

Y6-01

一般病床に併設された緩和ケア病床の課題 全職員への意識調査から

三原赤十字病院 看護部¹⁾、三原赤十字病院 外科²⁾、
三原赤十字病院 内科³⁾、三原赤十字病院 薬剤部⁴⁾、
三原赤十字病院 栄養課⁵⁾、三原赤十字病院 リハビリ課⁶⁾、
三原赤十字病院 地域連携課⁷⁾

○伊藤美有紀¹⁾、上山 聡²⁾、水野 将克³⁾、新田 二葉¹⁾、
中村 直子¹⁾、安井 智一⁴⁾、川崎 圭介⁵⁾、福村 豪則⁶⁾、
柳迫 三寛⁷⁾、村上千恵美⁷⁾

【はじめに】当院の緩和ケア病床は平成22年2月に内科病棟に併設された。平成23年5月に緩和ケアチームが発足し、病棟スタッフと緩和ケア病床運営の充実を目指してきた。

【目的】患者・家族の満足度を高めニーズに応えるため、職員の緩和ケア病床に対する意識を調査し、緩和ケアチームが取り組む課題を明らかにする。

【方法】緩和ケアチームで作成したアンケートを全職員に配布し分析。分析はGAP分析、ロジックツリーを作成し、取り組む課題を抽出。倫理的配慮：個人が特定されないよう留意し、回収をもって同意とした。

【結果】アンケート回収223名。病棟スタッフは「他部署スタッフの緩和ケア支援に対する意識の差」「他部署とのコミュニケーションが困難」という理由で、緩和ケアに対する意欲が下がっていることが示唆された。さらに、真因は院内外から緩和ケア支援について理解が得られておらず、多職種協働の緩和ケアが実践できていないからということが明らかとなった。緩和ケアチームが取り組むべき課題は、「緩和ケア病床を知る機会を作る」「緩和ケアに参加する機会を作る」「緩和ケアに対する取り組みを評価される機会を作る」ということが抽出された。

【考察】緩和ケア病床を有効に活用し、患者・家族の満足度を高めるためには、病棟スタッフの意欲が重要である。院内外から緩和ケア支援に関する理解を得るためには、多職種で緩和ケア支援の実践を共有することが必要である。共有するために、緩和ケアチームは病棟、院内外の間で調整していく役割がある。

Y6-03

緩和ケアチームへの薬剤師の主体的参加

深谷赤十字病院 薬剤部¹⁾、深谷赤十字病院 緩和ケアチーム²⁾

○根岸美由紀¹⁾、内田 宜伯²⁾、小暮三千代²⁾、増茂 仁²⁾、
馬場 章²⁾、小杉 成樹²⁾、麻生 一郎¹⁾、伊藤 博²⁾

【目的】当院緩和ケアチーム(以下PCT)は、平成18年より活動を開始し、チームへの依頼と主に外科病棟のオピオイド使用患者に対し介入型の活動を行ってきたが、依頼件数は徐々に減少していた。平成23年度のメンバー変更をきっかけに、対象患者を全病棟へ広げると共に活動をオピオイド回診主体とした提案型へ変更した。さらに薬剤師(緩和薬物療法認定薬剤師)が回診の他、外来、在宅訪問などにも主体的に関わるようになった。今回、活動範囲を広げたPCT活動内容の変化を報告する。

【方法】平成21~24年度のラウンドにおいて、提案件数・回数、提案内容、診療科等について分析した。また薬剤師が同席するようになった緩和ケア外来患者の意識調査も行った。

【結果】提案件数(121→301件)、提案回数(401→1007件)と増加した。提案内容としては疼痛に加え、せん妄など精神症状への提案件数が増加した。(58→160件)また、多発性骨髄腫などの血液疾患や非がん疾患に対しての提案も大幅に増えた。緩和ケア外来においては、薬剤師の同席に対し好意的な意見が多く、さらに外来通院が難しい患者への訪問薬剤管理指導は、医療者側及び患者・家族の安心感を増すことに繋がった。

【考察】体制の変更により、院内でのPCT認知度が上がり依頼件数も増加した。医師主導型から多職種共同型のチームとなり、薬剤師が患者、担当看護師、担当医から直接相談を受けるPCTの調整役を果たす機会が増え、医師、看護師の負担軽減にも繋がった。また外来診察時にも薬剤師が同席することにより、社会的背景への配慮や在宅も含めた細やかな服薬指導も行えるようになった。緩和医療において、薬剤師の果たす役割はますます広がりつつあり、チーム活動の充実に貢献している。

Y6-02

緩和ケアにおける医療事務の役割-社会的苦痛を抱えた患者、家族に臨んだ事例-

高槻赤十字病院 事務部

○澤田 真実、恒松 一郎、石 典子、小笠原 舞、
志水 陽子、岸本 寛史、金村 誠哲、勇 祐子、
藤原 和子

【はじめに】当院は、許可病床446床の一般急性期病床と20床の緩和ケア病床を有する病院である。今回は、医療事務が終末期患者と家族の抱える社会的苦痛の緩和に、チーム医療の一員として関わった事例を報告する。

【事例紹介】患者は63才の男性。妻とは死別。2人の息子とは別居で1人暮らし。上行結腸癌で、6年にわたり当院で積極的癌治療を行ってきたが、病気の進行に伴い緩和医療に移行中であった。その結果、患者は、長期の癌治療により生じた多額の医療未払金を抱えていた。我々は、多職種による合同カンファレンスを行って、現在の病状や経済的問題について話し合い、問題解決に向けて各専門的立場からの情報やチームの認識の共有化を図った。これらをもまえ、主治医の患者、家族への説明の後、医療事務からは、高額療養費の還付を財源とした返済計画、市の担当者との金銭的負担の軽減について協議した上で生活保護の受給の是非等について提案を行った。

【結果】問題解決の方向性を見出した患者は、当院の緩和ケア病棟で最期を迎えることができた。家族が、患者の一部負担金のある生活保護の打ち切り、国民健康保険への加入、生命保険金の受取りのために患者宅を引き払い、住民票の異動を決定した結果、彼らが抱える社会的苦痛を軽減することができた。

【考察】合同カンファレンスによって、主治医・病棟看護師・MSW・緩和サポートチーム・PT・医療事務の多職種が共通認識を持ち、それぞれの立場に立つての高い専門性と技術の提供が、問題解決への重要なポイントになったと考えられる。

【結語】今後も、医療事務が早い段階からチーム医療に参加することにより、患者の社会的苦痛の軽減化に寄与できるものと思われる。

Y6-04

一般病棟のターミナルケアを振りかえる当病棟の意識調査から見えてきたもの

柏原赤十字病院 看護部¹⁾、名古屋第一赤十字病院 看護部²⁾

○桑畑 奈美¹⁾、園田 玲子²⁾、松山 治美¹⁾、堀池由美子¹⁾、
鎌倉 恵美¹⁾

当病院は丹波市地域の住民に寄り添った医療を理念に掲げている。当院では外科が再開して3年が経過し高齢者の終末期だけではなくがん患者の終末期を看取る機会が増えてきた。しかし周術期、化学療法、整形外科のリハビリ期など様々な病気の患者が混在する中で一般病棟で他の患者のケアを行いつつ終末期のケアを行っている。一般病棟というターミナルにふさわしい環境と体制の不備によっておこる問題などとのジレンマに陥ることも多くあると感じスタッフに意識調査を行った。そこから見えてきたものを実際の事例を含めて要因分析し今後のあり方について考えた。研究方法として病棟看護師、准看護師18名にアンケート調査を実施(回収率77%)。今回のアンケート調査及び聞き取り調査ではターミナルケアができない要因だとは思っていない。限られた環境の中で医師との連携が困難だと感じているが連携を図るためにどのように時間を確保していけばよいか考えていることが明らかとなった。患者中心の医療提供のために医師、他職種との調整や交渉役を果たしていくことが今後の緩和ケアの向上に繋がると考え看護師は患者が在宅療養を希望したとき、患者に必要な支援を要請せねばならない。また事例の振り返りから今後は自分たちの看護ケアを振り返るスタッフ間のカンファレンスが重要であると感じている。医師の治療方針や患者の思いも聞くことができ患者を取り巻く医療関係者との連携もとれる看護師がチームで情報共有し、もっと看護でできることはないかと感じた。今後は多職種との連携を強めチームで患者の思いに寄り添っていきたい。