

連携の促進を行うことで、在棟患者の地域での受け入れが進み、自宅退院が増加した可能性がある。病状の変化や状況に応じて速やかに連携できる地域にひらかれた緩和ケア病棟づくりが必要である。

4. 患者・家族は何を決めないとならないのか？

原 敬, 野澤やよい, 井上 朋子
清水 冨果, 高橋真理子, 長島 康恵
松島 涼香, 佐々木陽子, 石井 良介

(さいたま赤十字病院 緩和ケアチーム)

重大な決意をすることは、それ自体が大きな苦しみである。意思決定支援とは、決意の苦しみを和らげ軽くする援助のことであり、すでに決定された意思をどのように実現するかということとは別である。抗がん治療の中止と療養場所の選択は、その困難さゆえにがん医療における意思決定支援のテーマでありつづけている。治療不能の医学的状況を丁寧に説明し、急性期施設が療養に適さないことを詳しく説明しても、抗がん治療と急性期対応の継続を望む患者・家族は少なくない。さらに、「もしものときのことをあらかじめ話し合っておきましょう」と治療早期から切り出すことが重要だと言われていることは知っていても、消え失せてしまいそうな将来をがん治療に託して必死につなぎ止めようとしている患者・家族の顔を見ると、そんなことはとても言えないと目を伏せる医療者の姿がそこにある。理屈はともあれその実際は口で言うほどたやすいことではなさそうだ。それにしても、そもそも患者・家族は何を決意しないとならないのだろうか、決意の何が苦しみなのか？抗がん治療の中止と療養場所の選択は単なる治療方針の変更ではない。抗がん治療から降りる決意は、病いをコントロールしながら将来を信じ将来に向かって歩もうとする生き方を捨て、死に向かう「きょう」を病いに翻弄されつつ生きることを選ぶことである。がん治療の継続を望むのは、病状への無理解や提供される社会資源への不安からだけではない。将来のない「きょう」を生きることが患者・家族に無意味として現われ、生きる気力を失うからではなからうか。病状や社会資源の情報提供と情緒的サポートを越え、患者と家族の存在と意味に焦点をあてた対話が決意の苦しみを和らげ軽くする援助となり、そのなかから死をも超えた新たな将来を切り拓く意思決定の可能性が生まれてくる。本発表では、臨床事例を紹介し意思決定への援助について考察を試みたい。

〈ポスターセッション〉

1. 栄養管理における緩和ケア対応の一例について

品川 浩一 (独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院)

【目的】 当院に入院していた担癌患者において、栄養管理の面から緩和ケア的対応を経験した為、症例を報告する。

【現病歴】 68歳、女性。S状結腸癌、2012年11月30日S状結腸癌 (SE N3 H3 P1 M1 sStage IV) に対し、ハルトマン手術 (D2) 施行、同年12月21日ベバシズマブ (Bev.) + FOLFOX4 ①開始、計17回施行、2014年3月14日 Bev. + FOLFIRI ①開始、計9回施行。同年10月17日 パニシムマブ (pmab.) + FOLFIRI ①開始、計4回施行。2015年1月13日病勢進行著明にて、best supportive care (BSC) の方針となった。経口摂取は可能なものの、徐々に食欲低下。1月13日 L/D: TP5.0g/dl, ALB1.7g/dl, Hb9.0g/dl, CRP11.97mg/dl。同年1月21日 本人より、「煮そうめんを食べたい」との希望あり、全粥食をベースとし、嗜好に合わせて昼は麺類対応とした。同年1月28日「ゼリーも食べてみようかしら」とのことから、補食として、夕食時にゼリー付対応開始とした。1月29日 L/D: TP4.9g/dl, ALB1.7g/dl, Hb8.8g/dl, CRP6.81mg/dl。家族より、基本的には家で診たいとの希望があった為、同年2月11日退院。希望食対応は継続し、退院時、EN: 経口800kcal/day, PN: PPN210kcal/day を摂取。同年2月27日 全身状態が著しく悪化し、再入院。オキファスト® の持続投与+レスキューによって疼痛コントロールを施行。経口摂取はほとんど出来ないものの、家族の希望により、麺類とゼリーは継続的に提供した。状態改善せず、平成27年3月14日に永眠された。【考察】 緩和ケアの WHO の定義では、「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアル問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族の Quality of Life (QOL) を改善する取り組みである」と示されている。本症例の栄養サポートは、特に精神的な面で患者・家族の QOL 改善に努めたと考えられる。

2. 乳房温存療法における放射線治療患者のサポート向上の取り組み (第1報)

永島 潤^{1,5}, 堀口 夏海^{2,5}, 柴田 厚子²

伍賀 友紀^{1,5}, 高橋 正洋¹, 佐藤 洋一¹

根岸 幾¹, 上原 宏¹, 鯉淵 幸生³

羽鳥裕美子^{2,5}, 田中 俊行^{4,5}, 北本 佳住^{1,5}

(1 独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター 放射線科)

(2 同 看護部)

(3 同 乳腺内分泌外科)

(4 同 緩和医療科)

(5 同 緩和ケアチーム)

【はじめに】 がん患者はがんと診断された後、「治療方法の選択」という意思決定をしたうえで治療に臨むが、決定前後で様々な不安や悩みを抱えていると予想される。放射線治療はがん治療の中で大きな役割を担っているのは周知の事実であるが、その特殊性ゆえ他のがん治療に比べて理解しにくく、患者に精神的なストレスがかかっている可能性