

Y7-2

緩和ケアチームによるがん患者のQOL改善の取り組み

名古屋第二赤十字病院 緩和ケアチーム

○室田 かおる、若山 尚士、川出 義浩、
鈴木 雅之、久留宮 康浩、石田 進、
尾山 卓、赤塚 あさ子、五藤 康子、
森山 克美、木村 麻美、寺町 真理、
今井 視保子、大槻 貴子、寺田 愛子、
森 健、長谷川 洋

【目的】当院は緩和ケア病床を有しない急性期病院（812床）である。2007年2月より緩和ケアチーム（PCT）は、毎月全病棟でがん患者の痛みの調査を始め、同年7月より入院患者のコンサルテーションを開始した。2008年2月のがん診療連携拠点病院の指定を受けた。今回コンサルテーションと痛みの調査を振り返ることで、PCT介入による効果と問題点を抽出する。

【方法】1.PCT依頼された全52例（2007年7月～2008年12月）に対し、平賀の「VASを用いた治療効果の判定」を用いてPCT介入後の治療効果を評価した。2.入院がん患者に対し、病棟看護師が行う痛みの調査（2008年10月～2009年5月）では、痛みと痛みによる日常生活への影響を聞き取った。

【結果】1.PCTによる介入有効例は16例（31%）、無効例は11例（21%）、評価不能は25例（48%）であった。2.がん患者のうち、疼痛を有する患者の割合は23.6%±4.0（平均±標準偏差）。その中で、夜間の睡眠が確保できている割合は平均79.1%、安静時に痛みがない割合は平均69.3%、体動時に痛みがない割合は平均51.2%であった。

【考察】1.介入有効例が低い要因としてPCTの対応能力が未熟であること、依頼の遅れなどが挙げられた。2.がん性疼痛を有する患者は、PCTの活動に関わらず大きな変化がなかった。しかし、痛みによる睡眠を妨げる割合は低かった。

【結語】PCTのチーム力を高めること、依頼件数を増やし早期介入することで、がん患者のQOL改善に取り組んでいきたい。

Y7-3

依頼用紙の「今後の方針」からみえてくるもの

前橋赤十字病院 かんわ支援チーム

○田中 俊行、岡野 幸子、小保方 馨、
土屋 道代、阿部 毅彦、池谷 俊郎

国はがん患者に対しできるだけ開業医や在宅医を中心とした在宅医療をすすめている。かんわ支援チーム（以下、チーム）は、依頼時、主治医にがん患者に対する「今後の方針」を立ててもらっている。

【目的】チームが介入した患者の在宅への移行率と「今後の方針」からみえてくるものを考察した。

【対象と方法】1. 2005年4月から2009年5月までチームが介入した患者1159例を対象とした。依頼用紙の「今後の方針」の選択項目から「緩和」を削除した前後の時期でA期間（2005年4月から2007年8月：728例）とB期間（2007年9月から2009年5月：431例）にわけ、「今後の方針」の変化を検討した。2. 2007年9月から2009年5月までの431例について在宅移行率を調べた。また、「今後の方針」と実際の転帰と比較検討した。

【結果】1. 「今後の方針」で、「緩和」の項目を削除したところ、「在宅」の項目は、AB期間で、それぞれ15%・31%、「未定」が7%・34%と共に増加した。「手術」「化学放射線治療」「転院」の項目は明らかな変化はなかった。2. 431例中、入院中の11例を除いた420例の在宅移行率は37.1%であった。今後の方針で「在宅」「転院」とした症例で、実際予定通りの転帰となった症例は、それぞれ38%・36%にとどまった。また、転帰が死亡退院となった症例は、それぞれ51%・45%であった。一方、今後の方針で「未定」とした症例で、死亡退院となった症例は61%にのぼった。

【まとめ】「在宅」への移行は37.1%であったが、開業医・在宅医が関与した症例はもっと少ない率であることが予想される。「今後の方針」が「在宅」であった場合、介入時から積極的に開業医や在宅医と連携をとって方針を達成できるよう支援する必要がある。今回の結果を踏まえ、改めて地域連携を推し進めていかなければならないと考える。