

平成 27 年度

第9回

鳥取県がんフォーラム

日時

平成 28 年 3 月 6 日 (日) 13:00~16:00

受付 12:30~

場所

倉吉交流プラザ 2 階 視聴覚ホール

主催 :  鳥取県立厚生病院

共催 : 鳥取県がん診療連携協議会

◆ 実施概要

平成27年度 第9回 鳥取県がんフォーラム

1. 目的 都道府県がん診療連携拠点病院並びに地域がん診療連携拠点病院を中心として、がん医療機関の連携を推進するとともに、がん治療技術及び知識のさらなる向上を図るため、最新の医療に関する講演会及び地域医療機関におけるがん治療の研究会を開催する。
2. 主催 鳥取県立厚生病院
3. 共催 鳥取県がん診療連携協議会
4. 日時 平成28年3月6日(日) 13:00~16:00 (受付 12:30~)
5. 場所 倉吉交流プラザ2階 視聴覚ホール(倉吉市駄経寺町187-1)
6. 対象者 医療関係者および一般住民
7. テーマ 『多職種で支える緩和ケア』

◆ プログラム ~ program ~

1.

- 13:00 開会挨拶 鳥取県立厚生病院 院長 井藤 久雄
- 13:05 第1部 1. 各拠点病院からの発表
サブテーマ『全人的苦痛を緩和するチームアプローチ』
~それぞれの職種の役割、取り組みについて~
2. パネルディスカッション
『チームアプローチを行う上での問題点、解決の工夫について』

演 者

- 1 吉本 美和 氏 (鳥取大学医学部附属病院 がんセンター緩和ケア科助教)
「当院で取り組んでいる新しい腹水治療・KM-CART」
- 2 竹内 裕恵 氏 (鳥取県立中央病院薬剤部 緩和薬物療法認定薬剤師)
「緩和ケアにおける薬剤師の役割」
- 3 竹内 瑞貴 氏 (鳥取県立厚生病院 リハビリテーション室 理学療法士)
「がんのリハビリテーション ~選択肢を増やす手段として~」
- 4 藤原 朝子 氏 (米子医療センター 栄養管理室 室長 管理栄養士)
「緩和ケアにおける食事対応について」
- 5 池田 牧 氏 (鳥取県立中央病院 がん相談支援センター がん看護専門看護師)
「緩和ケアリンクナースによるがん患者への苦痛スクリーニング」
- 6 阿部 桂 氏 (鳥取県立厚生病院 がん相談支援センター 臨床心理士)
「がん患者・家族が抱える不安症状に対する取り組み」
- 7 山根 綾香 氏 (鳥取市立病院 地域医療総合支援センター 緩和ケア認定看護師)
「がんと仕事」
- 8 浦川 賢 氏 (鳥取県立中央病院 緩和ケア科部長)
「多職種でのチーム医療 ~その功罪~」

座 長

- 佐藤 徹 (鳥取県立厚生病院 内科部長)
- 佐々木 美鈴 (鳥取県立厚生病院 がん相談支援センター 緩和ケア認定看護師)

..... 14:50~15:00 休憩

15:00 第2部 特別講演 ★手話通訳あり

演題 「がんサバイバーシップ ～その人の力を高めるかわりとチーム医療～」

講師 近藤 まゆみ 氏 (北里大学病院 集学的がん診療センター がん看護専門看護師)

座長 吹野 俊介 (鳥取県立厚生病院 中央手術センター長)

16:10 閉会挨拶 鳥取県立厚生病院 院長 井藤 久雄

特別講演講師

近藤 まゆみ

〔所属〕北里大学病院 集学的がん診療センター がん相談支援室 室長
緩和ケア室
がん看護専門看護師

～略歴～

- 1986年3月 熊本大学教育学部特別教科<看護>教員養成課程 卒業
- 1986年4月 北里大学病院に入職 整形外科病棟、外科病棟
- 1992年3月 北里大学大学院看護学研究科博士前期課程 卒業
- 1994年4月 トータルサポートセンターへ移動
- 2014年5月 集中的がん診療センター がん相談支援室、緩和ケア室へ移動
- 現在 がん相談支援、緩和ケアチーム、前立腺がん看護外来などの活動を行っている。

～社会活動～

- 日本赤十字看護大学 臨床教授
- 北里大学大学院 兼任講師
- 日本赤十字秋田大学大学院 非常勤講師
- 武蔵野大学 非常勤講師
- 一般社団法人 がん相談研究会 理事長
- 日本看護科学学会 代議員
- 日本がん看護学会
- 日本サイコオンコロジー学会
- 日本癌治療学会
- 日本放射線腫瘍学会
- 日本看護管理学会
- 日本専門看護師協議会 等

第 1 部

1 「当院で取り組んでいる新しい腹水治療・KM-CART」

鳥取大学医学部附属病院
がんセンター助教 吉本 美和

本大学では 2015 年 10 月から、新しい腹水治療として「KM-CART」を取り入れている。

これは、従来の「CART/Cell-free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy(腹水濾過濃縮再静注法)」を改良させたもので、改良者の名前(松崎圭祐医師)のイニシャルをつけて「KM-CART」と命名されているものである。

この治療の特記すべき点は、貯留している腹水の全量ドレナージが可能となることである。松崎医師が勤務している東京の腹水治療センターでは、最高で一度に 27L ドレナージされており、過去 5 年間で 20L 以上ドレナージされた例が 40 例以上あるという。従来の単純腹水ドレナージ及び従来型 CART は 1 回のドレナージ量が 3-4L、多くても 5L 程度が限界であった。また、単純腹水ドレナージの場合、ドレナージ後 3-4 日で腹水が再貯留するが、KM-CART の平均再貯留期間は、肝性腹水で 4 週間、癌性腹水で 3 週間である。

なぜ、このような大量ドレナージが可能となるのか、再貯留までの期間が延長するのか、その仕組みを説明し、また、緩和医療としての期待される効果を共有したい。

2 「緩和ケアにおける薬剤師の役割」

鳥取県立中央病院 薬剤部 緩和薬物療法認定薬剤師
竹内 裕恵

緩和ケアにおいて薬剤師は指導を通し、患者さんに痛み治療の目的を理解していただき、薬効、副作用、服用上の注意などを十分に説明します。そして患者さんとそのご家族の不安を解消していく手助けをします。

またその際、患者さんとのコミュニケーションで得た情報を多職種と共有し、薬剤師の視点から評価を行うことで疼痛緩和に努めます。患者さんの症状に応じて薬剤の投与経路を変更したり、投与剤形を考慮したりしなければならない時もあります。

今回、市販薬では対応が困難な患者さんに、院内製剤を使用し、QOL 向上につながった一例をご紹介します。

3 「がんのリハビリテーション～選択肢を増やす一手段として～」

鳥取県立厚生病院 リハビリテーション室
理学療法士 竹内 瑞貴

Rehabilitation（以下リハビリ）とは、ラテン語で re=再び、habilis=適した、tion=～すること、つまり再び適した状態にすることと直訳でき、病院においては主に「病気やケガで何らかの障害を負った方が、再びその身体機能や動作能力を取り戻し、社会復帰を目指すこと」を意味する。

リハビリには様々な分野があり、内容や留意点に特色がある。その中の一つにがんのリハビリがあり、当院でも5年前より取り組んでいる。しかし、がんのリハビリについては、医療従事者を含めその内容や留意点の理解が曖昧であり、またイメージが湧きにくいという声もよく耳にする。そこで、この場を借りがんのリハビリについて当院での現状も踏まえ概説する。

4 「緩和ケアにおける食事対応について」

米子医療センター 栄養管理室 室長
管理栄養士 藤原 朝子

がん患者は多くの場合、食欲不振を伴っています。食欲不振は抗がん剤の副作用による悪心・嘔吐、下痢、口内炎、味覚障害以外に、腹水や消化管閉塞、精神的要因等、様々な要因が関与しており、栄養士だけで解決はできません。

患者状態を把握している看護師、医師と連携を密にするため、栄養士を病棟担当制とし、情報を共有して食欲不振の原因や程度を評価し、少しでも食べやすい食事が提供できるように努めています。当院の取り組みについて紹介します。

5 「緩和ケアリンクナースによるがん患者への苦痛スクリーニング」

鳥取県立中央病院 がん相談支援センター
がん看護専門看護師 池田 牧

平成 24 年にがん対策推進基本計画が改定され、重点的に取り組む課題の一つとして「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」の提言があった。これを受け、がん診療連携拠点病院では、がんと診断された時から身体的・精神的・社会的苦痛等のスクリーニングを外来及び病棟で行うこと、院内で一貫した手法を活用することとなった。当院でも平成 26 年度よりスクリーニングの導入を試み、現在緩和ケアリンクナース主導で病棟及び外来治療室で実施しており、実施率は入院中がん患者の約 40%である。スクリーニングの結果、何らかの耐えられない苦痛を有する患者は 23.5%であり、中でも耐え難い苦痛を有する患者が 7.6%あった。スクリーニング結果に対しては、しかるべき対応がなされているかをリンクナース中心で確認し、必要な場合は主治医に相談したり、緩和ケアチーム等へつなげるといった対策が行われている。当日はスクリーニングの結果及び今後の課題について報告する。

6 「がん患者・家族が抱える不安症状に対する取り組み」

鳥取県立厚生病院 がん相談支援センター
臨床心理士 阿部 桂

がんと告知されることで、本人や家族にとって身体、こころ、経済面など様々な面において不安になることは当然の心理的反応です。

〈不安〉は人により様々な表現に変わり発信されたり、伝えられないまま背負い込まれている場面に心理士として出会います。これらの不安が、時に治療に向かうための気持ちや、家族を支えるための余裕を奪うため、周りが気づくことの必要性を感じています。患者・家族と出会う中で、これからの生活や治療に少し安心感が持てましたと言われる方も少なくありません。

また看護ケア、リハビリ中の会話で「私は治るのか」「歩けるようになるのか」と言われ答えに迷った、どうい対応をすればよかったのかと医療者から相談されることもあります。

それぞれの関係性の中で患者さんや家族から受け取ったメッセージを、多職種で共有する場があることで全人的理解が深まり、多職種の専門性をいかしたアプローチができるのではないかと考えます。

7 「がんと仕事」

鳥取市立病院 地域医療総合支援センター
緩和ケア認定看護師 山根 綾香

日本では、2人に1人ががんと診断され、そのうち約半数が20～69歳であり、働き盛りの人が多くがんになっている現状があります。

ある日突然がんと診断され、目まぐるしい早さで検査や治療が始まる毎日に、体だけでなく気持ちもついていかず、自分の事なのにどこか他人事のような感覚や別世界に連れていかれたような錯覚をもつ方もいます。

そんな状況でも、周囲は普段と変わらない生活が続いており、病気とどう向き合っていけば良いのか分からず、一人で悩まれる方も多いです。

悩みは人それぞれですが、「仕事は続けられないのか、職場の人に病気のことを話さないといけないのか、再就職の面接の時に病気の事を言わなくちゃいけないのか」というような仕事に関する相談もあります。今回は、これまでに出会った方の様子も交えながら、がんと仕事についてお話ししたいと思います。

8 「多職種でのチーム医療 ～その功罪～」

鳥取県立中央病院 緩和ケア科
部長 浦川 賢

緩和ケアにかかわらず、医療の現場で“チーム医療”、“多職種協働”の重要性がいわれて久しくなります。チーム医療では、1人の専門家ではできない患者の様々なニーズに対応することが可能になり、患者のQOL向上に重要な役割を果たしています。現代の医療は基本的にチーム医療によって成り立っており、その重要性は疑いありません。

一方で、現代の医療現場では緩和ケアチーム以外にもたくさんのチームが存在し、医療従事者の職種も多岐にわたります。うまくいけば非常に力を発揮するチーム医療も、時に支援の分断化や責任の所在の不明確さ、“大きなお世話”などの問題を生ずることがあります。多職種によるチーム医療の功罪を一緒に考えてみましょう。

◆ パネルディスカッション

「チームアプローチを行う上での問題点、解決の工夫について」

◆ 特別講演

第 2 部

「がんサバイバーシップ ～その人の力を高めるかかわりとチーム医療～」

北里大学病院 集学的がん診療センター
がん看護専門看護師 近藤 まゆみ

医療の進歩に伴い、がんを抱えながら社会生活を送る人、いわゆる「がんサバイバー」が年々増加しています。人々の関心は、「がんをどう治すか」や「再発をいかに防ぐか」にとどまらず、その先の「どう自分らしく生きていくか」に向けられています。

そこで求められる医療の役割は、がんそのものや治療に伴う苦痛、さらには再発への不安などきわめて困難な状況にありながら、そこから逃げ出すことなく、なんとか自分らしく、自立的に1日1日を生きぬこうとする、その人らしい「がんサバイバーシップ」を少しでも高められるように関わっていくことにあると思います。

サバイバーという言葉には、従来の「患者」からは感じ取ることのできない“生きぬく”という前向きな強さが込められています。私がこれまで出会った人々のなかには、がんという窮地に追い込まれながらも、自らで道を切り開いていく力をもっている人々が多くいます。がんを体験した人々が、元来持っている〈自らの力〉を取り戻し、新たな自分の人生を歩むことができるとき、その姿はきらきらと輝き、私たち医療者をも元気づけてくれます。

フォーラムでは、私の体験も交えながら、がんサバイバーシップについて、ご紹介できればと思います。

MEMO



鳥 取 県 立 厚 生 病 院

〒682-0804 鳥取県倉吉市東昭和町 150

TEL:0858-22-8181 FAX :0858-22-1350

Mail : Kouseibyoin@pref.tottori.jp