

3. がん患者の在宅療養における緩和ケアチームの役割

尾道市立市民病院 緩和ケアチーム専従看護師

がん看護専門看護師・緩和ケア認定看護師 渡辺 陽子

4人に1人が65歳以上という高齢社会を迎え、人生の最期をどこで迎えるのかという関心が高まっている。日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団や厚生労働省の調査では、最期は自宅だという希望が80%を超えるものの、実際には希望とは逆に80%の人が病院で亡くなっている。さらに、がん患者の在宅看取りは少ないのが現状である。

尾道市立市民病院（以下、当院）は、2011年4月に、集学的がん治療センターを開設され、緩和ケア支援病床25床、外来化学療法室14床を設置した。このセンターでは、手術以外のがん治療から緩和ケア、看取りまでを同じフロアで看護することで一貫したがん看護の提供が行える。急性期病院の役割であるがん治療が、緩和ケアと同時に患者が安心して受けることができるよう、チーム医療を実践している。

尾道市の高齢化率は30%を超え、高齢者のみの世帯や独居高齢者も多い地域の特徴がある。また、診療報酬の改定に伴い、急性期病院では、在院日数の短縮により、がん患者は苦痛症状や不安を抱えたまま退院を余儀なくされている。当院では、療養生活を安心して自宅で過ごしたいと願う患者や家族の希望をかなえるため、2009年4月から在宅緩和ケアの取り組みを行なっている。がん患者が在宅への移行時には、緩和ケアチームが介入し、地域医療連携室とともに在宅調整を行っている。退院前に、病院側と在宅側のスタッフが参加の合同ケアカンファレンスで顔の見える関係性を築き、疼痛コントロールを含め情報共有し、退院後1週間以内に、在宅主治医の往診や訪問看護ステーションの訪問看護に同行している。

急性期病院の看護師は、患者や家族への緩和ケアはもちろんのこと、緩和ケアチームの中で、多職種との連携調整役としてチーム医療の要としての役割がある。また在宅主治医、訪問看護ステーションなどの地域との連携を図り、がん患者により良い緩和ケアを提供していくことである。地域との連携、地域の在宅主治医や訪問看護師と連携を強化し、患者が治療時期や療養場所を問わず、さまざまな場面において切れ目なく適切に安心して緩和ケアが受けられることが目標となる。実際には患者が在宅療養を希望しても、核家族化や家族の介護力にも限度があり、がん終末期には患者や家族の心情は、今まで以上に揺れ動き、さらに急変時の対応や看取りには覚悟がいると思われる。患者にとって良い時間を一日でも長く、希望する住み慣れた我が家で過ごし、最期は当院での看取りも可能であること、そのタイミングを逃さない、家族の介護力も見極め、レスパイトケアにも応じることを伝えながら連携を図ることを心がけている。患者が入院した時から在宅で過ごす状況を考えながら、くらし・生活の視点で入院生活を送れるよう看護師は支援していく必要がある。