

## 09-13

### 緩和外来の現状と課題

京都第二赤十字病院 看護部

○片岡 和香、河口 重子

当院は、地域基幹病院で地域医療支援病院、がん拠点病院であり、3次救急を担う救命救急センターを併設、急性期医療施設である。診療科は21科である。がん患者は、入院に限らず外来化学療法もあり、外来患者も多いのが現状である。緩和に関しては、入院は緩和ケアチームが稼働しているが、外来患者へは、各外来診察での医師の関わりがほとんどを占めており、診察時間の関係もあり十分なケアができていないのが現状である。そこで、患者への緩和ケアの充実を目標に2009年4月に緩和外来を開設した。

緩和外来は、週1回でゆっくり話ができるように1人90分の診察予約枠とし、対象は当院の通院患者のみとしている。担当医師1名と看護師1名で診察に当たっており、現在まで30名の患者が1人2～8回緩和外来を訪れている。内容は、疼痛コントロールと精神的サポートが主体であり、また、治療方針や療養場所についての相談もある。患者だけでなく、家族が相談に訪れることもあり、話がしやすく、癒される環境が提供できるように配慮をしている。また、週1回では薬剤等の効果判定等が不十分なため適宜、臨時に診察日を設けたり、平日はいつでも担当看護師に電話連絡が取れるように、また、主治医との連携も図り、患者に寄り添ったケアができるように取り組んでいる。患者・家族からは、診察後に笑顔が見られ、話ができ気分が少し楽になりました等の声が聞いている。

今後の課題として、緩和ケアの評価をどうするか、記録の充実、また、対象患者をどこまで広げるかの検討が必要と考えている。

## 09-15

### 緩和ケアチームの活動報告と今後の課題

石巻赤十字病院 緩和ケアチーム

○菅野 喜久子、日下 潔、西 和哉、田中 雄大

【背景と目的】当院は402床の急性期病院で、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている。2006年12月に緩和ケアチームが発足し、病院内の医療スタッフへの教育・支援及び患者・家族への直接ケアを行っている。これまでの活動を振り返り、今後の課題を明らかにする。

【結果】2006年12月から2010年3月までに510例の症例に介入した。がん治療早期からの介入を活動の目的とし介入依頼件数は年々増加した。疾患別には、消化器がん147例、肺がん130例、乳がん73例、泌尿器がん55例と依頼が多い。依頼内容は、疼痛コントロールを主とするものが395例(77.4%)を占め、在宅医療へ向けての調整29例(5.6%) 消化器症状の緩和23例(4.5%) 呼吸器症状への緩和22例(4.3%)などの順であった。精神的支援への介入11例であり、全体の2%にすぎない。介入後の転帰は、自宅退院し外来通院が可能となった症例は205例(40.1%) 死亡退院205例(40.1%) 転院48例(9.4%)となっている。往診医・訪問看護・福祉サービスなどの在宅医療の調整51例(10%)が年々増加している。

【考察】緩和ケアチームの認識度が高まり依頼件数は年々増加した。緩和ケアへの認識が変化し、終末期からだけではなくがん治療早期からの介入依頼が増えている。これまでの活動内容の推移をみると、転院や在宅療養へ向けての調整・退院後の外来での継続サポート、地域医療機関との連携は重要な役割となってきている。現在、通院治療が増えており、外来での治療方針の意思決定支援やギアチェンジへのサポートが重要となってくる。

【課題】1.緩和ケアに対する意識とチームへの評価や期待、改善点についての調査  
2.院内外啓蒙活動や地域・他の多職種チームとの連携した活動  
3.コンサルテーション後の継続的なケア介入の充実・評価のためのシステムづくり

## 09-14

### がん看護に携わる看護師のストレスマネジメント

石巻赤十字病院 緩和ケアチーム

○田中 雄大、菅野 喜久子、日下 潔

【背景と目的】当院は、宮城県北部の二次医療圏で地域医療の中核を担うがん診療連携拠点病院である。がん医療の現場では、高度な専門性への期待と人間的なふれ合いの中で、患者や家族のつらさに接する場面が多々ある。今回、看護師のストレス軽減を目的としてストレスマネジメント研修を行った。その研修の効果と今後の課題について報告する。【方法】ストレスに関する講義とサポートグループによる話し合いを実施した。ストレスサー、ストレスコーピング、ストレス反応の3領域を測定するストレスチェック票を作成し、プログラムの実施前後でデータを比較した。

【結果】講義のみの参加者(5名)では、測定した3領域に統計的な有意差が見られなかった。講義とサポートグループの両方の参加者(11名)では、3領域のうちのストレスコーピングの項目『体調はよいとは言えない』で有意差が見られ(p<.05)、コーピング能力の向上にはつながらなかった。しかし、ストレスコーピングの項目『毎日の生活は充実していると思う』では、実施後に生活の充実感が高くなる傾向があった(p<.10)。

【考察】プログラム実施前のストレスチェック票からは『人との関係の中で支えられたり、自ら工夫して対処したりすること』がストレスコーピングのポイントとなっているようだった。サポートグループを実施することで、ストレスコーピングが高まることが示唆された。しかし、他者の意見を聞くことで自分との比較が生じ、逆にストレスコーピングの均衡が崩れる状態が起こる可能性がある。この点ではグループ療法の運営に注意が必要となるだろう。今後は、サポートグループを行う回数を増やし、看護師ががん看護に携わる際の葛藤や感情を話し合える環境をセッティングすることを課題としたい。

## 09-16

### 乳癌患者に対する緩和ケア-乳癌の病理学的特徴をふまえて-

名古屋第二赤十字病院 緩和ケアチーム

○久留宮 康浩、長谷川 洋、若山 尚士、棚橋 順治、尾山 卓、藤原 圭、内田 あおい、綾川 志保、赤塚 あさ子、森山 克美、室田 かおる、田子森 和子、木村 麻美、青山 智彦、寺町 真理、今井 祝保子、川出 義浩

【背景】近年、乳癌は罹患率1位の疾患となり担癌症例はますます増加の一途を辿っている。

【目的】乳癌の病理学的特徴を再評価し転移再発乳癌患者により高いQOLを提供できるように緩和ケアの関わり方を模索したいと考へこの検討を行った。

【対象と方法】2007年1月から2008年12月までの3年間の間に当院で治療を行い死亡に至った21例を対象とした。それらの臨床病理学的特徴、死亡原因、治療内容、生存期間、再発後生存期間等を検討した。

【結果】全症例を対象とした検討では、手術時年齢は54.2歳、死亡時年齢は59.2歳。全生存期間は1857日、再発後生存期間1102日であった。サブタイプ別の検討ではLuminal A、Luminal B、HER-2、Triple Negativeそれぞれ6、2、6、7例で、手術時平均年齢は54、55、59、51歳。生存期間はそれぞれ2932、2277、1465、1152日でLuminal Aが最長でTriple Negativeで最短であった。最終治療から死亡までの期間は55、72、70、108日でTriple NegativeではBSCの期間が長くなった。

【考察】乳癌の特徴として薬剤の反応が良く生存期間が長いことが挙げられる。経口摂取が損なわれることが少なく外来管理できるため比較的患者に重症感がなく特にホルモン感受性乳癌においては死亡間近までホルモン療法を続けることが多い。またHER-2陽性乳癌においても死亡間近までハーセプチンの治療を行うことが多い。一方、Triple Negativeでは化学療法でしか治療方法がないためBSCの期間が長くなったと考えられた。

【結語】乳癌患者は再発後の生存期間が長いこと、緩和ケアを行うこともその病理学的特徴をふまえながら治療の継続の可否を考慮することが重要である。