

Y-6-08

進行癌を抱えた知的障害者への緩和ケアの経験

横浜市立みなと赤十字病院 緩和ケア内科¹⁾、
同 看護部²⁾、同 薬剤部³⁾、深澤りつクリニック⁴⁾、
横浜市立大学 総合診療内科⁵⁾

○小尾 芳郎¹⁾、中川 幸枝²⁾、角藤 厚美²⁾、宮崎 百合³⁾、
黒田 俊也⁴⁾、日下部 明彦⁵⁾

【はじめに】緩和ケアの原点は「その人らしく生きる」を支えることで、意思決定支援が重要だが、知的障害者に意思をどうくみ取るか、どう支援すればよいか、悩んだ。

【症例】知的障害の70歳男性。(既往)胃潰瘍・COPD。1年1カ月前の胸部レ線で左肺門部腫瘍を指摘されたが、母が病院受診させず、経過観察。9カ月後呼吸苦も出て前医受診、CTで肺癌・左肺門リンパ節転移(3A期)疑い。亡き母に代っての妹が決断、告知はせず、精査、積極的治療も行わない方針となった。呼吸苦も出、将来的利用目的に緩和ケア病棟を勧められた。家にいたい気持ち強く、初診4カ月後に2週間、体験入院。その後咯血で初診8カ月後に再入院。本人注射は嫌がり、誤嚥も増え、増強する胸痛・呼吸苦にはモルヒネの持続皮下注射を開始。痰が増えるが、吸引を拒否し、入院23日後に永眠。

【考察】高齢の母親が一人で患者を抱え、上手く意思表示できない子に侵襲的検査や抗がん治療による新たな不安・苦痛は与えたくないとの思いから、未告知・未治療で経過。患者は苦しいが、医療者は急に出現の遠い他者とされ、無力感が残った。告知を含め、本人にとって何かベストか、医療者と家族と早期からの密な意見交換や、長年患者の心身を支えていた家族をねぎらい、いかに支えるメンバーに入りこめるかが、誰も後に無力感が出ないようにするために重要だと思われた。認知症患者に告知し、本人の意向を聞き出すことで、後々、家族も本人に沿っての納得の行ける介護をしたとの満足感が得られるとの報告もあるが、知的障害者にどう対応するか、課題である。

Y-6-10

北見赤十字病院緩和ケア内科在宅訪問診療の試み

北見赤十字病院 緩和ケア内科¹⁾、同 看護部²⁾

○西本 武史¹⁾、部川 玲子²⁾、島田 瑠奈¹⁾、瀬田 幸希²⁾、
仙石 智子²⁾、須藤 祐子²⁾、後明 郁男¹⁾

【はじめに】緩和ケア領域における在宅療養のニーズは高く、全国的には約60%の方が自宅で最期を迎えたいと望んでいる。一方で、北見地域で在宅死を迎えられる患者は約8%にすぎない(がん以外の死を含めて)。北見赤十字病院緩和ケア内科では、2014年4月に医師2人体制になったのを期に、本格的に在宅訪問診療を開始した。今回、我々は当科における在宅訪問診療の実情と、今後の課題を検証する。

【方法】2014年10月1日～2015年3月31日の6ヶ月間に、在宅緩和ケア(通院・往診)を提供した患者のうち、転院した2名を除く70名を対象とした。看取りの場、在宅訪問診療期間、訪問看護利用数を検討した。

【結果】在宅緩和ケアを提供した患者は、男性40名、女性30名であった。平均年齢は76.2±11.3歳であった。2015年4月30日までに亡くなった55名のうち、在宅死は39名(71.0%)であった。訪問看護利用数は56名。初回訪問日在宅療養の開始日とした場合、平均予後は28.7±32.4日であった。在宅死と入院死で予後による有意な差は認めなかった(P=0.311)

【考察および結論】在宅訪問診療を提供された患者のうち、70%以上が在宅死を選択している。緩和領域、特に終末期後期では提供できる医療は限られており、在宅と入院とで予後による有意な差を認めなかったものと考えられる。今後は、2014年4月に開始した当院緩和ケア病棟のデータと照らし合わせながら、オホーツク圏独自の緩和ケアを提供していきたい。

Y-6-12

当院におけるモーズ軟膏利用の現状

日本赤十字社長崎原爆病院 麻酔科/緩和ケア推進室¹⁾、同 外科²⁾、
同 薬剤部³⁾、同 看護部⁴⁾、同 栄養課⁵⁾

○後藤 慎一¹⁾、柴田 健一郎²⁾、藤田 靖之³⁾、岩永 亜紀⁴⁾、
中島 綾子⁴⁾、出田 知加子⁴⁾、田端 麻美⁵⁾

【緒言】モーズ軟膏は、塩化亜鉛の蛋白凝固作用を利用し、転移・再発癌で生じた腫瘍や創面の止血や浸出液減少、防臭、また腫瘍組織の縮小等を図ることが出来る。またそれにより、患者のQOLを向上させることが可能となる。今回われわれは、2011年より、8症例について計11回、モーズ軟膏を使用する機会を得たのでその内訳や実施手順、効果等について報告する。

【方法】対象症例は、転移・再発癌のため、持続性の出血があるもの、浸出液の量が多いもの、またそれらによる悪臭が認められるもの、あるいは腫瘍が痛くて自己崩壊の恐れのあるものなどであった。8症例中6症例は乳癌患者で、他は直腸癌1例、中咽頭癌1例であった。モーズ軟膏は、塩化亜鉛、亜鉛華、精製水、デンプン、グリセリンを混合し、当院薬剤部にて自家調製されたものを使用した。

【結果】実施回数は1名につき1～5回であり、実施前に鎮痛薬の前投与(レスキュー)を使用した患者は8例中5例(オピオイド3例、NSAID2例)であった。それぞれの症例で、モーズ軟膏の塗布により、腫瘍の縮小化、浸出液や出血の減少ならびに創面の乾燥化、悪臭軽減等、QOL向上に有用な効果が認められた。時に、軽度の灼熱感を認めた以外、明らかな有害事象は認められなかった。

【結論】モーズ軟膏は、今回対象となった患者にとって不快な症状や苦痛、リスクの軽減に大変有用であった。

Y-6-09

がん末期療養者の在宅支援におけるレスパイト入院の効果

福井赤十字病院 訪問看護ステーション

○山崎 雪代

当院では、がん患者の在宅療養支援に積極的に取り組んでおり、その一環として、2010年からレスパイト入院を実施している。今回、認知機能障害により退院欲求が強く、入院継続困難で在宅療養を選択せざるを得なかったが、家族関係が良好でないA氏を担当した。A氏の療養過程において、レスパイト入院という家族独自の制度を利用して家族支援をすることで、家族の介護に対する精神的安定につながり、在宅介護の継続意思を決定し在宅看取りができた。そこで、A氏の家族支援を振り返り、がん末期療養者に対するレスパイト入院がどのような効果をもたらしたのかを明らかにしたいと考えた。A氏は、肺癌、脳転移により、すべての日常動作に介助が必要であった。しかし、家族関係は希薄で、特に主介護者である妻は、介護経験がないことや進行する病状への不安、「何故自分が夫の介護をしなければいけないのか」という葛藤の中で介護意欲が乏しい状況であった。そのA氏家族に療養支援の選択肢を広く情報提供しながら訪問看護を実施した。開始時は失禁や夜間の不穏症状があり、介護指導で夜間の介護負担の軽減につながる等一定の効果が見られたが、介護負担の訴えは続きレスパイト入院を受けた。レスパイト入院は、妻の介護による身体的精神的苦痛の緩和になったが、反対に妻として末期の夫のそばにいない事への罪悪感や不安、病院に通う介護の負担を訴えた。そして、妻が介護を振り返る中で自分のできる事、支援を受けたい事を整理し介護意欲を持つことができた。A氏に対するレスパイト入院は、妻が在宅介護の有益性に気づき、家族としての役割を遂行する手段を整理し、介護継続の為の支援がある事を確認する時間になった。それが妻の揺るぎない思いの支援になったと考える。また、妻の覚悟は他の家族に波及し、家族の絆を取り戻す契機になったと考えられる。

Y-6-11

専門の看護師による同行訪問が在宅での看取りを可能にした後期高齢者の事例

武蔵野赤十字病院 看護部

○古澤 恭子¹⁾、奥田 悦子

【はじめに】「地域包括ケアシステム」と「がん対策基本法に基づく地域での緩和ケア」の実現に向けた活動として、2013年12月からがん領域の専門・認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師による同行訪問を行っている。2014年度は17例の実績があり、今回は在宅での看取りが実現できた2例について報告する。

【看護の実際】進行性大腸癌のA氏は妻と二人暮らしで、余命宣告を受けた時から在宅医療従事者の介入には否定的であったが、自宅で看取りを希望されていた。終末期となったA氏と妻の在宅療養への意思や疼痛管理についての情報共有を目的に、訪問看護師の初回訪問時に同行訪問を実施し、A氏と妻の不安軽減を図った。それにより在宅医療従事者の支援を最期まで受けながら自宅で過ごすことができた。悪性リンパ腫のB氏は認知症の妻と娘の3人暮らし。妻の介護や家事を一人で行っていたが妻の認知症の進行や娘の精神的疲労から在宅医療支援を受けていた。B氏の疼痛について家族から相談を受け、訪問看護師と連携することを目的に同行訪問を行った。強い疼痛からB氏と家族の不安も併い緩和ケア病院への入院が予定されていた。しかし、同行訪問で疼痛管理方法の見直しを行った結果、症状緩和が得られ療養生活を続けることができた。

【結果】2例ともに希望した自宅で家族と在宅医療従事者によって看取られた。同行訪問に対して訪問看護師は「患者家族の安心感に繋がった」「専門的な知識技術を学べ安心して支援が続けられた」と評価した。

【考察】同行訪問は、在宅療養の場において在宅医療従事者と協働することで患者家族が安心して最後まで自宅で生活することに繋げられる。また多くの身体精神症状を持つ患者を支援する訪問看護師も安心して在宅支援を継続することができる。

Y-6-13

緩和ケアチーム立ち上げから緩和ケア病棟開設にいたるまで

水戸赤十字病院 緩和ケア部¹⁾、同 看護部²⁾、同 薬剤部³⁾、
同 医療社会事業部⁴⁾

○内田 智夫¹⁾、坂本 明子²⁾、阿部 洋子²⁾、佐井川 まさ子²⁾、
野澤 真紀子²⁾、田所 亜由美²⁾、平岡 芳子³⁾、小野瀬 祐次³⁾、
坪 明恵⁴⁾、鈴木 浩章⁴⁾

【はじめに】当院では2009年1月に緩和ケアチームを発足し、2015年4月より緩和ケア病棟を開設した。約6年間の診療状況を報告する。

【スタッフ】発足当初は医師1名、看護師3名、薬剤師1名、MSW1名であったが、その後看護師6名、薬剤師2名に増員。精神科医が月に1回のみ入院患者と面談を行っている。臨床心理士が2015年4月よりチームに参加。

【活動】週1回、カンファレンスと外来診療を行ってきた。緩和ケア研修会を過去6回開催。のべ参加者数は医師115名、看護師85名、薬剤師54名。うち院内は医師38名、看護師16名、薬剤師9名。院内医師の受講率は54%。

【患者の背景】院内患者を対象としていたが、他院からの紹介患者も適宜受け入れるようになった。2015年3月までに扱った患者は243例(男136例、女107例)。死亡した患者192例のうち相談を受けてから1カ月以内に死亡した患者は72例。患者や家族とのかかわりが十分でないまま死亡することが多かったが、最近では早めに相談を受けるようになってきた。癌腫別では消化器癌患者が178例と最も多い。次いで婦人科領域が28例、泌尿器科領域が22例。呼吸器外科がないため肺癌は9例と少なく、乳癌患者の終末期は乳腺外科が対応しているなど臓器別の偏りがある。

【緩和ケア病棟の立ち上げ】ベッド稼働率の低下による病棟再編成のため、内科病棟を改造して緩和ケア病棟を開設した。茨城県内では6番目、全国赤十字病院では9番目の開設になる。有料個室10床、無料2人部屋10床の計20床、所属看護師18名。

【今後の展望】緩和ケア病棟開設間もないため現在は院内患者が中心であるが、今後周辺地域他施設からの紹介患者を増やし良質な緩和医療を提供できるよう努力したい。