

二之沢病院における緩和ケアの取り組み

—— 経過報告 ——

医療法人二之沢会二之沢病院

高橋 有我 後藤 耕作 川田 悦夫
森田 豊穂

平成29年11月25日 秋季群馬県医学会

(平成30年12月発行)

群馬県医学会

二之沢病院における緩和ケアの取り組み

—— 経過報告 ——

医療法人二之沢会二之沢病院

高橋 有我 後藤 耕作 川田 悦夫
森田 豊穂

はじめに

がんは依然として日本人の死因の第1位である。がんを有する患者がいつでも、どこでも充実した緩和ケアが受けられることが理想とされるが、それには当院のような療養型病院での取り組みも重要である。特に近年、当院でもがん患者の紹介は増えている。また、療養中の入院患者に新たにがんが発見されることもある。

さらには例えば肺炎で呼吸苦を伴うような患者の診療にあたる際、家族より「亡くなるのは高齢でもありしかたがない。ただ、苦しさはとってあげてほしい。」というような声はよく聞かれ、ごくあたりまえの感情であると思われる。このような時にもモルヒネを使用し苦しさが軽減するようなケースがある。つまり非がん患者にも対象は拡大しており、緩和ケアへのニーズが高まっているといえる。

平成28年4月より緩和ケア専門医である著者は当院へ入職し、緩和ケアの充実をはかっている。その後、現在に至る約2年の経過を報告する。

経 過

今まで行ってきた主な取り組みについて挙げる。

1) 地域の医療機関や各種施設への周知

いままでもがん患者の紹介は一定数あったが、さらなる増加をはかるため、MSWや相談員を中心に周辺の医療機関への働きかけを

行った。具体的には地域の医療機関が集まる連携会議などで周知する方法である。また、当院併設の老人保健施設にて、連携しているケアマネージャー対象の緩和ケア研修会も行った。これらにより少しずつではあるが当院で緩和ケアを行っていることが認知されつつある。

2) 院内への緩和ケアの浸透

院内職員は緩和ケアに馴染みが薄かったため、緩和ケアの総論的な講演会を行った。また痛みのほか、せん妄や終末期ケアなどに関する勉強会も継続的に行った。ただ、緩和ケアのような主観的要素が多分に含まれる分野では、実臨床からでないとは得られない感覚的なものがある。そのため、当初は患者を前に職員が戸惑うような場面も多かった。

医療用麻薬の使用については使用している患者が入院するごとに実臨床で使い方に慣れてもらうようにした。痛みへの対応は最も“緩和ケアらしさ”があり、ケアをする側としても興味ややりがいを持てる様子であった。慣れてくるにつれ、処置前に予防的レスキューを使用するなど、痛みの評価、対応について積極性がみられるようになっている。

3) 新規オピオイドの採用

従来採用されていた医療用麻薬はMSコンチン®錠、オプソ®内用液、フェントス®テープのみであったが、新たにモルヒネ塩酸塩

注、アンパック®坐剤、オキシコンチン®錠、オキノーム®散、オキファスト®注、フェンタニル注などを採用し様々な条件の患者に対応できるようにした。平成29年にはメサベイン®錠（メサドン）の使用可能施設に登録されたが、群馬県内の公立病院でも導入は数施設であり、民間病院では初めてのケースであった。メサドンは他の強オピオイドでも治療困難な難治性疼痛にも有効なことがある薬剤である。ただ、致死性不整脈など重篤な副作用を有するため、使用に際し厚生労働省より製造販売業者の提供する講習を受講したうえで承認を得る必要があるとされている。

4) 小型シリンジポンプの導入

終末期になると経口からの内服が難しくなり、また、血管確保が困難になる症例も多い。そのため注射剤の持続皮下注射は有用である。持続皮下注射を行うため小型シリンジポンプ（テルフュージョン®小型シリンジポンプTE-361）を導入し平成28年10月より使用している。

オピオイドのみでなく、ミダゾラム、フェノバルビタール、ハロペリドールなどの持続皮下注射も可能であり、それぞれ呼吸困難やせん妄に対する鎮静、痙攣の抑制、嘔気の軽減などにも使用でき用途は広く、患者の苦痛軽減に役立っている。

5) 看護師のELNEC-J (The End-of-Life Nursing Education Consortium) への参加

ELNECはアメリカ看護大学協会とCity of Hope National Medical Centerが共同で設立した機関であり、end-of-life careを提供する看護師用の教育プログラムを開発している。その教育プログラムELNEC-coreをもとに厚生労働省研究班が日本語版のELNEC-Jを作成した。別名「すべての看護師のための看取りのケア研修会」である。

群馬県内でも毎年数カ所で研修会が開催されており、当院からも積極的参加を促した。その結果、看護部長、副部長といった幹部をはじめとして現在までに10名を超す看護師が参加している。

6) CARTの導入

CART (Cell-free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy: 腹膜濾過濃縮再静注法) とは、癌性腹膜炎や非代償性肝硬変などに合併した難治性腹水への治療法のひとつである。腹腔穿刺により腹水を抜き、特殊なカラムにてアルブミンを抽出、点滴静注で体内に戻す方法である。血中アルブミン濃度の維持に有効で重篤な副作用も少ないとされる¹⁾。単なる腹腔穿刺による腹水排液に比べ、自己のアルブミンを再利用するため医療資源また医療経済的な観点からも有益である。当院でも平成29年6月より導入し現在まで計11回のCARTを施行し合併症などは一度もない。腹部膨隆による苦痛軽減に役立っている。

7) 非がん患者への緩和ケア

前述したが、肺炎やCOPD患者の呼吸困難へのモルヒネ使用、下肢動脈閉塞症の疼痛へのオピオイド使用、終末期の身の置き所の無さに対する鎮静、せん妄対策など、がん患者に限らず様々な疾患でつらい症状を有する患者に対し苦痛を軽減する治療を行っている。緩和ケアの守備範囲は拡大している。

考察・まとめ

ハード面、ソフト面での取り組みを通じ、少しずつではあるが当院における緩和ケアが涵養されつつある。緩和ケア病棟や緩和ケアチームを有する病院は群馬県内では大学病院、急性期病院、がん診療連携拠点病院などの専門病院がほとんどである。そのような中で当院のような療養型病院、民間病院での取

り組みは貴重であると考え、なぜなら当院にもがん患者は入院しており、それぞれの苦痛を抱えているからである。また、がん以外の疾患であっても様々な苦痛が生じることはあり、それを緩和することは医療者としての責務のひとつと思われるからである。

他の専門医療機関と比べ、ケアにあたるスタッフが少ない、高額薬剤が使用しにくいなど医療制度に関わるような構造的問題はやむを得ないところがあるが、限られた医療環

境の中で創意工夫して最大の結果が得られるよう努力を継続したい。今後は介護職に対する緩和ケアの浸透や在宅医療を含めた療養場所の拡大などについても検討する予定である。

参考文献

- 1) 高松正剛, 宮崎浩彰, 片山和弘, 他: 難治性腹水症に対する腹膜濾過濃縮再静注法 (CART) の現況. 肝胆膵 46(5): 663-669, 2003