

## Y8-11

## 緩和ケア病棟での退院支援の実例—退院前カンファレンスの有効性—

盛岡赤十字病院 医療社会事業部緩和ケア相談室<sup>1)</sup>、  
緩和ケア病棟<sup>2)</sup>、緩和ケア科<sup>3)</sup>○川村美奈子<sup>1)</sup>、中谷 誠子<sup>2)</sup>、飯沼 真美<sup>2)</sup>、菖蒲澤幸子<sup>2)</sup>、  
旭 博史<sup>3)</sup>

【はじめに】2012年の診療報酬改定では、在宅支援が重要事項となっている。緩和ケア病棟でも、症状緩和が出来た後、入院生活よりも在宅で過ごすことが、より患者のQOLの向上につながると思われる事例がある。今回、長期にわたる緩和ケア病棟の入院生活から、有料老人ホームと自宅へ退院できた2事例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】氏名、病名、入院期間など個人が特定できる可能性のあるものは、個人が特定できないように記述する。病院倫理委員会の承認を得た。

【事例紹介】事例1：A氏 80歳代 男性 病名：泌尿器系悪性腫瘍。入院期間201X年～201X年+1年。子供を頼り自宅をたんで入院。面会者は殆どなく、お茶会等のイベントが楽しみとなっていた。徐々に認知症状がみられ、施設での生活のほうが社会とのつながりが多いと考え、キーパーソンの長男との面談を行なった。最初は拒否的な態度であったが、面談を重ねるうちに長男の気持ちの変容がおこり、退院を決意するに至った。その後、在宅ケアを担う関係者が集まり、家族と入所先スタッフを含めた退院前カンファレンスを行った。

事例2：B氏 50歳代 女性 病名：消化器系悪性腫瘍 入院期間201X年～201X年+1年。「家に帰ってみたい」という患者の意向をくみ、入院前の往診医や訪問看護師、ケアマネに支援依頼。退院前に面談したことで患者家族の安心感につながった。

【考察】退院を決意するまで、受け持ち看護師の受容的なかわりがあった。院内合同カンファレンスで方針の決定、患者家族への具体的な支援方法の検討に加え、往診医、訪問看護師、ケアマネ、ヘルパー、施設スタッフなどと患者、家族を含めた退院前カンファレンスが有効に機能した。

## Y8-12

## 死別後半年から1年の遺族の悲嘆過程におけるエンゼルケアの役割

浜松赤十字病院 看護部

○孫 沙弥香、窪谷 奈々

1、はじめに 多くの死別者は、死別後半年から1年かけて死別の悲嘆を通り抜けるとされている。また、家族参加のエンゼルケアは、グリーフケアによりよい影響を与えると報告されている。しかし、エンゼルケアに参加した遺族が実際に悲嘆を通り抜けられているかはわからない。そこで本研究は、エンゼルケアに参加した死別後半年から1年の遺族は、エンゼルケアをどのように捉えているかを明らかにすることを目的とした。

2、研究方法 2010年度にエンゼルケアを実施した遺族3名を対象とし、半構成的面接を行った。感情に関する部分を抽出し、類似したデータをまとめた。研究協力者には研究内容、自由意見の確保、プライバシーの保護、途中で中止しても不利益を受けないことを口頭と文書で説明し、同意を得た。本研究は浜松赤十字病院倫理委員会の承認を得て実施した。

3、結果・考察「遺族が患者に『何かしてあげたい』という思いが実現できた満足感」「遺族が患者の特別な存在であるという意識の元、重要な役目を任せられたことを名誉に思うこと」「スタッフが自分の家族を大事にしてくれたと感じられたこと」「家族がエンゼルケアを看護師と共に行うことで、孤独を感じることなく過ごせたこと」の4つのカテゴリーに分類された。パークスは、悲嘆からの回復過程において、＜1心の麻痺＞＜2探索と切望＞＜3混乱と絶望＞＜4回復と再編＞の四段階を示している。患者と死別して間もない頃の遺族は、深い悲しみを感じていたが、現在の心情は＜4回復と再編＞まで至っていた。

4、結論 家族参加のエンゼルケアは、死別後半年から1年後の遺族にとって、辛い時期を乗り越えるための支えとなる思い出の一つとして、グリーフケアに役立っている。

## Y8-13

## 当院の鎮静の現状

前橋赤十字病院 看護部

○久保ひかり、春山 幸子、土屋 道代、春山 滋里、  
鈴木 大介、岩田かをる、佐藤 浩二、小保方 馨、  
田中 俊行、阿部 毅彦

【はじめに】2004年「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン（以下、ガイドライン）」が作成され、その後、2010年に改定された。改定の一つに、鎮静の対象者が、緩和ケアチーム（以下、チーム）もしくは緩和ケアに習熟した医師の診察・助言のもとで診療を受けている成人のがん患者が追加となった。

【目的】当院の鎮静の状況をガイドラインに即して評価し現状を把握し、今後のあり方を考察する。

【対象と方法】2010年9月から2011年12月までに、がん終末期でミダゾラムを鎮静目的に使用した患者12名を対象とした。チーム介入ありをA群、チーム介入なしをB群とし、A群をチームから鎮静の推奨ありをAa群、推奨なしをAb群と分け、ガイドラインに即し電子カルテで後ろ向きに調査した。

【結果】12例のうちA群は7例、B群は5例であった。A群のうち、Aa群は4例、Ab群は3例であった。両群とも鎮静を行う際、耐えがたい苦痛がある、有効と考えられる緩和医療がない、予測される生命予後が2-3週以内のそれぞれの項目に該当した。また、両群とも家族の同意は全例で得られていたが、患者（推定意思も含む）家族の一致した意思があるのは5例（42%）（A群4例、B群1例）であった。説明後の同意書があるのはAa群のみの3例（25%）であった。

【考察】今回の結果でガイドラインに即して検討すると、チームまたは緩和ケアに習熟した医師（複数の医師）の関与が不十分、患者・家族の一致した意思が得られていないなど、問題点が浮上した。十分な話し合いのもと家族のみの同意でも鎮静を行うことは可能だが、鎮静の倫理的妥当性のうち自律性を満たしていないと考える。急性期病院の当院でも医療チームの関与や患者・家族を含めたアドバンス・ケア・プランニングが必要であると考えられる。

## Y8-14

## 三原赤十字病院緩和ケア病床の現状と薬剤師業務

三原赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、外科<sup>2)</sup>、内科<sup>3)</sup>、看護部<sup>4)</sup>、  
栄養課<sup>5)</sup>、リハビリ課<sup>6)</sup>、地域医療連携課<sup>7)</sup>○安井 智一<sup>1)</sup>、上山 聡<sup>2)</sup>、水野 将克<sup>3)</sup>、新田 二葉<sup>4)</sup>、  
中村 直子<sup>4)</sup>、伊藤美有紀<sup>1)</sup>、永田久美子<sup>4)</sup>、川崎 圭介<sup>5)</sup>、  
福村 豪則<sup>6)</sup>、村上千恵美<sup>7)</sup>、柳迫 三寛<sup>7)</sup>

【目的】当院は226床の一般病床を有する病院である。平成22年2月より一般病床の5床を緩和ケア病床として開設した。小規模であるが、平成23年度における緩和ケア病床の現状報告と緩和ケア病床における薬剤師の活動について報告する。

【概要】当院の緩和ケア病床は内科病棟内に併設された5床である。平成23年度において緩和ケアを目的に入院された患者は29名であった。その診療科の内訳は外科14名、内科11名、泌尿器科3名、婦人科1名である。また、主ながん種は肺がん6名、胃がん4名、膵臓がん4名をはじめ多岐にわたっている。薬物治療のみと、緩和ケア病床の入院患者のうち、オピオイドの使用が19名（65%）、ステロイドの使用が9名（31%）、化学療法は2名（7%）であった。薬剤師としては、入院患者のうち、服薬指導として関わった患者は26名である。緩和ケアチームは病棟開設以前より活動していたが、平成24年2月より病棟においてチーム活動（カンファレンス）を開始した。

【結語】薬剤師として緩和ケアでは、症状緩和の為の薬物治療が多く、その活動がさらに必要とされると思われる。当院ではチーム活動が始まったところであるが、今後、他職種との連携を十分に図って行き、チーム医療の一員として活動をしていかなければならない。現在課題の1つに、在宅につながる「薬業連携」への参加が不十分であると思われる今後改善していかなければならないと考えている。