

75 名のうち 55 名の患者から聴取した。この入院前 1 週間に気持ちの辛さがあったと答えた患者 21 名、身体の疼痛があると答えた患者 12 名。【考察】今回、55 名の患者のうち、43 名 (78%) は身体的な疼痛がなかった。一方で、21 名 (38%) の者から心の疼痛の訴えがあった。この 21 名のうち 15 名 (71%) は手術目的の患者であった。このことから、身体の疼痛は無くても、心の疼痛が生じているということを通じて、心の疼痛の内容としては、予後に対する不安が 13 名 (62%) と一番多かった。今まではオピオイドの患者にのみ身体と心の疼痛評価シートを使用していたが、告知された患者全員にシートを用いて評価していく必要があると言える。また、今回対象患者全員には聴取できなかった。認知症などの要因もあるが、スタッフにシートの使用が定着していないためとも考えられた。今後はスタッフへの定着を図ると共に、オピオイド使用患者以外の患者にも使用しやすいシートへの改良が必要と考える。

2. 緩和ケアに携わる医師・看護師が緩和ケアチームに求める期待 ～緩和ケアに携わる当院の医師・看護師緩和ケアチームに関する意識調査より～

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】 当院の緩和ケアチームが発足してから約 10 年が経過している。入院患者が緩和ケアチームへ依頼された件数は年間 180～200 名であったが、2015 年は 143 件とやや減少傾向にあることが明らかとなった。緩和ケアチームが、患者や家族に適切な時期に緩和ケアを提供でき、多職種との連携を図るために、医師や看護師に対し緩和ケアチームの認知度やチームへの期待などに関する意識調査を行った。この調査について、中間報告する。【目的】 緩和ケアチームの認知度やチームへの期待などに関する意識調査をすることにより、緩和ケアチームの機能・役割を果たすための問題点が明確にできる。【方法】 1. 緩和ケアに携わる当院看護師 (リンクナースがいる病棟: 174 名) へ質問用紙でのアンケート調査。2. 研究期間: 平成 28 年 12 月 1 日～平成 29 年 1 月 31 日。【結果】 147 名から回収し、回収率は 84.4%。緩和ケアチームの活動を知らない人は、0 人。緩和ケアチームへの依頼方法を知らない人は、20 人 (13.6%)。実際に介入依頼をしたことがない人は、65 人 (44.2%)。理由として、「主治医に相談してからだと思っていた」、「どんな内容を相談していいかわからない」。緩和ケアチームに相談しにくい人は、32 人 (21.8%)。理由として、「看護師から直接相談していいかわからない」、「自分の業務が忙しくタイムリーに相談できない」。緩和ケアチームに望む支援としては、「痛みコントロール」と「心のケア」が最も多く、次に「家族ケア」、「痛み以外の症状コントロール」であった。【考察】 緩和ケアチームの活動内容や依頼方法については十分に理解されていた。だが実際には、病棟看護師が緩和ケアチームに対しタイム

リーに相談できない現状があった。今後は主治医と病棟看護師とより円滑な連携を図るために、病棟看護師が緩和ケアチームに相談しやすい環境を整え、ラウンド時間や方法についても検討していく。

3. 地域における緩和ケア病棟の意義 ～ソーシャルワーカーの視点から～

落合 翼¹, 山田 尚子¹, 山浦美和子¹

高橋 真也¹, 茂木 駿¹, 尾方 仁²

(1 国立病院機構渋川医療センター)

(2 同 医療福祉相談室)

【はじめに】 昨今は、家族関係や地域の繋がりの希薄化、貧困、介護者の高齢化など、福祉的なニーズが多様化してきている。また社会保障制度や、地域の社会資源においても複雑さを極めている。ソーシャルワーカーは、地域包括ケアシステムの一員として、このようなニーズと社会資源とのコーディネート機能を担っている。当院の緩和ケア病棟においてソーシャルワーカーは、緩和ケア病棟からの退院・在宅看取りを見据えた療養の支援、特別療養環境室料の支払いが困難な生活保護の患者さんの支援、療養の援助者がいない患者さんの支援等に携わっている。終末期医療の一翼を担っているこの緩和ケア病棟において、ソーシャルワーク実践の中で見えてきた地域における緩和ケア病棟の意義を考察し、ここに共有したい。【考察】 個々の患者さんによって置かれている環境や希望は異なり、在宅＝最善の療養の場とは限らない。看取りの場の検討においても個別化が重要である。また、患者さん・家族の思いは様々な時期や状況によって絶えず変化する。緩和ケア病棟の有効活用は、患者さん・家族の思いの変化のクッション材料となり、終末期におけるその人らしい過ごし方を地域で支える大きな力となり得ると思われる。緩和ケアを必要とする全ての方が、入院による専門緩和ケアを受ける権利を有し、援助者はその権利を支える必要がある。そのためには、受け入れをする緩和ケア病棟での援助はもちろんであるが、緩和ケア病棟に入院する以前からの援助や連携がとて重要である。

4. 伊勢崎地域の緩和ケアにおける地域連携 (伊勢崎地域緩和ケアネットワーク) のこれまでとこれから

廣野 正法¹, 高橋 博明²

(1 伊勢崎市民病院 緩和ケア内科)

(2 同 地域連携課)

【目的】 近年「看取り難民」なる言葉がメディアを賑わせ、厚生労働省が提言する「地域包括ケア」ではがんに限らず何らかの疾患を抱えた人が自分の住む地域で最期まで過ごせる体制づくりが謳われている。今回は伊勢崎地域の緩和ケアにおける地域連携 (伊勢崎地域緩和ケアネットワーク) のこれまでの足跡を振り返るとともに、今後の課題や展望について述べたい。【方法】 これまで行われてき