

2011/7/12

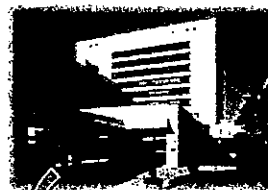
＜緩和ケア専門委員会＞  
早期からの緩和ケアについて  
看護師の目からみた現状の課題と  
今後への提案

神奈川県立がんセンター  
医療相談支援室長  
がん看護専門看護師

清水奈緒美

神奈川県立がんセンターの概要(H22年度)

- 病床数:415床  
(緩和ケア病棟14床、ICU6床、無菌病棟20床)
- 都道府県がん診療連携拠点病院
- 昭和61年がんセンターに名称変更
- 入院延患者数 115,136人
- 外来延患者数 170,524人
- 平均在院日数:14.9日
- 外来がん化学療法件数:11,746件
- 平成21年度より地方行政独立法人化
- 10対1看護加算



## 神奈川県立がんセンターにおける 専門看護師・認定看護師数

平成23年7月現在

種類	当院における数	全国における数
がん看護専門看護師	6	250
がん性疼痛看護認定看護師	8	458
緩和ケア認定看護師	4	912
がん化学療法看護認定看護師	2	625
乳がん看護認定看護師	1	135
皮膚・排泄ケア認定看護師	3	1389
感染管理認定看護師	1	1177
集中ケア認定看護師	2	531

## 専門看護師・認定看護師の相談業務の状況

種類	状況
がん看護専門看護師	看護師からのコンサルテーションへの対応
がん性疼痛看護認定看護師	相談外来: 平日毎日10-12時
緩和ケア認定看護師	相談外来: 月1回
がん化学療法看護認定看護師	相談外来: 月1回
乳がん看護認定看護師	相談外来: 月1回
皮膚・排泄ケア認定看護師	
感染管理認定看護師	
集中ケア認定看護師	相談外来: 月1回
リンパ浮腫外来(緩和ケア認定看護師)	外来: 週4日
スキンケア外来(皮膚・排泄ケア認定看護師)	外来: 平日毎日

## 専門看護師

### <認定>

規定の看護師経験年数を満たした上で、看護系大学の大学院修士課程に設置されている領域ごとの専門看護師教育課程を修了し、必要な実地経験年数を経て、認定審査に合格すること。

### <役割>

- ・実践
- ・コンサルテーション
- ・調整
- ・倫理調整
- ・教育
- ・研究

#### 専門とする領域

(例)がん看護  
精神看護

## 認定看護師

### <認定>

- ・ 規定の看護師経験年数を満たしている上で、認定看護師教育機関で、認定分野に応じた教育課程(6ヶ月・600時間以上)を修了し、認定審査に合格すること



### <役割>

- ・実践
- ・指導
- ・相談

#### 専門とする範囲

(例)がん性疼痛看護  
乳がん看護  
がん化学療法看護など

### 医療相談支援室の概要

- 平成18年4月 「地域医療連携室」として開設
- 平成20年4月 「医療相談支援室」に名称変更
- 業務内容
  - 受付業務 受診受付 セカンドオピニオン受付など
  - 相談業務
    - 受診相談、療養場所の相談、症状や治療に関する相談など
  - 医療連携業務
    - 在宅療養、転院調整などの医療連携に関する調整

### 私自身が院内で行っている業務

- 医療相談支援室長として室内の業務のマネジメント
- 中間管理職として病院の運営・経営に参画
- 相談員としてケースを担当して、相談・医療連携の業務
- がん看護専門看護師としてコンサルテーション・調整・倫理調整・実践・教育・研究

## 本日のお話

- 臨床現場で体験していることから、「早期からの緩和ケア」に関する私見を述べます。

「早期からの緩和ケア」  
の定義について

## 緩和ケアとは

- 世界保健機関(WHO)では、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な、魂の)問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ(生活の質、生命の質)を改善するためのアプローチである。」

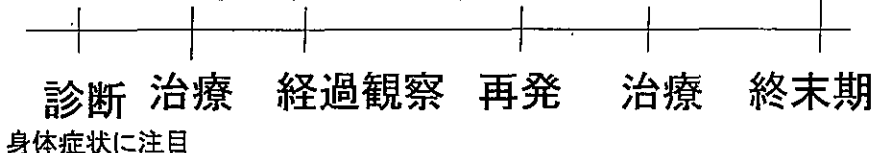
## 早期とは

- 「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族」の「心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な、魂の)問題」



- たとえ、身体症状がなくても、
  - ①がん疾患が疑われたとき、
  - ②がんの診断がついたとき、
  - ③積極的ながん治療が困難だと言われたとき
 心理社会的、スピリチュアルな面で大きな問題を抱える = この部分にも緩和ケアは必要と考えます

### 介入すべき時期のイメージ



身体的な症状を焦点をあてての「早期」という見方  
(治療に伴う苦痛や病状の進行による症状など)

心理・社会面にも注目

身体的な症状がなくても、心理・社会的な問題を抱える  
身体症状が出現によって、トータルペインとしての苦痛  
の問題が出現する

「早期からの緩和ケア」  
に関連して  
臨床現場で感じる課題

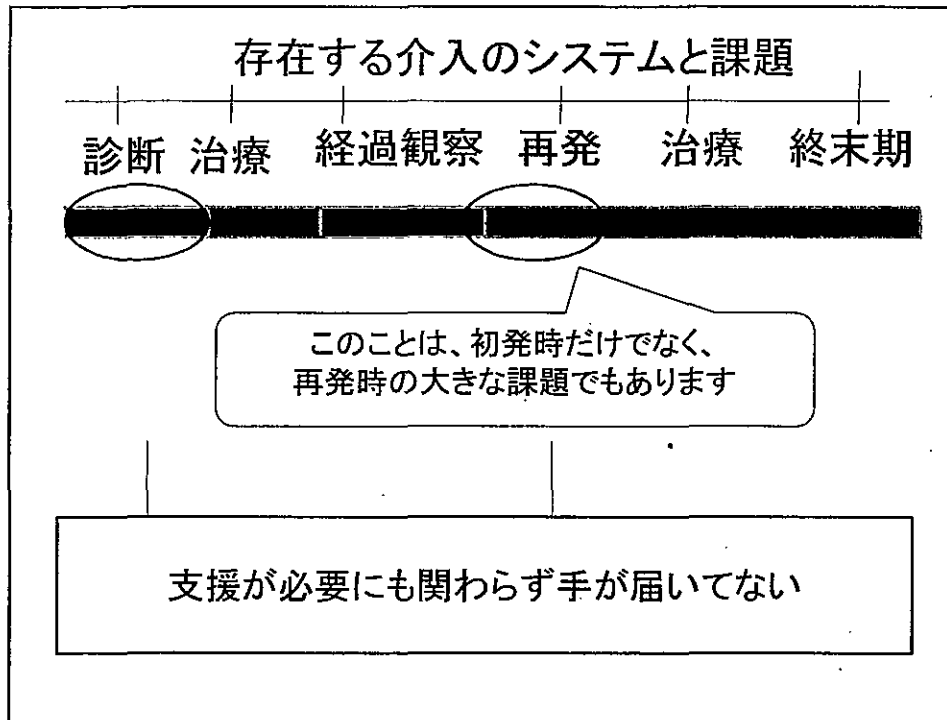
## 課題と思うこと①

- 診断の衝撃に対して、また治療に向かうための心理的・社会的な準備を整えることについての支援がほとんどない。

## 相談支援の場面で出会うこと①

- 「妻が進行がんと診断され、手術できないと言われた。手術をしてくれる病院を探している。」
- 「早期がんだと言われた。医師から5年生存率は98%だといわれてショックだった。もっとよい治療法がないか相談したい。」
- 「外来での抗がん剤治療が必要だと言われた。仕事を辞めるべきだろうか。」





## がん患者カウンセリング料

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

## がん患者カウンセリング料

- (1) 悪性腫瘍と診断された患者に対して、患者の心理状態に十分配慮された環境で、がんの診療の経験を有する医師及びがん患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師が適宜必要に応じてその他の職種と共同して、診断結果及び治療方法等について患者が十分に理解し、納得した上で治療方針を選択できるように説明及び相談を行った場合に算定する。

## がん患者カウンセリング料

- (2) 自院、他院を問わず、原則として患者1人1回に限り算定する。ただし、当該悪性腫瘍の診断を確定した後に新たに診断された悪性腫瘍(転移性腫瘍及び再発性腫瘍を除く。)に対して行った場合は別に算定できる。

## がん患者カウンセリング料

(3) 患者の十分な理解が得られない場合又は患者の意思が確認できない場合は、算定の対象とならない。また患者を除く家族等のみ説明を行った場合は算定できない。

## 神奈川県立がんセンターの場合

緩和ケア研修終了医師 16名／114名

半年以上の研修を修了している看護師 27名

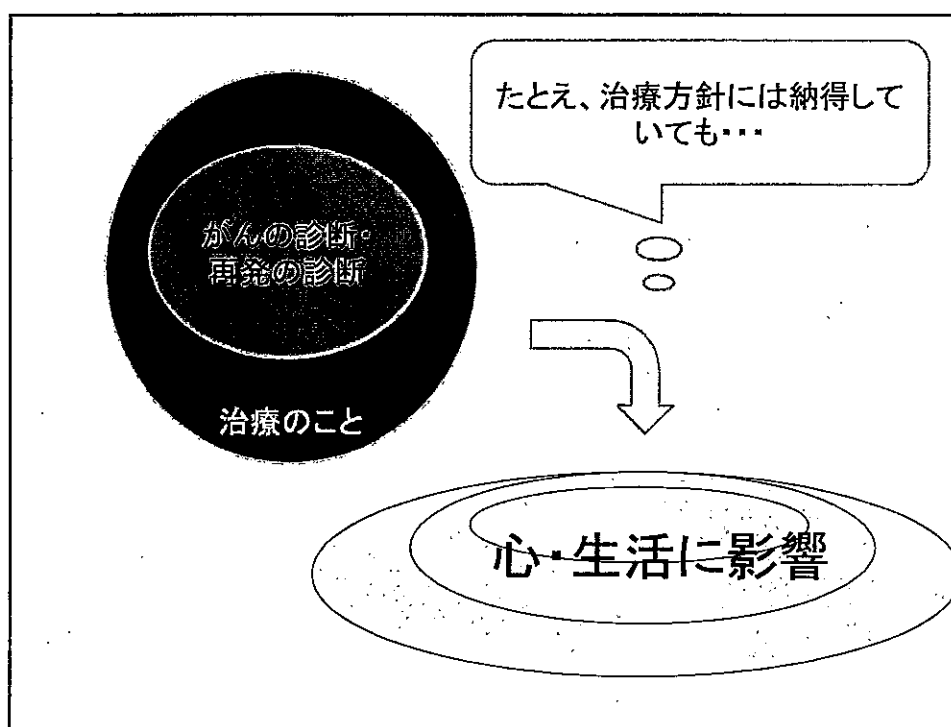
がん患者カウンセリング料を算定した数 17

(平成22年3月～平成23年6月まで)

算定実績は、スキンケア外来、緩和ケア外来での対応時

算定の条件を満たすための「医師と看護師の同席」が現実的に困難。

がん患者さんが必要としていることは  
がん患者カウンセリング料がついたことで  
実施できている事柄とあっているのでしょうか



## 必要なことは

- 落ち着いて話せる場
- 心おきなく生活や気持ちの問題を打ち明けられる場
- その人が必要としている病気や治療の一般的な情報を、その人がわかるように提供してくれること
- 患者の立場を擁護して、医師とのやりとりなど院内調整を図ってくれること
- 家族内の調整を支援してくれること

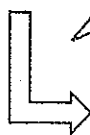
## 提案① 看護師の相談外来

### 医師との面談

(病状説明・治療方針の説明)



医師との面談のあとに、  
看護師と面談することを  
一つの流れにする



役割を分担しながらチームで患者さんを支援する

## 課題と思うこと②

- がんサバイバー支援のシステムが希薄なこと

### 存在する介入のシステムと課題

診断 治療 経過観察 再発 治療 終末期



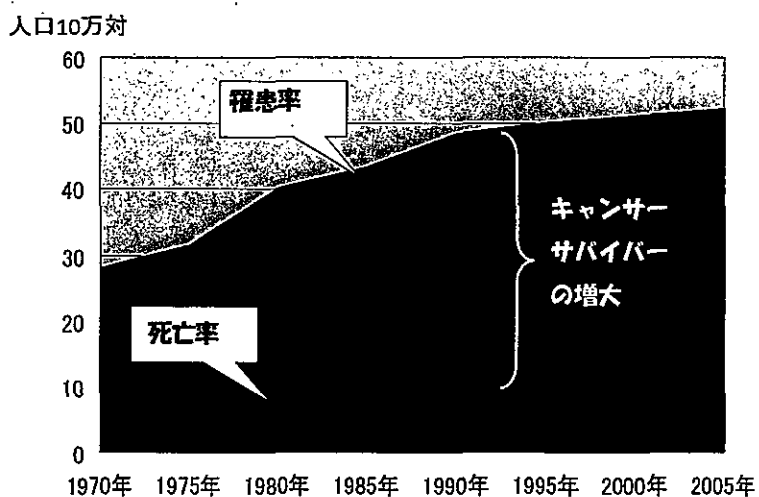
身体的な症状がなくても、心理・社会的な問題を抱える

支援が必要にも関わらず手が届いてない

## 相談支援で出会うこと②-1

がん治療を終えて、または治療をしながら  
社会に戻った後の  
孤独・疎外感・心細さ

### がんの罹患率と死亡率



最初のがんの治療を終えた方が、多くなる

この課題に対応できる資源  
取り組み

実際に行われている取り組み①  
セルフヘルプグループ

(例)神奈川県立がんセンター 患者会コスモス  
(当院におかかりの患者以外も自由参加)

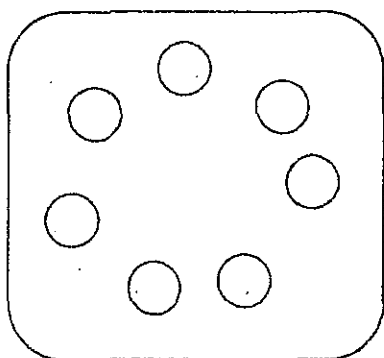
↓  
自主運営のセルフヘルプグループ  
(活動内容は資料参照)



### 患者会支援の内容

- 運営についての世話人からの相談への対応
- 患者会へ出席しての支援  
(医療者の対応が必要なケースへの支援)  
(患者会では解決できない問題を抱えた患者家族へ別途個別の相談対応)
- 活動の広報に関する支援
- 患者会の物品の保管
- 開催場所の予約

### 患者会(セルフヘルプグループ)



自主運営  
患者・家族の自助が主体



医療者は、側面から  
サポート

実際に行われている取り組み②  
サポートグループ

(例)ホスピスケア研究会

「がんを知って歩む会」

(例)国立がん研究センター中央病院

北里大学病院 ほか

(例)国立がん研究センター中央病院

「膵臓癌・胆のう癌教室」

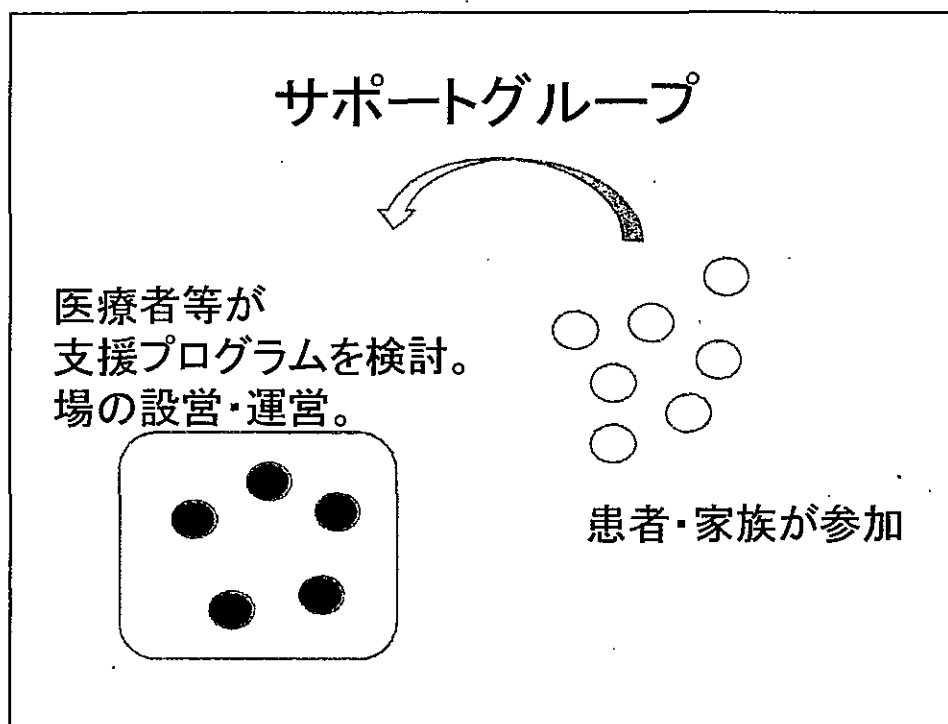
支援の内容

(清水の解釈)

・ 支援のプログラムの作成・運営

1) 情報提供すべき内容の精選や提供方法の  
検討と運営

2) 交流の場のファシリテート

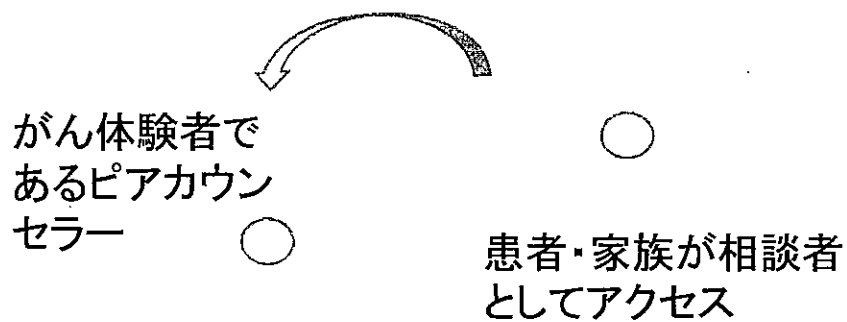


### 実際に行われている取り組み③ ピアカウンセリング

- ピアカウンセリングの取り組みが始まったが、医療者がどのように支援をすればよいか、どのように協働していくことが効果的か、まだ検討段階にあると理解している。
- 乳癌患者のピアサポートについて、e-learningなどによるピアサポーターの養成プログラムについて研究が進んでいる

(研究代表者 小松浩子 資料参照)

## ピアカウンセリング



さらに

### 存在する介入のシステムと課題

診断 治療 経過観察 再発 治療 終末期

身体的な症状がなくても、心理・社会的な問題を抱える  
身体症状が出現によって、トータルペインとしての苦痛  
の問題が出現する

支援が必要にも関わらず手が届いてない

## 相談支援で出会うこと②-2

再発し、がん治療は限界で・・・  
寝込むほどではないが、  
病気の進行による症状がある。  
これまでと同じようには過ごせない。  
一人で過ごす時間の  
心細さ・不安・恐怖

## デイサービス

- NPO法人 在宅緩和ケア支援センター 虹  
のとりくみ (虹 HPより)

「症状との付き合い方や生活を工夫し合い、気分転換をしながら気力を整えるサポートをします。」

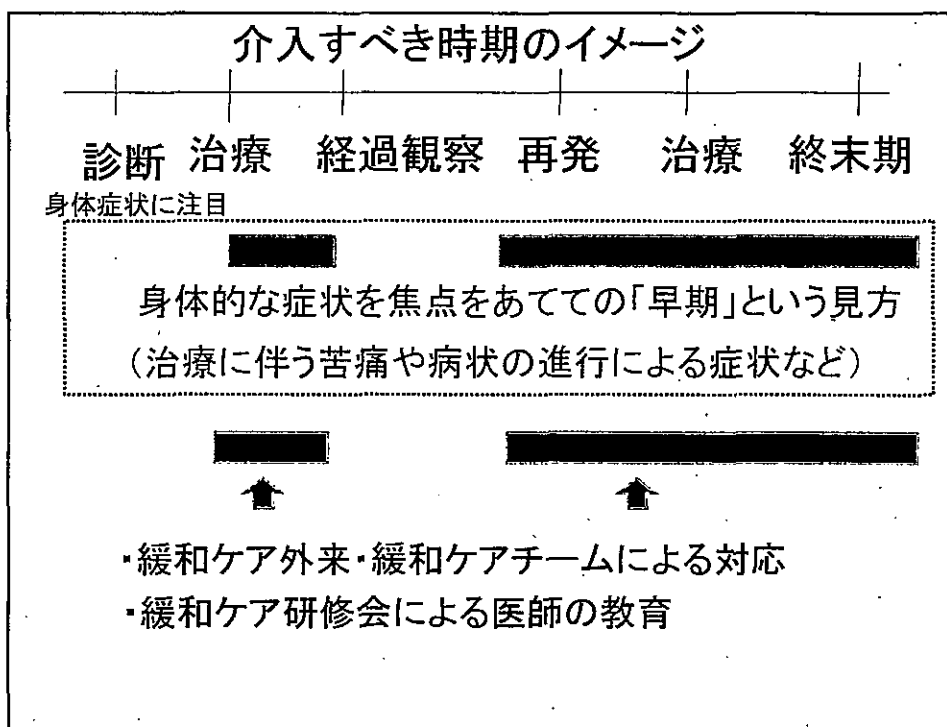
「虹の家は、住宅街の一軒家で、利用者定員10名にて、家庭的な雰囲気でのデイサービスを行っています」

(資料参照)

## 提案②

- がんサバイバーを支援する取り組みは、部分的にすでに始まっている。
- 先行している取り組みから、各地域で実践がひろがるよう、前提条件や実施方法、課題を共有し、推進していくことができる段階に入ってきていると思う。

## 身体症状への対応について



神奈川県立がんセンターの実際  
(平成22年度)

- 緩和ケアチームへの相談 実件数 44件
- 緩和ケア内科の新患者数 25件

一方、地域からは、こんな声も

- 在宅医が麻薬製剤を増量してくれない
- 明らかに神経障害性疼痛だが、鎮痛補助薬を処方してもらえない
- 在宅医で疼痛コントロールに対応できる医師に限られる



様々な要因はあるものの、  
緩和ケア外来、緩和ケアチームのシステムが  
根付いていくためには、  
もう少し時間がかかるのではないかと……



しかし、症状に苦しんでいる人はいる

### 提案③-1

- がん性疼痛がある患者については、包括指示に基づいて、看護師がマネジメントしていく



- 「専門看護師・認定看護師のがん看護相談外来」が支援することで、経験が浅い看護師が関わる際にも、標準的な対応が可能

## 提案③-2

- 特に疼痛コントロールは、標準的な処方や薬剤調整などを「標準的な包括指示」として、それをもとに看護師が生活にあった調整を支援していくことができるのではないか



・「専門看護師・認定看護師のがん看護相談外来」が支援することで、経験が浅い看護師が関わる際にも、標準的な対応が可能

### 提案③-2に関連した現場の状況

#### 病棟での指示の例

オピオイドの開始量  
レスキューの量(ベース量に対する割り合い)  
レスキュー制限なし  
ベースアップ、ベースダウン適宜可

医師に報告をしながら、患者にあった薬剤調整を行っている。

## 医療連携調整について

### 課題④

- がんターミナル患者の療養先がない

### 背景(1)

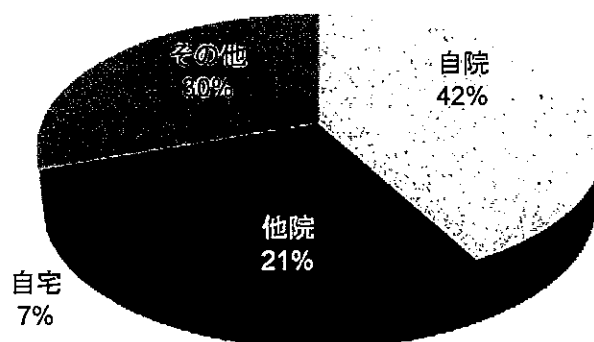
平成20年度に神奈川県における  
がん(悪性新生物)による死亡者数 20,575人

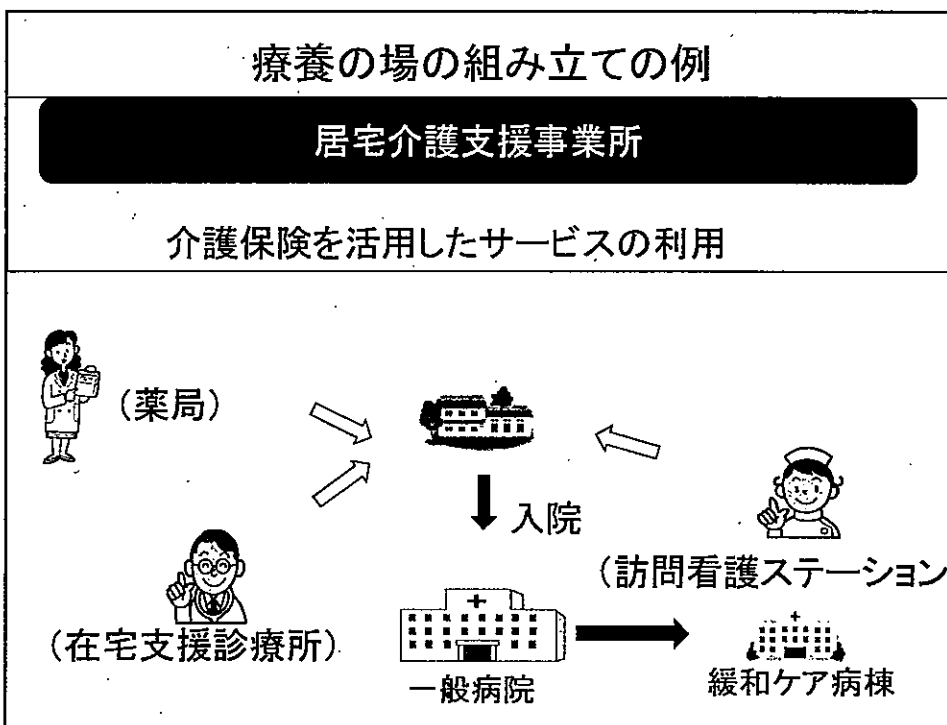
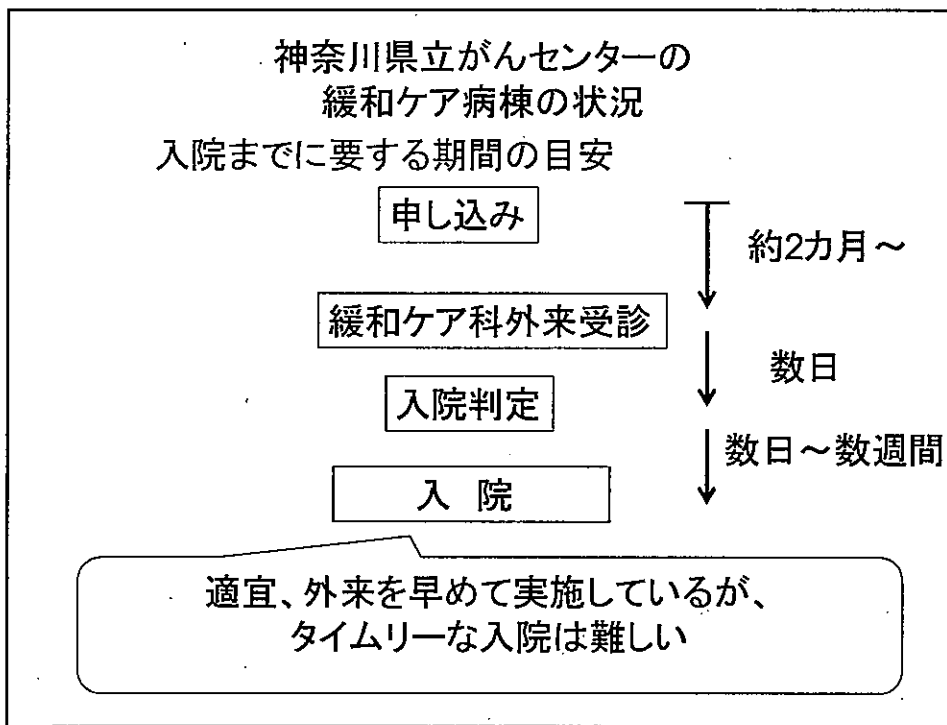
神奈川県内の緩和ケア病棟 病床数  
11施設 合計 211床  
(2009年9月現在 承認病床数)

### 背景(2)

平成20年度 神奈川県立がんセンターに  
受診していた患者の死亡場所の割合

N=1026





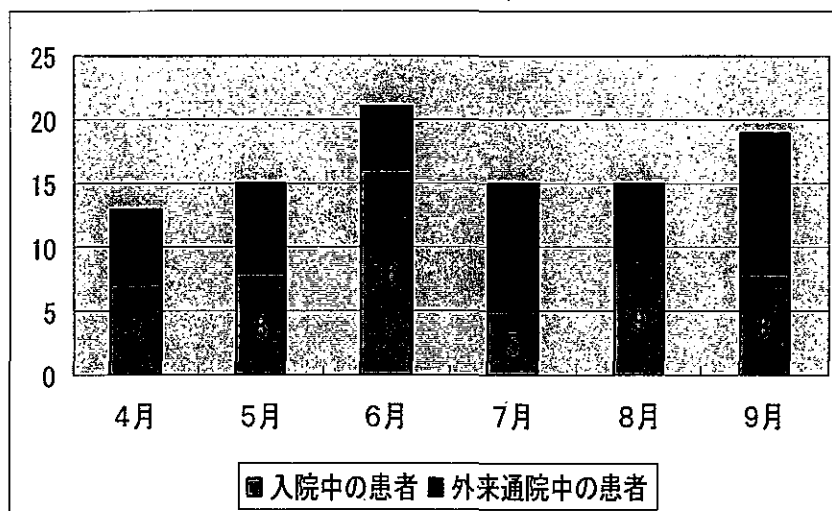
## 「在宅で最期まで」と 思い切れる患者・家族は少ない

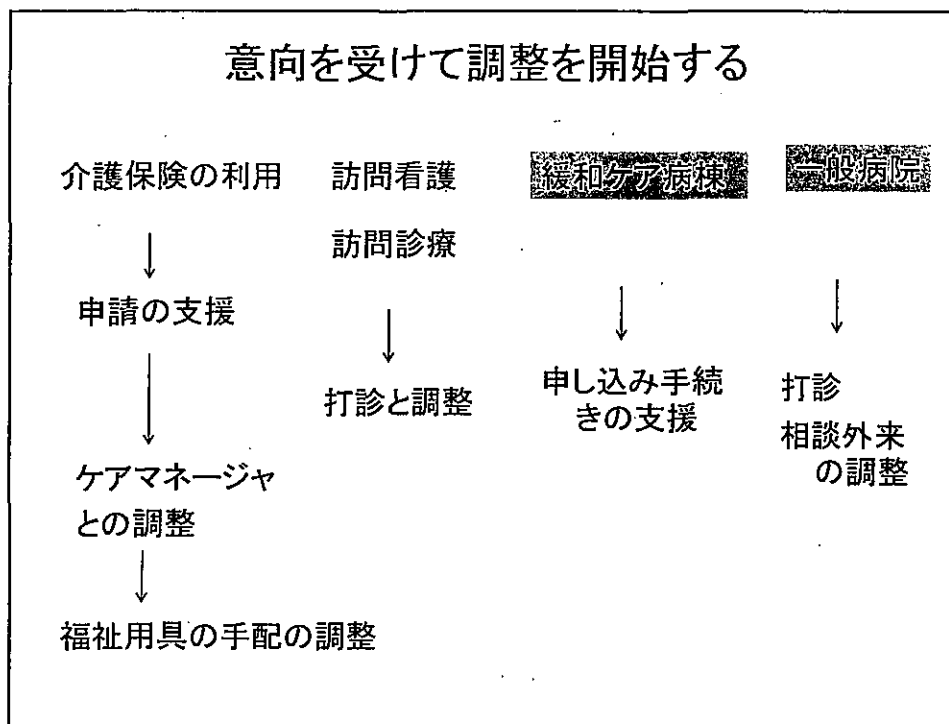
- 在宅でのサービスを整えるだけでは、患者・家族は安心できない
- 急な入院ができる体制、長期に入院を希望した時にそれが叶う体制を希望する



がん治療施設1施設で  
一人の患者のすべて過程の診療を担うことは  
物理的にできない

### 訪問看護への連携実績 平成22年度





末期がん患者の在宅療養を支えるには、  
一時入院ができる病院や、ある程度の期間は療養できる病院のベットが必要

そのためには、上記のような調整が必要なのが現状

## しかし

- ① 一時入院を受け入れてくれる病院が少ない  
疼痛コントロールに不慣れである  
がん患者のケアに不慣れである
- ② 在宅を支える地域の資源にばらつきがある

## チャレンジ

### ①療養の仕組みづくり

#### 北里大学病院(がん看護専門看護師)

病院に出向いて研修会を開催するなど、連携関係を強化。  
病院として地域の仕組みづくりに成果。

### ②訪問看護師支援(モデル事業)

#### がん看護専門看護師が協力

平成19年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)  
訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業

「訪問看護サービスの需要と供給に関する検討 報告書」

(平成20年3月 社団法人 全国訪問看護事業協会)



### 提案④

- 看看連携を基盤として、地域の緩和ケアを支援する取り組みが始まっている。



- このような取り組みを広げること

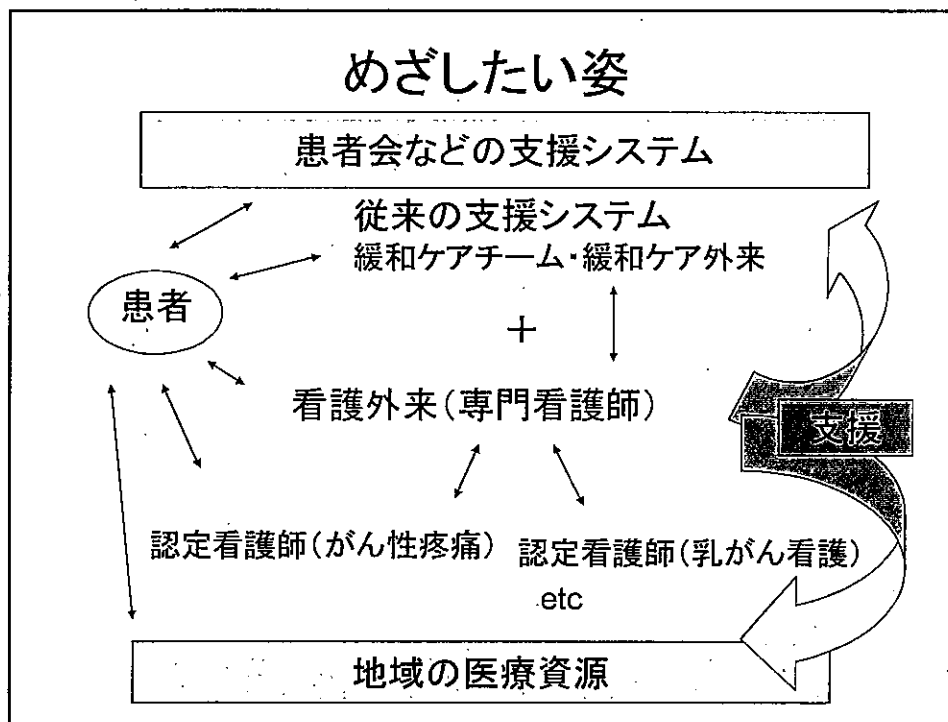
さらに  
訪問看護指示書について

- 訪問看護指示書は、現在医師が記述している。
- 内容は、疾患や治療に伴う日常生活上の留意点や、在宅の生活で看護に何を依頼したいかというもの。



- これらの情報がタイムリーに適切に伝わることは、在宅療養支援を効果的に展開することを助ける

専門看護師・認定看護師へ  
(一定の質が保障できるため)



## 日本がん看護学会の実績を活用

<出版物によるケアの均てん化への働きかけ>

- がん看護ケアカリキュラム
- がん化学療法・バイオセラピー  
看護実践ガイドライン

<リンパ浮腫ケアの均てん化への働きかけ>

- 研修を実施 (資料)

<学会が分野特定した

放射線治療認定看護師の養成も始まっている>

(領域認定申請報告と認定看護師への期待:資料)

