

# がん患者のギアチェンジにおけるサポートを考える

## —緩和ケア外来の現状より—

岡本尚子

第59回国立病院総合医学会  
(平成17年10月15日 於広島)

IRYO Vol. 61 No. 6 (424-427) 2007

### 要旨

当院の緩和ケア病棟は、平成12年に開設され、現在まで約720名の患者の緩和ケアに携わってきた。当緩和ケア病棟は、総合病院の中の病棟であり、入院患者の8割が院内からの紹介患者である。緩和ケアへの受診時期は、治療開始早期から紹介されるケースと、治療不能となった時期に緩和ケアを紹介されるケースがある。前者の場合は、緩和ケアへのギアチェンジは比較的スムーズに行える。後者の場合、症状もあることが多く、ケアの内容を理解しないまま、とりあえず症状緩和目的で入院されることになる。急なギアチェンジは、患者に「死」と捉えられ、患者に衝撃を与える。そのような衝撃の中、緩和ケア病棟へ入院した患者は、「医師から見放された」孤独感を抱くのである。

今回、アンケートにより、緩和ケア病棟への移行期の患者・医療者間の問題が明らかになった。当院の医師、看護師の緩和ケア外来紹介時に生じる問題や、現状より、看護師としてのサポートがどのようにあるべきかを検討した。

**キーワード** 緩和ケア, ギアチェンジ, サポート

### はじめに

当院の緩和ケア病棟は、平成12年に開設され6年が経過した。年間約170名の患者のケアに携わっているが、その内80%は院内からの転入患者である。患者は、がん治療から緩和ケアへの転換後、外来紹介を受け、療養先の1つとして緩和ケア病棟が在宅へ移行する。この内治療の転換のことを、「集学的ながん治療から緩和ケア中心の医療・ケアへの転換」すなわちギアチェンジと言われている。私は、がん治療から緩和ケアへの大きな転換と同じく、一般病棟から緩和ケア病棟への移行も、患者にとって治療以外の目標変換であり、ギアチェンジと同義と

考える。

緩和ケア外来の面談では、緩和ケアへの抵抗感を持ちつつ、考える時間も心の余裕もない患者の苦悩を聞くことがある。自らが選択した緩和ケア受診でない限り、治療を目的に積極的治療に取り組んできた患者は、緩和ケア病棟への移行を「死に場所」とのみ捉え、マイナスイメージを抱きやすい。この研究では、「緩和ケア病棟への移行」をギアチェンジとして捉え、緩和ケア外来受診を紹介する際に生じる問題点を調査し、看護師として今後どのような姿勢で患者をサポートするべきかを検討した。

国立病院機構呉医療センター 緩和ケア病棟

別刷請求先：岡本尚子 国立病院機構呉医療センター緩和ケア病棟看護師長 〒737-0023 広島県呉市青山町3-1

(平成18年1月30日受付, 平成19年5月18日受理)

Supporting the Cancer Patients at the Palliative Care Outpatient

Clinic of Kure Medical Center, Who are Being Shifted to Palliative Care.

Shoko Okamoto

Key Words: palliative care, gear change, support

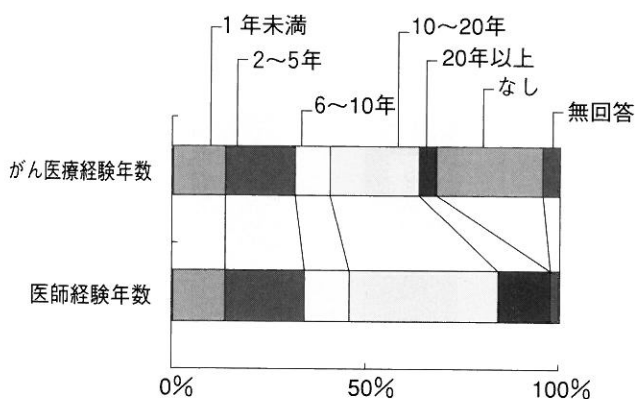


図1 医師の経験年数

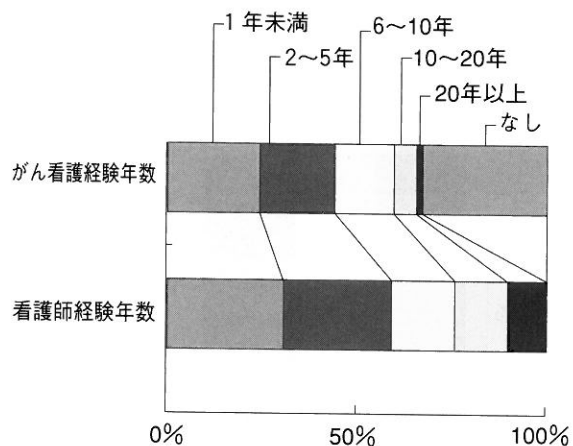


図2 看護師の経験年数

### 対象および方法

平成17年9月1日から平成17年9月22日までの22日間に当院の医師144名と、看護師346名に対しアンケート調査を施行した。

独自に作成したアンケート用紙に無記名で記載を求めた。医師44名(31%)、看護師300名(80%)から回答が得られた。

アンケート調査の内容は、①経験年数、②緩和ケア外来紹介時の問題の有無、③問題の内容、④緩和ケアへの紹介時期、⑤緩和ケアについての話し合いの有無と内容である。

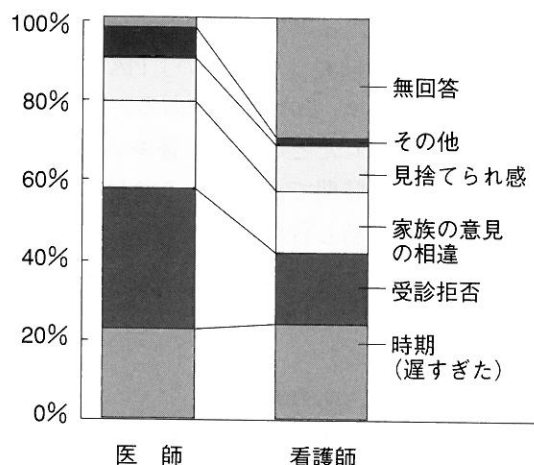


図3 緩和ケア紹介時の問題の種類

### 結 果

#### 1. 医師、看護師の経験年数とがん医療

看護師のがん看護経験は、5年未満が約30%であった。医師もがん医療の経験なしと答えた人が30%いる。これは、1年未満で経験がない医師が含まれていた(図1、図2)。

2. 緩和ケア紹介時の問題の有無を問うと、医師、看護師ともに約30%があると答えている。あると回答した、医師、看護師ともに10年から20年の経験者が70%を占めていた。

#### 3. 問題の種類

受診拒否や家族問題という患者側の問題点と、紹介時期が遅く時間がなかったなど医療側の問題点もみられた。受診拒否された理由として、緩和ケアが死を連想させること、また、医療者の説明不足からの誤解があると考えられるが、今回は患者側からのアンケートでないため、明確にはできなかった(図3)。

#### 4. 緩和ケアへの紹介時期はいつがよいのか

医師は、告知時に行うのがよいという意見が多かった。治療ができなくなった時期や、症状が出始めた時期と答えていた医師も30%存在した。看護師も半数は終末期の後期を選択していた。また、コメントでは、緩和ケアについての説明の仕方、死を連想させるのでどのように説明するとよいのか悩むとか、紹介のタイミングを逃してしまうなど、医師の現場での苦悩がうかがえるコメントがあった(図4)。

#### 5. ギアチェンジにおける医師、看護師間の話し合いの経験

30%は医師と看護師は話し合っていた。なしと答えた医療者は、がん看護や医療の経験のない医師・看護師と、がん医療や、看護経験の浅い医療者であった。また、話し合った経験をもつ医療者の30%は、医師看護師経験10年以上のベテランが70%を占め、経験5年未満は30%であった(図5. 年数別について)

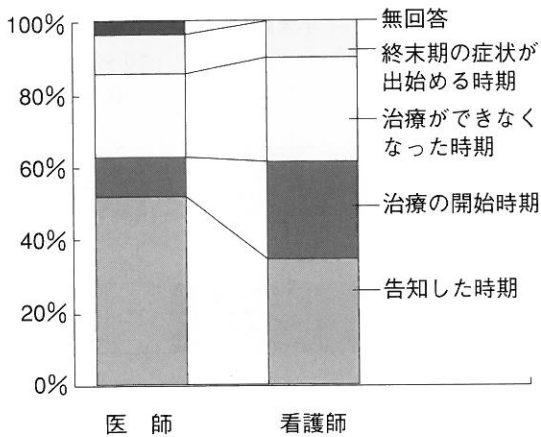


図4 緩和ケア紹介の時期はいつがよいか

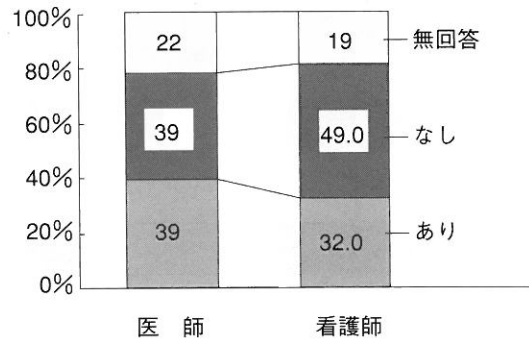


図5 緩和ケアについての話し合いの有無

てはデータ不掲載)。

また、話し合ったことがない医療者の理由として、看護師は「あまり関わっていない」「医師が決めたので」「自信がない」ことなどがある。話し合った内容について調査したところ、一番多いのは、緩和ケア外来への紹介時期であった。これは、主に看護からの問題提起で話し合われていた。この話し合いで、緩和ケア外来受診へ進んだケースもあったが、逆に医師から「まだ早い」といわれ、緩和紹介の時期を逃した例もある。

#### 6. 自由記載欄にみられた意見

患者からの相談の内容で圧倒的に多かったのは緩和ケア病棟はどんなところかという不安、次いで入院費など経済的な心配、主治医はどうなるのかななどの疑問であった。他には、受診すべきかどうかの相談などを受けている。回答の中には、どうしたらよいのか決められない、辛い、など自分の心情を受け止めてほしいといった患者からの訴えもあり、どのように対応したらよいのか悩んだケースもあった。

## 考 察

緩和ケア施設が増加し、緩和ケアの認知度も高くなってきた。しかし、緩和ケア病棟への移行プロセスは、医療者も最後のケアとして認識されている状況がある。

当院のような院内併設型の緩和ケア病棟への移行は、とくに長期入院・再入院困難など病院側の事情が優先されているのが現状である<sup>1)</sup>。このような事情の中での緩和ケア病棟への移行は、時間的に余裕もなく、患者は見捨てられ感があり心理的葛藤を生む。本来、緩和ケアの説明や病棟の紹介は、診断時

から段階的に導入され、患者が少しずつ受容していけるのが理想と考える。しかし、今回のアンケートでは紹介する時期で、医師、看護師とも最終的な段階での紹介がよいという意見が50%であった。現実には、緩和ケア外来紹介は、予告告知に近く、説明しにくいという意見もあり、今後一般病棟での緩和ケアについての説明や、病棟紹介の内容を検討する必要がある。

ギアチェンジ前の看護として、1. 症状コントロール 2. 適切な情報提供 3. 家族の調整 4. 病状の予測 5. 見守って待つことが重要といわれている<sup>2)</sup>。まずは、患者の症状がコントロールされ、思考できる状況を作ること、その上で患者の思いや心に沿った話し合いや相談が時間をかけて行われることが必要と考える。

今回のアンケートでは、一般病棟での心理的サポートは困難な現状があった。緩和ケアチームや、緩和ケア病棟からのカンファレンス参加などを通し、緩和ケアへの認識を高める活動が求められる。患者へ紹介する時期は、医療者個人の緩和ケアの捉え方により違いがでる。医療者間の話し合いを早期に持ち、患者の認識や、症状の自覚により時期を決め、段階的に介入する必要がある。外来治療と並行して、緩和ケア外来を受診するなど、患者のニーズに沿った緩和ケア外来の利用も、段階的な介入といえる。

## ま と め

1. 一般病棟では、緩和ケアに対する患者の苦悩に対しての心理的サポートが困難な現状がある。緩和ケアチームの参加した早期のカンファレンスの活用が必要である。

2. 緩和ケア外来への紹介に際しては、医療者間の話し合いを早期に持ち、患者の認識や、症状の自覚によりその時期を決め、段階的に介入する必要がある。

3. 患者が自分で考え、選択できる時間、システムの提供が求められる。患者の主体性が引き出せる医療者のコミュニケーションスキルが重要。

---

[文献]

- 1) 梅田 恵：大学病院に入院するがん患者の療養の場の選択、調整のための援助。ホスピスケアに関する研究報告 第1号，笹川医学医療研究財団，p.29-31，1999
- 2) 大谷木靖子：ギアチェンジにおけるナースの役割—ギアチェンジ前の支援・調整のポイント：ターミナルケア 11：201-204，2001