

ホスピス徳島7周年記念号



ホスピス徳島開設7年の進歩と今後

院長 近藤彰

2002年4月に当院に「ホスピス徳島」が誕生して7年8ヶ月が経過しました。この間、ホスピス・緩和ケアの環境が随分進んでまいりました。2007年には、がん対策基本法が施行され、ホスピス緩和ケアに携わってきた医療者が望んでいた指針が法律でもって示されました。その指針はホスピス緩和ケアを病初期も含めて全ての病期で行う事、またホスピス病棟はもちろんのこと、一般病棟、在宅・介護施設においても行う事です。

このようなホスピス緩和ケアの環境が整いつつある事と、緩和医療の進歩でホスピス徳島において症状の緩和ができて家に帰る患者さんも少しずつ増えてきており、在宅での緩和ケアの充実が急務になっています。そこで、2年前から私たちは徳島市医師会と協同してホスピス緩和ケアネットワークをどうするかを相談しています。このネットワークは、がん拠点病院・緩和ケア病棟・訪問看護ステーション・在宅に関わる診療所・介護施設などの多くの医療・介護の現場がホスピス緩和ケアについての連携を図るということで機能するものであり、ひきつづき徳島市医師会と共にネットワーク構築の作業を進めてまいります。

最近のがん診療の進歩は著しいものがあります。QOLを向上させるために、疼痛緩和のほかに放射線治療・化学療法・手術療法がさらに発展する時代であり、私たちのホスピス徳島もこの進歩を取り入れていく必要があります。一方、ホスピス病棟では多くの患者さんが旅立たれた時、100人が100人その顔は穏やか（peaceful face）であります。がん末期から peaceful face までの間、家族と患者さんに穏やかな時間を過ごして頂けるようにするケアが非常に重要です。今後、家族の皆様・医療者・ボランティア・地域の皆さんと一緒にこのケアができる「ホスピス徳島」にしていきたいと考えています。

平成14年4月に緩和ケア病棟「ホスピス徳島」が徳島県で初めてのホスピス緩和ケア病棟として開設されて7年が過ぎました。その後、まだ徳島県下では新しいホスピス緩和ケア病棟ができていないため、現在でも徳島県で唯一のホスピスとしてその役割を担っています。

この7年あまりで当ホスピスでも様々な変化、出来事がありました。平成17年8月にホスピス緩和ケア認定ナースが誕生し、平成19年4月にそれまで1人であったホスピスの医師が2人に増員となり、平成19年9月にNPO法人ホスピス徳島がん基金が設立されました。さらにこの年より世界ホスピス緩和ケアデーに合わせて、日本でもホスピス緩和ケア協会の呼びかけで世界ホスピス緩和ケアデー（10月第2土曜日）を最終日とする1週間をホスピス緩和ケア週間として全国で各種イベントが計画されるようになりました。徳島でもがん市民セミナー、「ホスピス徳島」緩和ケアガーデンでの前夜祭や、県庁、各病院でのパネル展を毎年行うようになり、今年で3回目のイベントが行われました。また、平成18年に制定されたがん対策基本法に基づき、平成20年8月からは「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」が開催されるようになり当院からも企画から講師等の実施に参加協力するようになりました。昨年度は4回、今年度は6回の緩和ケア研修会が予定されています。平成21年5月には「ホスピス徳島」におけるホスピス緩和ケア認定ナースが2名となって看護面での充実が図られています。また、ティーサービスや季節の行事・お茶会等、心のケアに重要な役割を果たしているホスピスボランティアの皆さんの活躍も学生ボランティアが加わって更に充実してきています。その他、医学生、看護学生の実習や、ホスピス緩和ケア認定ナースの研修や卒後臨床研修協力病院として若い医師の研修も受け入れています。

ここでホスピス病棟での患者動態をみてみますと、平成14年4月から平成21年3月までの7年間にホスピス徳島で最期を迎えられた方は676名であり、開設一年目は70名であったものが次第に増えてここ3年間は年間110名を超え、昨年は112名の方をお見送りしました。これからもしばらくは徳島県唯一のホスピス緩和ケア病棟としての役割を求められると考えられ、スタッフ一同今後も苦しんでいるがん患者と家族の皆様の心と身体の苦痛の緩和を目指して日々努力しなければならないと思っています。

また、来年（平成22年）5月30日（日曜日）には徳島大学医学部長井記念ホールにおいて、私は第11回日本死の臨床研究会中国四国支部研究会を代表世話人として開催する予定で準備中です。市民公開の特別講演には日本のホスピス運動の先駆者のお一人であるケアタウン小平クリニック 山崎章郎先生をお迎えして「緩和ケアの目指すもの」を講演していただく予定ですのでどうか楽しみにお待ち下さい。

緩和ケア病棟に勤務して気付くこと

緩和ケア科 三木仁司

私が緩和ケア医として近藤内科病院の緩和ケア病棟に勤務し始めて2年半が経ちました。最近はやっと緩和ケア医っぽくなってきたかなあと自分自身（他人はどう思っているかわかりませんが？）で思っていますが、当初は本当に驚くことばかりでした。当院に勤務するまでは徳島県立中央病院の外科医として、そして緩和ケアチームの一員として活動を行ってきました。ですから、それなりに緩和ケアの知識を身につけていたのですが、実際に緩和ケア病棟に勤務してみるといろいろ気付かされることがたくさんありました。まず第一は、入院患者さんがみんな安楽そうに入院生活を送られていることでした。今までの急性期病院、特に私の勤務していた外科病棟では癌が進行してくると、吐き気や腹痛、息苦しさなどいろいろな症状を患者さんが訴え苦しそうにしていることが多かったように思います。もちろんそれなりの対応をしていたのですが、それでも患者さんが辛そうにしているように見えました。家族からみるともっとそう思えたかもしれません。食事がとれなくなると一日中点滴を行い、鼻からチューブを留置し、お風呂も入れず入院生活を送っている方が多かったようです。しかし、緩和ケア病棟勤務初日に病棟内を回診してびっくりしました。緩和ケア病棟では点滴も患者さんの希望を優先して必要最低限にし、定期的に入浴もでき、それにもましていろいろな自覚症状の緩和が実践されていたためにみなさん本当に楽そうに毎日を送っていることに驚きました。入院生活を楽しんで暮らしているといった方がいいかもしれません。患者さんや家族の希望に配慮し、患者さんや家族とみん

なで相談しながらケアを実践することの大切さを学びました。ある緩和ケアの先輩から聞いた言葉です。「ああしましよ、こうしましよではなく、そうしましよ。」この気持ちを常に念頭に置いて、これからの医療・ケアを行っていかねばならないと感じています。

次に気付いたことは家族ケアの重要性です。今までは外科医として家族と接する機会はあまりなく、ほとんど患者さん自身との関係のみで、家族と面談するのは、手術の前の説明の時ぐらいでした。面談というよりは手術の危険性、問題点をこちらから一方的に説明するかたちでした。しかし、緩和ケアにおいては家族のケアが非常に大切です。ひょっとしたら患者さん以上にケアが必要なきががあります。患者さんが亡くなった後も、思い出を胸に生きていかねばなりません。その思い出が非常につらいものであれば、家族は緩和ケア病棟に入院させたことを後悔し、癌への恐怖を常に持ち続けなければなりません。今後も生きていかねばならない家族にとって患者さんが亡くなるのは当然悲しいことには違いないのですが、微笑んで思い出話を語れるようにならなければ緩和ケア病棟の意義がないのではないかとさえ最近を感じています。まだまだ未熟ではありますが、いろいろご指摘いただき少しでも皆さんのお役に立てればと考えております。

ホスピス病棟における栄養部の取り組み

管理栄養士 宇坂菜摘



今年の4月でホスピス病棟開設7年が過ぎました。私たち栄養部では患者様と食事を通して関わりを持たせていただいています。開設当初は何もわからず、ただ食事を出すということだけで精一杯の毎日でした。

終末期の癌患者様にとって、食事の面で一番問題となる症状は食欲不振です。食欲不振の原因には病状や薬剤、治療に関連したものなどがありますが、食事に関連したものには食べ物のにおい、多すぎる盛りつけ、好みに合わない食事などが食欲不振の原因になることが多いようです。食欲のない患者様にとって、おいしく楽しく食べていただき、味覚を満足していただくことは患者様のQOLを上げるという信念を持って、栄養部には様々な取り組みを行ってきました。

ホスピス病棟の食事は『彩り食』と名付けられています。これは『いろいろな料理を一品一品少しずつ盛りつけ、食事に彩りを与える』という意味が込められています。盛りつけ量は患者様の食欲に合わせて全量・半量・1/4量とし、患者様の症状や嗜好に合わせた食事内容とさせていただきます。また、食事が楽しいものになるように見た目に変化をつけ、盛りつけ方にも気を配るようにしています。また病室で過ごされることが多い患者様に四季の変化を感じて頂くために旬の食材を用いたメニューを心がけ、行事食にも力を入れています。食欲のない患者様には麺類やシャーベット、果物のようなさっぱりとしたものが好まれます。患者様からご希望があれば、個別にリクエストに対応するようにしております。また患者様の中には、急に「これが食べたい、あれが食べたい」と言われることもあります。そのような急なリクエストにもできる限りすぐ対応するようにしています。

患者様の『おいしかったよ』『ここへ来てご飯が食べられたよ』というお言葉をいただくと私たちもとても励みになります。まだまだ試行錯誤の毎日ですが、患者様の声をよく聞き、さらによりよいお食事が提供できればと思っております。



がん患者の多くが痛みを体験するといわれています。痛みは身体にとってストレスとなり、日常生活に影響を及ぼします。適切に痛みをとることで、睡眠や食事をとることができ、活動の幅を広げることができます。この疼痛コントロールに欠かせないのが、医療用麻薬です。しかし、日本での使用量は世界平均の約3分の1程度で、「麻薬を使うのは最後の手段」「中毒になる」といった医療用麻薬に対する誤解や偏見が多くあるのが現実です。当院は徳島県で唯一緩和ケア病棟を有している病院であり、医療用麻薬の使用量は全薬剤使用量のなかでも大きな割合を占めています。医療用麻薬はオピオイドとも言われ、モルヒネやオキシコドン、フェンタニルなどがあります。がんによる痛みを抱える患者さんが使用した場合には、精神的依存や中毒症状は起こりません。また、痛みを感じた早期に使用することにより、患者またその家族のQOL（生活の質）を上げることができると思います。剤形も錠剤、坐薬、貼り薬と種類も多く、量に上限のない薬なので、患者個々に合わせた疼痛コントロールが可能となります。オピオイドによる副作用に便秘や吐き気、眠気などありますが、下剤や吐き気止めを併用することにより予防できます。また、オピオイドだけでは除けない神経障害性の痛みに対して、抗うつ薬や抗てんかん薬、抗不整脈薬などの鎮痛補助薬を使用しています。これらを組み合わせることにより、よりよい疼痛コントロールが可能となります。

医師や看護師、患者さんその家族の方に安心して適切に医療用麻薬を使用してもらうため、薬剤師として麻薬の管理は重要な業務のひとつです。麻薬の個数は帳簿で管理し、薬を出す時には間違いのないよう十分注意を払っています。また、患者さんに痛み治療の目的を理解し不安を解消してもらえよう、薬効、副作用、服用時間など十分に説明するようにしています。特に緩和ケアで用いる薬剤の中には薬効や用法用量に特別なものもあり、医師の処方意図をしっかり理解したうえで服薬指導を行う必要があります。実際患者さんから「痛みがあるが我慢している」「できるだけ薬は飲みたくない」といった声を聞くことがあります。薬そのものに対する不安、特に医療用麻薬や向精神薬、睡眠薬などは飲みすぎではいけないと思っていたり、薬の副作用に対する不安を持っていたり理由はさまざまです。当院病棟では週に一度、医師、看護師、栄養士、理学療法士や心理士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師など他職種が参加しカンファレンスを行っています。患者1人1人の問題について様々な視点から考えることが出来ます。疼痛コントロールにしても、薬剤だけでなく、精神的な要因が和らぐことで痛みが軽減することもあります。薬剤師として他職種と協力し、患者さんの希望にあった緩和ケアの手助けができるよう尽力していきたいと思えます。

第7回緩和ケア病棟家族会



平成21年11月14日（土）小春日和の午後、第7回緩和ケア病棟家族会を行いました。平成19年12月からの1年間に、看取りに関わらせて頂いた患者さまのご家族のうち、19組の家族、25名の参加があり賑やかな会となりました。参加者全員が自己紹介を行い近況を語ったり、入院中の思い出など皆で涙しながら語り合いました。7回目の家族会を終え、この会が当緩和ケア病棟の発展にとって不可欠であることを再度確認しました。この会を通して、ますます慈しみのある質の高い緩和ケア病棟にしていきたいと思えます。

皆様からのご意見をお待ちしております

わかば通信に関するご意見・ご感想をお待ちしております。

本広報誌をより良くするために皆様からの率直なご意見をお寄せ下さい。

【近藤内科病院 広報委員会】