

## 多発性骨転移を伴うがん患者と家族の在宅移行・外来通院支援にむけたチームアプローチ

緩和ケアチーム

○近藤 恵子 掛田 恭子 北岡 智子 川崎 元敬  
尾木 恭子 中澤 知早子

### 【はじめに】

当院では、診療科の医師や看護師とともに緩和ケアチーム（以下PCT）が協働し、骨転移を伴うがん患者の在宅移行や外来通院支援に取り組んでいる。

### 【目的】

骨転移を伴うがん患者と家族の在宅移行や外来通院支援にむけたチームアプローチの内容を検討する。

### 【方法】

対象は在宅移行や外来通院支援を行った多発性骨転移を伴うがん患者と家族とし、研究協力の得られた対象者のカルテから、在宅移行や外来通院支援に関わる内容を抽出した。倫理的配慮として、口頭と文書で研究内容、匿名性とプライバシーの保護、自由意思に基づく研究参加と辞退について説明し同意を得た。

### 【結果】

対象者は、200X年に前立腺がん罹患し当院の泌尿器科外来でホルモン療法を受けていた60歳代男性。200X+6年よりTh11・12、L1～3への骨転移が進行し、動作時痛と片足麻痺のため転倒を繰り返しオピオイドによる疼痛治療を行っていたが、同年末にはホルモン療法から化学療法へと治療法の変更が必要となり、脊椎損傷のリスクが高い状態となった。患者は外来化学療法を希望したため、通院による脊椎への負担を考え治療場の変更を検討したが、患者に対応した治療は大学病院でしか認可されておらず、治療の継続には経済的問題、通院体制や脊椎への影響を考えた生活等を検討する必要がある、PCTが介入し以下の点を検討していった。

泌尿器科医からは「予後は2年以内」「化学療法の継続実施の必要」が、整形外科医からは「数ヶ月以内に脊椎損傷が起り、下肢麻痺や膀胱直腸障害等の機能障害が生じるリスクが極めて高い」「コルセットを装着し安静臥床を中心とした生活の必要」「経済的負担や利用サービスの拡大を考え、身体障害者認定・介護保険認定の早急な申請が必要」ということが提示された。また、麻酔科医からは「鎮痛薬による疼痛緩和に加え、体勢や活動制限に注意した生活が必要」が、医療相談員からは「患者の居住地から当院までの寝台車での通院に往復2万円が必要」「住宅改修にはスロープの設置、搬送口（玄関）の改修が最低限必要」ということが、看護師からは「外来での療養相談の実施や受診予約調整が必要」ということが提示された。

そこで、在宅移行準備を行うには約1ヶ月を要すると判断し、患者に入院の了承を得て、患者と家族、医療チームが協働しながら準備を行った。①整形外科的評価・疼痛評価を基に、排便・入浴・通院以外はコルセットを着けベッドorリクライニング車椅子上での生活を行うことを決定し、安全な移動や体位を指導した。②患者の他界後の家族の生活を考え、ケアマネジャー、住宅改修業者とともに住宅改修や福祉用具の購入やレンタルを検討し、患者宅を訪ね住宅改修を計画し、患者と家族の希望や生活スタイル、家族の役割や介護力、コストを評価し在宅支援サービス内容や訪問時間を調整した。③身体障害者手帳にて支給されるタクシー券を利用しても月6万近い通院費が掛かるため福祉車両の購入を決定した。④1回の通院で多診療科を受診できるように担当医師達と受診を調整し、外来看護師とボランティアによる受診時の支援を強化した。⑤退院前に、患者の居住地にある泌尿器科・整形外科・緩和ケア病棟を有する医療機関の受診を患者に勧め、脊椎損傷が生じた際や終末期のケア、緩和ケア医による1回/月の往診が可能となった。医療チームが患者と家族をエンパワーメントしたことにより、患者は通院によるがん治療の継続が可能となった。

### 【考察】

当県ではがん診療連携拠点病院が中心部に集中し、遠隔地に住む患者への継続したがん治療・看護のあり方が問われており、地域医療福祉機関の協働によるチームアプローチの強化が急務であると考えられる。

〔平成21年7月11・12日 第17回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会（高知）にて発表〕