

抄 録

第30回群馬緩和医療研究会

日 時：平成 26 年 10 月 4 日 (土) 13:30~18:30
 会 場：利根沼田文化会館 大ホール 第 1・2・3 会議室
 テ ー マ：終末期がん患者のいきがい
 当番世話人：高橋 仁公 (独立行政法人国立病院機構 沼田病院)
 共 催：群馬緩和医療研究会・協和発酵キリン株式会社
 後 援：群馬県病院薬剤師会

〈セッション 1〉

口 演

1. 私が緩和ケア医になって学んだこと

櫻井優一郎^{1,2}, 田中 俊行^{1,2}, 羽鳥裕美子²
 大野昭一朗², 井田 逸朗²

- (1 独立行政法人国立病院機構
高崎総合医療センター 緩和医療科)
- (2 同 緩和ケアチーム)

【目 的】 2014 年 4 月より、当院総合診療科・内科から緩和医療科に所属となり、これまでの診療スタイルとは異なる経験をした。今回、症例を通じて学んだことを報告する。

【症 例】 76 歳の男性。悪性リンパ腫の診断で化学療法による抗がん治療を行っていたが、主治医より継続が困難であると告知された。その後から、主治医に、自殺願望を訴えるようになったため、緩和ケアチームに紹介となった。患者の「早く楽に死なせてくれ」という言葉に対して、継続して傾聴を行った。その後、病状悪化したため、以前より希望していた在宅医療を実現することはできなかったが、患者の希望に沿えるよう外出を提案し、達成することができた。その 1 週間後に患者は死亡した。【考 察】 内科医の時は、原疾患の治療を中心に患者と向き合っていた。そのため、患者の「早く楽に死なせてくれ」という言葉に向き合うことができず、なぜその言葉がでるのか、その言葉の意味はなんだろうか考えることはしなかった。また、内科医の時には、多職種の医療従事者による日々のカンファレンスを開催することがなく、自由な意見交換をすることもなかった。緩和医療科にきて、初めて患者の言葉の本当の意味について考えるようになった。患者は、抗がん治療が中止となった後も様々な苦痛を抱えている。その苦痛は患者各々により異なっている。今回の症例を通じて、まずは、患者の言葉に真摯に耳を傾け、その言葉にはどのような苦しみがあるのかを知ること、そして、患者の生き方を支え

るため、カンファレンスを通じて多職種による医療者同士も情報を共有し、同じ目標を持つことが重要であることを学ぶことができた。

2. 「死にたい」という言葉にどう向かい合うか

～緩和ケア診療所いっぽでの実習における初期研修医の気付き～

大竹 洋平^{1,2}, 京田亜由美¹, 福田 元子¹
 竹田 果南¹, 萬田 緑平¹, 小笠原一夫¹

- (1 緩和ケア診療所・いっぽ)
- (2 医療社団法人日高会 日高病院)

症例は●歳代の男性、喉頭癌にて喉頭全摘術後に自宅療養中の患者。局所再発あり、疼痛緩和目的に当院からの訪問診療を継続中。疼痛コントロールは良好であったが、経過中に「限界だ、もう死にたい」と希死念慮を認めた。家族を含めた面談では、当院医師より希死念慮の背景を関係者が共有してはどうかとの提案がなされ、それにより患者苦痛の軽減がなされ、希死念慮の一時的な減弱を認めた。しかしながら、そうした苦痛表出の場の設定は当院スタッフ主導では可能であっても、家族のみでの継続は困難であったことから、経過中に希死念慮の再燃を認めた。演者は辛さの記載された患者日記に注目し、その家族への回覧を提案したところ、患者・家族共に特に抵抗感なく承知され、患者の苦痛の軽減効果があったばかりでなく、日記に家族が返事を書き込み交換日記の形となり、相互性のあるコミュニケーション手段として成立し、家族関係の深化を図ることが可能となった。患者によれば苦痛の言語的表出は特に在宅・対家族との条件では心理的障壁が高くなることではあったが、そうした場合において文章化という表出形態は、日常生活とは物理的に隔離された日記などの別の場で行われるという点で心理的障壁が低く、より利用しやすい手段である可能性がある。癌患者では希死念慮の背景に身体的苦痛や精神的苦痛があることを自験したと共に、それらの表出における障壁やその打開策について示唆に富む症例であった。発表では癌患者の苦痛表出において、文章化

を含めた代替手法としてどのような方法がありえるかについても考察を行いたい。

3. 末期がん患者との関わり～その人らしさやいきがいを考える～

清水みゆき（独立行政法人国立病院機構

沼田病院MSW）

【はじめに】今回、家族との関わりを持たない末期がん患者の支援をさせていただく機会があった。終末期を迎えるにあたり患者の希望する死亡後の対応、患者の希望を支えていくことを目標に他機関、多職種で連携、支援をしたので報告する。【症例】70歳代 男性 胃癌 多発肝転移 他院からの紹介により外来にて化学療法施行。4コース目を行っていたが、全身状態不良、食欲不振となり入院。結婚歴なし。独居。家族との関わりはなく連絡先は、友人と近所の知人となっている。【結果・考察】家族関係が稀薄となっている患者に対し、患者の希望を支えていくことを目標に多機関、多職種で連携、介入をした。当初「気難しい印象の方である」と病棟スタッフに言われていた。入院時より「人に迷惑をかけずに死にたい」「家族には連絡しなくていい」との発言が聞かれ表情も険しい様子だった。病院としては家族への病状説明や治療方針の相談などが必要であると考え、連絡先となっている友人から実の姉の連絡先を伺い、姉家族と連絡を取るに至った。しかし最終的には、姉家族側から関わりを拒絶された。面談を重ねるうちに本人より痛みの訴えや「友人に遺産を渡したい」との希望がきかれるようになった。担当のケアマネジャー、地域包括支援センターの相談員とともに相続についての支援を始めた。公証役場への相談などしていたが、金銭の管理が難しいこともあり、弁護士との契約を取り次いだ。弁護士の勧めで遺言書を自力で書き上げた翌日、永眠された。近年、個々の生活スタイルが多様化してきている。それぞれの人生の中で、生きがいとを感じるものもそれぞれである。患者が家族と疎遠になる中で、友人との交流に楽しみや生きがいを感じていたと考える。【まとめ】今回、多職種で末期がん患者の支援を行い、患者の最後の願いを友人に届けることができた。支援する側や業務上の都合にとらわれず、患者本人の生きてきた人生や価値観を理解し、共感をもって支援をしていくことが必要である。

4. 当院の緩和外来の紹介

田中 俊行^{1,2}、羽鳥裕美子²、櫻井優一郎^{1,2}

大野昭一郎²、井田 逸朗²

(1 独立行政法人国立病院機構

高崎総合医療センター 緩和医療科)

(2 同 緩和ケアチーム)

当院は地域がん診療連携拠点病院である。指定要件として、緩和ケアチームの院内活動と緩和ケア外来の開設がある。【目的】当院緩和ケア外来の紹介と現状を報告す

る。【対象】2012年6月から2014年8月までの2年3ヶ月の患者を対象とした。【結果】(外来紹介)週4日で基本予約制である。院内での患者の紹介は、主治医からの連絡や依頼書(依頼書は必須)からとし、院外からの紹介は、診療科と主治医を決定してから介入するようにしている。外来枠は一人1時間とし、プライベートを保てる静かで落ち着いた場所で診療を行っている。診察終了後、全人的苦痛の観点でカルテに記載し、必要に応じ推奨している。基本的には処方はないが、主治医の理解を得て処方する場合もある。がん性疼痛を有し、医療用麻薬を使用している患者には「外来緩和ケア管理料」または「がん性疼痛緩和指導管理料」を算定しているが、その他の患者には算定していない。【結果】(2012年6月から2014年8月までに、延べ553名(患者数は96名)の患者が受診した。診療科は、外科33名、乳腺甲状腺外科21名、呼吸器内科15名、消化器内科13名、婦人科6名などであった。一日あたりの患者人数は、 1.3 ± 0.1 名(ひと月あたり 20.4 ± 1.4 名)であり、2014年1月から8月までの延べ患者172名の診察時間(カルテ記入時間を除く)は、 57.9 ± 2.3 分であった。初診時または同月に、管理料を算定できない患者は37名(38.5%)ほどいた。複数回受診した患者の最高受診回数は99回であった。【まとめ】今回、当院の緩和外来を紹介し現状を報告した。依頼内容が疼痛であっても、全人的苦痛の観点で診察しているため、長い診察時間を要した。緩和外来において医療者は、がん性疼痛の評価と治療をすることだけでなく、精神的苦痛やスピリチュアルな苦痛など、患者の多様な苦痛を支援することが必要である。

5. エンド オブ ライフを生きる臓器がん患者のいきがいを支える～医療チームを超えて～

片貝 晴美¹、佐藤さやか¹、竹淵 誠¹

嶋村 洋子¹、斎藤 聖香²、高平 裕美²

笹本 肇² (1 原町赤十字病院4階病棟)

(2 同 緩和ケアチーム)

【はじめに】今回、予後週単位のエンド オブ ライフを生きる患者に対し、院内の医療スタッフだけでなくピアサポーターの協力も得て、限られた時間の中で患者の思いを受け止め、生きがいを支える援助を行った。県のピアサポーターとして個別の派遣を受けた初めての事例であり、病棟スタッフも傾聴する大切さを再認識できた症例なのでここに報告する。【事例紹介】患者はA氏。70歳代女性。臓器がん、多発リンパ節転移、骨転移。診断時、手術の適応なく化学療法を開始したが、自宅の近くでの治療を希望され、当院へ転院となる。【経過】A氏は骨転移による浸潤のため寝たきりになる可能性が高いことが予測されたため、病状を伝えた上で希望を聴いていくことを目標とした。A氏の“同じような病気の人と話したい”という思いに対しては、当院MSWと県の連携にてピアサポーターを個別に派遣してもらい、2回の面談を行い「強くしつかりした迷