8月21日

◆　がん患者における尊厳

精神科神経科　三　上　敦　大

「尊厳」とは「尊くおごそかで、おかしがたいこと、さま」を意味し、「尊厳死」といえば「人間としての精神、人間としての人格を保ちながら生き、人間らしく死ぬこと」を意味する。我々医療者は末期の癌患者に接する中で、患者が「尊厳」を保って死を迎えることができるように援助することが求められるが、これは一般的に医療者が行なう「健康を取り戻すための援助」とは大きく異なる。QOL を最善の状態で保つことが必要であり、そのためには緩和ケアが必要となる。具体的には「望ましい死」について理解し、「質の高い終末期医療」「死と死のプロセスの質」についても理解した上で、「スピリチュアルペイン」をどのようにケアするかを考えていく必要がある。それには単一の答えや方法があるわけではない。緩和ケアに対する理解や協力、人として患者に向き合う姿勢がより重要である。

9月30日

◆　外科外来における化学療法患者の症例報告

外科外来　村　木　信　子

従来、化学療法を受けている患者は外科外来のカーテンで仕切られているだけのベッドで化学療法を受けていた。診察室の話し声、患者の足音などあわただしく落ち着いて化学療法を受けられる状況ではなかった。患者のQOL を考えるならば日常生活を送りながらの化学療法は望ましいスタイルではあるが、合併症や副作用を抱えながらの治療は肉体的にも精神的にも大きな負担となっている。外来での化学療法は年々増加し、化学療法件数は、平成 18 年度 39 人に対して 353 件、平成 19 年度 33 人に対して 274 件、平成 20 年度（7 月まで）33 人に対して 225 件である。今回、乳癌で 10 年にわたり化学療法を施行した患者の症例を基に外来看護について振り返り今後の課題について考えてみた。この事例は平成 9 年に乳癌を手術し 10 年以上、再発、転移を繰り返しながら外来での治療を続けた。手術後 5 年間ぐらいは前向きに治療に取り組んでいたが、創部がひどくなり化学療法の副作用の苦しみに「もう治療は嫌だ」と拒否する言動がみられるようになった。患者の妹からは、家族関係、経済的問題など多くの問題を抱えていることを相談された。

外科外来では、ゆっくりと患者の話を聞く時間をとることは困難だが、診察中の言動を観察したり点滴時に声をかけることで、患者や家族が悩みを表出できる関わりをもつよう心がけている。医師の治療方針に対し患者はどのように思っているのか、医師との関係はどうか、家族関係はどうかなど意識して関わることで患者理解につながる看護ができていると感じる。今後、化学療法室が稼動し緩和ケアチームが立ち上がり、がん患者のケアの質も向上していくものと思われる。それと同時に外来看護において緩和ケアはどのようにおこなっていくべきなのか、どこまで可能なのか、化学療法室、病棟、緩和ケアチームとの連携をはかりながら考えていきたい。

11月13日

◆　緩和ケアチームの立ち上げと取り組みの実際

札幌医科大学　麻酔科　川　股　知　之

講演内容

1．がんの全国的傾向
2．札幌医科大学緩和ケアチーム立ち上げの経過
（2002 年より立ち上げ、位置づけ、メンバー、1 週間の流れ、回診）
3．緩和ケアチーム各職種の役割
4．病棟との連携
5．緩和ケアチーム加算

12月1日

◆　新剤型デュロテップパッチについて

ヤンセンファーマ株式会社　升　田　普　之

講演内容

・新剤型デュロテップ MT パッチについて
（特徴、薬理作用、副作用、レスキュー計算表）