．看護師には，N氏に直接ケアを行うことで妻の負担を少なくしたいという思いはあったが，現実的には難しく，N氏を支える妻を看護師が支えることに重点をおいた．結果として，このことがN氏と妻の夫婦のありようを支えることにつながったのではないだろうか．N氏と看護師の関係性を築くにはどうすればよかったのかという思いは今も残るが，妻を支えることでN氏を支えることになり，夫婦を支えることになったのではないかと考える．

3-3-3．自分らしさを求めて退院を希望した終末期がん患者の一事例

恩田千栄子，[1,2] 田畑　栄，[1,2] 花形　光枝[1]
石崎　政利，[2] 古池きよみ，[2] 千木良直子[2]
荒井　頼道，[2] 増野　貴司[2]
（1　公立藤岡総合病院　東4階
2　緩和ケアチーム）

【はじめに】 近年，独居高齢者が増え，自身が希望したところで癌の終末期を迎えたいと思っても，介護不足などから病院で終末期を迎えることが多い．今回，患者の思いに対して，病棟看護師・緩和ケアチームが関わった結果，患者が自身の希望に沿った施設に入所できた事例を経験したので報告する．【事例紹介】 A氏 (80歳代男性) 診断名：肝硬変合併肝細胞がん，食道静脈瘤．【家族背景】 一人暮らし・妻は3カ月前に他界．親類縁者なし．【既　往】 X年Y月　食道静脈瘤と診断され，内視鏡的静脈瘤結紮術施行入院となった．X年Y＋3月吐下血にて救急搬送され，内視鏡的静脈瘤結紮術施行入院となった．腹部膨満感による苦痛が強いため，腹腔穿刺等にて症状コントロールを行った．【現病歴】 X＋1年Z月　病状の悪化・体動困難・食欲低下にて再々入院となった．保存的療法で全身状態がやや改善すると，A氏は「妻の遺骨が心配だから退院したい」「アルコールが飲みたい」と話し，自分らしい生活ができる自宅退院を強く希望された．しかし，病状の進行や一人暮らしである事，親類縁者がいない事から訪問看護や介護サービスを受けるか，施設入所することが必要になると予想されたので，病棟看護師や緩和ケアチームなど多職種で死亡後の対応や金銭面も含め何度も本人を交え話し合いを重ねた．そして，介護力も補える小規模療養施設で療養することが，A氏の希望する過ごし方を実現できるという結論に至り，調整を進め転入所となった．数週間後，小規模療養施設から笑顔の写真と大好きなアルコールを飲むことや，買い物に行くというA氏の希望の生活を送っているという内容の手紙が送られてきた．【考　察】 独居の高齢者においては，本人の意思に反して，病院で死を迎える場合が多いと言われている．川島は，「死にゆく高齢者を看取る事は，死までを生きる高齢者をいかに支えるかということです」と述べている．今回，A氏は，自宅退院を強く希望していたが，A氏の希望した過ごし方を支援するためには，介護力が必要であった．A氏の希望に寄り添いながら介護力も考慮し，何度も話し合いを行うことでA氏は，納得のいく終の住み家を見つけることができ，A氏は，自身の希望する「自分らしい生活」が送れたのではないかと考える．

〈セッション4〉

4-1．主治医からみたPSとチームからみたPSに違いがある

田中　俊行，春山　幸子，久保ひかり
小保方　馨，土屋　道代，阿部　毅彦
（前橋赤十字病院　かんわ支援チーム）

【はじめに】 当院かんわ支援チームは，主治医から依頼があった入院中のがん患者を中心に介入している．患者の状態を表す指標としてのPerformance Status (PS) は，治療方針・治療方法の参考になるため，依頼用紙に主治医からみたPSを記入する項目を設けている．しかし，患者の依頼後の回診で，チームからみたPSとに違いがあることにしばしば遭遇する．今回，主治医からみたPSとチームからみたPSについて検討をした．【対象と方法】 依頼用紙にPSを記入するようにした2011年8月から，チームが介入した初診のがん患者53名を対象とした．Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) のPSに従い0から4に分け検討した．【結　果】 53名の診療科の内訳は，消化器外科16名，消化器内科16名，泌尿器科8名，乳腺甲状腺外科4名などで，主治医からみたPS0は3名，PS1は12名，PS2は11名，PS3は16名，PS4は11名であった． 依頼から受診までの日数は平均1.6日 (当日は0日と換算) で，約7割が翌日までに診察していた．チームからみたPSとの合致率は，PS0は100%，PS1は58%，PS2は45%，PS3は63%，PS4は82%で，全体では53名中34名で64%のみであった．転帰別でみると死亡転帰となった患者で合致率が高かった． 外科系で45%，内科系で20%合致していなかった．また合致していない19例中，主治医のほうがよく捉えている (PS値が低い) のは13例 (68%)，主治医のほうが悪く捉えてい

る (PS 値が高い) のは 6 例 (32%) で, 主治医のほうが活動性を高く捉えている傾向にあった. **【まとめ】** 今回の検討では, 主治医からみた PS とチームからみた PS に違いがあることが判明した. 治療方針で主治医とチームと一致した見解が得られないこともあるが, このことも原因の一つかもしれない.

4-2. がん皮膚浸潤に対する異臭菌同定と metronidazole の有効性の検討

眞中　章弘,[1,2] 小林　　剛,[2] 奥澤　直美[2]
間島　竹彦,[2] 佐橋　幸子[1]
（1　国立病院機構　西群馬病院　薬剤科
2　緩和ケアチーム）

【目　的】 進行がんの皮膚浸潤によって生じた腫瘍潰瘍部からの悪臭は, 患者や家族, 医療従事者に対して心理的苦痛を与える. これまでにがん性悪臭に対し, metronidazole (以下, MTZ) の有効性が数多く報告され, 米国をはじめ諸外国では MTZ 外用剤が市販化され使用されている. また, 悪臭を伴うがん性皮膚潰瘍に対して MTZ 外用剤は WHO や ASCO のガイドラインでも推奨されている. がん性悪臭の主たる原因は腫瘍潰瘍部の嫌気性菌による感染臭と考えられているが原因菌に関して検討した報告は少ない. そこで今回, がん性悪臭に対し MTZ を使用し, その有効性と異臭菌同定について検討したので報告する. **【方　法】** 対象はがん性悪臭の治療を要した 5 例で, 皮膚がん 1 例, 乳がん 4 例であった. MTZ 使用前後に中心病巣と辺縁病巣の細菌培養を行い比較検討した. **【結　果】** 皮膚がん症例には経口投与を, 乳がん症例には外用剤の塗布を行い 5 例ともがん性悪臭が緩和された. 細菌培養結果は *A. baumann, β-streptococci.nonA. B, Corynebacterium sp., M. morganii, P. asaccharolyticus, P. mirabilis, P. aeruginosa, P. oryzihabitans, S. aureus, S. capitis MRS* などが検出され, いずれの症例も菌数の減少や消失が見られたが, *A. baumann, P. aeruginosa* が MTZ 使用後に新規同定された症例もあった. **【考　察】** 嫌気性菌が同定されたがん性悪臭に対し, それらに抗菌スペクトラムを持つ MTZ は有効であると考えられる. また, 嫌気性菌が同定されず MTZ に感受性がない好気性球菌, 桿菌が検出された症例でも, すべての症例でがん性悪臭の改善が見られた. これは, 検体採取時の手技の問題や同定の難しさなどにより, 嫌気性菌が同定できなかった可能性がある. また, 軟膏基材にマクロゴールを使用することによって腫瘍潰瘍部の浸出液が減少したことも, がん性悪臭の改善に影響したと考えられた. 日本病院薬剤師会編病院薬局製剤 6 版には MTZ 製剤の処方例が掲載されているが, 腫瘍潰瘍部の浸出量に合わせた基材の選択も重要であると考えられた. **【まとめ】** がん性悪臭は, 患者と家族や医療従事者とのコミュニケーションを煩わしくさせるため, 患者の自尊心を低下させ社会的孤立感を招く要因となる. 積極的に悪臭対策を行うことで, 患者・家族の精神状態が安定し, やすらぎと希望の空間が提供できると考えられる.

4-3. がん性疼痛緩和目的の持続皮下注射のマニュアル作成と安全な実施

熊谷有希子, 南本るみ子, 黒岩　宏美
松田　智恵, 飯塚さち子, 中沢まゆみ
羽鳥裕美子, 徳淵真由美
（国立病院機構　高崎総合医療センター
緩和ケアチーム）

【はじめに】 がん患者の疼痛の緩和を図る方法として, 経口でのオピオイド投与が困難となった場合などに, 持続静脈注射や持続皮下注射での投与を行っている. 特に持続皮下注射では血管確保が困難な場合などに有効である. 持続皮下注射に関しては, 現在院内には統一されたマニュアルがなく, 投与時にどのように行うのかと緩和ケアチームに相談される機会が多い. そこで, 持続皮下注射のマニュアルを作成し, 手技を統一して安全に患者へ実施できるようにしたいと考えた. また, 患者や家族が安心して不安なく持続皮下注射をイメージでき, 実施できるように, 患者用パンフレットを作成した. 研究会において, 内容を報告する. **【方　法】** 1) 持続皮下注射の医療者用マニュアルの作成　2) 患者用 : 持続皮下注射 (携帯用シリンジポンプ) パンフレット, 患者用 : 持続皮下注射 (PCA 機能付皮下注射) パンフレット **【倫理的配慮】** 当センターの倫理委員会の承認を得た. **【考察, まとめ】** 今回は, 持続皮下注射の医療者用マニュアルと患者用のパンフレットを作成した. 今後は当センターにおいて, 持続皮下注射実施に関わる医療者に対し, マニュアルの使用前後にアンケートを行い, マニュアルをより確実なものに修正し, 院内への統一を図りたいと考える. さらに, 患者用パンフレットを実際に使用し, 使用後に患者や家族にアンケートを行い, 患者用パンフレットの修正も行う予定である. すでに, アンケート用紙は作成済みであるため, 研究をすすめている.