

(認知症・老衰)ではさらにゆっくりとした経過で数年から10数年の単位でADLの低下,生理機能低下が起きるためADL,生理機能の低い状態が長く続いた末に最期を迎えることが多い特徴を持つ。

そこで今回,当院緩和ケアチームの非がん患者に対する昨年度の活動状況の報告と,問題点について検討を行う。当院緩和ケアチームではチームが扱う対象者を次のように定めている。

- ・生命を脅かす疾患および治癒が困難な疾患に伴う身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を抱える患者・家族。「がん」に限定しない。
- ・当院に入院中または外来通院している患者。2012年度1年間に当院緩和ケアチームが関わったがん患者は231人で,非がん患者は50人だった。対象となった疾患は肺炎が9人と最多で心不全6人,ASO 5人,以下腎不全,脳梗塞,胆嚢炎,脱水,ネフローゼ,糸球体腎炎,老衰,間質性肺炎,COPD,敗血症,閉塞性黄疸,腸閉塞,結腸捻転,うつ病,感染性脊椎炎,消化管出血,脊柱管狭窄症と多岐に渡っていた。

相談内容は意思決定支援,疼痛,呼吸困難,家族ケア,倫理的問題,在宅療養支援,施設支援,診療所支援,療養場所の決定,精神面のケアといった内容であった。相談を受けた非がん患者の年齢分布は40歳から103歳。平均は81歳で高齢者特有の問題との関連が多くみられた。

6. 緩和ケア病棟のイメージ調査

小林江利子,¹ 細川 舞,¹ 山田 早苗²
石関富美子,¹ 大井寿美江¹

- (1 国立病院機構西群馬病院)
- (2 原町赤十字病院)

【はじめに】 緩和ケア病棟入院時に「イメージが悪く入院することをためらっていた」などの言葉が聞かれることがある。しかし入院後は患者や家族から「もっと早くここに来ればよかった」など肯定的な言葉が聞かれる。このような現状から,緩和ケア病棟に対して正しい知識や良いイメージが無いのではないかと考えた。そこで,緩和ケア病棟に入院した患者・家族に対して入院前後のイメージの変化を調査し緩和ケアの普及及び,入院審査時や入院時,入院から退院までの看護に役立てることを目的とした。【対象】 2009年12月~2011年12月までにA病院緩和ケア病棟に入院し調査に対して同意の得られた患者・家族とした。【方法】 独自に作成した質問用紙,SD法を用いて,初回調査を入院3日以内,2回目調査を入院後2~4週の間で実施した。【結果】 初回,2回目調査ともに行えた13組を対象とした。緩和ケア病棟のイメージでは「優しい」「親切」「評判の良い」「病気」「重い」「退屈」「特殊」といったイメージが強い

が,各項目について入院前後の比較を行った結果,有意差は認められなかった。しかし独自に作成した質問用紙の結果では,入院後のイメージに「変化があった」と回答した患者は46.1%,家族は53.8%であった。「変化があった」と回答した患者は,美しい・醜い,安らか・苦痛,真実・嘘,安心・不安の項目に有意差が認められた。入院後のイメージの変化の有無にかかわらず患者は100.0%,家族は92.3%「入院して良かった」と回答している。また,「病気になる以前から緩和ケア病棟を知っていた」と回答した患者は61.5%,家族は46.1%で,この対象者は「入院後のイメージの変化があった」が50.0%,「なかった」が50.0%で入院後も変化がなかったとの回答があった。【考察】 緩和ケア病棟は「優しい」「親切」といった良いイメージがある一方で「病気」「退屈」「特殊」といったイメージもあり,積極的に緩和ケア病棟を選択しがたいのではないかと考えられる。また『緩和ケア病棟をいつ知りましたか』という質問で『病気になる以前から知っていた』という患者は入院前後でのイメージの変化がなかった。それは事前に情報を得て実際の入院生活との大きなギャップが無かった為と思われる。このことから大きく有意差は認められないものの,緩和ケア病棟入院後には良いイメージの方に変化しているのではないかと考える。緩和ケア病棟が療養場所の選択肢の一つとして考えられるように一般市民への正確な情報提供と発信が必要である。

7. がん患者の「食」を多職種の連携で考える

—当病院の場合—

恩田千栄子,¹ 古池きよみ,¹ 上野 裕美¹
石崎 政利,¹ 武井 智幸,¹ 千木良直子¹
増野 貴司,¹ 成瀬 智美,² 富岡 徹³
鈴木 遥香¹

- (1 公立藤岡総合病院緩和ケアチーム)
- (2 同 管理栄養士)
- (3 同 栄養サポートチーム)

【はじめに】 がん患者の「食」に対する考えは,多様であり,「食べないと体が弱る」と考える患者,家族もいる。経口摂取を阻害する要因には,抗がん剤の副作用や,がんの進行に伴うものなど様々な事があり,個々の思いに応えるには,多職種で連携し対応する必要がある。食の嗜好に応えられるように医師・看護師が中心となり多職種で関わった事をここに報告する。【倫理的審査】 当院の倫理委員会に基づく。【事例報告】 事例1) 家人の「食べてほしい」と思いがある嚥下障害のある患者 嚥下障害に対して,摂食嚥下障害認定看護師のアドバイスを受け口腔ケアを実施し,嚥下リハビリの実施により,嚥下機能の低下を防いだ。また,管理栄養士の介入により

ミキサー食を取り入れ食事が可能となった。事例 2) 味覚障害・食欲低下がある化学療法中の患者 抗がん剤の副作用で食欲低下があったが、「のど越しがいい物」「酸っぱい物」なら食べられるという情報から、管理栄養士の介入により患者の嗜好に合わせた食事を提供し食事量が増えた。味覚障害には、薬剤師による内服薬の指導を受け、味覚障害が緩和された。事例 3) 嚥下障害と食事量が増えると嘔吐してしまう患者 嚥下リハビリと義歯調整のため歯科医師の介入で嚥下機能改善を行なった。また、必要最小限のカロリーが摂取できるよう管理栄養士の介入と栄養サポートチームからのアドバイスを受け、嘔吐なく食事摂取が可能となった。【まとめ】 終末期の食欲不振は、進行がんの患者の 65%から 85%に出現すると言われている。原因としては、抗がん剤の副作用やがんの進行に伴う食欲低下や経口摂取困難など様々である。がん患者・家族の「食」への思いは多様であり、傾聴し共感することが大切である。しかし、患者が食べることによりおこる苦痛や危険を回避することも重要である。患者の安全・安楽を考慮しながら「食」への楽しみや思いに寄り添うには、患者情報を共有し、多職種専門性を生かし、食の工夫やケアを行なうことが大切であると考えられる。

8. 当院における緩和ケアチームの今までとこれから

廣野 正法,¹ 田中司玄文,² 五十嵐美幸³
神山麻沙美,¹ 飯島 博之¹

(1 伊勢崎市民病院 緩和ケア内科)

(2 同 外科)

(3 同 緩和ケアチーム)

平成 14 年 4 月から緩和ケア診療加算が算定できるようになったことを受け、当院でも平成 15 年 1 月に緩和ケアチームが発足した。同年 2 月からは緩和ケア診療加算の算定が始まり今年度で当院の緩和ケアチームは 11 年目を迎える。その間平成 20 年度には臨床心理士が緩和ケアチームのメンバーに加わり、平成 21 年度には当院に緩和ケア病棟が開棟した。平成 23 年度には身体面担当の医師が交代し、平成 24 年度には緩和ケアチーム専従看護師が交代となった。現在の業務内容は、介入患者および家族の診察とケア、チームカンファレンス、各病棟を訪問してのスタッフや主治医との多職種カンファレンス、各病棟で行われるデスカンファレンスへの参加、各種がんサボードへの参加などである。介入患者以外でも担当医やスタッフから相談があれば適宜対応している。当院における緩和ケアチームのこれまでの 10 年間の活動内容と、近年における変化、今後の展望について述べてみたい。

9. 終末期がん患者の想いを尊重した作業療法と心の変化

安原 寛和, 町田友里恵, 春山 滋里
北爪ひかり, 春山 幸子, 小保方 馨
佐藤 浩二

(前橋赤十字病院 かんわ支援チーム)

【はじめに】 作業療法とは身体または精神に障がいがある者、またはそれが予測される者に対して、その主体的な活動の獲得を図るため、諸機能の回復、維持または開発を促す作業活動を用いて行なう治療、訓練、指導および援助を行なうことである。今回、自宅退院が可能となった終末期前立腺がん患者を経験した。作業療法を通じ患者とのかかわり方を振り返る中で、患者の気持ちの変化や、作業療法に求められる役割とはなにかを見直す機会を得たので報告する。【症例】 70 歳代男性。2 年前から前立腺癌、多発骨転移にて外来フォロー中であった。平成 23 年 2 月より体動困難、食欲不振にて当院入院。入院後、ADL 改善目的で作業療法開始となる。左第 5 肋骨、第 5 胸椎骨転移のため両下肢完全麻痺、体動困難でほとんど臥床していた。患者は無気力で活気がないが、下肢麻痺の改善、自宅退院の希望が強かった。【経過】 作業療法では歩いて家に帰りたいという患者の想いを尊重し、下肢筋トレ、車椅子乗車、起立 ex 中心に介入した。毎回の作業療法終了時には、前日と比較した身体機能面での改善点を言語化し、改善のない下肢機能に関しては話題に挙げなかった。介入を継続していく中で、次第に身体機能面に対してスピリチュアルな発言が増えたため傾聴に力入れた。この時期より口数や笑顔が増え、下肢機能改善に対する希望を訴えなくなった。自宅退院を見据え、徐圧 ex、起居動作 ex に意欲的に取り組めるようになった。作業療法開始から 2 か月後に退院。訪問看護、訪問リハを利用し自宅にて療養された。【考察】 作業療法の中で行った、日々に身体機能の改善点の言語化は、残存機能への意識を高めることにつながったと考える。また患者の想いを尊重し介入を続けたことで、スピリチュアルな発言を引き出すことができた。想いの傾聴で、患者の目標とする視点に変化し自宅退院に向け現実検討が行えたのではないかと考えられる。

10. 患者・家族の意志を尊重するためのアプローチの明確化 ～今後の療養先を検討した 2 事例を比較して～

岩本 悠里, 阿部 麗, 堀口 夏海
高橋 明子, 金澤かすみ, 黒岩 宏美
中沢まゆみ, 羽鳥裕美子, 塩田麻希子

(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】 終末期における療養先の意味決定について