

がある。患者の精神状態や不安要素を把握することにより、サポート向上の有効な手段が見いだせる可能性があると考え、乳房温存療法における放射線治療開始前の患者で不安と抑うつ程度の程度を評価し、それに関連する要因の探索を試みたので報告する。【方法】乳癌に対して乳房温存手術を受け、2013年11月～2014年12月に放射線治療目的に当科を受診し同意が得られた92名を対象とした。年齢は31-78歳(中央値53歳)、PSは0-1。不安と抑うつの評価は、自記式の一般外来患者用不安抑うつテスト(hospital anxiety and depression scale; HADS)の日本語版を用いた。不安要素特定のために、独自のアンケートも併用した。放射線科初診時の記入を原則とした。【結果】HADSは不安項目で0-19点(平均値6.7点,中央値6点)、抑うつ項目で0-17点(平均値5.9点,中央値5点)であった。カットオフ8点で評価すると、不安は37名(40.2%)、抑うつは29名(31.5%)の患者で疑診以上であると判定された。医療機関受診から放射線科受診までの期間によって、不安、抑うつとも低下する傾向が見られた。年齢やリンパ節転移の有無、補助療法の有無では差が見られなかった。不安要素では、年齢によって仕事や家族などの社会的な不安に差があることがわかった。【結論】放射線科受診までの期間や年齢によって不安や抑うつ傾向に差がある可能性があり、今後の患者サポート向上の参考としたい。

3. 群馬県立がんセンター緩和ケア病棟 開棟後1年の診療実績報告

風間 俊文, 肥塚 史郎

(群馬県立がんセンター 緩和ケア部)

【はじめに】当センター緩和ケア病棟は、2014年6月に院内独立型の緩和ケア病棟として開棟した。1年が経過し、入院面談・受け入れ・地域との連携など様々な課題が見えてきた。【目的】当センター緩和ケア病棟の診療実績から、今後の課題を明らかにする。【方法】当センター緩和ケア病棟に入院した2014年6月1日～2015年5月31日の患者記録を後方視的に振り返り、患者因子・入院期間等を明らかにする。また、入院面談で聞かれた患者・家族の意向を振り返り、意思決定のバリアを明らかにする。【結果】対象期間内に233回の入院があり、男:女=119:114回、年齢中央値69歳(26-91歳)であった。生存退院:死亡退院=79:154であり、初年度の生存退院割合は、33.9%であった。延べ患者数4,257人、1日平均11.6人の入院患者がおり、病床利用率は46.2%であった。平均在院日数は21.6日であった。入院回数の最多は5回であった。2014年6月から約13か月間に予定した入院面談は233回、面談を予定したが入院に至らなかった患者は63症例、原因は病状悪化23例、治療希望8例、治療病棟希望6例、在宅療養希望8例、他院希望6例、意向確認不可4例、迷い4例、その他5例(1例理由の重複)であった。【考察】開棟後1年間の生存退院率は33.9%と日本ホスピス緩和ケア協会

(2012)の17.9%と比較し高い比率となった。在宅移行可能な例は原則退院を目標としたため平均在院日数は低い傾向がみられた。入院に至らない原因として、病状の悪化・治療の意向・療養場所の意向が大きな割合を占めた。【結論】緩和ケア病棟入院前後においても、病状と患者の意向をふまえた意思決定が重要である。

4. 「いき倒れたい」と願う患者の尊厳を支えたい

小野澤美絵, 京田亜由美, 島野美津子

福田 元子, 小笠原一夫

(医療法人一步会 緩和ケア診療所・いっぽ)

【はじめに】終末期がん患者の想いは複雑であり、看護師は日々変化する患者の多様なニーズへの対応が求められている。今回、高齢独居で不安ながらもできる限り自立していたいと望んだ事例を通して、患者の尊厳を支えるための看護への示唆を得る。【方法】診療録のデータを用いた事例報告、倫理的配慮としてキーパーソンである遺族に発表について口頭で説明し同意を得た。また、発表に関し、所属施設の承認を得た。【結果】事例紹介:A氏,80歳代。乳がん、骨転移、独居。キーパーソンは近くに住む兄妹であった。外来初診時より、「家で日々静かに過ごせばよい、無理になればホスピスも」と話した。A氏はいつもきれいに身支度し、自壊創も工夫し自己処置していた。状態の悪化と共に自らの身の周りの整理を始めた。自壊創からの出血が止まらず、パニックになり緊急コールする場面も見られるようになった。外来受診も大変になり「いざとなったら救急車を呼んでいいのか」と聞く一方で、訪問診療は「まだいい」と答えた。真意を聞くと「夫と一緒に行くはずだったお遍路で本当はそのままいき倒れたかった、なるべく人に迷惑はかけたくない」と答えた。その想いを支えるため、外来受診の継続と共に訪問看護の介入、ヘルパーの調整と指導、家族との連絡、調整を行った。その後「やるべきことは済ませたのでPCUに入りたい」と話しながらも迷いがあったため、家族も含めて希望を再度確認した。疲労感が強い中、PCUを見学し安心した。最後は「やっぱりすぐにも入院したい」との希望で一般病棟に入院し、家族に見守られて永眠となった。【考察】独居で一人での不安を抱えながらも、医療、介護のサポートをできるだけ受けたくない患者の希望を支えるために、周囲の調整が重要であった。患者の尊厳を支えるためには、看護師は患者の割り切れない複雑な想いを傾聴し、その奥に込められた真意を明確化する必要がある。