

2016年10月19日

緩和ケアに関する意見書

構成員 山田佐登美

緩和ケア提供体制の問題と考えられる方策

1. 地域格差（提供側の人材の質的量的違い）

方策：専門チーム（緩和ケアチーム）や優れた人材（専門医・認定/専門看護師・専門薬剤師・臨床心理士）を地域で共有する。中でもがん看護関連の専門看護師や認定看護師の活用が促進されるべき。訪問看護や介護関連のケアマネジャーとの連携・協働（看-看連携）がとりやすい。専門・認定看護師の多くは、医療機関に属しているのでそれらの人的資源を地域に積極的に出す取り組みが必要。現在診療報酬上、限定的ではあるが「退院後訪問指導料」及び「訪問看護同行加算」、「在宅患者訪問看護・指導料」の算定が可能になっている。まずは、看護師のアウトリーチがあって、そこから自施設の緩和ケア等の専門チームにつなげていくと良いと考える。

期待される効果：すでにいくつかの医療機関や地域で実践されているのでその経験から以下の効果が期待される。

- ① 地域における緩和ケアスキルの標準化→在宅緩和ケアがより進む。
- ② 入院-外来-在宅の重層的つながりの保証
- ③ 患者さんの情報の一元管理
- ④ 在宅での看取りの促進（特に看取る家族の覚悟を形成していく、家族の看取り負担を軽減する）
事例：80歳代の前立腺癌で肺転移のある患者さん。同じく80歳代の妻との二人暮らし。本人の在宅療養の希望を尊重し、急性期病院から在宅（自宅）療養に移行。在宅主治医と訪問看護・ケアマネ、そして急性期病院の緩和ケア認定看護師及び緩和ケアチームが連携協働し、症状コントロール、生活支援（妻も含めて）、別居の家族への連絡やフォローアップ、患者さんと妻の不安軽減等を行い、退院3週間後、家族に見守られ、「感謝・感謝」という言葉を残して旅立っていかれた。

2. 拠点病院と他の医療機関等との連携が十分とは言えない。

方策：医療者間（医師に限らず）或は介護領域の専門家からの相談支援体制の整備強化と急変時の対応について、拠点病院に「（緩和ケアに関する）相談窓口」と相談支援体制が必要ではないか？

期待される効果

- ① 患者にとってどこでも適切な緩和ケアを受けることができる。（均てん化）
- ② 学習の場となる。

3. 「患者さんの尊厳が見いだされ、権利が擁護されている緩和ケア」について不十分（患者さんの主体性・自律性が必ずしも尊重されていない。現状でも拠点病院等には「がん相談窓口」が整備されているが十分活用されていない。等）

方策：相談窓口に来訪してからではなく、「がんと診断された」とき、できるだけ迅速に医療者特に看護師或は MSW からの積極的アプローチが必要ではないか？まず、フェイス・フェイスの関係があれば相談する敷居は低くなる。初期は身体的苦痛より精神的・社会的・スピリチュアル的苦痛が優先することも多々あるので初期面接は重要である。

また、「セカンドオピニオン外来」の対象にも医学的治療だけでなく、今以上に「緩和ケアに関すること」を入れていく。

更に、退院後の医療者から患者への電話訪問が効果的であった事例がある。入院中は、「治療や治療の副作用で入院が長引くようなら自分にとって意味がない。しかし、家族を思うともう少し生きなければと思うし、家族に心配をかけたくないので本音は言えない」などと看護師に語っていた 20 代のがん患者。受け持ちの看護師が退院後に電話訪問することで継続的に患者さんの身体や心理面に変化が現れた。家族に自分の考えや辛さを表出でき、家族も自分を受け入れてくれたという実感から、希望が見いだされたと患者さんは語っている。また、看護師は、患者の苦痛を「想定内」「平均的」等と捉えていたが患者さんの語りの中から、特に「全身倦怠感」が患者さんにとって生きる希望を失わせるほどのものであったことが理解でき、主治医に advocater として繋ぐことができ、患者さんの意向を尊重しながら結果として、在宅療養に移行した。

期待される効果

- ① 患者さんからの緩和ケアニーズが高まり、可視化される。
- ② 患者ファーストである以上、患者さんからのアプローチが医療者等の行動や意識を変える。

4. 家族支援に関すること→家族支援の体制化（がん患者さんの支援は専門家だけでなく、場合によっては専門家以上に家族も重要な役割機能を担う。看取りについても家族の不安やストレスは大きい。レスパイト入院や緊急入院は可能ではあるが標記 1 のような医療機関や施設を超えた支援を含めて家族支援やタイムリーに相談に応需できる体制が必要）

★患者及び家族支援のとしての相談窓口は、何らかの要件を満たした病院・クリニックに拡大すると良いのではないか。

5. 方策の実施には人的資源確保が大きな課題となる。職種間だけでなく、非専門職との役割分担・業務委譲しながら効率的な活用が求められる。

その他

医療者や患者さんだけでなく、社会一般の人々の「緩和ケア」についての正しい理解と認識が十分ではない。（就労や就学の障害にもつながる。長寿社会にあってだれもが疾病になり、がんに限らず苦痛を緩和しながら病や老いと共に生活する時代であること）