

「医療従事者の立場から」鈴木隆文先生（多摩南部地域病院 外科医長）

一般病棟でのがん終末期医療

～飾らない現状とみんなの想い～

(751文字)

外科医は終末期医療や緩和ケアに関心がないと思う人がおられるかもしれませんが、むしろ他科の医師に比べて積極的に行動し、問題提起をしています。自分も一般病棟で急性期治療に携わり多くの時間を費やす一方で、終末期医療を行っている一人です。

一般病棟でがん終末期の患者さんを診るさいの医療側における問題点は、医者が非常に忙しいこと、緩和ケア専門病棟ではないため急性期と終末期の患者さんの混在すること、また緩和ケア専門知識の不足です。

我々はその解決のため、チーム医療の実践をとくに重視しています。チーム医療で必要なのは、方針の確認・徹底、患者情報・専門知識の共有、良好なコミュニケーションです。

チーム医療を円滑に行うために、毎日朝夕のチームによる回診と毎週のカンファレンスを大切にしています。回診では医師、看護師だけでなく、時に栄養士、理学療法士、薬剤師が参加、またカンファレンスでは、地域連携担当者、看護相談員なども参加して、患者さんの治療方針だけでなく全体方針の検討や勉強会などを行っています。

病院と診療所の連携は、地域病院の性格上比較的とりやすく、再入院も比較的速やかに入る体制です。しかし、患者さんご家族の意向が必ずしも一致しないこと、診療所の考え方、技量が均一ではないことなどの問題点も含め、発展途上の段階です。

終末期緩和ケア、在宅医療のメンバーは長く携われれば携わるほど、自分たちの時間・知識・経験が足りないと感じます。チームワークを維持するためには、個人の能力向上に加え、緩和治療専門医、臨床心理士などの配属といったシステム作りが重要だと考えています。

以上、医療側の問題の一方で、国民一人ひとりが、医者任せにするのではなく、日頃から生、死のあり方、そして健康に対する自己の責任・役割について考えていく必要があると考えています。

一般病院での がん終末期医療 (亜急性期型の終末期)

～飾らない現状と みんなの思い～

多摩南部地域病院 外科
鈴木隆文

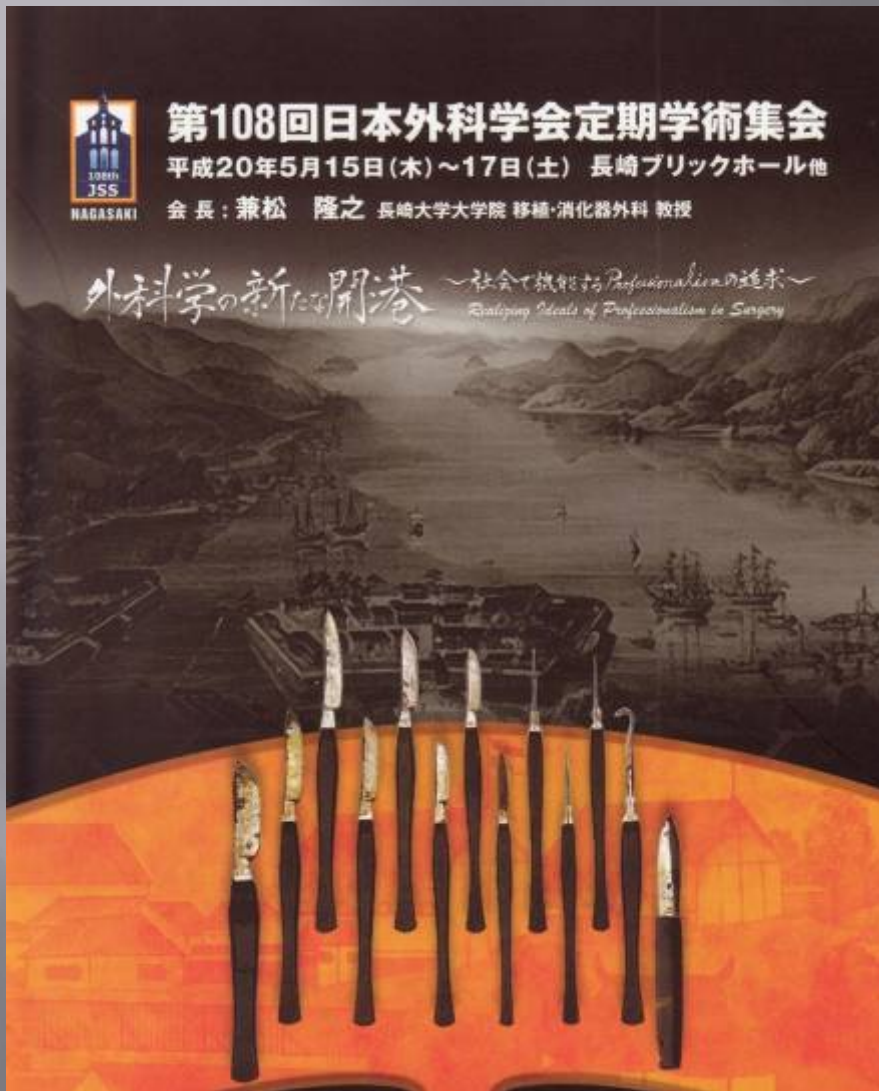
日本外科学会

会員数 38079名
(医師 100%)

108回定期学術集会

演題採用数 2383題
(採用率72.6%)

このうち緩和ケアに
(終末期医療)
関するもの
9題



ある大学病院外科における 後期研修医の入局理由

(電話アンケート)

- **手術**がうまくなりたいから
- **検査**が上達したいから
- **研究**がしたいから

・
・
・
・

しかし、臨床経験を
重ねるごとに 緩和
医療の重要性を感じる・・・。

他学会の終末期医療 (緩和ケア)の関心度

日本内科学会

会員数 95825名 (正会員は医師のみ)

第105回 日本内科学会総会講演会

総演題数 556題

緩和ケアに関するもの 2題

緩和医療学会

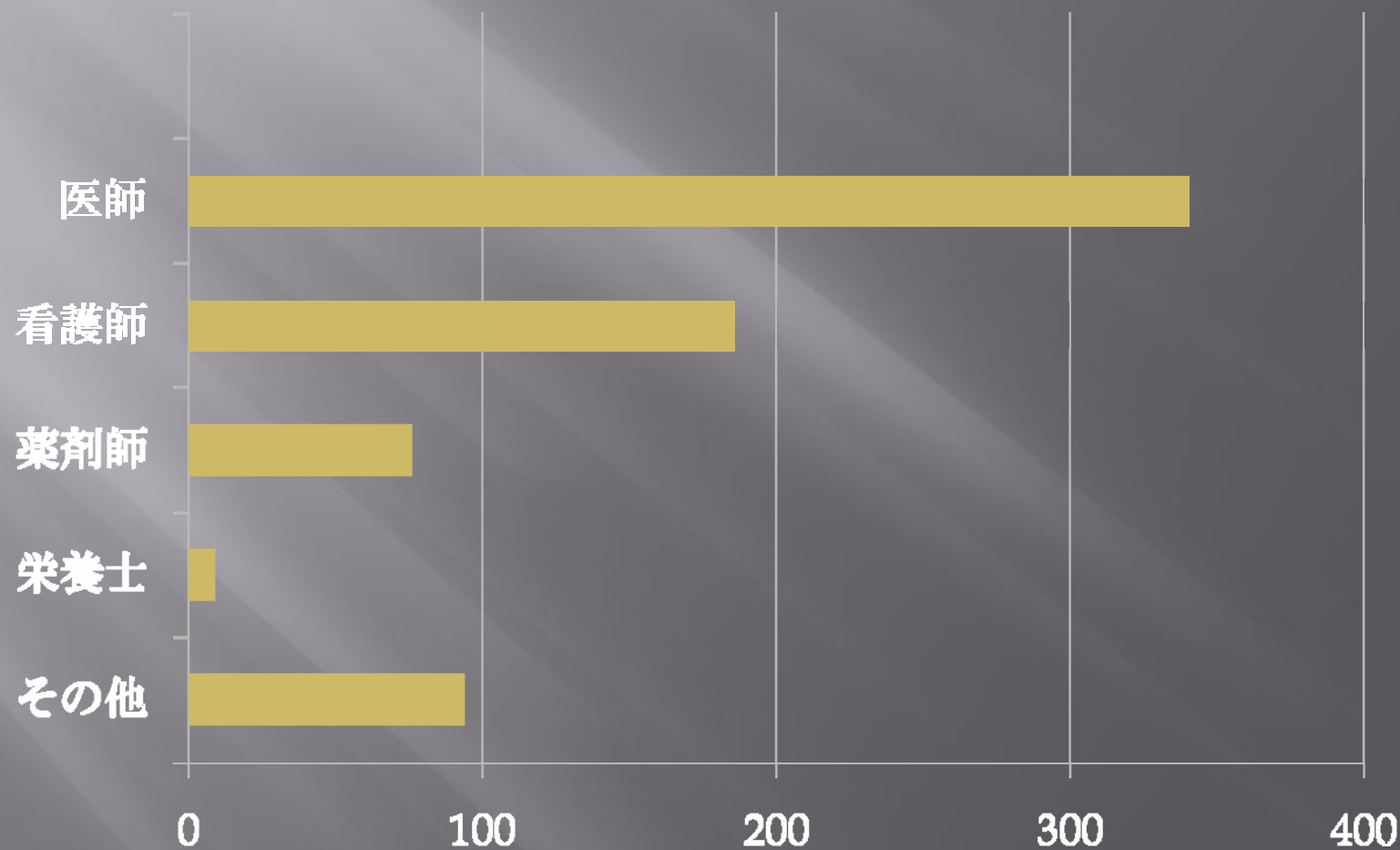
会員数 6766名 (医師48%)

第12回 日本緩和医療学会総会

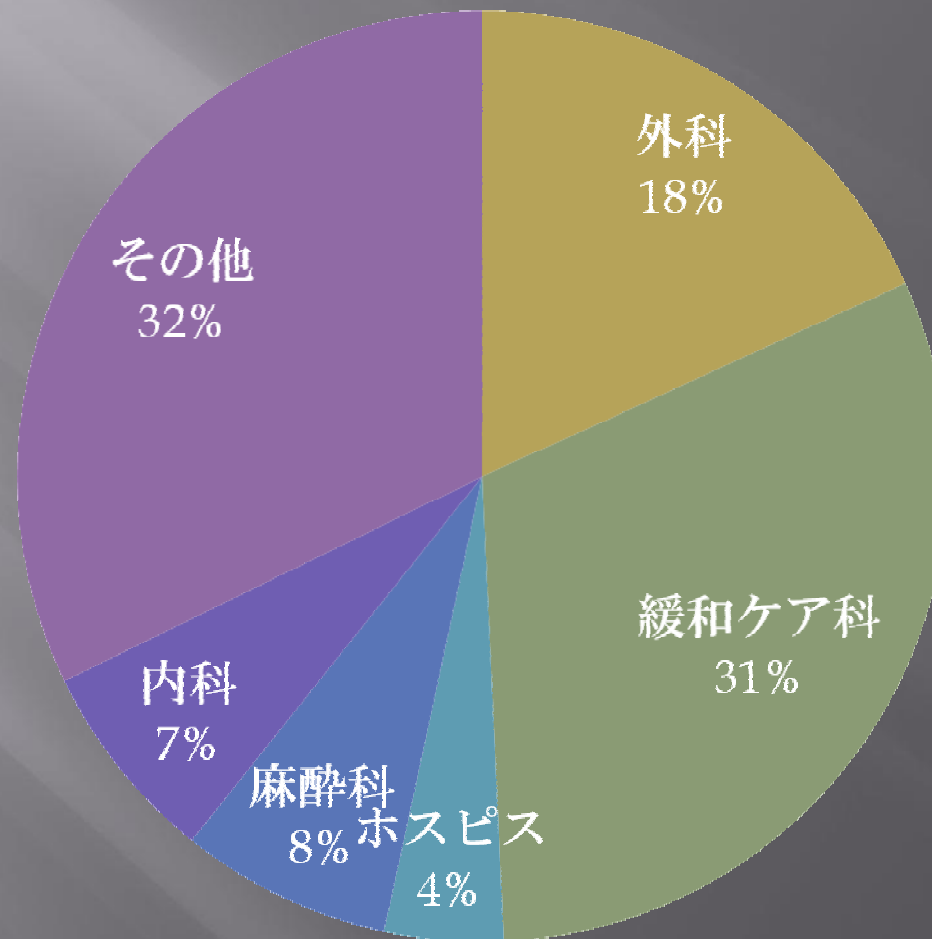
一般演題 663題

緩和ケアに関するもの ≒100%

12回日本緩和医療学会総会における 発表者の業種別分類



第12回日本緩和医療学会における 発表者の所属科別分類（医師）



(財) 東京都保健医療公社

多摩南部地域病院



(財) 東京都保健医療公社 多摩南部地域病院の概要-1

- 東京都多摩市（平成5年開設）
- 東京都が建設し,東京都保健医療公社が運営する
公設民営方式
- 病床数 306床
- 認定 **地域医療支援病院**
病院機能評価認定病院
臨床研修指定病院
- 重点医療： 救急医療 がん医療

(財) 東京都保健医療公社 多摩南部地域病院の概要-2

□ 外科 病床数 70床

医師数 常勤医 6名 非常勤医 2名
⇒2チームにわけて グループ診療

□ 消化器内科医 常勤医 0名
(内科は呼吸器内科医、循環器内科医のみ)

□ 腫瘍内科医 0名

□ 精神科医 常勤医 0名 (非常勤週2回)

□ 麻酔科医 常勤医 0名 (非常勤：手術麻酔のみ)

外科医の日常

月、水、金
火、木

手術日
外来、検査日



一般病棟で終末期患者さんを診るにあたっての問題点

- 忙しい！
- 緩和ケア専門病棟ではない。
→急性期の患者さんと終末期の患者さんの混在
- 緩和ケアのみを専門にしている人がいない。
→専門知識の不足

しかし、
できないでは済まされない！

では、どうするか？

みんなの能力を結集して最大限に生かす。

チーム医療の実践

外科治療チーム

- **患者さん**：急性期から終末期までの **すべての人**
- **医師**： 4名 鈴木（隆）、古川、松下、鈴木（仁）
- **看護師**： 22名 病棟看護師
- **薬剤師**： 1名
- **栄養士**： 1名
- **理学療法士**： 1名
- **看護相談室**： 2名
- **地域連携室**： 2名
- **地域連携医（登録医） 外来看護師 訪問看護ステーション**

チーム医療を行うにあたって 特に必要だと考えること

方針の確認・徹底

患者情報・専門知識の共有

良好なコミュニケーション

チーム医療の実際 ①

病状の把握、伝達

回診 (walking conference)の徹底
朝、夕2回

朝：今日一日の方針の決定
夕：評価・修正

参加者：患者さん、医師、看護師
(栄養士、理学療法士、薬剤師)

4西病棟に入院された方へ

外科医長 鈴木隆文
看護長

4西病棟では、平日は朝、夕2回外科回診を行っています。朝の回診では、複数の医師・看護師が診察、創部の観察を行い、さらに週に1回は、栄養士・リハビリ等の専門スタッフも参加するようにしています。これは患者さんの日々の病状変化に速やかな対応を行うこと、さらには、治療方針や疾患についての質問にお答えすることを目的としています。

しかしこれは結果的に、お腹など患者さんのお身体を、一度に多くのスタッフが見させていただくことにもなります。また、2人部屋、4人部屋では同室の他の患者さんに回診時の会話が聞こえてしまうことがあり、ご本人や他科の患者さんが精神的ストレスをお感じになるかもしれません。

これに対して私達は、以下の3項目を徹底し、患者さん個人のプライバシーについて、十分配慮するようにいたします。

- 回診を行っている部屋の患者さんのご家族や面会者は廊下での待機をお願いいたします。
- 2人部屋、4人部屋の患者さんの回診をするときには、診察中の患者さんのカーテンを開け、診察していない患者さんのカーテンを閉めさせていただきます。(特にガーゼ交換を行う時は、感染予防を考慮し、回診用の道具をのせたワゴンにカーテンが触れないようにする必要があるためです。)
- 今後の治療方針や検査などの詳しい内容のお話はナースステーションで行います。

以上のことから、回診の必要性をご理解頂き、ご協力をお願い致します。

なお、回診に対するご意見、回診では言いにくい質問等がある方は、看護師にお申し出いただくか、文書でのご意見もお受けしています。

2007年7月 1日

チーム医療の実際 ②

カンファレンスの開催 (週1回)

症例検討、意見交換、勉強会、
マニュアル作成、デスカンファレンス

参加者：医師、看護師、栄養士

(薬剤師、理学療法士、地域連携室、看護相談)

多摩南部地域病院
疼痛対策マニュアル

2009-12作成



さまへ
痛み止めの薬のやさしい知識



を上手に取り除くために	P.2
だきたいこと	P.2
	P.3
	P.7

在宅医療

地域病院の性格上、比較的“病一診”連携はとりやすい。

地域ネットワークの構築ができています。

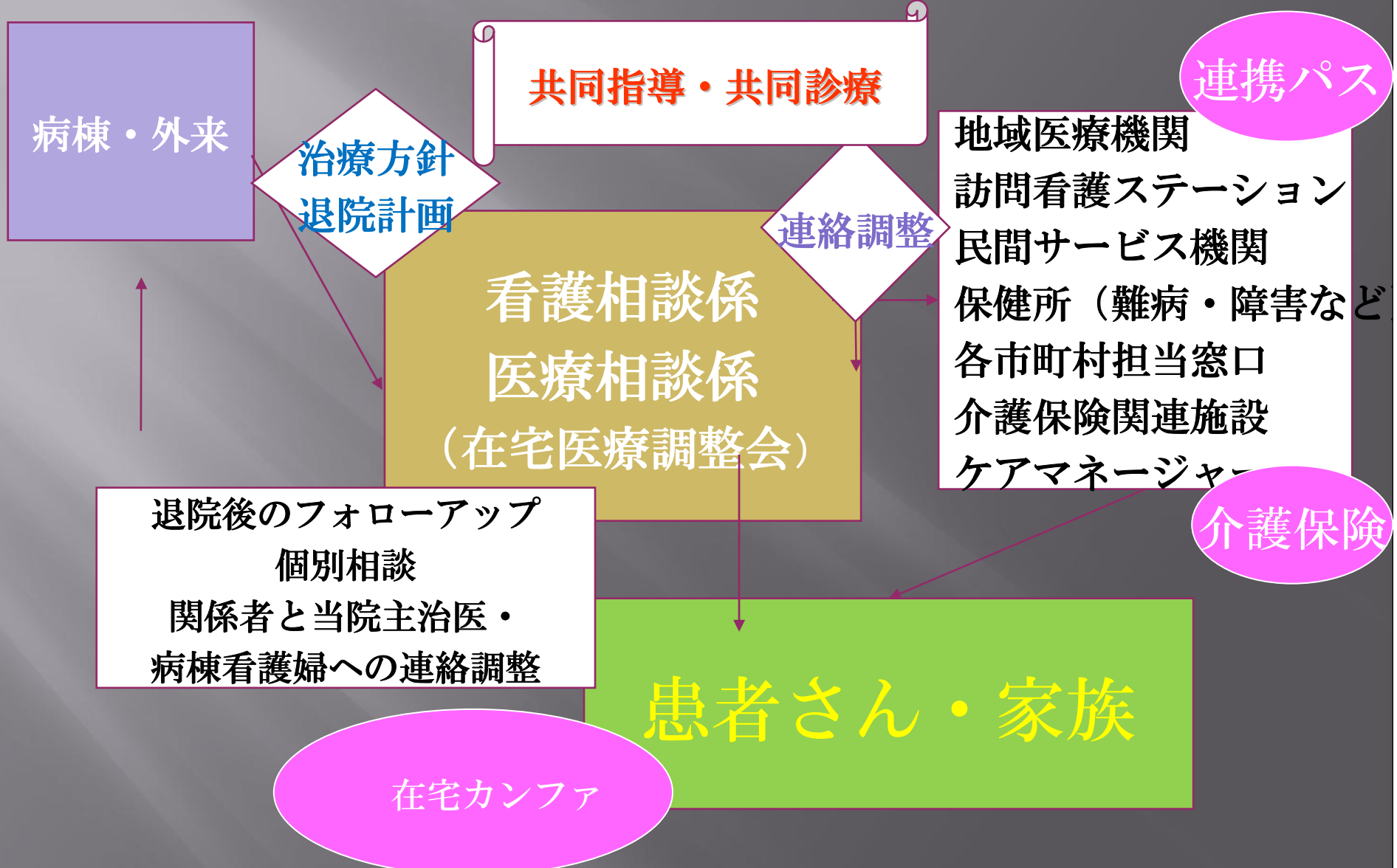
要再入院票の利用（緊急時の安心）

問題点

患者さんと、家族の意向が必ずしも一致するわけではない。

診療所の考え方、技量が均一とはいえない。

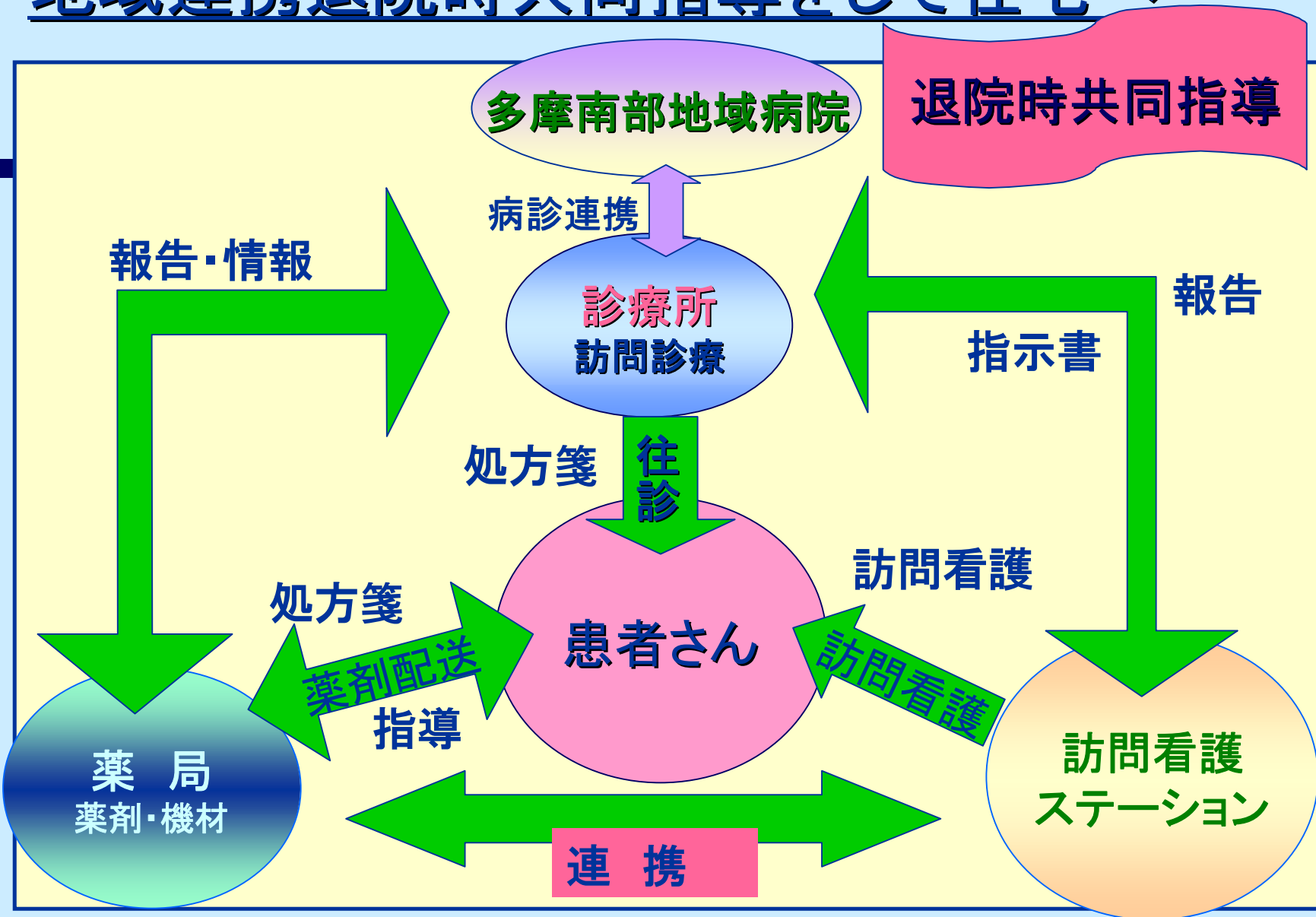
在宅医療への流れ



連携パス

介護保険

地域連携退院時共同指導をして在宅へ



要再入院連絡票

患者様交付用

再入院についてのご案内

今後、再入院が必要となった場合の連絡方法について、ご案内申し上げます。

1. 症状が変化した場合には、私にご相談下さい。
2. 私（主治医）が不在で、他の医師等が対応した場合には、以前当院に入院又は外来通院しており、私からこの文書をもっていることを告げて下さい。
3. 症状から、入院が必要と判断される場合には、可能な限り優先的に入院をお困りします。
4. その他、ご心配なことがありましたら、主治医又は看護相談係にご相談下さい。

平成 年 月 日

_____ 科

主治医氏名 _____

東京都多摩市中央 3-1-2
多摩南部地域病院
電話 042-338-5111（代表）
内線 2112（看護相談係）

医事課提出用

要再入院患者連絡票

主治医記入	氏名		電話番号	
	病名			
	退院年月日	平成	年	月 日
治	特記事項	1.退院時又は現在の病状		
医		2.今後予想される病状の方向性		
記		3.その他		
入		_____ 年 月 日		
		_____ 科		
		主治医氏名 _____		

<本書式の流れ>

```

    graph LR
      A[主治医] -- "明細(外来)を  
添付し、原本を  
配布する。" --> B[病床管理担当  
(医事課入院係)  
コピーを保管]
      B -- "コピーを配布" --> C[緊急外来看護長]
      B -- "原本を配布" --> D[地域連携室看護相談係長]
      B -- "原本を配布" --> E[医事課調整担当(外来カルテ保管)]
  
```

メンバーのそれぞれの想い ー現状を振り返ってー

看護師

栄養士

地域連携（医療相談係）

看護師の想い

できていると思うこと

毎日の医療チームとしての回診カンファレンスによって、情報交換ができ問題点を把握したうえでの看護ができている。

がんの診断、治療期からの継続的なかわりによって、緩和ケア病棟や、ホスピスでは築きにくい固有の終末期体制ができていると思う。

まだ不十分だと思うこと

ゆっくりと傾聴することができていない。

全員の知識が十分とはいえない。

栄養士の想い

何が一番大切か？

食事は個別対応が一番大事だと考えている。

限られた条件の中で特に心がけていること

患者さんの体調のいいときに病棟を訪問し、食事ができているか、食べづらい食品や料理はないかなどを直接聞き出すことによって、療養をサポートするようにしている。

地域連携室の思い

- ▣ ホスピス、療養型病院が少ないため、結局転院が困難なため、必要な人に積極的に勧めることができない。
- ▣ 当院での（積極的）治療の継続を希望される人が多い。
- ▣ 自分の終末期をどう過ごしたいのかを、個人や家族間で、日常から考えたり話をしていたら・・・と感ずることがある。

われわれの行っている 終末期医療を振り返って

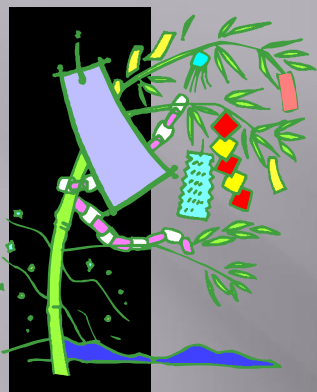
- ▣ 診断期、治療期からの付き合いがあるため、信頼関係が得られていることが多い。
- ▣ チームワークを維持するためにはお互いに頼ることだけではなく個人の能力向上が必要。
- ▣ みんなの想いが伝わるようなシステム造りが必要。

（緩和治療専門医、臨床心理士などの配属）

おまけ.....



患者・家族サービス



七夕の飾り付け

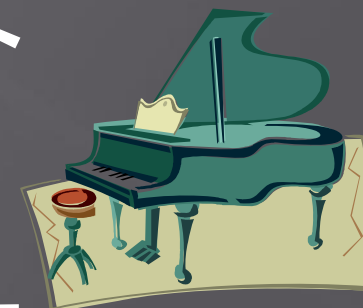
ポケットライブラリー

(移動図書)



院内コンサート

クリスマス回診



季節の花や絵画

家族控室(無料宿泊室)

