

第 38 回 栃木県緩和ケア研究会 プログラム・抄録集

「多職種で支えるエンドオブライフケア」



日時:2025 年 9 月 28 日(日) 9:30 開場
会場:自治医科大学 地域医療情報研修センター中講堂
会費:500 円(学生は無料)
当番幹事:自治医科大学附属病院
共催:塩野義製薬株式会社

事前登録フォーム

<https://forms.gle/YHhuoF7baf5BdyTv6>

9/24(水)まで

当日受付もできますが、円滑な運営のため事前登録をお願いいたします



プログラム

開会挨拶

10:00～10:05

清水 敦 自治医科大学附属病院 緩和ケア部

一般演題 1

抄録:2 ページ

5 演題

10:05～10:55

一般演題 2

抄録:7 ページ

4 演題

11:05～11:45

座長 岡田 理恵 自治医科大学附属病院 看護部

佐藤 清江 自治医科大学附属病院 看護部

ランチョンセミナー

12:00～13:00

「がん治療と緩和ケア」

井上 彰

東北大学 大学院医学系研究科緩和医療学分野 教授

座長 清水 敦 自治医科大学附属病院 緩和ケア部

特別講演

抄録:11 ページ

13:15～14:15

「エンドオブライフケアの現在—人間らしい最期とは—」

浅見 洋

石川県西田幾多郎記念哲学館長 石川県立看護大学名誉教授

座長 島田 宣弘 自治医科大学附属病院 緩和ケア部

次回当番幹事挨拶

14:15～

佐野厚生総合病院

閉会挨拶

島田 宣弘 自治医科大学附属病院 緩和ケア部

一般演題 1-①

その人らしさを大切にする看護

稲葉 亜香音 平山 智子 橋本 彩 田中 美帆
大河原 江里佳 片岡 砂織 清水 秀昭 関口 勲

独立行政法人栃木県立がんセンター

I. はじめに

看護師に対する否定的感情を露わにする患者に真摯に寄り添い続けた結果、患者の行動変容に繋がった事例を報告する。

II. 事例

A 氏 50 歳代 女性 卵巣癌終末期 前職は訪問看護師

III. 経過

イレウスによる嘔気に対して症状コントロールを図るが、本人が満足する症状軽減は図れなかった。看護師に指導的な言動やケアへの不満が強く、関わりが困難であった。多職種カンファレンスで A 氏の全体像を共有し、支援について検討した。経口摂取を諦めて落胆していた A 氏と話す時間を持ち続け、桃を摂取したいとの要望に応じて看護師が桃のシャーベットを作成した。経口摂取できたことをきっかけに看護師への対応が柔和となり、他者への感謝や自己の不安感を言語化できるようになった。

IV. 結語

看護師が A 氏の意味を尊重して寄り添い続けた結果、A 氏らしさを取り戻す行動変容に繋がった。

一般演題 1-②

家族の思いを多職種で支え、疎遠だった本人・家族が心を通じ希望に沿った終末期療養ができた一例

飯田 梢 井上 卓 松岡 信成 相田 和希
宮崎 好美 茶本 啓恵 高宗 直樹 野左近 玲奈

佐野厚生総合病院

【症例】

A 氏、40 歳代男性、3 人兄弟。就職を機に上京し、独居で家族とは疎遠。

【経過】

手術不能横行結腸がんと診断され、ADL 不良のため療養目的で家族が近くに住む当院へ X 年 2 月に転院した。リハビリを行い ADL が改善し、疎遠だった家族にも多職種で対応し、関わりをもっていただき姉の家へ退院できた。しかし、その後 ADL は低下し、悪心と食欲低下で同年 4 月 24 日に再入院した。A 氏より退院希望はあったが、母と姉は A 氏の状態から退院は困難と感じていたため、再度、多職種で関わり A 氏の希望である在宅療養に短期間で移行できた。しかし、その 2 日後に意識障害で緊急入院し、兄も含め家族に見守られ 4 病日に逝去した。

【考察】

今回、疎遠だった家族が A 氏の終末期療養をきっかけに、話し合う時間を得て、A 氏の意味決定を支えた。失われた家族の時間が少しでも取り戻せるようになったことに、多職種で関わられたことは貴重な経験であった。

一般演題 1-③

緩和ケア認定看護師が病棟から緩和ケアチームの一員となったことでの気づき

杉山 千尋

獨協医科大学病院

【活動の概要】

小児科、一般消化器内科病棟看護師の経験を得て今年度緩和ケアチームに専従として配属となった。病棟勤務時には、痛み、特にオピオイドの使用で苦渋する症例で緩和ケアチームの活用をしていた。チーム配属後は、痛みによる苦痛のみならず全人的苦痛に対し多職種で毎日検討した内容を具体的に病棟にフィードバックし実践している。

【気づき】

病棟勤務時には、ある程度自部署で対応することが必須であると考えていた。しかし、実際に緩和ケアチームは身体的苦痛への介入だけではなく、精神的・社会的・スピリチュアルの全人的苦痛に専門的視点で介入し、各病棟でリソースとして活用されていることに気づいた。

【まとめ】

緩和ケアチームは、全人的視点で苦痛からの解放を目指している。今回の気づきを活かして病棟看護師の患者を支えたいという思いを支持、肯定しながら、専門家のチームとして効果的なアプローチを提案し病棟と協働して、多くの患者の全人的苦痛の緩和に繋がりたい。

一般演題 1-④

早期からの在宅医療介入が円滑な看取りにつながった一例

黒崎史朗¹⁾²⁾ 佐藤春菜¹⁾ 大嶋茉莉子²⁾ 塩井一弘³⁾
大平和弥⁴⁾ 黒崎史果²⁾

1)自治医科大学附属病院 2)菅間在宅診療所 3)訪問看護ステーションきのみ 4)西那須野マロニエ訪問看護ステーション

症例は70代男性。骨転移を伴うIV期肺癌であったが、進行性の間質性肺炎を合併していたため、標準化学療法は適応とならず、対症療法が中心となっていた。補完代替医療として丸山ワクチンの接種を希望されたが、居住地が遠方であり、PSも低下していたことから、通院による週3回の接種は困難と判断された。そこで在宅診療所による処方と訪問看護が導入された。なお、訪問リハビリは数年前から継続して実施されていた。訪問診療は月1回の頻度で開始され、当初は医療的介入よりも信頼関係の構築に重点が置かれた。次第に呼吸不全や全身衰弱が進行したが、本人は頻回の訪問診療を望まなかった。死亡月の定期訪問時に呼吸促迫と著明な衰弱を認めたことから、本人および家族とACPを行い、在宅看取りの方針を確認した。数日後、訪問理学療法士が状態悪化を報告し、臨時の訪問看護・診療が行われた。その翌日、家族に見守られて自宅で永眠された。早期からの在宅医療介入と多職種連携が、穏やかな看取りに寄与したと考えられたため、ここに報告する。

一般演題 1-⑤

在宅医療によって本人の希望が実現された乳癌 終末期患者の一例 一家族の葛藤と遺族ケアの 視点から

黒崎史朗¹⁾²⁾ 櫻木雅子¹⁾ 原尾美智子¹⁾ 稲田美和子¹⁾
佐藤清江¹⁾ 稲見薫¹⁾ 島田宣弘¹⁾ 清水敦¹⁾
大嶋茉莉子²⁾ 菊地志津枝²⁾ 山下正子³⁾ 黒崎史果²⁾

1)自治医科大学附属病院 2)菅間在宅診療所 3)ほほえみ訪問看護ステーション

症例は70代女性。癌性腹膜炎を伴う乳癌に対して化学療法が行われていたが、発熱や腹部膨満が増悪し、PSも低下したため、継続は困難となっていた。緩和ケアチームが介入し、オキシコドンの持続皮下注射によって症状は緩和された。本人は自宅療養を希望していたが、独居かつ遠方在住であったため、実現を迷っていた。自宅近隣の在宅診療所に緩和ケアチーム医の夫妻が勤務し、縁のある関連病院もあったことから、妹と二人の娘の協力を得て在宅移行が実現した。退院時には再入院の予定が語られていたが、在宅医療開始後は活気を取り戻し、自宅での生活継続を希望された。訪問診療は週2回、訪問看護も頻回に実施された。数か月後に家族の大きな行事を控え、自宅療養の継続に迷いが生じたが、呼吸状態が悪化し、本人の意向に沿って在宅看取りが行われた。お悔やみ訪問では、遺族が希望を叶えられたことへの安堵とともに、十分に寄り添えなかった思いを語った。本診療所での遺族ケアの取り組みもあわせて報告する。

一般演題 2-①

終末期がん患者の最期まで食べたい思いを尊重 した安全な経口摂取への取り組み ～嚥下機能を考慮した持ち込み食のパンフレットを 活用して～

兼田友子 大竹真由美

自治医科大学附属病院

【はじめに】がん患者の終末期では、嚥下機能低下や消化管閉塞、悪液質などで食事が摂れなくなる。しかし、患者は「食べたい」と希望し、家族も「食べさせてあげたい」と最期まで経口摂取を希望することがある。持ち込み食を希望する家族に対し口頭で患者の嚥下状態や食べやすい食品について説明を行ってきた。しかし病状の進行や嚥下機能低下に伴い、家族が持参した食品が上手く飲み込めず誤嚥することもあった。そこで、家族が安心して持ち込み食を選択し、患者が安全に経口摂取できるための取り組みを検討した。

【結果】嚥下状態に合わせた調理の工夫や誤嚥しやすい食品の特徴をイラスト付きで記載したパンフレットを作成し、10名の患者・家族に対し説明を行った。パンフレットを用いて説明したことにより家族が、患者の嚥下状態に合わせた持ち込み食を選択できた。誤嚥することなく経口摂取を続けることができ患者・家族が満足感を得られる支援に繋がった。

【考察】患者の嚥下機能が低下した時、安全に食べられるものを検討し、家族と共に支援することで、患者・家族の生きる希望に繋がると考える。また、家族が「してあげられた」と思えることは、グリーフケアに繋がると考える。

一般演題 2-②

夫の予期悲嘆への介入

坂和 葉 神長 貴子 立川 奈津子
檜山 千春 熊谷 あすか 後藤 純子

那須赤十字病院

【はじめに】家族は第二の患者と言われており、家族も看護の対象である。家族の予期悲嘆に対して看護実践した事例を報告する。

【事例】A 氏、60 代女性、右乳がんで再発を繰り返し、緩和ケア病棟へ入院となった。夫と二人暮らしであり、頻繁に面会され A 氏を気にかける様子があった。A 氏は右上肢の疼痛、せん妄、孤独や不安から感情失禁があり症状マネジメントを行った。夫は看護師に対して高圧的であり、関係性の構築が難しかった。そこで、夫と一緒にケアや離床を行い対話を持った。その中で、夫は不安や無力感があることが語られ、徐々に関係性を築き、夫と夫が大切にしている A 氏との関わりを支えた。

【結果】夫と協力し A 氏の希望した自宅退院を叶えた。家族は患者の穏やかな最期に寄り添い、尽くしたいという思いや予期悲嘆があるとされている。夫の高圧的な態度は妻を思う故の喪失へのやるせなさ、無力感から生じていたと思われた。看護師の真摯な態度やコミュニケーションが関係性の構築に役立ち、予期悲嘆を抱えていた家族へのケアに繋がった。

一般演題 2-③

がんの親をもつ子どものためのサポートグループプログラム(CLIMB®) ～実際と課題～

稲田 美和子 皆川 麗沙

自治医科大学附属病院

我が国において、18歳未満の子どもをもつがん患者は全国推計年間約5万6千人、その子どもは約8万7千人といわれ、がん患者のおよそ4人に1人は子育て世代(平均年齢:男性46.6歳、女性43.7歳)である。子どもは親の変化を敏感に察知する一方で、がんに罹患した親は、子どもに自分の病気をどのように伝えるか悩みを持つことが多いと報告されている。こうした課題に対応する一助としてアメリカで開発されたのが、がんの親をもつ子どものための構造化されたサポートグループプログラム(CLIMB®:以下、本プログラム)である。

当院では、2012年からファシリテーター有資格者を中心として本プログラムを開催してきた。途中、コロナ禍による中断はあったが、昨年度より第12回目のグループを再開することができた。本発表では、参加者の基本属性(年齢、性別、がん種、治療、子どもの年齢)、協力者や活動費の内訳など、実際の活動を振り返るとともに、病院としての取り組みにしていく工夫や今後の課題について報告する。2025年1月時点で、本プログラム開催施設は日本で10施設のみであり、がん診療連携拠点病院としても、安定的な活動継続を目指していきたい。

一般演題 2-④

暴言・暴力で強制退院歴のある終末期がん患者への関わり

関口 裕亮 高橋 知怜 野尻 京佑

国際医療福祉大学病院

【事例紹介】

A 氏、70 代男性、独居、肝細胞癌終末期、慢性腎不全(透析中)。身内は沖縄在住の妹、隣人が身の回りの世話をしていた。

【経過】

喫煙・暴力行為で複数回の強制退院歴あり、透析以外の診療は行わないことになっていた。緩和ケアチームでオピオイド調整をしていたが、疼痛・せん妄により救急外来を連日受診し、最終的に消化器内科病棟に入院となった。10 日前に暴力行為で当該病棟を退院した経緯もあり、当初看護師は暴力への恐怖感やジレンマを抱えながら関わっていた。最期までこの病棟で A 氏を看ていくことを病棟看護師長が意思表示したこともあり、看護師に心境の変化がみられた。A 氏が病室に閉塞感を抱いていたため、窓から外の景色が見える病床にしたり、車椅子で散歩にいたりなど、本人の希望に添った関わりを実施した。A 氏は看護師の予定に合わせて待つことができるようになり、暴言も減っていった。最期は妹と隣人に見守られながら穏やかに永眠された。

エンドオブライフケアの現在 —人間らしい最期とは—

浅見洋

石川県西田幾多郎記念哲学館長 石川県立看護大学名誉教授

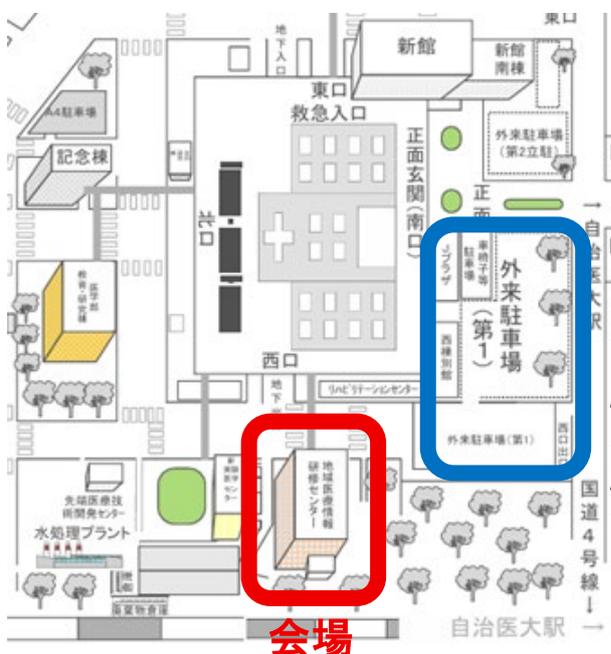
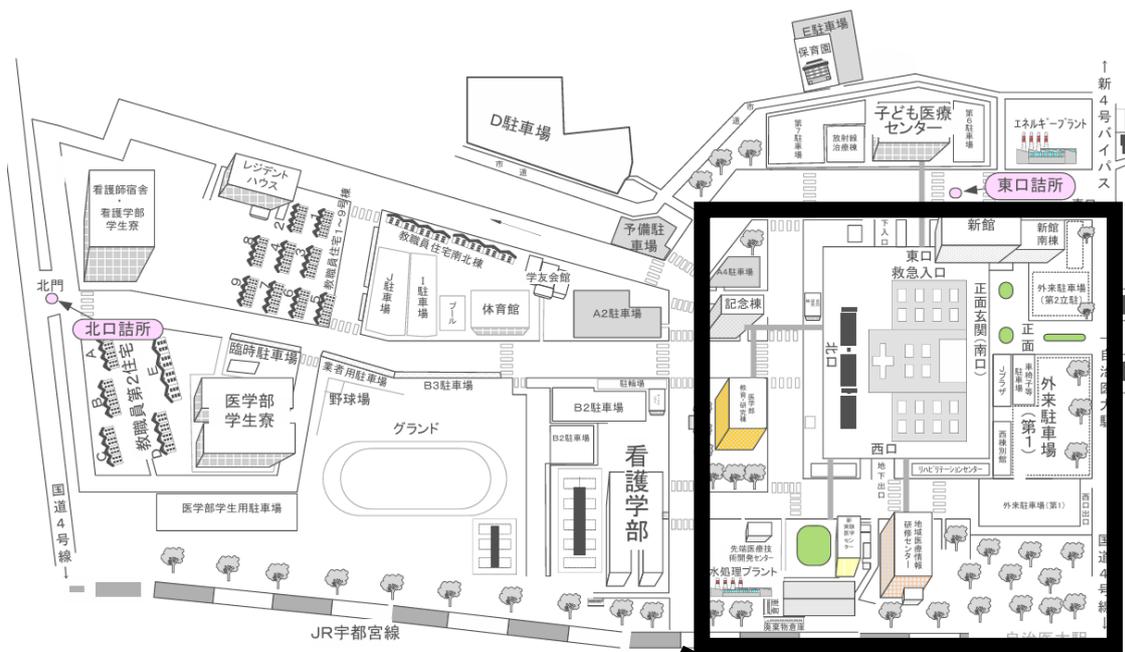
日本エンドオブライフケア学会の「設立趣意書」には「ターミナルケアや緩和ケアといった終末期ケアの概念は…包括的ケアを提唱するには限界があり、新しいパラダイムへの転換が求められている」とある。また「エンドオブライフケアとは、すべての人に死は訪れるものであり、年齢や病気であるか否かに関わらず、人々が差し迫った死、あるいはいつかは来る死について考え、最期までその人らしい生と死を支えること、ならびに生と死を見送った家族が生きることを支えるケアである」と記されている。

「終末期ケア」のパラダイム転換が求められているのは、現代日本の「人生最終段階の医療」において最新の医療的判断に加えて、これまで以上に死に逝く当人の意思、人生観、価値観が重視されるようになってきているからである。また、人生最終段階における意思決定が「医療者側から患者側に、あるいは死に逝く本人の人生観、死生観へと転換」してきているからである。それゆえ、エンドオブライフ(以下 EOL)ケアでは ACP の重要性が強調されている。

では、EOL ケアが目ざす「最期までその人らしい生と死を支えるケア」とはどのようなものであろうか。「設立趣意書」で EOL ケアが成立する前提として記されているのは「すべての人に死は訪れるものである」、「いつかは来る死について考える」ということ、つまり「人間は死に至る存在」であるという「人間観」と「死の自覚」である。死という自己喪失(私の死)、掛け替えのない者との別れ(二人称の死)は不可避な「人生の悲哀」に他ならない。それゆえ、EOL ケアをその根底にあって支えているのは現代医療と「人間とは悲しいものである」という人間理解であり、死に逝く者の悲しみにどこまでも寄り添おうとするケアラーの切なる思いではないかと考える。

会場・駐車場案内

自治医科大学構内案内



駐車場

駐車場は外来第一駐車場をご利用ください。
駐車券を受付にお持ちいただければ無料処理を行います。

会場

お問い合わせ先

自治医科大学附属病院 緩和ケア部 電話 0285-58-7494

E-mail kanwairyou@jichi.ac.jp

ホームページ

https://jichi-palliative-care.jp

事前参加登録や抄録集などの最新情報は自治医科大学附属病院緩和ケア部のホームページでもお知らせいたします

