

外来がん患者のサポートチームを活用した1事例

耳鼻科外来 勝亦 順子 羽野 歩 橋本 泳子
 緩和ケア推進委員会 小澤 宏之 白石 好 室津 恵三 梅木 幹子
 外来緩和ケアカンファレンス 浅場 香 千装真由美 祖父江 彰

I. はじめに

がん患者は治療の場が病棟から外来へとシフトしてきており、外来という環境の中で、患者の療養生活を支えていくことが重要であることを実感している。外来ではその取り組みの1つとして、2007年12月より、通院点滴療法室を中心に外来緩和ケアカンファレンスを開始し、2008年8月より当院に通院している患者対象の緩和外来がスタートした。しかし、まだこのシステムを活用していない科が多いのが現状である。

今回、耳鼻科外来と外来緩和ケアカンファレンスを通じてチームで関わり合い、在宅療養を支えることで患者のQOLの維持・向上に貢献できたと考えられる事例を報告し、外来でのサポートチームの関わりとシステムを示す。

II. 患者プロフィールと治療の経過

30歳女性。舌癌診断され、化学療法、手術、放射線治療行方が再発。緩和ケアとなり、できる限り在宅療養の方針。方針決定後、外来緩和ケアカンファレンス介入。介入時の患者の状況から、疼痛コントロール、栄養管理、在宅療養支援をカンファレンスの目的とし、介入スタート。

III. 緩和ケアカンファレンスでの多職種への介入

耳鼻科外来→(主治医)治療方針決定
 (看護師)看護計画に沿った援助
 関連職種への介入の依頼

薬剤師 →疼痛のアセスメント

内服方法の提案

栄養士 →食事のアドバイス

心理士 →QOL評価表の分析、カウンセリング

他科外来看護師→カンファレンスへの参加、アドバイス

緩和外来→疼痛コントロール

IV. 結果

カンファレンス介入1ヶ月後には疼痛コントロールされ、食事摂取量増加による体重増加、自宅でのQOLの向上があり、約5ヶ月間の在宅療養が行えた。

V. 考察

今回のケースでサポートチームを活用しなければ、患者の希望である在宅療養時間はもっと短かかったと考えられる。

外来がん患者の在宅療養を支えるためには、多職種による支援が重要であり、そのためには外来緩和ケアカンファレンスを活用し、カンファレンスには主治医が参加し、リーダーとなることでコメディカルがそれぞれの力を発揮できることを強く感じた。

当院におけるフットケアチームの取り組み

～ 内科、血管外科、形成外科、糖尿病看護認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師のコラボレーション ～

皮膚・排泄ケア認定看護師 岡 志津香
 形成外科 今川孝太郎

I. 背景

糖尿病性壊疽患者は血行再建術で救助できないことが多く、下肢決断しか術がないのが現実であり、