

診断時から緩和ケアを 実現する看護の機能

小松浩子構成員提出資料

ケアを受けた患者

- ・気分は落込み、不安が強く自我は脅かされるが、医療者に理解されて現実に向きあうことができる
- ・治療と同時に緩和ケアの情報も得て、将来を考えることができる
- ・治療に専念する

- ・治療の限界にも現実的に向き合うことができる
- ・死について考え、看護師の援助を得て不安をマネージする
- ・症状緩和に早めに取り組み、QOL維持を努力する

- ・希望が尊重され療養場所の選択を現実的に行う
- ・症状緩和を積極的に行い最後までQOL維持に努める

がん病変の治療



緩和ケア

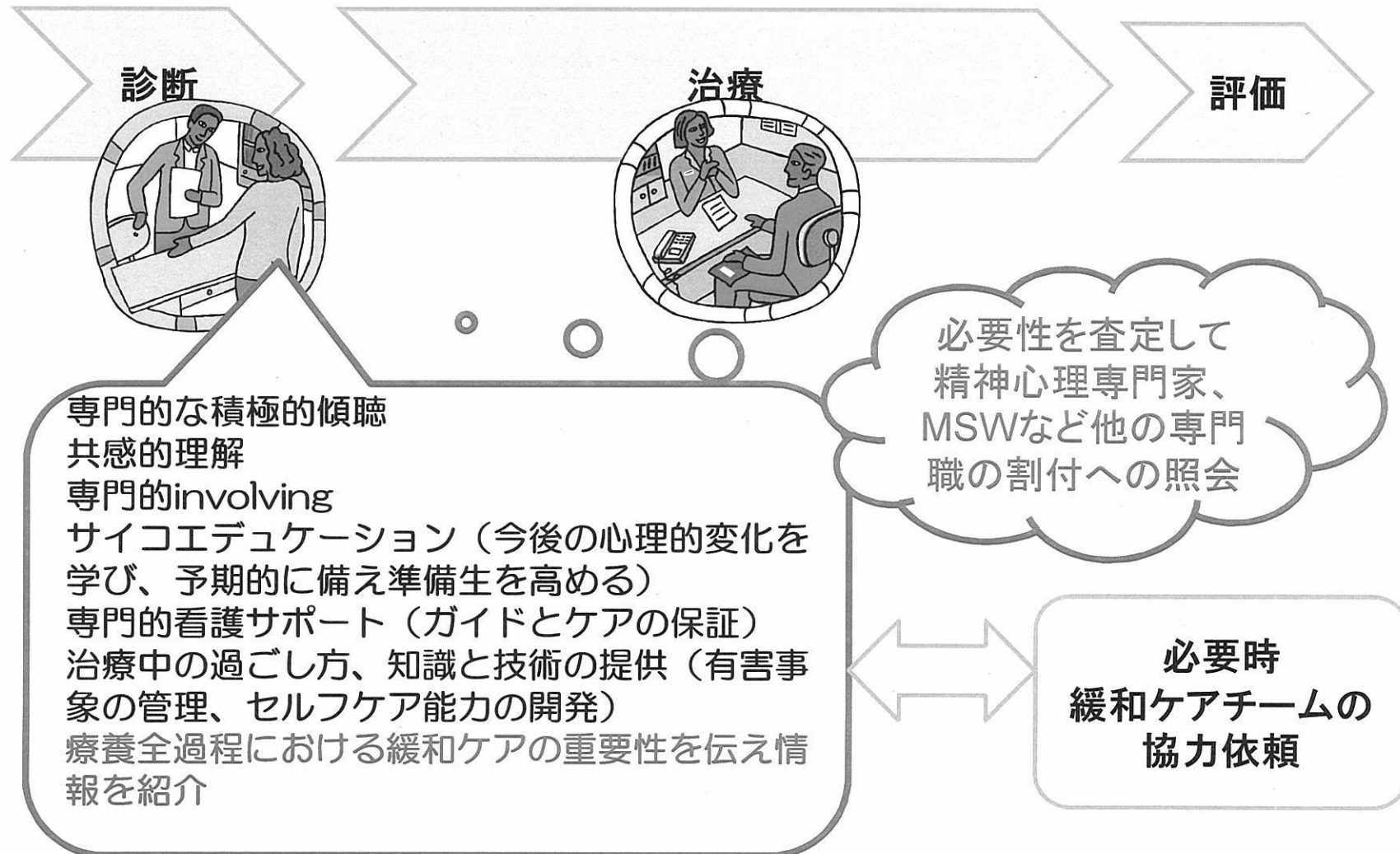
医師 検査 病名と治療を説明 選択肢を示す 治療、身体管理を行う

必要なケア

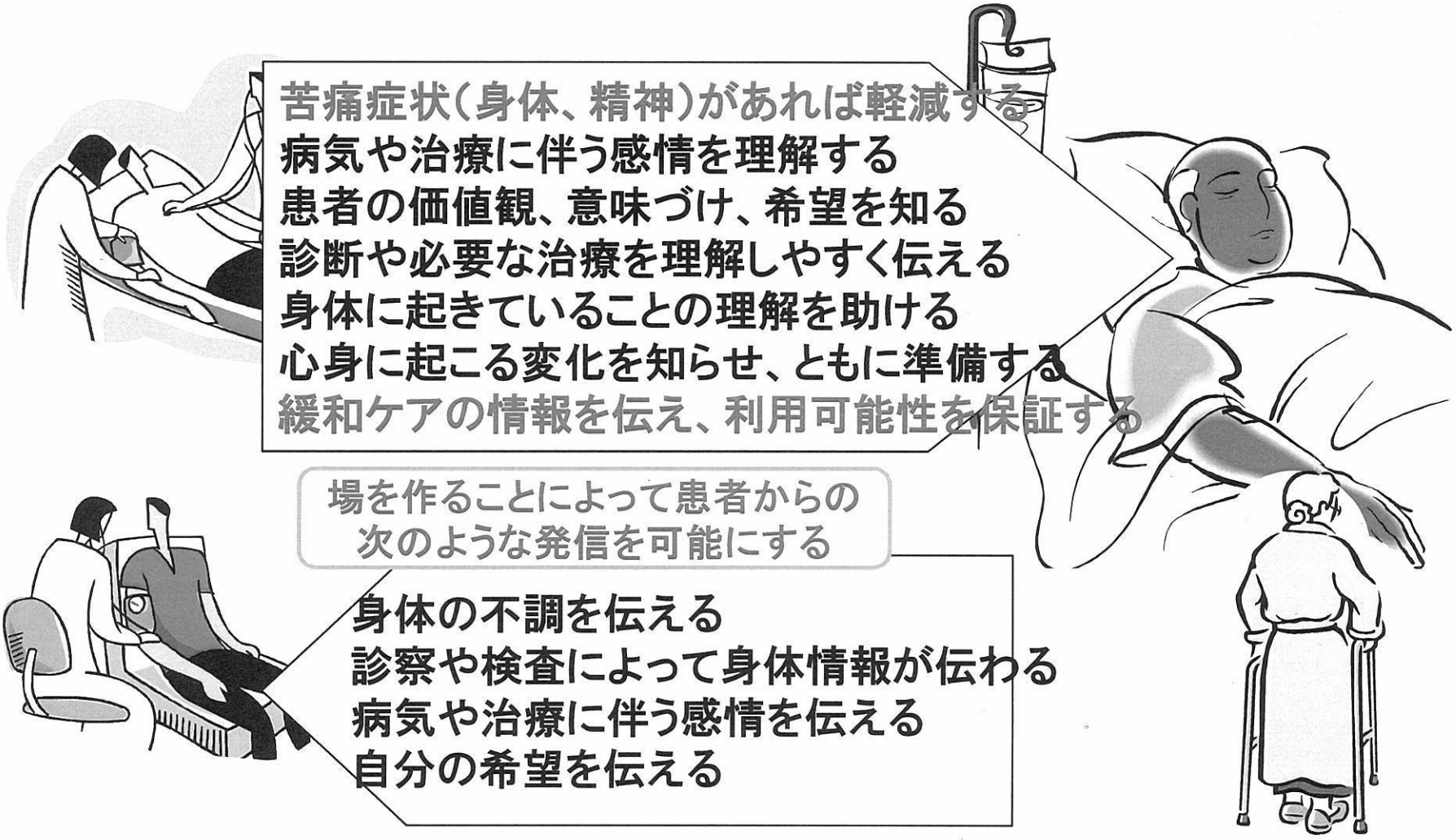
専門的な積極的傾聴
共感的理解
サイコエデュケーション
療養法知識と技術の提供
専門的看護サポート（ガイドとケアの保証）

時期を逃さない身体症状緩和の介入
専門的な症状マネジメント
療養生活の管理支援（栄養、排泄、清潔の維持、休息と活動、社会関係の維持、適切な経済支援）

診断時から緩和ケアを導入するための看護師の働き【診断から治療開始】



診断時に重要な専門的看護介入

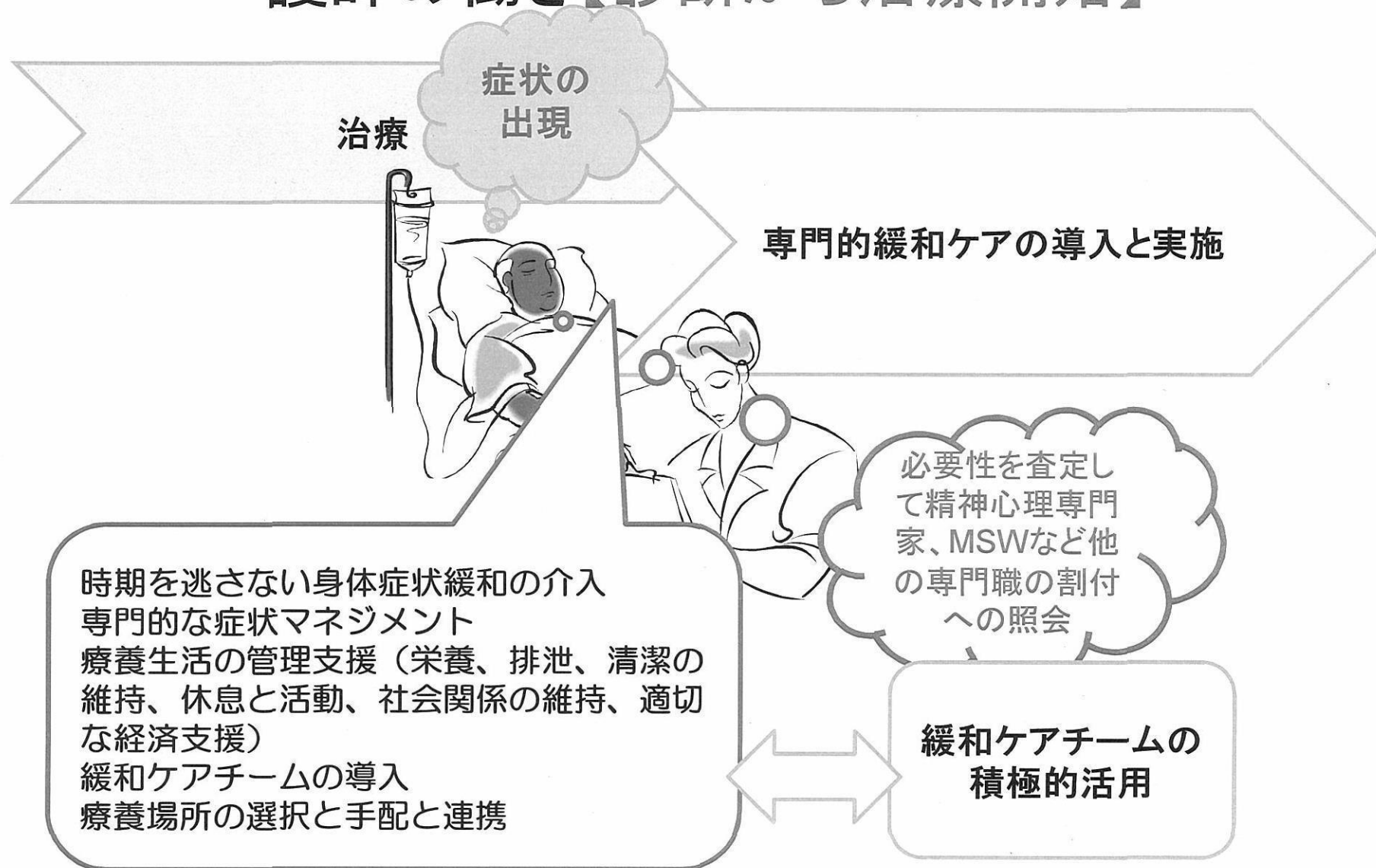


苦痛症状(身体、精神)があれば軽減する
病気や治療に伴う感情を理解する
患者の価値観、意味づけ、希望を知る
診断や必要な治療を理解しやすく伝える
身体に起きていることへの理解を助ける
心身に起こる変化を知らせ、ともに準備する
緩和ケアの情報を伝え、利用可能性を保証する

場を作ることによって患者からの
次のような発信を可能にする

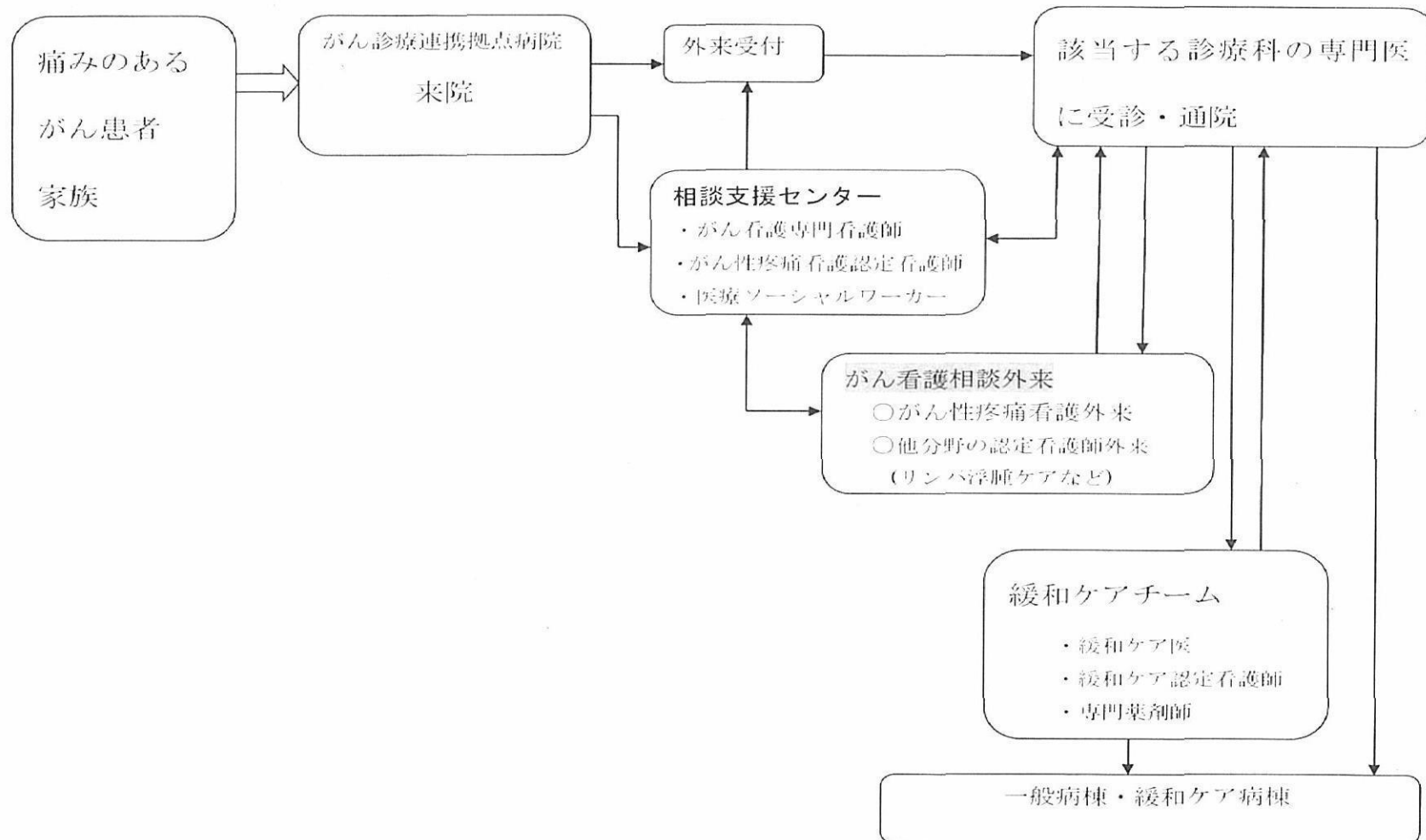
身体の不調を伝える
診察や検査によって身体情報が伝わる
病気や治療に伴う感情を伝える
自分の希望を伝える

進行期に緩和ケアによってQOLを維持する看護師の働き【診断から治療開始】



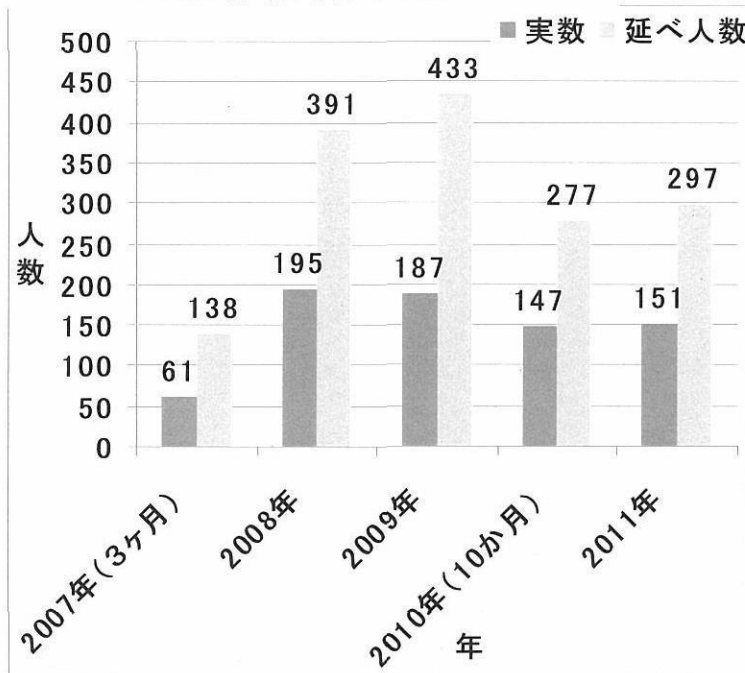
新しい看護体制の提案

神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター 痛みのある患者がケアを受けるまでの流れ



神奈川県立がんセンターがん性疼痛看護外来実績(2007年～2011年)

外来相談利用状況



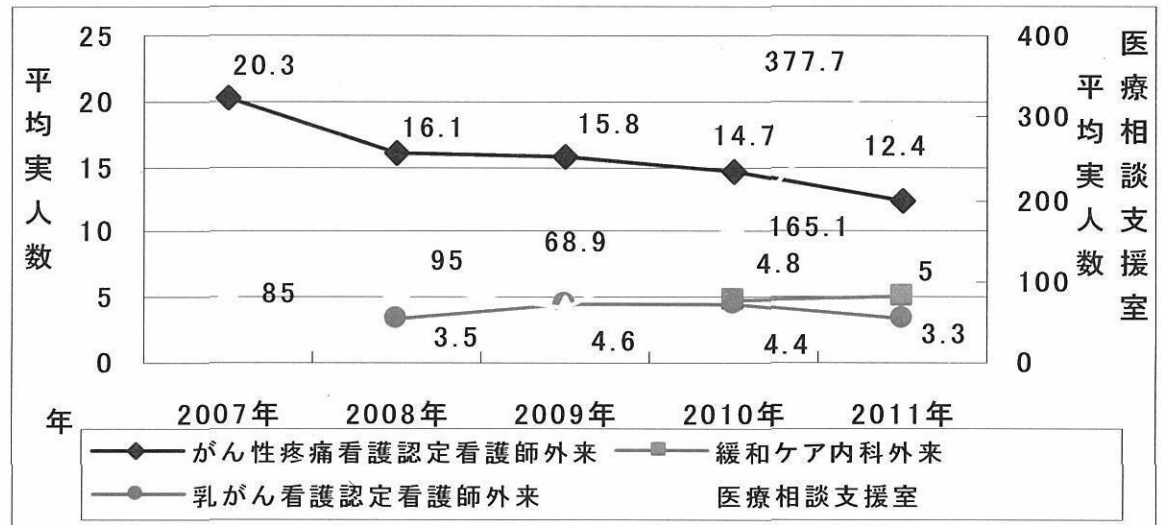
Aがん専門病院の外来での症状緩和に関する病院の動向

| | ～2006年 10月 | 2008年 | 2009年 | 2010年 | 2011年～ |
|----------------------|---------------|--------------------------|------------------|---------------------------------------|--------|
| がん性疼痛看護認定看護師 外来相談 | 2回/月 | 月～金 2時間へ | | | |
| 地域医療連携室 | 毎日 | 2008年4月～ 医療相談支援室へ名称変更・毎日 | | | |
| 緩和ケア内科外来 | | | | 2010年6月～ 常時診療開始 | |
| 乳がん看護認定看護師 外来相談 | | 2008年4月～1回/月 | | | |
| ストマ外来(要予約) | 1回/週 | 2008年7月 ～2回/週 | 2009年7月～ 3回/週 | 2010年10月～ スキンケア外来 へ名称変更 4回/週 | |

2007年10月以前よりリンパ浮腫外来(要予約)4.5日/週、がん化学療法看護認定看護師外来相談・緩和ケア認定看護師外来相談・集中ケア認定看護師外来相談は1回/月で継続

症状緩和に関する相談窓口の1か月の平均利用実人数の比較

2010年を境に、利用数が減少しているが、いつでもどのような相談事でもできる医療相談支援室(相談支援センター)の利用者が増加している。
また緩和ケアチームも増加傾向にあり、利用数の減少にはこれらの関連がある。
痛みのある患者が診察前・後にがん性疼痛看護外来を利用し、緩和ケアチームや診療科医師などと連携することにより、より適切な緩和ケアが受けられる。



相談内容の分類

| 相談内容の分類(複数回答) | 2007年 | | 2008年 | | 2009年 | | 2010年 | | 2011年 | |
|---------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | 件数 | % | 件数 | % | 件数 | % | 件数 | % | 件数 | % |
| 身体的苦痛 | 128 | 60% | 330 | 50% | 389 | 57% | 246 | 57% | 275 | 59% |
| 精神的苦痛 | 48 | 22% | 168 | 26% | 164 | 24% | 99 | 23% | 94 | 20% |
| 社会的苦痛 | 12 | 6% | 53 | 8% | 46 | 7% | 36 | 8% | 38 | 8% |
| 霊的苦痛 | 11 | 5% | 59 | 9% | 54 | 8% | 30 | 7% | 48 | 10% |
| その他 | 15 | 7% | 46 | 7% | 27 | 4% | 17 | 4% | 11 | 2% |
| 相談内容の分類総数 | 214 | 100% | 656 | 100% | 680 | 100% | 428 | 100% | 466 | 100% |

身体的苦痛に対する対応

| 身体的苦痛に対する対応内容(複数回答) | 2007年 | | 2008年 | | 2009年 | | 2010年 | | 2011年 | |
|---------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | 件数 | % | 件数 | % | 件数 | % | 件数 | % | 件数 | % |
| 経過観察 | 107 | 27% | | 23% | | 26% | | 27% | | 26% |
| 服薬指導(麻薬導入時以外) | 73 | 18% | | 20% | | 18% | | 15% | | 16% |
| 薬物療法の検討 | 73 | 18% | | 21% | | 20% | | 20% | | 19% |
| 痛みの説明 | 55 | 14% | | 12% | | 16% | | 12% | | 15% |
| 日常生活指導 | 35 | 9% | 81 | 8% | 79 | 7% | 72 | 10% | 59 | 8% |
| 代替療法 | 13 | 3% | | 3% | | 2% | | 5% | | 4% |
| 医療相談支援室へ連携 | 10 | 2% | | 1% | | 1% | | 1% | | 1% |
| 麻薬導入時服薬指導 | 9 | 2% | | 3% | | 3% | | 2% | | 6% |
| 他の診療科へ依頼 | 5 | 1% | | 1% | | 1% | | 1% | | 1% |
| 他のCNへ依頼(リンパ浮腫外来含む) | 4 | 1% | | 1% | | 1% | | 1% | | 1% |
| 緩和ケアチームに依頼 | 2 | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 1% |
| その他 | 17 | 4% | | 7% | | 3% | | 6% | | 2% |
| 身体的苦痛に対する対応件数総数 | 403 | 100% | 971 | 100% | 1088 | 100% | 709 | 100% | 745 | 100% |

相談内容は「精神的苦痛」20～26%、「社会的苦痛」6～8%、「霊的苦痛」5～10%、「その他」2～7%の相談が含まれていた。また、身体的苦痛の対応は、「経過観察」、薬物療法に関することや「痛みの説明」が上位を占めており、その中に「日常生活指導」が7～10%を占めていた。また相談の対応で他部門への連携は少数であった。