

(認知症・老衰)ではさらにゆっくりとした経過で数年から10数年の単位でADLの低下,生理機能低下が起きるためADL,生理機能の低い状態が長く続いた末に最期を迎えることが多い特徴を持つ。

そこで今回,当院緩和ケアチームの非がん患者に対する昨年度の活動状況の報告と,問題点について検討を行う。当院緩和ケアチームではチームが扱う対象者を次のように定めている。

- ・生命を脅かす疾患および治癒が困難な疾患に伴う身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を抱える患者・家族。「がん」に限定しない。
- ・当院に入院中または外来通院している患者。2012年度1年間に当院緩和ケアチームが関わったがん患者は231人で,非がん患者は50人だった。対象となった疾患は肺炎が9人と最多で心不全6人,ASO 5人,以下腎不全,脳梗塞,胆嚢炎,脱水,ネフローゼ,糸球体腎炎,老衰,間質性肺炎,COPD,敗血症,閉塞性黄疸,腸閉塞,結腸捻転,うつ病,感染性脊椎炎,消化管出血,脊柱管狭窄症と多岐に渡っていた。

相談内容は意思決定支援,疼痛,呼吸困難,家族ケア,倫理的問題,在宅療養支援,施設支援,診療所支援,療養場所の決定,精神面のケアといった内容であった。相談を受けた非がん患者の年齢分布は40歳から103歳。平均は81歳で高齢者特有の問題との関連が多くみられた。

6. 緩和ケア病棟のイメージ調査

小林江利子,¹ 細川 舞,¹ 山田 早苗²
石関富美子,¹ 大井寿美江¹

- (1 国立病院機構西群馬病院)
- (2 原町赤十字病院)

【はじめに】 緩和ケア病棟入院時に「イメージが悪く入院することをためらっていた」などの言葉が聞かれることがある。しかし入院後は患者や家族から「もっと早くここに来ればよかった」など肯定的な言葉が聞かれる。このような現状から,緩和ケア病棟に対して正しい知識や良いイメージが無いのではないかと考えた。そこで,緩和ケア病棟に入院した患者・家族に対して入院前後のイメージの変化を調査し緩和ケアの普及及び,入院審査時や入院時,入院から退院までの看護に役立てることを目的とした。【対象】 2009年12月～2011年12月までにA病院緩和ケア病棟に入院し調査に対して同意の得られた患者・家族とした。【方法】 独自に作成した質問用紙,SD法を用いて,初回調査を入院3日以内,2回目調査を入院後2～4週の間で実施した。【結果】 初回,2回目調査ともに行えた13組を対象とした。緩和ケア病棟のイメージでは「優しい」「親切」「評判の良い」「病気」「重い」「退屈」「特殊」といったイメージが強い

が,各項目について入院前後の比較を行った結果,有意差は認められなかった。しかし独自に作成した質問用紙の結果では,入院後のイメージに「変化があった」と回答した患者は46.1%,家族は53.8%であった。「変化があった」と回答した患者は,美しい・醜い,安らか・苦痛,真実・嘘,安心・不安の項目に有意差が認められた。入院後のイメージの変化の有無にかかわらず患者は100.0%,家族は92.3%「入院して良かった」と回答している。また,「病気になる以前から緩和ケア病棟を知っていた」と回答した患者は61.5%,家族は46.1%で,この対象者は「入院後のイメージの変化があった」が50.0%,「なかった」が50.0%で入院後も変化がなかったとの回答があった。

【考察】 緩和ケア病棟は「優しい」「親切」といった良いイメージがある一方で「病気」「退屈」「特殊」といったイメージもあり,積極的に緩和ケア病棟を選択しがたいのではないかと考えられる。また『緩和ケア病棟をいつ知りましたか』という質問で『病気になる以前から知っていた』という患者は入院前後でのイメージの変化がなかった。それは事前に情報を得て実際の入院生活との大きなギャップが無かった為と思われる。このことから大きく有意差は認められないものの,緩和ケア病棟入院後には良いイメージの方に変化しているのではないかと考える。緩和ケア病棟が療養場所の選択肢の一つとして考えられるように一般市民への正確な情報提供と発信が必要である。

7. がん患者の「食」を多職種の連携で考える

—当病院の場合—

恩田千栄子,¹ 古池きよみ,¹ 上野 裕美¹
石崎 政利,¹ 武井 智幸,¹ 千木良直子¹
増野 貴司,¹ 成瀬 智美,² 富岡 徹³
鈴木 遥香¹

- (1 公立藤岡総合病院緩和ケアチーム)
- (2 同 管理栄養士)
- (3 同 栄養サポートチーム)

【はじめに】 がん患者の「食」に対する考えは,多様であり,「食べないと体が弱る」と考える患者,家族もいる。経口摂取を阻害する要因には,抗がん剤の副作用や,がんの進行に伴うものなど様々な事があり,個々の思いに応えるには,多職種で連携し対応する必要がある。食の嗜好に応えられるように医師・看護師が中心となり多職種で関わった事をここに報告する。【倫理的審査】 当院の倫理委員会に基づく。【事例報告】 事例1) 家人の「食べてほしい」と思いがある嚥下障害のある患者 嚥下障害に対して,摂食嚥下障害認定看護師のアドバイスを受け口腔ケアを実施し,嚥下リハビリの実施により,嚥下機能の低下を防いだ。また,管理栄養士の介入により