

がん患者と家族に対する緩和ケア 提供の現況に関する調査

地域がん診療連携拠点病院における取組を中心に

平成 29 年 4 月

厚生労働省政策統括官付政策評価官室
アフターサービス推進室

目次

第1 調査の概要

- 1 はじめに.....1
- 2 調査の背景と目的.....2
- 3 調査の方法と調査対象.....4

第2 調査の結果

- 1 診断（告知）時からの支援体制.....5
- 2 通院しながら受ける緩和ケア ー緩和ケア外来における支援体制ー.....5
 - (1) 患者の心身両面にわたる対応
 - (2) がんの治療と緩和ケアの併診
- 3 入院時の支援 ー緩和ケアチームによる支援体制ー.....6
 - (1) 多職種でケアするチーム医療の取組
 - (2) 緩和ケア病棟における療養
- 4 退院手続に当たっての支援.....9
 - (1) 退院手続の担当部署及び窓口の設置に関する工夫
 - (2) 退院後に自宅へ帰る患者への指導
- 5 在宅療養へ移行する際の支援.....10
 - (1) 地域の医療や介護関係の機関等との連携協力
 - (2) 在宅療養における情報提供ツールの活用
- 6 がん相談支援センターによる支援.....12
 - (1) がんサロンの取組
 - (2) アピアランスケアの取組
- 7 まとめ.....13

第3 個別報告書

- 1 日本海総合病院における取組.....16
- 2 川崎市立井田病院における取組.....32
- 3 聖隷三方原病院における取組.....44
- 4 市立豊中病院における取組.....58
- 5 松江市立病院における取組.....71

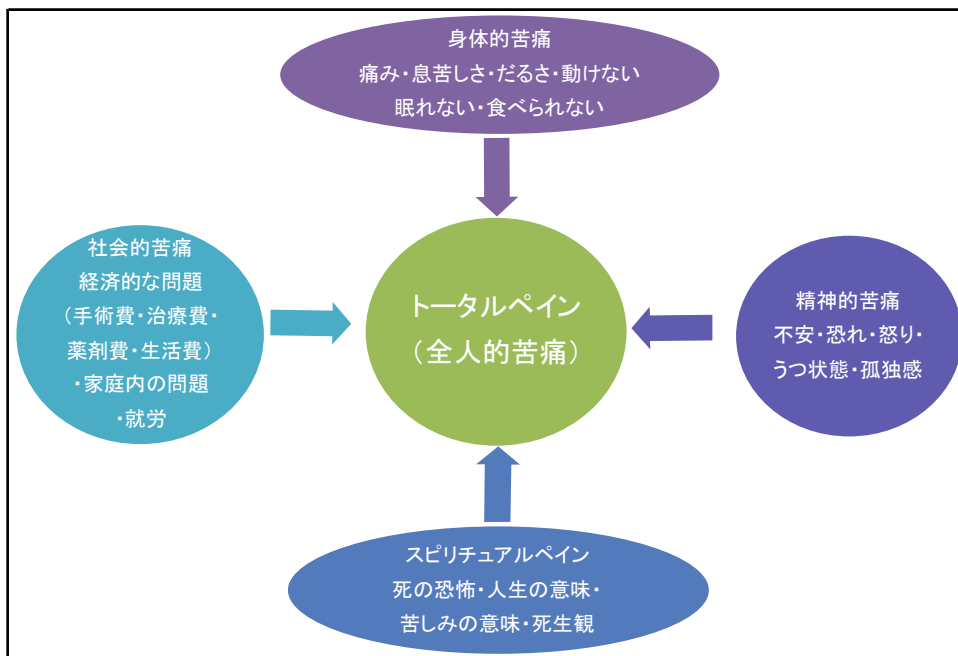
第1 調査の概要

1 はじめに

がん等の生命を脅かす疾患に罹った患者とその家族は、トータルペイン（全人的苦痛）¹と呼ばれる痛みや苦しみに直面し、疾患の診断を受ける以前の生活とは日常生活も大きく変化する。そのような患者と家族に対して、少しでもよりよい生活が送れるように各種の苦痛を和らげ、日常生活の質（QOL²）を維持するための一連の取組を緩和ケアという。

がんの緩和ケアについては、依然として残された時間を過ごす終末期のためのケアや看取りの場所を決めるためのものと誤解されることも少なくないが、決してそのような限定的なものではない。体の痛みや心の痛み、社会で生活する上で困難に感じていることなどのあらゆる痛みを和らげ、これらを取り除きながら、患者と家族が自分（たち）らしく生きていくためのケア全てが含まれる。患者が最期を迎える段階にあっても、その瞬間まで痛みから解放され、患者本人が自分らしく過ごすことができたと思えるために、また、患者と家族の「どのように過ごし、生きたいかという希望」を叶えるために、診断を受けたときから人生の最終段階において個々の状況に寄り添った緩和ケアは、患者と家族の生活がより良きものとなるための効果が期待できる。

【図1-1 がんなど疾病によって引き起こされる各種の痛み トータルペイン】



【国立がん研究センター がん情報サービスの資料に基づきアフターサービス推進室が作成】

¹ トータルペインは4つの側面の苦痛(患者と家族が感じる身体的苦痛、精神的苦痛、スピリチュアルペイン、社会的苦痛)に分類され、これらの痛みは互いに関連し影響し合っている。がんに罹患した患者と家族は、診断されたときからトータルペインを体験している。

² Quality of Life の略。患者の身体的、精神的、社会的、経済的な面を含む生活の質を意味する。

2 調査の背景と目的

緩和ケアについては、「がん対策基本法」（平成 18 年法律第 98 号）に基づき策定された「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）において「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的に取り組むべき課題の 1 つに位置付けられ、患者と家族の専門的な緩和ケアへのアクセス/相談支援体制の強化など、診断時から患者と家族の提供体制をさらに進めていくことが明記された（図 2-1）。

【図 2-1 がん対策推進基本計画における重点課題（抄）】

重点的に取り組むべき課題

1 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

2 がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ・患者と家族が抱える全人的な苦痛の適切な汲み上げ（苦痛のスクリーニング）
- ・患者と家族の専門的な緩和ケアへのアクセス/相談支援体制の強化
- ・緩和ケアチーム、緩和ケア外来の診療機能向上
- ・患者と家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制整備

3 がん登録の推進

4 働く世代や小児へのがん対策の充実

さらに平成 27 年に厚生労働省により策定された「がん対策加速化プラン」においても、緩和ケアは、実施すべき対策のうち、がんと共生の取組の 1 つとして進めるべきものとされている。

他方、平成 28 年 12 月に一部改正されたがん対策基本法においても第 17 条にがん患者の療養生活と家族の生活の質の維持向上が明記されており、国、地方公共団体は、緩和ケアが診断のときから適切に提供されるようにすることを含め必要な施策を講ずることが求められている。現在、がんの治療中や療養中の患者のうち苦痛が十分に緩和されていないものが、依然として 3～4 割は確認される³という調査結果もあり、緩和ケアは引き続き対策の推進が求められていることを示している。

がんの治療中や療養中の患者と家族は、その状態の変化等に応じて図 2-2 に掲げる様々な局面において緩和ケアを受けることができる。現在、がんの治療のうち約 6 割が、がん診療連携拠点病院⁴（以下「拠点病院」という。）で行わ

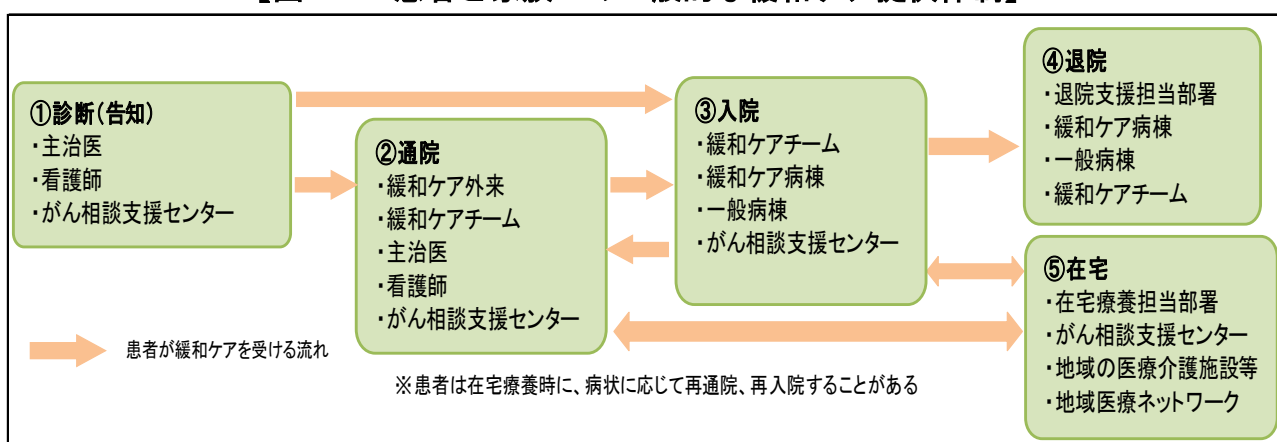
³ 国立がん研究センターがん対策情報センター「指標にみるわが国のがん対策」（平成 27 年 11 月）にて、がん診療連携拠点病院の患者 5,234 人を対象に調査を行い、[からだの苦痛がある][気持ちがつらい]に[そう思う/ややそう思う]がそれぞれ 34.7%、29.7%であった。無回答を除く。

⁴ がん診療連携拠点病院は、各都道府県で中心的役割を果たす「都道府県がん診療連携拠点病院（49 か所）」、都道府県の二次医療圏内で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院（348 か所）」（ともに平成 29 年 4 月 1 日現在）等がある。

れている⁵。また、約2割の患者が、拠点病院等で最期を迎えている⁶など、がんの治療から終末期に至るまで拠点病院等が果たしている役割は大きい。こうした拠点病院等では、院内の各部署と相談窓口が連携して患者と家族が抱えている痛みや苦しみを解決できるよう支援しながら（表2-1）、地域のがん診療において中心的な役割を担うことが期待されている。

がん患者と家族に対する緩和ケアにおいては、患者の診断、通院、入院の各状況に応じて緩和ケアチームや緩和ケア外来、がん相談支援センター等が病院内で適切に連携を図り、退院後は住み慣れた家庭や地域で苦痛を取り除きながら治療と療養をするための地域資源を活かした体制づくりが進められている。

【図 2-2 患者と家族への一般的な緩和ケア提供体制】



[アフターサービス推進室作成]

【表 2-1 地域がん診療連携拠点病院に求められる緩和ケアに関する取組と体制】

求められる主な取組とねらい	求められる主な組織体制
<ul style="list-style-type: none"> ・苦痛のスクリーニングの徹底 ⇒患者の苦痛の拾い上げを強化 ・緩和ケアチームの専従看護師による外来看護業務の支援・強化 ⇒がんと診断された時からの切れ目のないケア ・苦痛への対応の明確化 ⇒全ての医療従事者による系統的な対応 ・苦痛への迅速な対応の義務化 ⇒患者の立場に立った迅速な苦痛緩和の対応 ・地域連携時の症状緩和 ⇒入院時の緩和ケアが退院後も継続して提供される体制の構築 	<p>緩和ケアチーム</p> <p><目的> ・がん患者や家族の全人的苦痛に対して専門的緩和ケアを提供する</p> <p><人員体制> ・専任の身体症状担当医師 ・精神症状担当医師 ・専従の看護師(がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかの配置を義務化) ・協力する薬剤師 ・協力する臨床心理に携わる者</p>
	<p>緩和ケア外来</p> <p><目的> ・外来において全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する</p>

[アフターサービス推進室作成]

⁵ 厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院の機能のあり方及び全国レベルのネットワークの開発に関する研究」報告書（平成24年）（主任研究者：国立がん研究センター加藤雅志）による。

⁶ 厚生労働省健康局がん・疾病対策課作成資料（「第1回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」提出資料）による。拠点病院等には地域がん診療病院を含む。

本調査は、地域がん診療連携拠点病院において患者と家族に対し、診断時から緩和ケアがどのように提供されているか、全体像を把握するとともに、緩和ケアを提供している医療機関、介護事業所、さらには自治体の関係者などへの参考となるよう、特に地域で効果的な連携がとれている取組について情報提供することを目的としている。

調査結果をとりまとめた報告書を公表することにより、医療関係者のみならず広く国民に対して“緩和ケア”が必ずしも終末期やホスピスなど最期の手段を意味するものではなく、「様々な痛みや苦しみを和らげることで、より良く生きるための1つの方法」であることが理解されるようになることを期待している。

3 調査の方法と調査対象

本調査においては、地域がん診療連携拠点病院のうち、専門的緩和ケアを提供する各部署と相談窓口において診療や支援などでそれぞれの地域や医療資源等に応じた工夫がなされている5病院を選定し（表3-1）、当該病院の協力を得て情報収集を進めるとともに、アフターサービス推進室の調査員が平成28年8月～9月に現地を訪問し、直接関係者からヒアリングを行った。

前述した調査目的に鑑み5病院を選定するに当たっては、地域の医療機関や介護事業所との連携状況についても考慮した。なお、一部の現地調査においては、地域の医療ネットワークや訪問看護ステーションにもヒアリングを行った。がんを治療する患者は、自宅や施設を生活の拠点にして、通院しながら抗がん剤治療や放射線治療などの化学療法を受けたり、地域の介護サービスを利用している者が少なくない。そのため地域における地域がん診療連携拠点病院の情報のみならず、緩和ケア提供体制全体を把握するためには連携先に関する情報も不可欠である。

【表3-1 ヒアリングを実施した病院と院内で専門的緩和ケアに関わる主な部署】

	病院名	緩和ケアを主に担う部署	病院以外のヒアリング実施先
1	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院 (山形県酒田市あきほ町30)	がん診療サポートチーム(緩和ケアチーム) 緩和ケア外来 がん相談支援センター 地域連携室	訪問看護ステーション スワン
2	川崎市立井田病院 (神奈川県川崎市中原区井田2-27-1)	がんサポートチーム(緩和ケアチーム) 緩和ケア外来 緩和ケア病棟 がん相談支援センター 地域医療部 かわさき総合ケアセンター	
3	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷三方原病院 (静岡県浜松市北区三方原町3453)	緩和ケアチーム 緩和ケア外来 聖隷ホスピタル(緩和ケア病棟) がん相談支援センター よろず相談地域支援室	
4	市立豊中病院 (大阪府豊中市柴原町4-14-1)	緩和ケアチーム 緩和ケア外来 がん相談支援センター 専門看護相談 療養サポートセンター	豊中市高齢者支援課 柴原地域包括支援センター
5	松江市立病院 (島根県松江市乃白町32番地1)	緩和ケアチーム 緩和ケア外来 緩和ケア病棟 がん相談支援センター 地域医療課	中央地域包括支援センター 訪問看護ステーション すずらん

【アフターサービス推進室作成】

第2 調査の結果

本調査では、がん患者と家族が地域がん診療連携拠点病院において状況（診断、通院、入院、退院、在宅）に応じた緩和ケアを受ける体制について具体的な取組を紹介していくこととした。

今回調査した各病院では、いずれも患者の状況に応じて、各部署で職種の配置や対応の仕方を工夫し、より良い緩和ケアができるように努めていた。診断から在宅療養までの流れは、必ずしも一方向に進むものではなく在宅療養をしながら通院する、あるいは再入院になるなど、行き来することもあり、緩和ケアの提供体制は一様でない。しかしながら、地域がん診療連携拠点病院を起点とした緩和ケアの提供体制に関する取組を紹介することで、それぞれの地域における在宅療養を含む支援体制を見直していくことに当たって有益な知見となるものと考えている。

1 診断（告知）時からの支援体制

緩和ケアにおいては、患者ががんと診断されたときから緩和ケアを提供することが進められており、患者とその家族に告知されたときに感じる、精神的、社会的な痛みに対処することが求められている。がんと診断されたショックや受止めがたい気持ち、あるいは医師から治療の方針について説明があったもののよく分からなかった、などの患者と家族の悩みについて、がんの専門的な知識を持つ看護師が応じる窓口が設置されていた病院があった。

社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院（以下「聖隷三方原病院」という。）では、「がん看護外来」でがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師、がん化学療法看護認定看護師などが、緩和ケアチームと協力しながら患者と家族の不安や心配に対応していた。例えば、患者の家族からの「子どもが親のがんを知り、精神的に不安定になってしまった」という相談に対しては、臨床心理士とともに、子どもへの説明の仕方などを案内していた。

がんと診断された患者さま
がんの治療を受けられる患者さま

当院は「がん診療連携拠点病院」です。
「がん診療連携拠点病院」には、がんの診断をうけた患者様、治療をうける患者様をサポートするさまざまな体制があります。

「がん看護外来」を活用してください

～こんな悩みにそれぞれ専門の看護師が相談に応じます～

- がん治療についての情報が知りたい。
- 副作用が心配。副作用が辛い。
- 医師から受けた説明に関する補足をして欲しい。
- 今後どのように方針を決めたらいいのか迷っている。
- 告知を受けてから自分の気持ちの整理がつかない。この気持ちをどうしたらいいの？
- 親ががんになった時、子どもとどう向き合えばよいか？どう伝えるか、伝えないか？

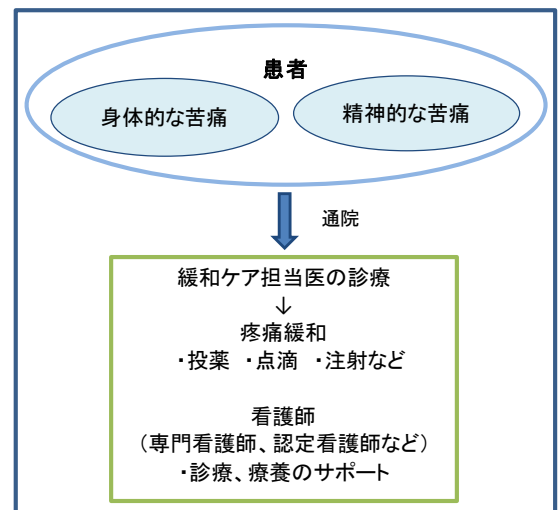
※希望される方は各診療科の看護師に声をかけてください。
(健康保険の適用になる「がん指導管理料」が発生する場合があります)

【聖隷三方原病院の「がん看護外来」リーフレット】

2 通院しながら受ける緩和ケア —緩和ケア外来における支援体制—

がん患者は、それぞれのがんを担当する診療科に通院しながら、主治医の下で抗がん剤治療や放射線治療などを受けている途上で、痛みや痒み、倦怠感な

【図2-2 緩和ケア外来の診療】



[アフターサービス推進室作成]

どの身体的な苦痛や、不安感、死への恐怖など精神的な苦痛を感じていることもよく見られる。そのようなときに、各診療科への通院と並行して緩和ケア外来にも通院し、様々な痛みをコントロールすることで患者のQOLは著しく向上する。また、化学療法等が終了し、療養する段階となったときに緩和ケア外来へ通院するという選択肢もある。

緩和ケア外来における具体的な診療内容としては、身体的な痛みを和らげる医師や精神面の苦しさを和らげる医師が診察し、患者の症状に応じて投薬や点滴、注射などの疼痛緩和が講じられる。また、緩和ケア認定看護師などの専門知識を持つ看護師が患者と家族から症状についての不安や疑問を丁寧に聴き取り、患者を支えるため、緩和ケアの効果を相乗的に高めていくものである（図2-2）。

（1）患者の心身両面にわたる対応

市立豊中病院（以下「豊中病院」という。）では、主担当科で抗がん剤治療を受け、緩和ケア外来へ通院しながら、感じている強い痛みや不安感などの心身両面の苦痛を低減させるために、身体面の医療ケアとしては医療用麻薬を含む鎮痛薬を処方し、精神面の医療ケアは緩和ケア医や認定看護師が患者と家族が抱える不安な気持ちを傾聴するといった総合的な対応をしていた。

（2）がんの治療と緩和ケアの併診

川崎市立井田病院（以下「井田病院」という。）では、患者ががん治療医である主治医の下で化学療法中に痛みや不安を感じた場合には、主担当が緩和ケア内科医師となり、疼痛管理を行い、患者の疼痛の状態が落ち着くと、主治医の下でがんの治療を再開するという「がんの治療と緩和ケアの併診」が取り組まれていた。

患者の症状に応じてがんの治療と緩和ケアを組み合わせるといった取組は、「(化学療法などの) 積極的治療か緩和ケアを受けるか」という二者択一以外の選択肢を患者と家族に提示するものであり、肯定的に受け止められていた。

3 入院時の支援 ー緩和ケアチームによる支援体制ー

緩和ケアを受ける患者は、状態に応じて一般病棟又は緩和ケア病棟が入院先となるのが一般的である。一般病棟に入院した患者は、がんを治療する過程

で生じる痛みや薬剤の副作用による症状を投薬や注射、点滴などの医療的なケアで和らげてもらっている。一方、緩和ケア病棟に入院した患者は、放射線治療や抗がん剤治療などの積極的治療が落ち着いた状態であることが多く、がんが原因となって生じた苦痛をコントロールしながら静かな環境で療養していることが一般的である。

【表3-1 一般病棟と緩和ケア病棟の比較】

病棟の種類別	一般病棟	緩和ケア病棟
主な医療内容	放射線治療 抗がん剤治療 など	痛みのコントロール期 抗がん剤治療の狭間 など
主な医療従事者	主治医(がんの治療医) 緩和ケアチーム	緩和ケアチーム 病棟の医療スタッフ

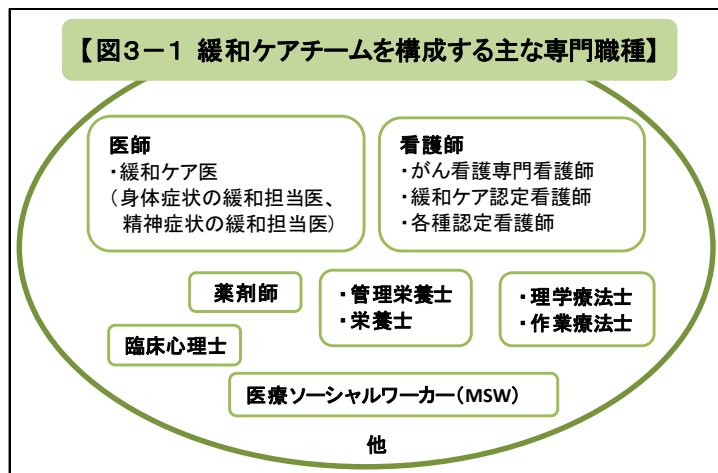
[アフターサービス推進室作成]

(1) 多職種でケアするチーム医療の取組

入院している患者に対する緩和ケアについては、主として緩和ケアチームが担当している。緩和ケアチームは、身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、がん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師等のがんに関する専門知識を持つ看護師、薬剤師、作業療法士、管理栄養士など様々な職種で構成されている(図3-1)。

調査先の病院では、患者が感じているあらゆる種類の苦痛に早期から対処するため、多職種がそれぞれの専門分野の知見を活かして連携するチーム医療に取り組んでいた。

【図3-1 緩和ケアチームを構成する主な専門職種】



[アフターサービス推進室作成]


ア 患者と家族への支援

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院（以下「日本海総合病院」という。）では、身体に極度の苦痛を感じ、精神的にも不安定な状態にある患者をがん診療サポートチーム（緩和ケアチーム）が支援していた。心身に苦痛を感じている患者には、身体症状の緩和に携わる医師と精神症状に携わる医師が診察し、薬剤の処方や精神療法など適切に対応し、患者の状態に強いショックを受けている家族にも、緩和ケア認定看護師がサポートを行っていた。チーム医療では、患者と家族のそれぞれに心身の苦痛に対する働きかけがなされていた。

これからがん治療を受ける方へ

がんとわかったときからはじまる緩和ケア

～私たちがあなたに提供できる緩和ケアの「5つの支援」～



緩和ケアの「5つの支援」

- 1 がんとわかったら…
あなたのつらさに耳を傾けます
- 2 これからの治療を決めるとき…
あなたに必要な情報を提供し、あなたとともに治療を考えます
- 3 つらさや痛みが強いとき…
身体や心などの様々なつらさをやわらげます
- 4 つらさや痛みが続くとき…
専門のスタッフが相談させていただきます
- 5 治療や療養の場は…
ご希望に沿うように相談させていただきます

緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体・心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように変えていくケアのことです。

日本海総合病院

【日本海総合病院 緩和ケアの案内 右:裏面にある緩和ケアの内容】

イ 早期からの支援

聖隷三方原病院の緩和ケアチームでは、がんが疑われる患者が検査入院した時点から退院時まで継続的な支援が行われていた。身体各部に強烈な痛みがある患者に対しては、検査入院であっても疼痛に対して鎮痛薬を処方し、放射線治療を受けるために一般病棟に入院した際には、照射している間、体勢を保持するための鎮痛薬を処方するなど、患者の症状と状態に応じて様々な医療ケアが講じられていた。

ウ 緩和ケアチーム内のコミュニケーションをスムーズにする工夫

松江市立病院では、チーム医療を行うに当たっては、患者・家族と医療スタッフ、さらに医療スタッフ間のコミュニケーションが十分とれることを重視し、このため、患者と家族が医療スタッフに気軽に声をかけ、思いや考えを自由に話せるような雰囲気づくりがなされるよう工夫していた。また、医療スタッフを対象として緩和ケアの研修会を継続的に実施し（表3-2）、コミュニケーションスキルや幅広い知識が習得されるよう努めていた。

豊中病院では、チーム内で患者等に関する情報を共有できるよう、スタッフ間の日常的なやり取りに加えて、システム上の共有フォルダを作成し、必要な情報を入力するなどの取組を実施していた。

【表3-2 松江市立病院における緩和ケア研修会(平成20年度～平成26年度)】

年度	月日	演題	講師
平成20年度	9月20日(土)	病院でボランティア活動をするとは —ホスピスでの活動をふまえて—	他病院(ホスピス) ボランティアコーディネーター
	12月22日(金)	がん医療におけるコミュニケーションスキル	国立がんセンター 精神科医
平成22年度	10月23日(土)	デスカンファレンスの進め方	小児患者遺族会 代表
	12月8日(水)	がん患者の精神症状の理解とその対応	大学院保健学研究科 教授
平成23年度	3月16日(金)	地域に根ざした緩和ケア実践 —多職種によるチームアプローチとソーシャルワーカーの役割—	他病院 MSW
平成24年度	10月4日(水)	緩和ケアにおける音楽療法	大学 准教授
	10月31日(水)	がんのリハビリテーション —進行がん患者への対応を中心に—	大学医学部リハビリテーション医学教室 教授
	12月9日(日)	よくわかる！スピリチュアルペインとそのケア	在宅支援診療所 院長
	2月28日(木)	在宅における緩和ケアへのかかわりについて	訪問看護ステーション 所長(2人)
平成26年度	3月5日(木)	患者によりそうこと —ハッピーエンド・オブ・ライフケア—	他病院 外科医師

[松江市立病院の資料に基づきアフターサービス推進室が作成]

(2) 緩和ケア病棟における療養

調査先の病院に設置された緩和ケア病棟では、患者と家族が寛いだ雰囲気でも過ごせることが重視され、そのための工夫が講じられていた。例えば病室については個室となっている他、キッチンスペースや浴室、家族が宿泊できる部屋も併設されていた。また、家族の面会を24時間可能とするなど患者や家族が望めば自宅と同じような時間を過ごせるよう配慮されていた。さらに、ラウンジやサンルームでは、病院で活動するボランティアが参加して季節の行事やイベ

ントが開催されるなど、病棟での生活に彩りを加える試みもなされていた。

聖隷三方原病院では、緩和ケア病棟「聖隷ホスピス」に礼拝堂が併設され、祈りを通じて心の平穏を得ることができる精神的な拠りどころとなるとともに、各種のイベントの開催場所ともなっていた。

松江市立病院の緩和ケア病棟では、看護師が毎朝病室の患者を訪ね、体調や気分に応じてその日の過ごし方を決めてもらっていた。ペットと過ごしたい、あるいは喫煙や飲酒をしたいとの希望にも医師と相談した上で認められるなど、患者が自分らしく生きることができることが優先的に扱われていた。

井田病院の緩和ケア病棟では、医師や看護師などによる緩和ケアの他に温灸療法、アロマセラピー、園芸療法による補完代替療法も実施されており、五感に働きかけることで患者のQOLを高める効果が期待されていた。

緩和ケア病棟の利用料金や利用方法については、各病院に設置されている、がん相談支援センターにおいても患者と家族に向けた案内を実施していた。



【各病院の緩和ケア病棟 左:井田病院の個室一例 中:聖隷三方原病院の談話室 右:松江市立病院の分散デイコーナー】

4 退院手続に当たっての支援

一般的に緩和ケアを受けていた患者が退院後に過ごす場所としては、自宅や介護施設、他の病院となる。退院して自宅に帰ることになった場合には、在宅療養を始めるための手続も併せて行わなければならない。あるいは退院先が療養や治療を継続するための介護施設や他の病院となった場合には、それぞれの施設等への入居や転院のための手続が必要となる。

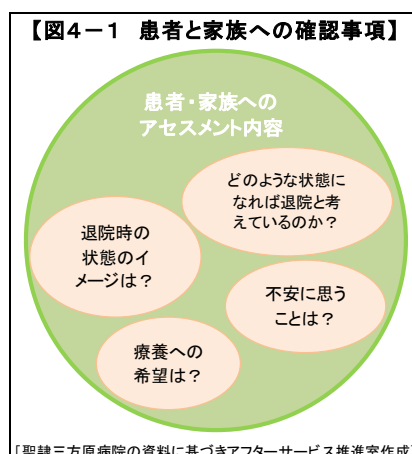
退院後の療養場所を選択するに当たっては、患者と家族がどこでどのように過ごすことを希望しているか、病院内で受けていた医療ケアが継続できるかという点が最も重要である。調査先の病院でも、こうした点について十分確認しながら患者や家族を支援していた。

(1) 退院手続の担当部署及び窓口の設置に関する工夫

調査先の病院では、入院中に患者を担当している看護師（病棟看護師）と地

域連携室や地域支援室といった部署が退院手続を担当していた。看護師は、退院後に必要なケアについても把握しており、これらの職員が患者のアセスメントに当たっていた。

聖隷三方原病院では、退院時の支援や退院先の手続については「よろず相談地域支援室」が担当していた。患者と家族に対して、退院後の生活に対するイメージ等についての図4-1のようなアセスメントが行われ、退院支援に関するスタッフ全員に共有されていた。



(2) 退院後に自宅へ帰る患者への指導

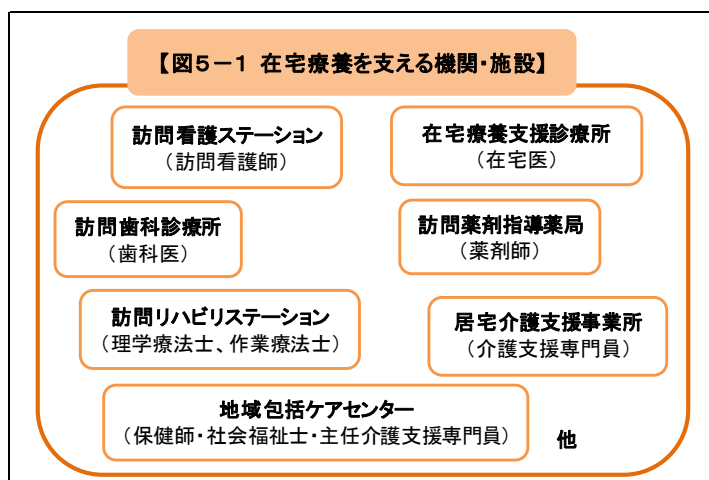
入院中に実施していた医療的なケアを継続して実施できるように退院後に自宅へ帰る患者については、家族に対して病院のスタッフがケアの方法や医療機器の使い方の指導に当たっていた。

日本海総合病院では、自宅への退院を希望していた患者の家族に地域連携室の看護師が医療機器の使い方を指導したことで、家族が自信を持って患者を自宅へ迎えることができていた。

5 在宅療養へ移行する際の支援

終末期の患者と家族にとって、残された時間の過ごし方を決定し、実行することは必ずしも容易でない。さらに自宅で緩和ケアを受けていくに当たっては、身体面の苦痛を和らげるための医療的なケアの実施や在宅療養にかかる費用を始めとする経済面の見通し、急変した病状への対応などの様々な不安や心配が患者と家族に生じることとなる。これらの患者と家族の様々なニーズに対応していくためには、病院、医療機関、介護事業所を含む地域連携体制が構築されていることが不可欠である。

調査先の病院では、患者の心身の状態が自宅での生活においても維持・改善できるよう地域の医療ネットワークや訪問看護ステーション、開業医などの医療機関・介護事業所又は各職種と連携しながら患者の在宅療養を支えていた。



(1) 地域の医療や介護関係の機関等との連携協力

ア 地域ケアを担う包括センターとの連携

井田病院の敷地内にある「かわさき総合ケアセンター」では、急性期医療を終えた患者に対して在宅で医療ケアを受けることができる体制づくりを進めている。がんの患者に対しては、緩和ケア内科の医師が訪問診療を行い、必要に応じて在宅酸素や医療用麻薬の点滴に必要なポンプ等の医療機器を利用した医療ケアが継続できるよう支援をしていた。こうした患者に対しては、同センター内の訪問看護ステーションや居宅介護支援センターなどの施設も連携して対処していた。



【かわさき総合ケアセンターの往診・訪問看護で使用する車】

イ 訪問看護ステーションとの連携

日本海総合病院では、緩和ケアを受けていた患者が退院し、在宅療養へ移行するに当たっては協力関係にある訪問看護ステーション「スワン」の訪問看護師が、患者・家族との面談や、同病院の病棟看護師との情報共有などで連携して対応していた。

<訪問看護ステーション スワン>日本海総合病院との連携フロー

- ① 在宅療養を希望する患者がいる旨の連絡を受ける
 - ② 日本海総合病院で患者・家族と面談する
 - ③ 病棟の看護師などスタッフと患者の情報を共有する
(入院前に別の医療機関にかかる、あるいは介護事業所のサービスを利用してれば、患者に関する情報を問い合わせる)
 - ④ 日本海総合病院で行われる退院前カンファレンスに参加する
(他の医療機関、介護事業所との調整、必要な物品の調整等を行う)
 - ⑤ 退院日に立ち会う
- 【アフターサービス推進室作成】

ウ 院内外研修の実施を通じた地域の医療介護従事者との相互理解

豊中病院では、地域の開業医や介護施設等との連携を強化するための取組として、院内外の医療職や介護関係者を対象とした研修会を積極的に開催しており、在宅療養に関わる職種間の相互理解の進展を図っていた。

(2) 在宅療養における情報提供ツールの活用

聖隷三方原病院では、退院後に在宅で過ごすことが決まった患者に対し、在宅療養中に予測される心配や不安についての医療的な対応例をまとめた「退院シート」を患者の状態に即して作成し、あらかじめ配布していた。

退院シート 患者さんへご家庭用	
■ご自宅でおこりうることを心配していること	■このように対応しましょう
痛みが強くなったとき	① オキノーム散 2.5mg2 包内服してください。 ② 1時間経過しても軽減しないときはもう2包内服してください。 ③ その後1時間経過しても良くならないうときはもう2包内服してください。
定期の下剤を飲んでも便秘が続くとき	④ その後1時間経過しても痛みが続くときは、病院に電話してから受診してください。 ① 直前にプルセドを1錠内服してください。 ② 翌日排便がなかったときは、直前にラキソベロン10錠を内服してください。
下痢になったとき	マグミットを中止してください。下痢が落ち着いたら、マグミットを再開してください。下痢が自立したときよりなら病院に電話してから受診してください。
トイレに行くのが大変になったとき	ケアマネジャーに連絡して、ベータブレイクの購入や手すりの設置などを相談しましょう。
連絡先	日中 436-1251 (OO科外来) 夜間・休日 436-1251 (救急外来)
薬	便秘時 プルセド1錠 ラキソベロン10錠 痔瘻時 オキノーム散 2.5mg 1包
記載日	2013年1月10日 記載者:○○○○

【病気や生活について】
■ご自宅でおこりうることを心配していること
例: 痛みがよくなったとき
■このように対応しましょう
例: ①オキノーム散2.5mg2包内服してください。
②1時間経過しても軽減しないときはもう2包内服してください。
③その後1時間経過しても良くならないうときはもう2包内服してください。
④その後1時間経過後も痛みが続くときは、病院に電話してから受診してください。

【連絡先】
日中 123-4567(OO科外来)
夜間・休日 234-5678(救急外来)

【お薬】
便秘時 プルセド1錠 ラキソベロン10錠

【聖隷三方原病院 退院シート】

6 がん相談支援センターによる支援

がん相談支援センターは、拠点病院を中心として設置されているがん全般に関する相談窓口であり、患者は無料で利用することができる。同センターの相談員にはがん専門相談員の研修を受けた社会福祉士、精神保健福祉士、看護師などが配置されていることが多い。主な相談内容としては、がんの治療や療養に関する経済的な不安や具体的な経費を始め、セカンドオピニオンなどまで幅広く及んでおり、こうした患者と家族の心配や疑問に対して関連する情報を提供している。

調査先のがん相談支援センターでは、緩和ケアに関連する相談として退院後の在宅療養についての相談が多かった。例えば、日本海総合病院では、在宅療養と外来の通院についての患者の不安に対して、在宅療養に必要と思われる介護サービスや医療ケアを紹介し、具体的なイメージを持てるような情報提供をしていた。

(1) がんサロンの取組

がん相談支援センターでは、がんの患者と家族が参加できる交流を目的としたがんサロンや患者会も開催されていることが多い。これらの会は、がんにかかったつらさや苦しさ、悩みを患者やその家族が共有する場となっている。例えば、がん経験者であるピア・サポーターが参加する会では、常に心細く不安な思いでいる患者と、患者を支えながら苦悩も感じている家族が、ピア・サポーターのがん経験者ならではの言葉に心の拠りどころを得ていた。

松江市立病院のがん患者サロン「ハートフルサロン松江」は、10年以上継続しているがんの患者と家族が参加することができるサロンであった。サロン内での個人情報口外しないという約束の下に、それぞれの境遇を分かち合う温かな雰囲気をもって開催されており、患者と家族にとって心理的な支援となっていることが窺えた。



ハートフルサロン松江 参加者の声

・入院した頃は、サロンもなく、元気に退院したつもりでしたが、昼間、1人になると不安と恐怖で頭と気持ちの釣り合いがとれず、パニックになってしまって…。現在はサロン、相談支援センターもあり、心強いです。

・入院中からサロンに参加させてもらって、悲しい、つらい気持ちを聞いてもらいました。そんなあたたかい気持ちはいまでも忘れません。サロンに出会えなかったら、いまの自分はなかったように思います。感謝の気持ちでいっぱいです。
(ハートフルサロン松江のパンフレットより転載)

[松江市立病院 ハートフルサロン松江: サロン会場にはがんに関する図書コーナーを併設している]

(2) アピアランスケアの取組

がんを治療していく過程では、治療の副作用として、髪や肌、爪など身体各部へ影響が及ぶことが少なくない。外見への影響は直接的に身体的な苦痛につながるものであるが、これに加えて精神的な苦痛も引き起こすことがある。そのような患者の外見変化をケアするための支援をアピアランスケアといい、全国のがん相談支援センターでも、徐々に取組が始まっている。

日本海総合病院のがん相談支援センターでは、化学療法の副作用による脱毛や肌、爪の劣化をケアするためのアピアランスケアに取り組んでいた。相談室内にはケア帽子を置き、気軽に試着ができるようにしていたほか、ウィッグなどを実際に手に取ることができる相談会も定期的で開催していた。化学療法を受ける予定の患者には、医療従事者から副作用の影響によって約2週間で髪が抜け始めることが説明され、相談室やウィッグについても案内がされていた。その結果、化学療法の実施と合わせてウィッグを注文する患者が多いという。



【日本海総合病院のがん相談支援センター 右:ケア帽子や各種パンフレットの陳列】

7 まとめ

患者と家族にとってがんと診断されることは、日常生活が変化していくきっかけとなることが多い。そのため拠点病院において、がんと確定診断を受けるための検査と診断が行われることが多い現状の下では、同病院が診断時から患者と家族の心身両面のサポートに果たす効果は大きいと考えられる。

今回の調査先の病院では、患者と家族に対して診断や検査入院など早期の段階から、がんの専門知識を持った看護師やがん相談支援センターからがんに関する様々な情報が患者と家族に提供されていた。

また、がんの治療や療養の過程で引き起こされる苦痛に対しては、緩和ケア外来における診療や一般病棟における緩和ケアチームの医療を通じて、患者と家族それぞれの症状に応じて心身をケアするための取組が行われていた。緩和

ケア病棟では、患者が自宅にいるような雰囲気でごせるように配慮され、可能な限り生活の質が維持・向上されるよう工夫されていた。

緩和ケアにおいて、残された時間を家族とともに自宅で療養しながら過ごすことは有力な選択肢である。そのためには、これまで病院で受けてきた医療ケアが退院後も継続され、患者の状態に応じた患者と家族の苦痛を和らげる緩和ケアについて地域の医療機関や介護事業所との協力や連携を一層強化していくことも求められている。

さらに患者と家族が痛みや不安などのトータルペイントと呼ばれるあらゆる苦痛を和らげ、取り除くことでQOLを維持した暮らしを送るためには、医療従事者を始め緩和ケアを提供する側も患者と家族がより良く生きるために必要なケアについて考え、患者と家族の想いや願いに寄り添い続けることが重要であろう。

今回の調査先のみならず拠点病院を始めとする医療機関の各部署と各職種において、患者と家族との良好なコミュニケーションに基づいた心身両面の医療的なケアが全国的に十分に取り組みられ、患者と家族の治療と療養を伴う生活がより充実したものとなることを強く期待したい。

続く第3では各調査先における院内の各部署の工夫や地域のリソースの活用等について、具体的な支援体制の展開について紹介している。