

## 緩和ケア室

### 【はじめに】

緩和ケア室は前身の医療支援室の緩和ケアプロジェクトを引き継ぎ 2004 年 4 月に開設されました。緩和ケアはこれまでの医療のように、完治できなければ、単に延命策を講ずるといったことではなく、症状の進行してゆく患者さまが直面する痛みその他の症状のマネジメント・症状の変化や将来の計画の変更に対する不安などといった、患者さまおよびご家族が病とともに体験しうるであろう苦悩について、少しでも和らげる術はないか、その可能性を多職種からなるチームで探ってゆくものと定義されています。(WHO その他)

亀田総合病院の考える緩和ケアは、上記定義を踏まえた上で、ある一定の病期や、病名の人へののみ、何か特別なものを提供するといったことではなく、当院で診療を受けられるすべての患者さまが必要とされるものを、必要なときに必要なだけ切れ目なく提供してゆくこと、すなわち医療サービスとしてあたりまえのことを、あたりまえに行ってゆくことを目指します。当院の専門部署と連携を図りつつ、ひとりひとりの患者さま・ご家族が、安心して診療を受けられるような環境づくりをめざしております。

### 1 . 2006 年度の目標

#### 1)緩和ケアプロジェクトの継続および発展

緩和ケア理念の院内浸透

2004 年度は、ケアの中心を担う看護職を主体に考えてきたが、2005 年度はそれをより広く、院内全職員対象に、興味のある人が参加できるようなプログラムを考えてゆく。

緩和ケアプロジェクトの核となる緩和ケアチームの能力向上

各病棟コアメンバ - のスキル向上のための働きかけ

#### 2)緩和ケアチームによる実践活動

緩和ケアチーム活動の拡充

#### 3)継続的評価システムの運用

STAS など一定のツールの本格稼働

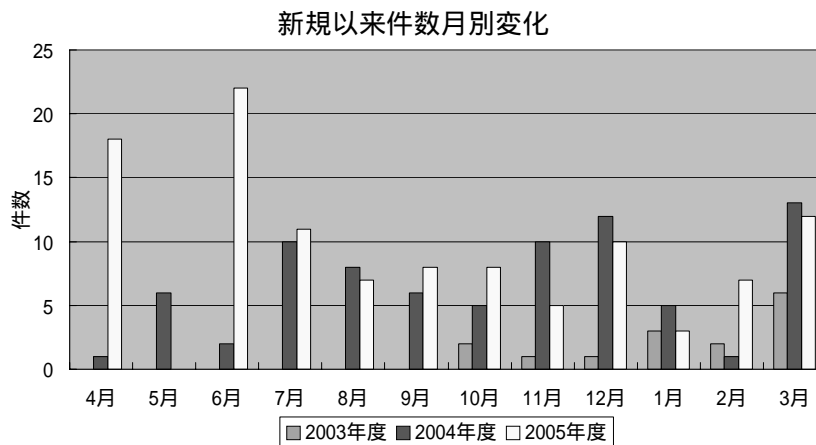
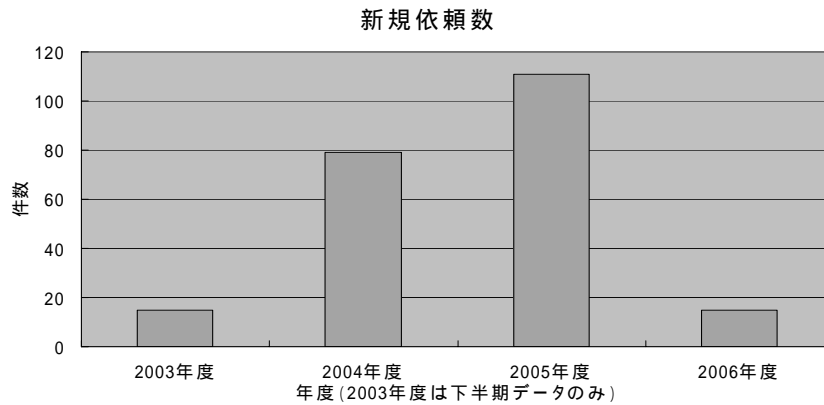
満足度調査へのフレームワークづくり

#### 4)地域社会への働きかけ

遺族会等開催のためのボランティア育成みむけての取り組み

### 2 . 2005 年度評価

K タワー開設に伴い、緩和ケアサービスの提供の拡大をめざし、対象を入院患者すべてに広げた。そのニーズに迅速に確実に応えてゆく体制については課題もあり、今後更なる検討の必要がある。昨年までは、ほとんど認めなかった他院および他地域からの具体的な当院緩和ケア希望に対する問い合わせも K タワー開設後目に見えて増え、実際治療終了後の緩和ケア目的での入院も 10 数例認められた。こういったケースに対しては、今年はその都度個別に対応していった。



PCT については、心療内科医師および薬剤師と協働で機能の洗練を目指した。2004 年 9 月より着任したチャプレンの活動範囲は、大幅に拡大された。

### 3. 業務紹介

#### 1)院内における緩和ケアサービスシステムの構築

一層のサービス供給の安定化、標準化に向けてのシステム構築

#### 2)臨床実践

全診療科入院患者(一部外来患者)を対象に主治医からの依頼に基づくコンサルテーション

##### 【活動内容】

患者さまに対して

- ・ 疼痛・症状マネジメントに関するコンサルテーション
- ・ 心理的な支援(スピリチャル/宗教的～患者さまのニーズに応じて)
- ・ 自身の身近なゴール設定およびその達成の支援(ご本人が望む範囲で)

ご家族に対して

- ・ 必要に応じた心理支持的支援
- ・ 患者さまが安心できる療養環境の獲得のための支援(ケアスタッフと協働で)
- ・ スタッフへの後方支援
- ・ 緩和ケアに関する情報提供

一般的な緩和ケア(PCU・ホスピス)の情報提供(院内・院外)  
要望に応じた院内勉強会、その他。

#### 4．年間活動内容・実績

##### 1)設立プロジェクトの継続および発展

新規開設の K タワーでの緩和ケアコンサルテーションがどのように展開可能か、今年度はともかく  
枠組みを定めることなく、実践した。結果を踏まえてプロジェクトそのものを見直し、修正。

##### 2)緩和ケアチームによる実践活動

依頼数の推移は前記グラフのとおり(単発相談は除く)。

#### 5．学術関係

##### 1)論文

MITSUNORI MIYASHITA R.N., M.Hlth.Sc.<sup>a1 c1</sup>,KAZUKO MATOBA M.D.<sup>a2</sup>, TOMOYO  
SASAHARA R.N., M.Hlth.Sc.<sup>a1</sup>, YOSHIYUKI KIZAWA M.D. F.J.S.I.M.<sup>a3</sup>,MISAE MARUGUCHI  
R.N.<sup>a4</sup>, MAYUMI ABE R.N.<sup>a5</sup>,MASAKO KAWA R.N., M.Hlth.Sc., Ph.D.<sup>a1</sup> and YASUO SHIMA  
M.D.<sup>a6</sup> K

Reliability and validity of the Japanese version of the Support Team Assessment Schedule  
(STAS-J). Palliative & Supportive Care (2004), 2:379-385 Cambridge University Press Published  
online by Cambridge University Press 19Jul 2005

##### 2)学会

的場和子、秋葉久典：急性期病院における緩和ケアチームのあり方における一考察

片山知哉、的場和子他：在宅療養 ALS 患者を介護している患者の心理・ニーズ調査

佐藤英俊、的場和子他：緩和ケア医学部教育(続報第 29 回死の臨床研究会 2005 年 11 月 山口

##### 3)講演

志真泰夫、河 正子、他 STAS ワークショップ

的場和子：STAS 作成の背景と開発の経緯

ホスピスケア研究会 2005 年 5 月 東京

第 29 回死の臨床研究会 2005 年 11 月 山口

#### 6．教育・勉強会など

##### 1)PCT カンファレンス：月 2 回 bv

##### 2)抄読会専門職対象：月 2 回

全職員対象(2005 年度は「ホスピス」抄読全 10 回)

##### 3)チーム研修会：適宜

文責：的場和子

### チャプレンの 2005 年度活動報告

#### 1．チャプレンが関わった患者数

- ・入院患者：89人・在宅患者：11人
- ・入院外の人：30人

## 2. 院内回診同伴

- ・消科器内科回診毎週火曜日 午前8時
- ・外科回診 毎月第二土曜日 午前9時
- ・研修医カルテ回診毎週木曜日 午後2時
- ・在宅合同カンファレンス毎週水曜日 午後4時30分

## 3. チャプレンが関わった患者の死後、家族にお悔やみの手紙を郵送

- ・各遺族：40通

## 4. スピリチュアルケアに関する講演

### 1)院内

- ・緩和ケア基礎コース 2005年9月
- ・継続学習センター 2005年9月
- ・僧侶(12人)にスピリチュアルケアについての講演 2006年1月

### 2)院外

- ・名古屋市大同病院にてスピリチュアルケアについての講演 2005年10月
- ・神戸 母の家ベテルにてスピリチュアルケアについての講演 2005年6月25日

## 5. スピリチュアルケアに関する抄読会

- ・「ホスピス」末期ガン患者への宣告(A Way to Die) 月2回 月曜日午後6時

## 6. メディテーションルーム及びチャプレンの部屋の活用

- ・メディテーションルーム

Kタワー9階の入院患者の多くが利用されている。

他の病棟患者にも利用を奨励し、利用されている。

チャプレンとの面談にも活用。

- ・チャプレンの部屋 2006年1月から現在まで  
患者家族及び外来患者の相談での利用：26回

## 7. チャプレン研修のためのカンファレンス(院外参加)

- ・日本ホスピス・在宅研究会 全国大会 in 広島 6月
- ・スピリチュアルペイン及び精神的苦悩研究会、国立がんセンター 6月
- ・日本ホスピス緩和ケア協会年次大会 7月
- ・臨床パストラルケア研究会 11月
- ・東京大学にて公開シンポジウム「ケアと自己決定」11月

・シシリーソンドース博士追悼：記念講演とシンポジウム 2006年2月

## 8. その他

・倫理委員会

・松戸市 中央健康福祉センターにて「高齢者虐待防止懇談会」に出席 10月

・鴨川地区、高齢者虐待防止カンファレンス ふれあいセンターにて 11月

・10周年ボランティア講演会 Carol Suck さんによる(通訳)11月

文責：松田卓