

平成18年11月20日
9:00～12:00

訪問看護と外来相談から考えた 「がん患者の療養生活を支える方策」

財団法人日本訪問看護振興財団 認定看護師教育課程

主任教員 角田 直枝

日本看護協会認定・がん看護専門看護師

プロフィール

- 筑波大学医療技術短期大学部看護学科卒業
- 昭和62年 筑波メディカルセンター病院に勤務
- 平成 9年 大学院修士課程修了
訪問看護部門へ異動
- 平成10年 がん看護専門看護師・介護支援専門員取得
訪問看護ステーション開設(管理者)
- 平成14年 病院に戻り、病棟師長・看護部副部長兼務
- 平成16年 副部長専任で、継続看護・相談窓口を担当
- 平成17年 (財)日本訪問看護振興財団に勤務
 - * 訪問看護認定看護師教育を担当
 - * その他、がん看護・在宅医療に携わる
看護職員に対する教育活動に従事

要 点

1. 外来相談や訪問看護からみた在宅のがん患者の現状
2. 終末期がん患者の在宅療養
3. 在宅がん患者支援の課題
4. がん対策の推進における課題

がん患者からの相談

外来相談は1日3時間、週4日で実施

疾患、内容を問わず患者の相談を受けるなかでのがん患者の相談を抽出

＜内容＞ 診断期：病院の実績、告知の有無
治療期：治療の選択、治療の納得
緩和医療へのギアチェンジ
療養場所の選択
終末期：療養方法の選択

＜時間・件数＞ 1件30分～60分、2～3件/日

◎実施病院の背景

がん診療拠点病院、地域支援病院である約400床の病院

がん患者の相談の特徴

- がん患者は、治療や療養生活に納得して望みたい。
- しかし、複数ある選択肢のどれに納得いくのか、自分だけでは意思決定できないこともある。
- 本当に相談したいことは、最初の質問の背景にある。
- 単に質問に回答を求めているだけではない。

相談とは

患者の意思決定のプロセスと一緒にたどる。
患者自身が納得いく療養生活を選ぶことを支える。

終末期がん患者の在宅療養

- 訪問看護からみた在宅のがん患者

利用者全体では、約8%

(2005年度日本訪問看護振興財団訪問看護・家庭訪問基礎調査より)

死亡した利用者の疾患ではがん患者が4割近く

(H17年 訪問看護利用者における終末期ケアに関する調査より)

- 終末期がん患者への訪問看護

身体的苦痛の緩和、変化していく身体状況に合わせた療養方法の助言、患者・家族の精神的支援。

患者がどうやって生きていきたいかを共に考える。

(痛みがない、義理を欠かない、迷惑をかけない、等)

これまでのがんとの付き合い方を尊重して考える。

退院に向けて、情報提供や相談が 十分ではなかったケース

40歳代 女性 胃がん 頸椎転移でほぼ寝たきり

- 県外の病院に入院していたが、医師から「今しか家に帰れない」と言われ、夫が困り、退院日の数日前に訪問看護に相談の電話があった。家族は、夫、3人の子供(10代)。
- 退院までに、訪問看護師と病院スタッフとはほとんど連絡はとれず、やむをえず家族との電話連絡により、準備すべきベッド・介護用品についての助言。夫は仕事上介護に専念は不可。

●病院看護師へ電話したが、サマリー送付のみ了解を得た。
退院サマリーのFAX: 中心静脈栄養実施・夫への介護指導の
内容確認

在宅医の選定依頼: 未決定のまま退院

宛先無の診療情報提供書を退院時交付

●夫と電話連絡: 介護力不足は退院時に家政婦を雇用

退院後の療養生活

- 退院後に訪問看護師が在宅医（遠方の緩和ケア医）を確保
- 退院翌日から訪問診療開始

問題点

- 薬物治療が一時中断
中心静脈栄養薬剤の退院時処方無く、退院後3日目から開始
鎮痛剤坐薬の与薬困難（家政婦では実施不可）
そのため、確実に投与できるような体制整備に3日要した。
- 療養生活の大幅修正
紹介状内容の予後予測（月単位）と異なる展開となり、血液検査したところ血小板減少著明、ただちに在宅死に向けて調整を行った。

- 突然の重症事例の対応に対し、関わった医師・訪問看護師等が時間外対応
- 治療の継続性、介護の準備不備から再入院の危機が続く中、患者は死亡
- 印象的な夫の言葉「医師から今なら帰れると言われても、途方にくれた」

在宅がん末期患者支援の実態

がん患者の在宅死は16000人というが、それ以外にもぎりぎりまで家ですごす人が多い。

- 支える専門職の数

1施設あたりの職員数が少ない

在宅療養支援診療所約10000箇所：常勤医師1人/施設

訪問看護ステーション約5500箇所：常勤看護師3人/施設

退院調整部門の設置は必須ではなく、あっても少人数

- 支える専門職の質

麻薬取り扱いやがん性疼痛管理の力不足

在宅医療を推進していても、増える在宅患者に専門職がおいつかない

在宅がん患者支援の課題

- 治療を継続するがん患者の支援体制
 - 退院する際は、支援がないまま在宅がん患者となる。
(退院時の調整がないと、治療が継続できない)
 - 外来通院するがん患者に対し、服薬管理や生活支援に専門職の関与が少ない。
(飲まずに保管されている抗がん剤・鎮痛剤が多い)
- がん患者への在宅医療物品供給体制
 - 抗がん治療や苦痛緩和のための在宅医療について、薬剤や医療機器、衛生材料の供給体制が不備
(薬局に麻薬在庫がない、機器が入手できないなど)

がん対策の推進に関する課題

- **在宅がん医療を担う施設の計画的整備**
特に24時間体制で医療を提供できる施設の目標値設定と、促進するための具体的計画。
在宅がん医療を担う施設[例：在宅療養支援診療所、在宅療養支援訪問看護ステーション(仮)]の明確化。
- **患者の近くに指導者を派遣する教育体制の構築**
確実に成果が上がる専門職育成には、大規模研修ではなく、指導者を実践者側に派遣する教育が必要。
- **「相談」を担う専門職の育成と相談窓口の拡大**
相談を担う専門職(例：専門看護師・認定看護師)の育成支援と、相談窓口設置推進