

## 2021 年 外来化学療法室・緩和ケアチーム業務活動報告

外来化学療法室長  
佐々木 賢 一  
緩和医療認定医  
永 縄 由美子  
緩和ケア認定看護師  
磯 貝 英利子

### はじめに

2020 年に続き、2021 年も COVID-19 流行の影響を大きく受ける一年となった。ウイルスが何度も猛威を振るうという事態の中で、患者会「ひまわりの会」の休止は続いておりリレーフォーライフも昨年に続き中止となってしまった。

しかし、そのような中でも幸いなことに一度も外来化学療法室を閉じることはなく、一年を通じて治療を提供することが出来た。また、4 月より外来化学療法室長に佐々木賢一副院長をお迎えし新たな体制で新年度を迎えることとなった。

本稿では 2021 年の外来化学療法室の使用状況と緩和ケアチームの活動状況について報告する。

### 1. 外来化学療法室の利用状況

昨今のコロナ渦により、これまで外来化学療法室として使用していた場所が感染病棟となり使用不可能となったため、それに伴って外来化学療法加算が算定出来ない状況が続いている。

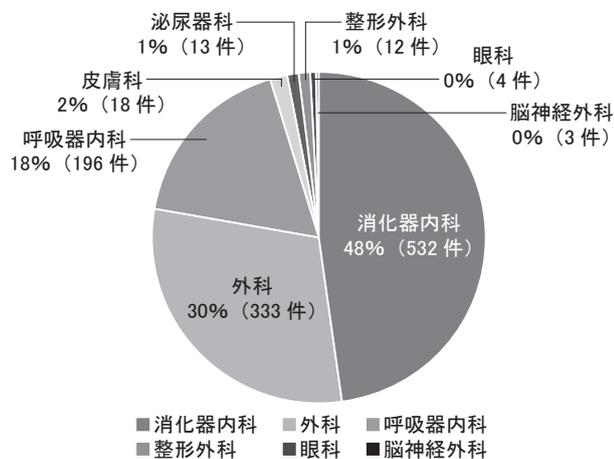


図 1 診療科別外来化学療法室利用状況

2021 年の外来化学療法室の利用件数は、外来化学療法加算 A に相当する抗悪性腫瘍薬剤投与が 1,030 件、B に相当するレミケード、アクテムラなどの投与が 81 件の計 1,111 件であり、1 開院日あたり 4.6 件の利用状況であった。診療科別の外来化学療法室の利用状況と過去 10 年間の推移を図 1、2 に示す。

2020 年と比較し件数に大きな差は見られなかったが、より多様な診療科から依頼をいただくことが出来た。

2022 年も同じような事態が続くことが予想され、利用件数が増えても加算を算定出来ないという状況と向き合っていかなければならないかと思われる。一刻も早くコロナ渦が収束し、以前のような活動が出来るようになることを期待したい。

### 2. 緩和ケアチーム回診／ 緩和ケア・がん化学療法 チームミーティング

緩和ケアチームでは、週 2 回コアメンバーで入院患者のベッドサイドに訪問し回診を行っている他、必要に応じてチーム専従の緩和医療医が適宜介入を行っている。また、第 1・3 火曜日に多職種によるチームミーティングを行い、チーム内で患者に関する情報共有や方針の検



図 2 過去 10 年間の外来化学療法室利用状況

討などを行っている。

2021年は入院症例に対し新規で48例の介入依頼をいただき、緩和ケア診療加算は1,384件を算定し前年の970件からさらに増加した。各診療科ごとの介入依頼数と疾患の内訳を図3、4に示す。

2020年に非がん症例への介入依頼を初めていただいたが、2021年も同様に非がん症例へ介入させていただくことが出来た。また、依頼をいただく診療科や疾患の種類も多岐にわたってきており、チームとしてもさらに新たな経験をすることが出来た。

今後がん・非がんに関わらず、症状緩和が必要な患者に対しチームとしてもさらに柔軟に対応できるようにしていきたい。

### 3. 緩和ケア外来

緩和ケア外来は当院へ通院中の患者・家族を対象とし

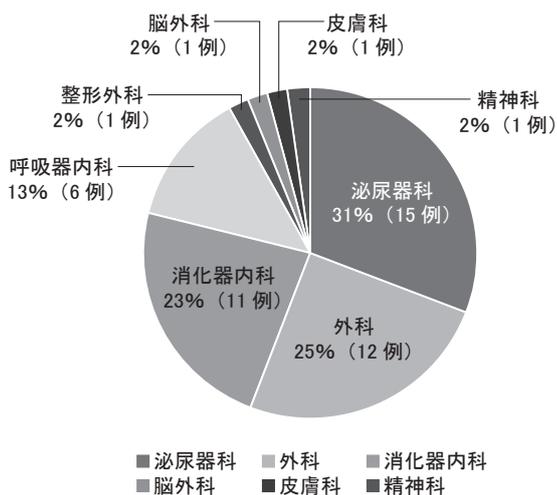


図3 緩和ケアチーム入院患者新規介入依頼数（診療科別）

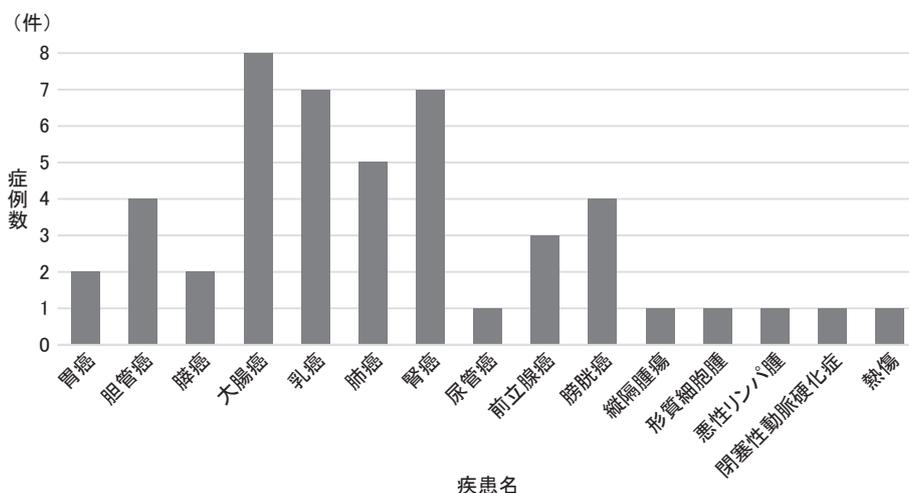


図4 緩和ケアチーム新規介入依頼内訳（疾患別）

ており、主治医からの紹介受診が基本となっている。2021年ののべ受診者数は260名であり、前年の202名からさらに増加した。内訳としては外科・泌尿器科からの依頼が特に多いのが特徴的であった。緩和ケア外来の依頼診療科別の受診者数を図5に示す。

2020年と同様、入院中にチーム介入依頼があった症例を退院後にそのまま緩和ケア外来でフォローさせていただくケースが多く、また、外来で薬物治療を行っている症例にも多く介入させていただいた。今後もさらに幅広い診療科から依頼がいただけるように活動を行っていきたい。

### 4. 緩和ケアチーム介入の実際

〈A氏との関わりの中で見えてきたもの〉

氏名：A氏、80歳代、女性。

病名：悪性リンパ腫。

家族構成：子ども二人。

生活背景：施設に入所し生活していた。家族は遠方に在住。

性格：なんでも自分で決めて生活してきた。

病状の認識：再発時より積極的な治療は受けないことを希望されている。

はっきりとした予後の説明は受けていないが、経過は都度説明を受けてきた。

経過：発症時より当院にて加療。再発後も積極的な治療は希望せず経過観察となっていたが食事摂取量が減少し体動困難となったため入院となった。

当院で加療後、施設へ戻ることを希望されていたが不可能となり、それを機に悲観的な発言が聞かれるようになった。また、全身の痛みが増強したこともあり、症状コントロールと精神面での支援を目的に緩和ケアチームへの介入依頼があった。

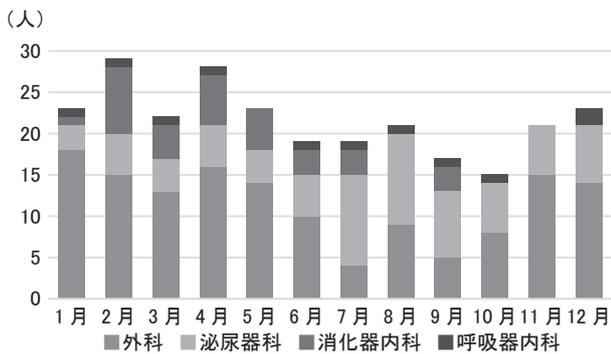


図5 緩和ケア外来のべ受診者数（診療科別）

介入の実際：チーム介入を開始するに当たり、病状の進行に伴う全身の痛みや希望先へ退院できないことに対する落胆などの苦痛から今後に対する不安感が増大し、『スピリチュアルペイン』が生じていることをチームカンファレンスで確認した。そこで症状コントロールを進めつつ、精神的ケアにも対応していくことを目的としチーム回診を開始した。

介入当初は「体中が痛い」「私はどうしたらいいの？帰る場所がない」「寝ているのか、なんだかわからない」といった発言が聞かれていたが、本人と一緒に症状を評価しながら疼痛コントロールを行ったところ、「痛み止めが効いて入院してから初めてぐっすり寝られた」という表現に変化していった。笑顔が増えましたね、の問いかけに「痛いのを楽にしてもらったから笑顔が出てきたんじゃない」という言葉も聞かれるようになった。「早く楽にしてほしい。早く死ぬる薬ってないの？」「80を超えたら苦しみながら死にたくない」などのネガティブな発言は回診を重ねる毎に少なくなり「背中をさすってくれて、たくさん話を聞いてくれて安心したよ」「みんなに会えてよかったよ」とチームの訪問を楽しみにされるまでとなった。

ある日の回診時に、連休が続くため訪問日が限定されることを伝えると「さびしいね」と肩を落とされる場面があった。何か気持ちの支えになるものはないかとチームで検討したところ、A氏が常日頃から家族写真を大切にされていることに気付いた。そこでチームメンバーと一緒に写真撮影をし、家族写真の片隅に飾っていただけないだろうか提案したところ、A氏は大変喜び撮影に応じられた。連休明けに何うと「これを見て頑張れたの」と話され、その後も機会がある毎に写真を手に取り目を細められていた。また病棟スタッフによる入浴介助やリハビリチームからのマッサージ治療も楽しみの一つとなっており、ケア後に訪問すると「お風呂最高。マッサージも気持ちよかった。今日は最高な日だったよ」と笑顔を見せてくれていた。

痛みがあることで「死んでしまうのではないか」「もう治らないかもしれない」という不安が強くなり、「もう生きている意味がないのではないか」というスピリチュアルペインが生じると言われている。そのためには、薬剤を使用するだけでなく患者が心地よいと思うケアを提供していく必要がある。A氏も介入当初は全身の痛みにより心身ともに苦痛の中にいた。症状コントロールが円滑に進んだことや、入浴やマッサージなどの日々のケアが心地よさをもたらしたことにより、痛みの閾値が上がり不安な気持ちを軽減させることが出来た。それに加え、チームとの関わりが更なる精神的安寧につながったと考えられる。

A氏は、面会制限で家族に会えないことに加え療養先が決まらず、常に孤独感を抱えながら病と闘っていた。「私はどうしたらいいの？」という発言にもあるようにその孤独感は自身の存在意義にも影響を与えていたと思われる。チームとの関わりの中で、A氏自身が一人ではないことに気付き柔らかな笑顔で過ごされることが多くなったことが闘病意欲の向上にもつながり、自分らしさを取り戻すきっかけとなったのではないかと考えられる。このことから、その人らしさを支えるためには患者の思いを『傾聴』し『受けとめ』『共有』し、「あなたはあなたのままでいいですよ」というメッセージを送り続けることが重要であると考えられる。

これからも患者が抱えている苦痛や苦悩に真摯に向き合い、寄り添い続け、その人らしさを支えられるよう意識しながら活動していきたいと考える。

## 5. 2022年にむけて

2021年は、血液による遺伝子パネル検査（包括的がんゲノムプロファイリング検査）が保険適応となり、いよいよプレジジョンメディシン（がんゲノム医療）が、地方においても本格化するであろうことを予感させる1年であった。さらには、新規分子標的薬が次々と登場しがん化学療法はますます複雑化しており、外来化学療法室の果たす役割は増すばかりである。

一方で、外来化学療法加算を算定出来ないことによる損失が、2021年1年間で6,544,500円に上った。外来化学療法室のスタッフの十分な確保はもちろん、外来化学療法加算の復活を目指す1年としたい。

緩和ケアにおいては、依頼件数が増えてきており、チームが介入することで患者・家族の医療に対する満足度も高いと思われる。

次年度も日々の活動に真摯に取り組み、患者・家族に寄り添い続けると同時に院内の緩和ケア啓蒙に努めていきたい。