

がん患者が安心して療養できる地域づくりに向けて
～延岡緩和ケア企画委員と取り組む支援者向け研修会を通して～

○松尾歩実¹⁾、湯浅宏美¹⁾、松尾祐子¹⁾、西田敏秀¹⁾、椎葉茂樹²⁾
延岡保健所¹⁾、高鍋保健所²⁾

I はじめに

当保健所は、県北在宅緩和ケア推進連絡協議会(以下、「協議会」)の取組の一つとして、平成22年度から毎年支援者向け研修会を実施している。令和2年度に、地域の現状に即した研修会とするため、管内の支援者から延岡緩和ケア企画委員(以下、「企画委員」)を募り、以降、企画委員と共に研修企画し実施してきた。今回、支援者が、薬局や歯科の役割や介入の必要性について知り、多職種連携の重要性を再認識する機会となるよう、支援者向け研修会を開催・評価し、今後の在宅緩和ケア推進事業について検討したので報告する。

II これまでの取り組みと課題

(1) 支援者向け研修会

医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員等を対象に、事例発表や意見交換を行う中で、薬剤師と他職種の連携や訪問歯科の必要性等の意見があった。

(2) 令和4年度県北在宅緩和ケアの推進における関係機関連携体制構築に関する調査(以下、「実態調査」)結果より以下2点が明らかとなった。(対象:県北の関係機関、回収率:50.8%)

- ① 薬局と歯科の在宅緩和ケアの経験が、他機関と比べ多くなかった。
- ② 回答した機関の約6割が、過去1年間に在宅緩和ケアに関する研修等への参加がなかった。

III 取組方法

(1) 企画委員との打合せ(研修会開催に向けて3回実施)

- ・講師:市内の在宅療養支援診療所の医師に依頼し、2回目から参加。
- ・研修対象:管内の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、歯科衛生士等
- ・内容:事例患者(表1)について3つのテーマで事例検討を行う。多職種かつ経験の偏りがないようグループ編成し、企画委員等がファシリテーターで入る。また、申込み者(165名)に患者概要を配布し、週間サービス計画の立案を事前課題とした。

(表1) 事例患者の概要

・65歳男性、末期S状結腸癌、要介護2	・居住:妻と2人暮らし
・ADL:室内歩行可、日中の半分以上をベッドで過ごす	・趣味・楽しみ:食事
・病歴:3年前に、S状結腸癌の膀胱湿潤、肺転移の診断がつき、骨盤内臓全摘術+人工肛門+回腸導管造設術を受けた。約半年前から、腹腔内膿瘍、腎盂腎炎、胆管炎による敗血症性ショックを繰り返すようになり、2ヶ月前に、小腸湿潤による腸閉塞を発症し入院加療するも、本人より自宅での緩和医療、看取り希望あり退院。(人工肛門、CVポートあり)	
・疼痛コントロール	
①癌性疼痛:内服薬や点滴等の使用薬の説明有	
②むし歯による疼痛:未治療。在宅での治療希望有。	

(2) 支援者向け研修会の開催

- ・136名(16グループ×8~9名)、58機関参加
- ・タイトル:「延岡発!在宅緩和メディカルラリー!」
～多職種連携で、在宅でも安心して療養できる地域を目指して～
- ・内容

テーマ1:在宅医療スケジュールを作成 事前課題を基に、担当者会議を行った。

テーマ2:食べる楽しみを持つ患者への支援

【追加情報】1日1食の粥食で時々誤嚥あり。むし歯は訪問歯科で治癒経過。

⇒摂食嚥下機能を終末期まで維持する支援等だけでなく、訪問歯科にできることにつ

いても発表があり、歯科との連携の必要性を共有できた。

テーマ3：腸閉塞による疼痛悪化時の対応

【追加情報】「薬を飲むのが辛い」、「自宅での症状緩和をお願いします」との発言あり。
⇒医療用麻薬への変更や、麻薬に対する家族の不安への対応、鍼灸治療、音楽療法等について発表があり、薬剤師の専門性や、薬物療法以外での支援策を共有できた。

IV 結果

(1) 研修会後のアンケート結果(回収率：94.1%)

- ・11職種が参加。在宅緩和ケア未経験者の割合は55%で、そのうち51%が「在宅緩和ケアに携わってみたいと思った」と回答。
- ・「今後に活かせる学びはあったか」に対し、回答者全員が「大いにあった」、「あった」と回答し、95.3%が、「多職種連携の重要性を感じた」と回答。
- ・自由記述欄：「多職種との意見交換を活発にしていきたい」、「今後、歯科と連携していきたい」、「緩和ケアは在宅でできるケアや関わりが多くあった」等

(2) 企画委員との振り返りで出た意見

「薬剤師による居宅療養管理指導が円滑に入るようになった」、「連携したことがなかった歯科医師と初めて連携できた」、「看護師が在宅に繋ぐ速度が早くなった気がする」等

V 考察

小高らは、「患者および家族の終末期のQOLを維持するためには、早期に社会支援部が関わることで患者の状態を確認し、患者および家族の気持ちの余裕があるときに在宅医療への情報提供、在宅医療が可能かどうかの判断、在宅医との早期連携体制の構築、療養先や最期の場所の決定などの意思決定支援を複数回行うように取り組んでいくことなどが重要¹⁾」と述べている。また、第4期がん対策推進基本計画には、がん患者のQOL向上のために、「がんと診断された時からの緩和ケア」が示されている²⁾。このことから、がん患者が安心して療養できるためには、緩和ケアが診断時から導入され、がん診療指定病院等の入院病床を持つ医療機関と在宅の支援者が早期から連携することが求められている。

今回、研修会前に企画委員と協議を重ね、模擬事例に対するグループ検討を研修内容としたところ、多職種から150人超の申込みがあり、支援者の関心やニーズの高さが伺えた。企画委員との振り返りから、本研修が、薬局と歯科の役割や介入の必要性が他職種に伝わり、連携の輪が広がるきっかけの一つになったと考える。また、多職種・同職種の考えや意見を知ることで、延岡の在宅医療を多職種で支える意識が高まったと感じた。さらに、病院勤務の参加者に、在宅でできる緩和ケアを知ってもらう機会にもなり、入院中のがん患者・家族への情報提供に繋がっていくことも期待できるのではないかと思った。

VI 終わりに

実態調査結果を踏まえて研修会を実施したことで、支援者に薬局や歯科の役割や介入の必要性を知ってもらい、多職種連携の重要性を再認識してもらうことができた。今後も3年毎に行う実態調査を踏まえて、企画委員とともに、入院病床を持つ医療機関と在宅の支援者との更なる連携強化に向けた研修等を企画・実施することで、がん患者が延岡で安心して療養できるよう努めていきたい。

〈引用・参考文献〉

1) 小高桂子ら：大学病院における終末期がんでの死亡退院患者の在宅医療導入の現状と課題、東京女子医科大学雑誌、第88巻（第3号）、81-89、平成30年（2018）

2) 厚生労働省：第4期がん対策推進計画、令和5年3月