３　聖隷三方原病院における取組

取組の特徴

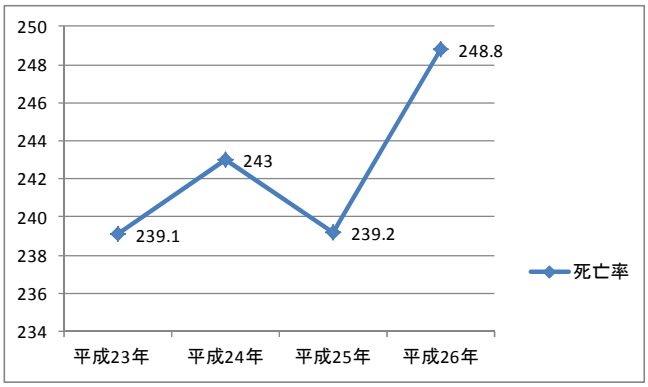
○患者の治療と療養への不安や悩みに寄り添うがん看護外来を設置し、がんの告知がなされた時点からがん看護専門看護師やがんの各認定看護師が専門知識を活かして対応。
○患者の苦痛の緩和と生活機能の改善のため、患者と家族の心理的なつらさに対応する精神科医と臨床心理士が複数配置されている緩和ケアチームが病院内の医療チームと協力しながら支援。
○よろず相談地域支援室が中心となって入院などの早期から退院後の療養環境づくりを始めるとともに、退院後に自宅で行える医療対応を明記した退院シートを患者と家族に配布。

１　浜松市及び聖隷三方原病院の概要

浜松市は、静岡県の南西部に位置し、人口約 79 万人を擁する政令指定都市である。市全体の高齢化率は 25.6%であり、市内７区のうち、最も低い東区では 24.0%、最も高い天竜区は山間部のため、41.0%と突出して高い割合となっている。市内におけるがんの死亡率は、表１－１の通り、平成 23 年から平成 25 年にかけて多少の増減を経て、平成 26 年は増加した。

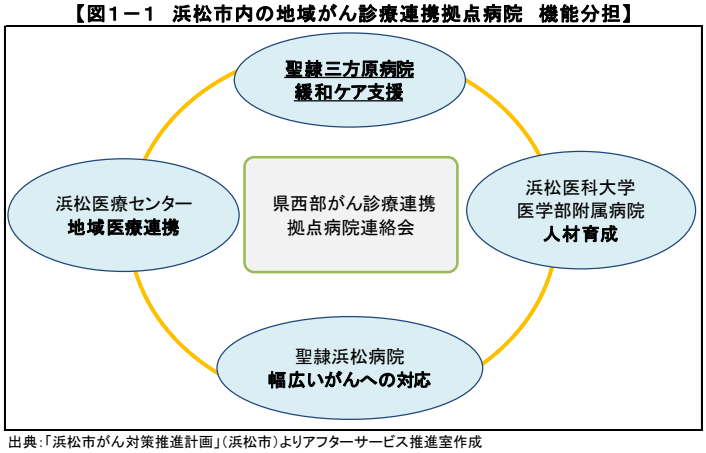
浜松市内には、地域がん診療連携拠点病院[1]が４病院あり、各病院の特性に応じて、がん医療を推進している。そのうちの１つ、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院（以下「聖隷三方原病院」という。）は、充実した緩和ケア支援を特徴としている。４病院のうち唯一、緩和ケア病棟「聖隷ホスピ

【表１－１　浜松市のがんによる死亡率(人口10万対)】



出典:「浜松市統計書(平成24年版～平成27年版)」(浜松市)よりアフターサービス推進室作成

【図１－１　浜松市内の地域がん診療連携拠点病院　機能分担】



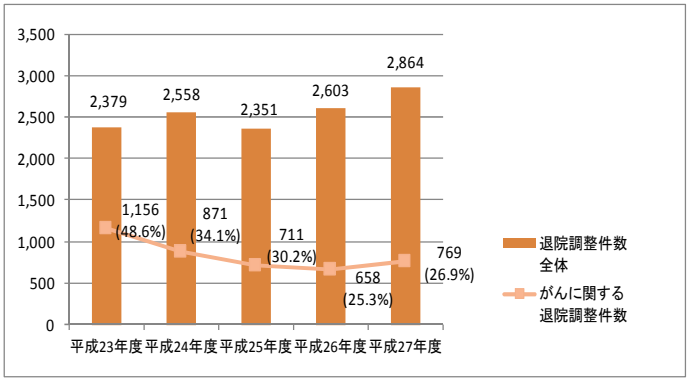
出典:「浜松市がん対策推進計画」(浜松市)よりアフターサービス推進室作成

[1] がん診療連携拠点病院は全国で均しく専門的な質の高いがん医療を提供するため、がん診療の連携体制構築、患者と家族の相談支援と情報提供を行う。地域がん診療連携拠点病院は、地域ごとに必要な病床数を考慮して規定される二次医療圏内に指定される。

ス」を設置しており[2]、また、平成 20 年度から平成 22 年度にかけて行われたＯＰＴＩＭプロジェクト[3]に参加し、緩和ケアの地域介入を先進的に実施するなど浜松地域の緩和ケア分野を牽引してきた。

同病院は、静岡県下で最大病床数である 934 床を有し、浜松市北西部の中核病院として急性期の高度医療を推進するとともに、医療型障害児入所施設などを通じて慢性期医療を担い、地域住民が必要とする幅広い医療サービスを提供している。聖隷三方原病院における、患者が退院した後の治療と療養の環境を準備する退院調整件数は、平成 25 年度以降一定の割合で増加傾向にあり、そのうち、がんに関する退院調整件数の割合は、平成 23 年度には約半数に上っていたが、以降、緩やかな減少にあり平成 27 年度には 26.9%となっている。

【表１－２　聖隷三方原病院　退院調整件数・がんに関する退院調整件数の推移】



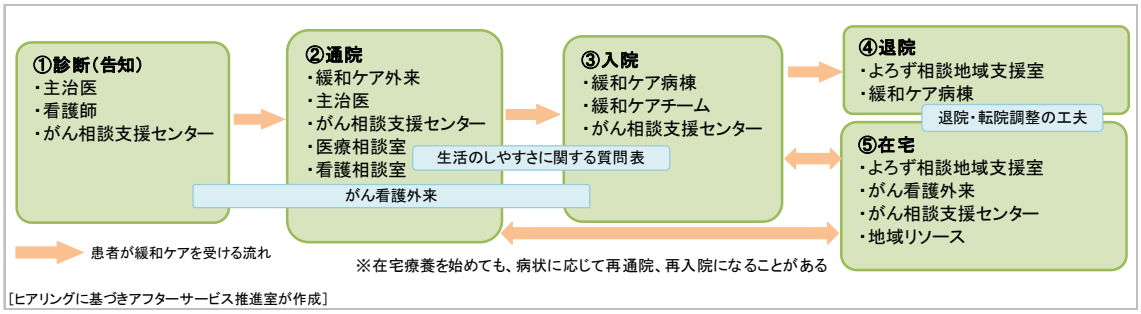
出典：聖隷三方原病院資料よりアフターサービス推進室作成

【聖隷三方原病院（病院パンフレットより転載）】

〔聖隷三方原病院の緩和ケアにおける患者と家族への関わり〕

・患者と家族に主として関わる院内の部署と窓口は、患者の状態（①診断～⑤在宅）に応じて移行する。患者の病状などの情報は、主に看護師から各部署と窓口の担当者に伝えられ、情報が共有されている。

【図 1-1　聖隷三方原病院の緩和ケア提供体制】



［ヒアリングに基づきアフターサービス推進室が作成］

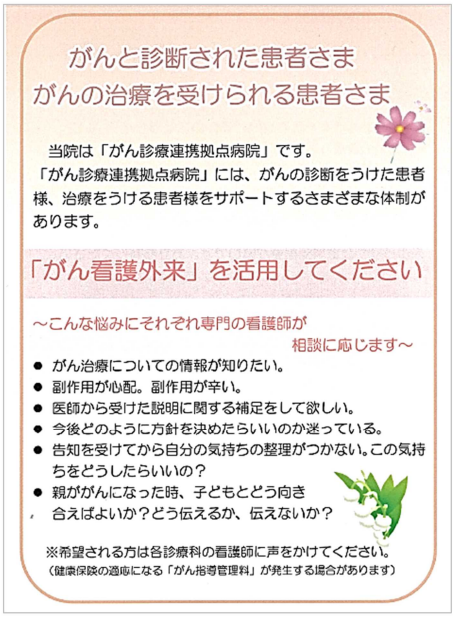
[2] 聖隷ホスピスは、昭和 56 年に日本国内で初めての院内独立型ホスピスとして誕生した。

[3] 「Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model」の略。厚生労働科学研究費補助金第３次対がん総合戦略研究事業「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」において、がん緩和ケアの地域介入プログラムの実践研究が行われた。浜松市は対象地域の１つで、聖隷三方原病院はプロジェクトの拠点病院として参加した。

・聖隷三方原病院の緩和ケアチームは、主に緩和ケア外来に通院中の患者、一般病棟に入院中の患者を対象としている。関わりの流れとしては、患者を担当する主治医と看護師から緩和ケアチームへ依頼があり、チームの医師と看護師が患者を診療し、症状に応じてチームの各職種が対応している。
・聖隷三方原病院の各診療科では、②通院と③入院の状態にある患者が、どこにどのような痛みを感じているかを把握するために「生活のしやすさに関する質問票」を用いている。患者が記入した質問票に基づいて外来の看護師が問診を行い、主担当の医師による対応へつなげ、痛みへの対処が適切に行われる仕組みを作っている。
・よろず相談地域支援室には、患者と家族の相談を解決するための各種窓口（がん相談支援センター、看護相談室、医療相談室等）が設置されており、①診断から⑤在宅の状態にある患者と家族の広範な相談支援を行っている。

２　告知直後からの相談支援

がんの緩和ケアにおいては、がんと診断されたときから身体的、社会的な痛みへ対処することが必要だが、早期からの緩和ケアは未だ充分に提供されているとは言い難い状況にある。そのような中で聖隷三方原病院では、がんと診断、告知されてから、専門的な相談を受ける窓口として「がん看護外来」を設置している。患者や家族からの相談には、がんと診断された事実を受けとめられないという動揺や薬剤の副作用への不安、医師から説明を受けた際の難しい医療用語を分かりやすく教えて欲しいといった要望などがある。相談に当たるのは緩和ケアに関しては緩和ケア認定看護師、化学療法についてはがん化学療法看護認定看護師といったように、相談内容に応じて院内に所属するがん看護専門看護師や各専門に特化した認定看護師が対応し、患者と家族の不安や心配に対して専門的な知識に裏打ちしながらも寄り添う役割を担っているという。


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。
（健康保険の適応になる「がん指導管理料」が発生する場合があります）

【がん看護外来のリーフレット】

がん看護外来で受ける相談内容に応じて、相談員である看護師が判断した上で、緩和ケアチームに支援を引き継ぐこともある。がん患者の家族から、「10 代の子どもが親のがんを知り、急に泣き出したり、ふさぎ込んだりするなど精神的に不安定な状態がみられるようになってしまった。」という相談があったときには、緩和ケアチームの臨床心理士が同席し、子どもへの説明や対処の方法に

ついて相談者へ直接アドバイスするなど、相談内容に応じて院内の専門家と迅速に連携を図るようにした事例もあった。このように聖隷三方原病院では、がん看護外来を設置することで、患者と家族からの相談に対して、それぞれ専門の職種が幅広く対応できる仕組みができあがっている。

３　緩和ケアチームの取組

（１）患者・家族のニーズに応じた支援

聖隷三方原病院の緩和ケアチームは、緩和支持治療科に属している。緩和ケアチームは、がん以外に罹患している患者を含む各診療科の外来に通院中の患者と一般病棟に入院している患者を担当している。通院中の患者の中には、数年に渡って長期間通院している者や、家族をがんで亡くし心理面のケアを受けるために通院している者もある。このように時間の経過や関係の変化に即した関わりを継続していくため、患者・家族と緩和ケアチームの間に信頼関係が構築されていることが必須である。聖隷三方原病院の緩和ケアでは、この点を重視しているとのことである。

【表 3-1　聖隷三方原病院　緩和ケアチームへの依頼件数とチームの構成】

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
依頼件数	200	147	143	164	255
スタッフ	身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和に携わる医師、ペインクリニック、看護師、薬剤師、臨床心理士、MSW				

［聖隷三方原病院資料よりアフターサービス推進室作成］

がんの患者の中には、治療には多大な費用がかかるのではないかと心配している場合が多い。実際に経済的・社会的な問題を抱えているために、痛みの緩和や治療に専念することが難しい状況にあるとの相談も寄せられる。そうした際には医療ソーシャルワーカー（以下「ＭＳＷ」という。）が診療に同席し、がんの種別毎の治療法、治療期間などを踏まえて具体的に予想される費用を伝えて、先行きの不透明感を可能な限り減少させ、がんの治療や療養をためらっている患者が少しでも治療に踏み出しやすくなるように支援しているとのことである。

緩和ケア外来は緩和ケアチームに所属する緩和支持治療科の医師が担当しており、主診療科に通院しながら、心身両面の苦痛を和らげたいと希望する患者を診療している。

【表 3-2　聖隷三方原病院　緩和ケア外来の基本情報】

診療曜日・時間	火曜～金曜：14時～15時、終日オンコールでも対応
スタッフ	緩和支持治療医

［聖隷三方原病院資料よりアフターサービス推進室作成］

緩和支持治療科の医師は、このような通常の外来の患者の診療に加えて、24時間のオンコールにも対応し、院内外の患者と家族から寄せられる緊急の痛みについても対応している。退院する患者と家族にとっては、終日のオンコール対応は、在宅療養に踏み出していく上で、非常に心強い存在である。

（２）精神面の支援を含む緩和ケア

がんの患者における精神症状としては、うつ、不眠、適応障害、せん妄、化学療法後の不安症状などがあり、聖隷三方原病院の緩和ケアチームではこうした症状に対応するため精神科の医師を２人、臨床心理士を１人配置している。

精神科の医師は主として薬物療法を用いて緩和ケアを行うのに対して、臨床心理士はカウンセリングを用いて精神面の緩和を図ることとしている。

以下では、緩和ケアチームに所属する精神科医師が担当した事例を紹介する。

＜事例1＞

Aさんは50代の女性で、消化器系のがんを患い、告知直後から極度の不安感や不眠に見舞われ、食事をとることも困難であった。聖隷三方原病院で腫瘍を切除する手術を受け、根治が期待できる状態となっても前述の問題が改善しなかったので、術後の補助化学療法も中断せざるを得なくなってしまっていた。Aさんは近隣の精神科を受診していたが、処方された薬剤の影響によるのではないかと疑われる意識障害や歩行障害が現れたので、手術を担当した主治医による依頼を受けて緩和ケアチームの精神科医師が、看護師、薬剤師の立ち会いの下Aさんを診察した。診察の結果、がんの告知を原因とする適応障害と診断され、再度入院して薬剤の投与による意識障害の改善を図るとともに筋力の回復リハビリを行った結果、日常生活に支障がない状態となったので退院した。

Aさんの希望と各部署の対応
[Aさん]1回目の入院
消化器系のがんを患う⇒＜担当主治医＞腫瘍を切除
告知直後からの不安感、食事の不摂取⇒＜緩和ケアチーム＞診療
　＊投薬　＊リハビリを実施
[Aさん]再入院
日常生活の機能を取り戻したい
　⇒＜嚥下チーム＞摂食リハビリの実施
　　＜緩和ケアチーム＞
　　＊投薬　＊筋力回復リハビリ（理学療法士）

その後、Aさんは緩和ケア外来に通院しながら投薬を中心とした治療を受けていたが、次第に食事の際に飲み込みづらい状態に戻ってしまい、食事をとることが難しくなってしまった。また、緊張が高まると極度のふるえが見られるようにもなった。同居しているAさんの夫にも介護による疲労が溜まり、このままではAさんが在宅生活を続けていくことが難しくなってきたので、再入院して支障なく日常生活を送れるようになるための治療を受けることになった。

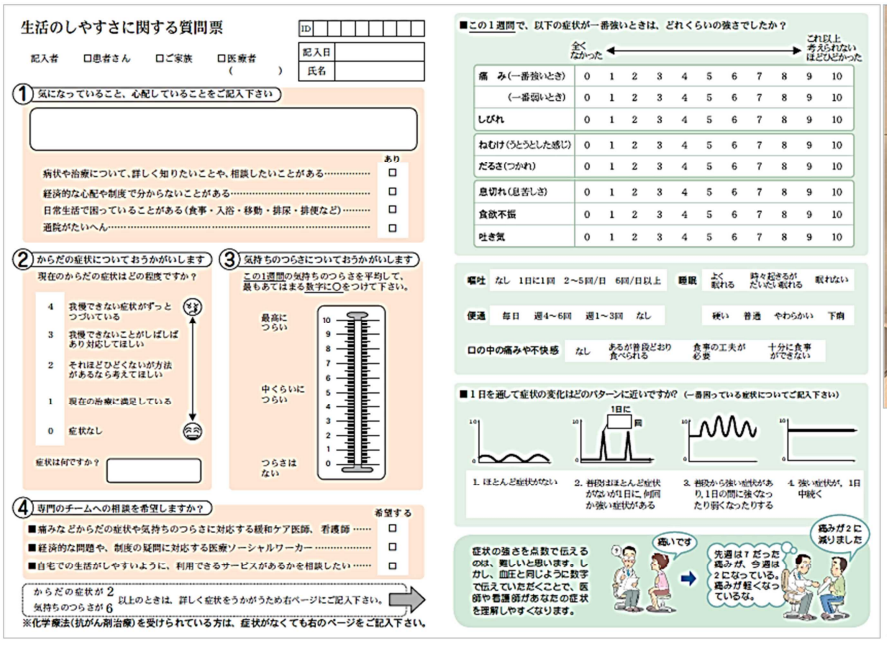
Aさんのがんは医学的に根治の状態にあったので、入院は専ら自宅での日常生活を送る機能回復のために行われた。院内の歯科に属する嚥下チームがAさんの口腔内を診療して、食事を取るためのリハビリを行うとともに、理学療法士の指導を受けて筋力を

回復するためのリハビリに並行して取り組んだ結果、徐々に食事や歩行の状態も改善されてきた。訪問看護ステーションや訪問リハビリを導入すれば退院できる状態まで回復したため、退院前カンファレンスが行われてAさんの退院が認められ、自宅での療養を始めることになった。

この事例では、がんの告知を受けた直後から、強い不安感や不眠、食事がとれない状態が続いていた患者に、緩和ケアチームが投薬やカウンセリングで精神面に対するケアを行っている。患者には極度の精神的な不安定感が重なり、処方された薬剤が適切でなかったこともあって日常生活の動作が不自由な状態となっていた。緩和ケアチームが嚥下チーム[4]にも支援を依頼し、食べることに不自由を感じないようになるための摂食リハビリと筋力を回復するためのリハビリを並行して行うなど院内の各チームが患者に精神面に対するケアと身体機能の改善のための取組を集中的に行った結果、患者が自宅で生活できる状態に回復するという効果が得られたものである。

（３）「生活のしやすさ」で測る苦痛のスクリーニング

緩和ケアは、患者はどこにどのような痛みを抱えているかを把握することから始まる。この患者の痛みをアセスメントするために、聖隷三方原病院の緩和ケアチームでは、「生活のしやすさに関する質問票」を用いている。同質問票は、〔からだの症状〕や〔気持ちのつらさ〕について、患者に数値を示してもらうことで、医療スタッフが患者の状態を把握し、早期に適切な対応を行うための



【左:「生活のしやすさに関する質問票」
右:外来の待合で患者に記入してもらう】

4 聖隷三方原病院の嚥下チームは基本的に外来診療を行わず、入院患者の歯科治療や口腔ケアを行っている。

ツールである。このような患者に痛みの程度を表出してもらう測定方法は、「苦痛のスクリーニング」とも呼ばれ、がん診療連携拠点病院で実施されている。

聖隷三方原病院では、外来の初診時あるいは病棟に入院した以降は定期的に苦痛のスクリーニングを実施し、継続的な痛みへの対応を図っているという。「生活のしやすさに関する質問票」は、①院内の各診療科の外来又は病棟で患者自身に記入してもらう、②質問票を基に外来あるいは病棟の看護師が患者に問診をする、③問診の内容を医師へ伝え、医師が診療する際に質問票を用いて患者を診療する、という手順で使用されている。さらに、緩和ケアチームの看護師により痛みの表出へ適切に対応がなされているかをダブルチェックする仕組みを作り、フォローアップが行われているかを確認している。

患者にとっては質問票に記入する過程を経験することで、自身が「自分はこのような痛みを抱えていた」ことを医療スタッフに理解してもらうきっかけにもなり、問診では直接伝えづらいような痛みや違和感についても伝えることが可能となるものである。

４　入院時の緩和ケア体制

（１）チームによる早期からの緩和ケア

入院患者への緩和ケアについては、一般病棟に入院している患者の痛みがひどくなった場合には主治医の依頼に基づき緩和ケアチームによる対応が行われている。緩和ケアチームでは、チームの医師が看護師とともに患者の病室に診察に行き、症状に応じてチームの各職種が様々な医療ケアを行う。身体症状の緩和を担当する医師と精神症状の緩和に携わる医師、専従の看護師が中心となって、治療の初期段階から緩和ケアに当たることを基本としている。

以下に、がんが疑われる患者が検査入院をした早期の時点から、緩和ケアチームが支援した事例を紹介する。

＜事例2＞

Bさんは50代の男性で、右の胸部から肩甲骨周辺に激痛があり、腕から指先にかけてしびれを伴う極度の痛みがあったため、夜間も満足に睡眠がとれていない状態だった。一般病棟に検査入院して、原因疾患についての検査をした後に緩和ケアチームの医師がBさんを診察したところ、Bさんは苦悶の表情を浮かべており、家族も今後への不安を強く感じている様子だった。検査入院は1泊2日の予定で緩和ケアチームが対処できる時間

Bさん、家族の希望と各部署の対応
[Bさん、家族]身体各部の強烈な痛みの原因を知りたい
　⇒＜主担当科＞入院による検査
[Bさん、家族]痛みを和らげたい
　⇒＜緩和ケアチーム＞
　　＊鎮痛薬の処方　＊薬剤、今後の状態の説明
[Bさん]治療のため1か月半入院
　⇒＜主治医＞放射線治療、化学療法
　⇒＜緩和ケアチーム＞
　＊薬剤処方　＊Bさん、家族へ副作用の説明
　＊家族による持込食の検討と協力を依頼

も限られていたことから、主として抗炎症薬や補助薬、オピオイドの処方などの投薬で痛みを和らげるとともに、Bさんと家族に対して緩和ケアチームから自宅に帰ってからの薬剤の使用法について説明した。また、家族は強い不安で動揺もしていたので、別室で同チームの看護師が家族に対して、Bさんの症状や予測される事態についてのより詳しい情報を伝え疑問に答えた。

Bさんは検査の結果、肺がんに伴う神経浸潤と診断され、主治医の下で放射線治療と化学療法を受けるため1か月半入院することになった。緩和ケアチームでは、放射線治療の際に体位を保持するための薬剤や排便コントロールのための薬剤を処方した。Bさんと家族は薬剤の副作用について強く心配していたので、緩和ケアチームは投薬によって低減できる痛みや副作用の恐れがないことなどについて丁寧に説明した。

Bさんは肺がんの治療を開始するために栄養状態を保つ必要があったが、食事を充分にとれない状態であったため、栄養士とがん放射線療法看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師がBさん、家族と一緒に少しでも食べられる工夫ができないか話し合った。入院中は家族がBさんの食べやすいメニューで作って病室まで届けることで、Bさんは少しずつ食べられるようになった。Bさんは退院した後も、担当診療科への通院と並行して緩和ケア外来にも通院し、痛みを軽減するための投薬を受けながら在宅療養を継続している。

この事例では、「患者と家族が感じている痛みへの対処」とともに「がんの治療に必要な体力を維持するための対処」も取り組まれている。患者が感じている痛みに引き起こされる心理的な苦痛として、家族は強い不安感を抱いていたことから、看護師が丁寧に説明し、患者の病状に伴う状態が具体的にイメージできるようにして初めて家族の不安も軽減できたといえよう。

他方、がんを治療するための身体面の準備として、家族も協力することが、患者が力を得るきっかけとなっている。患者の状態や希望を踏まえた医療スタッフと家族の献身的な対応が積極的治療を補助するものとして働き、がんの治療と緩和ケアの並行が効果を上げている。

（２）緩和ケア病棟「聖隷ホスピス」の取組

聖隷三方原病院の緩和ケア病棟「聖隷ホスピス」は、昭和 56 年に日本国内で初めて開設されたホスピスである。結核病棟の一部を改築して設置されてから、数度の増改築を経て、現在、院内独立型のホスピスとして 27 床を有している。

聖隷三方原病院が設立された経緯は、結核を病み貧しい境遇で亡くなった青年のために、昭和５年に数人のクリスチャンの青年が病舎を建設し、浜松地域の結核患者を収容し、保護した事業に端を発している。当時の建設理念は現在にも受け継がれており、「あなたの隣人をあなた自身のように愛せよ」という聖

書のことばにある隣人愛が基本理念となっている。ホスピスに併設されている礼拝堂は、季節の行事やコンサートを始めとするイベントが行われる患者と家族がホスピスの生活での楽しみを見出す場所であるとともに、祈りを通じて心の平穏を得る場所ともなっている。その空間は、聖隷ホスピスで過ごす人々の精神的な拠りどころとなっていることが感じられる。

【表 4-1　聖隷三方原病院の緩和ケア病棟基本情報】

病床数	27床	病棟の形式	院内独立型	設立	昭和58年
スタッフ	医師、看護師、緩和ケア認定看護師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、看護補助者、病棟事務、チャプレン				
病棟設備	談話室、礼拝堂（礼拝以外にコンサート会場、季節の行事、お別れ会の会場として利用、面談室、ファミリーキッチン、ランドリー、家族室3部屋、家族用浴室、一般浴室、介護浴室、休憩コーナー（病棟内5か所）、庭園、ホスピス用玄関、温水床暖房				
病室	全室無料				

［聖隷三方原病院資料よりアフターサービス推進室作成］

聖隷ホスピスには、抗がん剤などの化学療法を行わずに緩和ケアを望む患者や療養するための長期的な入院や症状のコントロールを目的とした短期間の入院、抗がん剤治療の狭間の療養を目的とした入院など、様々な態様の入院に対応している。土、日、祝日には、ホスピスの緩和ケア医師が全ての病棟と外来における患者の痛みに対応している。

病棟は全室が個室となっており、起床や就寝の時間については療養の状態に応じて患者に決めてもらい、医師との相談を踏まえた上で飲酒と喫煙も可能である。聖隷ホスピスでは、患者が自分の時間を過ごすために必要と感じていることやそれぞれの想いを大切にしながら、そこでの生活を送ることができるよう支援しているとのことである。

【聖隷ホスピスの談話室】

５　退院時の支援

（１）患者が早期に退院後の生活を始めるための工夫

聖隷三方原病院では、退院時の支援や退院先に係る手続をよろず相談地域支援室（以下「地域支援室」という。）で引き受けている。地域支援室の業務は、聖隷三方原病院の前身である聖隷保養農園附属病院が開設した昭和 20 年代から取り組まれており、非常に長い年月に渡ってノウハウが蓄積されてきたという。そのような蓄積の１つとして、地域支援室には表５－１のとおり「がん相談支援センター」、「看護相談室」、「医療相談室」など患者と家族の相談内容に応じ

た各種窓口が設置されている。

【表 5-1　よろず相談地域支援室　各窓口】

がん相談支援センター	治療や療養に関する経済的な不安や、告知による精神的なショックを受けた場合に、治療費などの具体的な経費、療養の見通し、セカンドオピニオンなど、患者と家族の心配や疑問に対して情報提供している。
看護相談室	看護師が相談員として対応し、窓口におけるがん全般の専門的な対応に加え、がんの治療やセカンドオピニオン、在宅療養における介護導入に関する相談を受けている。
医療相談室	医療ソーシャルワーカーが相談員として対応し、医療費などの経済的な心配事や福祉制度の案内、他施設への転院や入所の相談も受けている。
	「精神保健福祉相談室」(併設)では精神科ソーシャルワーカーが精神科に関する相談を受けている。
地域医療連携室	地域の医療機関から紹介状を持参した際に受診の予約をする窓口となっている。
認知症専門相談窓口	認知症に関する受診や介護、対応についての相談を受けている。

［聖隷三方原病院資料よりアフターサービス推進室作成］

地域支援室では、患者が可能な限り早期に退院して自宅に復帰し、あるいは施設に移るための仕組みづくりとして、退院後の生活をスムーズに始められるよう入院の早い時点から退院のための準備が行われている。

退院のための準備として、患者の入院後３日以内に、患者が退院していく際の病状や状態を想定して医療的な対応や介護サービスを抽出し、できるだけ早い段階から手続も始めることとしている。このような対応を行うことで、退院後の環境に必要なリソースや関係する職種の確保にかかる時間が短縮され、結果として患者が病院で受けていたケアが途切れることなく、退院先でも実現されるようになるとのことである。

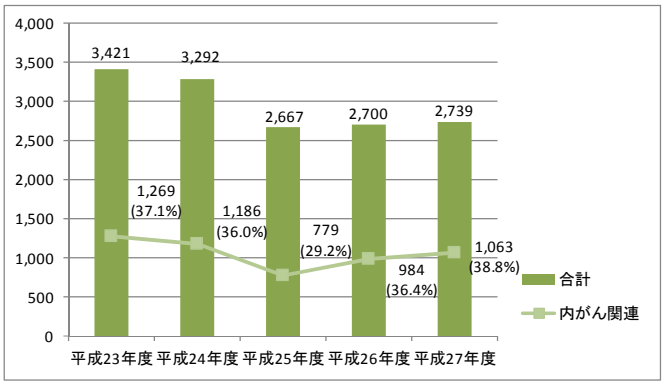
【表 5-2　聖隷三方原病院　がん相談支援センターの基本情報】

スタッフ	看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー				
受付時間	月曜～金曜：8時半～17時　土曜：8時半～12時15分			対面相談	予約不要
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
相談件数	3,430	4,407	3,661	4,273	4,269
うち地域（他の医療機関等）の患者・家族・一般の方からの相談	856	964	810	806	810

［聖隷三方原病院資料よりアフターサービス推進室作成］

看護相談室では、前述したがん看護外来とは異なり、セカンドオピニオンやがんに関する情報を含め、がん全般に関する相談を幅広く受け付けている。同室への相談件数は全体的には減少傾向にあるが、そのうちがんに関連した相談は、概ね４割近い状況となっている。

【表５－３　看護相談室の相談件数及びがんに関する件数】

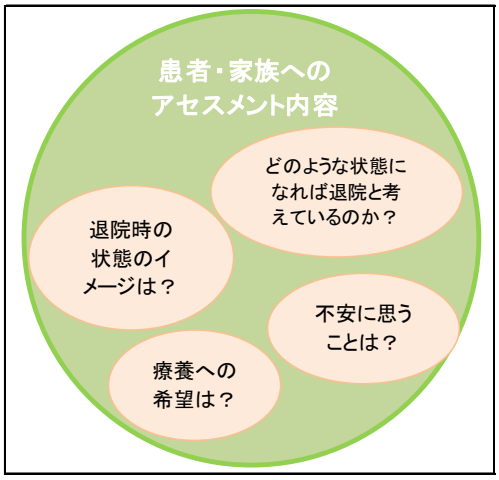


［聖隷三方原病院資料よりアフターサービス推進室作成］

（２）退院・転院する際に患者と家族のイメージを重視する取組

退院又は転院を具体的に進めるに当たっては、一般的に患者に何が必要か、どのような支援をするかという方針を固めることが重要である。聖隷三方原病院の相談室では、患者が他の病院に転院又は施設に退院する場合に、図５－１で示したとおり患者と家族へのアセスメントで重視している事項がある。特に患者と家族が退院後の生活をどのようにイメージしているのかという点はチェック項目として必須である。

【図5―1　患者と家族への確認事項】



［聖隷三方原病院の資料に基づきアフターサービス推進室作成］

さらに、退院・転院の支援に関わるスタッフが常に「患者と家族がどうしたいのか」を意識することは、退院後のイメージを患者と共有しながら支援を続けることに他ならない。聖隷三方原病院でのこれまでの具体的な転院先の中には西表島や青森県など非常に遠方の病院であった事例もあるが、転院先の病院の状況のみならず、生活を含めた療養環境がイメージできるような情報についても問い合わせ、患者に伝えることができるよう努めているとのことである。

以下は、積極的治療を終えた患者が緩和ケアへ移行することとなり、患者と家族が希望する療養環境を踏まえた転院先を探すことになった事例である。

＜事例3＞

Cさんは70代の女性で、腎盂がんを患っており、聖隷三方原病院の一般病棟で化学療法や放射線治療を行っていたが、病状が進行し、肝臓や骨に転移してしまった。主治医から今後は治療ではなく緩和ケアを中心とするとの説明を受けたため、Cさんと夫は今後の療養先について相談したいとがん相談支援センターに来た。Cさん達は2人暮らしであったが、夫が介護することは難しく、主治医からは院内の緩和ケア病棟へ移ることを勧められていた。Cさん夫婦の希望は、親族や友人が見舞いに来やすい自宅近辺の病院が良いということであったので、がん相談支援センターの相談員は近隣の療養型病院への転院の可否について問い合わせるとともに必要書類も準備した。

Cさん、家族の希望とがん相談支援センターの対応
[Cさん、家族]自宅近くの療養型病院へ転院したい
⇒＜がん相談支援センター＞
＊近隣の療養型病院へ転院受け入れを問い合わせ
＊診療情報提供書等必要書類を作成

その結果Cさんは希望していたとおり、療養型病院へ転院することができ、近しい人たちの見舞いを受けながら穏やかに過ごすこととなった。

この事例では、がんが末期の状態にある患者が、退院後は緩和ケアが中心となるという方針の下、患者自身と家族の希望である自宅の近隣という条件に叶う病院への転院が実現された。緩和ケアを実施している療養型の病院という点や退院を予定する時期の受入は可能か、などの条件についても見定め、がん相談支援センターを含む地域支援室では必要な手続を行っている。

患者と家族は退院が決まった時点で、入院前と変化した病状や体調に適合した治療・療養方針の下で＜退院後はどこでどのように過ごすか＞を決めなくてはならない。地域支援室では、退院するに当たって医療・介護面で必要とされる条件に関する情報を整理するとともに、患者と家族自身が療養に望むものは何かを踏まえ、症状と病状の変化を予測しながら患者と家族が療養先を決定できるように様々な調整を行っている。

【「うちへ帰ろう 在宅医療お助けブック」（浜松市医師会作成）：病院で行っていた処置を在宅で継続するための手引き】

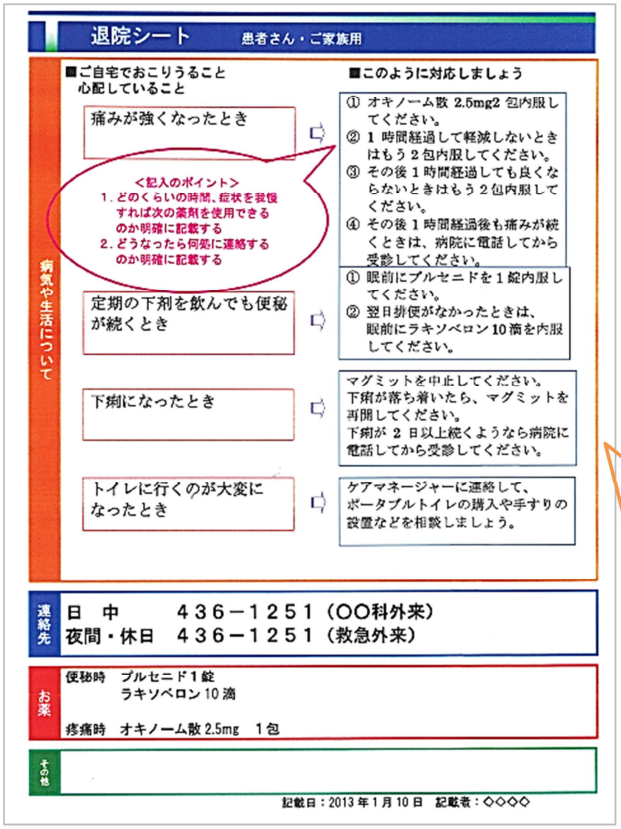
６　患者と家族が在宅医療へ移行するための工夫

退院後に在宅で過ごすことが決まった患者に係る手続は、主として地域支援室のスタッフが行っている。入院中の患者の元へ看護師が赴き、退院に関する流れとともに「うちへ帰ろう　在宅医療お助けブック」（一般社団法人　浜松市医師会編集）を用いて、在宅の療養に必要なリソースや手続について説明している。退院後に自宅で家族が担当することができる医療的な処置や介護の方法などがあれば、退院するまでに看護師やケアマネジャーなどの専門職が家族にレクチャーを実施し、必要な技術や知識を習得してもらっている。

聖隷三方原病院では療養中に予測される心配ごとに関する医療的な対応を明示した「退院シート」を作成し、在宅で療養する患者と家族に対して配布している。「退院シート」では、投薬の詳細な方法や介護サービスの利用を検討する

タイミングなどが説明されており、医師が内容を必ず確認した上で患者に配布している。患者と家族は、受け取った退院シートを自宅のベッドサイドなどの日常的に見やすい場所に貼っておくことが多いという。

在宅療養においては、訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所などの機関がサポートする体制を築いていることも多いが、例えば、患者の症状に関するちょっとした変化など、家族がそうした機関に問い合わせをするか迷ってしまうこともある。同シートがあれば、まずはどのような対応をとれば良いかが直ちに分かる。これまで診療を受けてきた医療機関による信頼できるツールがあることは、患者とその家族にとって在宅療養を行う上で大変心強く感じられるのではないか。



【退院シート】

[病気や生活について]
■ご自宅でおこりうること
心配していること
例：痛みがつよくなったとき
■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(〇〇科外来)
夜間・休日　234－5678(救急外来)

[お薬]
便秘時　プルセニド1錠
ラキソベロン10滴
疼痛時　オキノーム散2.5mg 1包

7　がん患者サロン「じゃがいも」の取組

聖隷三方原病院のがん患者サロン「じゃがいも」は、平成 22 年の開始以来、約 7 年間にわたり定期的に毎月 1 回開催されており、がんの患者が集まって自然体でおしゃべりできる場となって

【表7－1　サロンじゃがいも　参加者の声】

・思っていることが少し言えて、うれしいです。
・次回も参加させていただきたいです。
・ありがとう。大変うれしかったです。
・他の方のお話を聞ける貴重な時間だと思いますので、時間が合えばまた参加したいと思います。

[聖隷三方原病院資料よりアフターサービス推進室作成]

いる。「じゃがいも」という名称は、地元三方原の名産品であること、また、じゃがいものように自然体で集まり、交流ができるようにとの願いから名付けられたという。参加者は毎回３～５人ほどと小規模ながらも院外からの参加もあり、表７－１でも示されているように、がんを経験した患者同士が気持ちを伝え合う貴重な場となっている。

８　聖隷三方原病院の取組に関するまとめ

浜松市内で４施設指定されているがん診療連携拠点病院の一つである聖隷三方原病院では、緩和ケアに特化した取組が進められていた。がん看護外来においては告知を受けた直後の患者と家族が抱える悩みや不安について、認定看護師が医療的な知識を踏まえた専門的な問い合わせや案内を行い、患者と家族が不安感を極力感じずに治療と療養へ臨めるよう支援していた。患者の苦痛を把握する方法としては、「生活のしやすさに関する質問票」を用いて、患者のからだと気持ちの辛さを医療スタッフも迅速に把握できるようにして患者の苦痛に対して適切な対応を図ろうとしていた。

通院と入院の患者を担当する緩和ケアチームは、病院内の医療チームと連携しながら、痛みの緩和とともに、患者が日常生活を送るために必要な動作の回復に向けたリハビリ等も行っている。聖隷三方原病院では、入院中の治療や支援が途切れることなく在宅や施設でも継続できるよう、退院に必要な手続を早期に始め、患者と家族が退院後の生活において必要な医療ケアの一部などを担えるような体制を確保していた。