

P2-24-2 当院のがん終末期患者に対するフェノバルビタールによる浅い鎮静の臨床的意義

関西ろうさい病院

堀 謙輔, 村上淳子, 塩見真由, 桑鶴知一郎, 浦上希吏, 安藤亮介, 栗谷圭子, 七堂志津香, 吉岡恵美, 尾崎公章, 田島里奈, 伊藤公彦

【目的】がん終末期患者に対し、緩和困難な耐え難い苦痛の除去のためには鎮静が行われるが、患者と家族および医療者とのコミュニケーションが断たれてしまうことが多い。当院で行っているフェノバルビタールを用いた患者の意識を保ちつつの鎮静の臨床的意義について検討した。【方法】当院において、2009年1月から2013年8月までに、がん終末期における耐え難い苦痛の治療のためにフェノバルビタールを用いた13例について、後方視的に検討した。【成績】がん終末期においてフェノバルビタールを用いた13例(男性5例, 女性8例)のうち、卵巣がんが5例, 肺がんと膵がんが各2例, 子宮がん, 乳がん, 前立腺がん, 肝細胞がんがそれぞれ1例ずつであった。フェノバルビタールを用いる前の主な症状としては、身の置き所のない苦痛が9例, 呼吸困難が2例, 不安・不眠が1例, 肝性脳症が1例であった。開始量は中央値で240mg/日(範囲: 100-250mg/日), 最大投与量は中央値で250mg/日(範囲: 125-720mg/日)であり、投与開始から死亡までの期間は中央値で8日(範囲: 1-71日)であった。13例のうち9例(69%)で効果を確認でき、そのうち6例(46%)で意識を保ち、患者とコミュニケーションをはかることができた。全例で麻薬性鎮痛剤を含めた薬剤による疼痛コントロールが行われており、13例中10例(77%)では夜間の睡眠導入を目的としてミダゾラムなどの点滴静注が併用されていた。【結論】フェノバルビタールは、がん終末期における耐え難い苦痛、特に身の置き所のない苦痛を取り除くのに有効であり、投与量を調節することで患者の意識を保つ conscious sedation が可能である。

P2-24-3 産婦人科医が主導した院内緩和ケアチームの活性化とがん診療総合部の立ち上げ

西神戸医療センター

川北かおり, 竹内康人, 荻野美智, 小菊 愛, 酒井理恵, 西尾美穂, 奥杉ひとみ, 近田恵里, 佐原裕美子

【目的】がん患者の増加に伴い緩和ケア医療の重要性が増しているが、この業務に携われる医師が不足している。450床の当院も平成23年の県指定がん診療拠点病院の指定時、緩和ケア医を新たに院外から確保することができなかった。そこで院内の各診療科医師が協力して要綱をみたと緩和ケアチームに改変する必要があった。【方法】1. 各科から1年交替で専任医1名を出務させる 2. 専任医は専従看護師(がん看護専門看護師)と協力して、主治医や病棟リンク看護師から介入中の患者情報を得る 3. この情報を基に、週4回のカンファレンスと病棟回診で治療方針を決め、主治医に提案する 4. 各科は1-2名をチームメンバーとして活動に参加させ、それぞれの専門分野からの意見を提供する 5. 緩和ケア外来を週2日設定し、専任医あるいは専従看護師が対応する【成績】チームへの介入依頼は、平成23年度16件から24年度36件、25年度は上半期ですでに27件と増加した。厚生労働省認可の緩和ケア研修を修了し、上記3.4.のような協力体制をとることによって、産婦人科医でも不安なく他科のがん患者に対して症状緩和のための提案をすることができた。さらに院内認定スタッフ育成のための研修システム、こころのケアを行う精神科リエゾンチームを発足させ、今年から化学療法・相談支援チーム等を含めてがん診療総合部として出発することとなった。【結論】がん診療に力を入れたいが緩和ケア医療の人材確保に苦慮している施設も、当院で試みたような方法を取り入れることによって、現有的人的資源でより効果的な働きが期待できる。介入患者が増加すれば、チームのモチベーションも向上し、専任医師も確保しやすくなると考える。

P2-24-4 婦人科悪性腫瘍に対する緩和医療11年間の考察とスピリチュアルペインへの取り組み

日本大

相田賢司, 高田眞一, 大西美也子, 千島史尚, 山本樹生

【目的】特定機能病院で緩和ケア病棟を有しない当院は、11年前に緩和ケアチーム(PCT)を立ち上げコンサルテーション型PCTとして活動している。以前当学会で開始5年間、7年間と治療成績を分析検討し発表したが、11年間を経て、依頼件数が300件(対象186人)を超えた。当科はコンサルト数が院内最多で、積極的に緩和チームと連携している。これまでの記録を改めて分析検討し、今後新たなステージに立った婦人科緩和ケアを模索する。【方法】PCTが介入した症例を、患者背景、入院時の状態、介入開始時の状態、その間の状態の変化、治療内容の変化、最終的な評価などを可能な限り数値化し78項目を比較検討した。【成績】入院から介入開始までの平均日数は29日から約18日に短縮し、介入時のPSは平均3.1から約2になった。開始5年間の依頼の96%は疼痛コントロールであったがその後約80%となり、精神的ケアや症状緩和の依頼が約15%になった。疼痛コントロールは約90%の症例で改善され、症状緩和も改善した。しかしスピリチュアルペインに関しては約92%が介入時から9段階の9であり、介入後改善した症例は約24%にとどまった。【結論】早期からの介入によって、依頼内容が疼痛コントロール以外にも、精神的ケアや症状緩和など多岐になり、より効果的なケアが行われ、緩和の目的を達成しつつある。コンサルテーション型緩和ケアの最終目標の一つである在宅への移行もスムーズになってきた。今後は対極にあるスピリチュアルペインへの取り組みが今後の課題となることが示唆された。