

第7回日本緩和医療学会  
関東・申信越支部学術大会  
共催…一般社団法人千葉緩和医療学会  
第13回千葉緩和医療学会学術大会



# これからの緩和医療

— 変わることと変わらぬこと —



会期

2025年10月18日(土)

会場

幕張メッセ 国際会議場

オンデマンド配信あり

大会長

坂下 美彦 千葉県がんセンター

副大会長

栗原 美穂 国立がん研究センター東病院

実行委員(敬称略):

伊東 俊雅、小川 朝生、木澤 義之、結束 貴臣、關本 翌子、  
田口奈津子、田中 俊行、豊田 康義、長岡 広香、橋口さおり、  
林 りり子、廣橋 猛、三浦 智史

## 抄録集

大会事務局

千葉県がんセンター 緩和ケアセンター  
〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町666-2

運営事務局

株式会社マイスワーク  
info@jspm-kankoshin2025.jp

<http://jspm-kankoshin2025.jp>



# 目次

## シンポジウム①「チーム医療の光と影」

座長：栗原 美穂（国立がん研究センター東病院）  
伊東 俊雅（東京女子医科大学附属足立医療センター）

チーム医療の質を左右する要因を考える—チームメンバーの関係性の視点から  
茅野 綾子（国立がん研究センター 中央病院） . . . . . 2

「チーム医療」がただの「分業」になっていませんか？地域の中でのチーム医療とは？  
廣橋 猛（永寿総合病院） . . . . . 3

チーム医療の光が影になる時？  
藤澤 陽子（千葉大学医学部附属病院） . . . . . 4

## シンポジウム②「自壊創をあきらめない」

座長：長岡 広香（都立駒込病院）  
林 昶り子（横浜市立大学／藤沢湘南台病院）

薬剤特性を活かした“制御できるがんの自壊創”への戦略的アプローチ  
周治 由香里（東京女子医科大学附属足立医療センター） . . . . . 6

自壊創をあきらめないケア～病と共に生きるを支える～  
ワーフア 純子（こすもす訪問看護ステーション） . . . . . 7

進行がん患者における巨大腫瘍ケアの課題—アピアランスとセルフケア支援からみる  
林 昶り子（横浜市立大学、藤沢湘南台病院） . . . . . 8

## シンポジウム③「地域とつなごう、多職種で挑むせん妄ケア」

座長：關本 翌子（国立がん研究センター中央病院）  
小川 朝生（国立がん研究センター東病院）

せん妄  
小川 朝生（国立がん研究センター東病院） . . . . . 10

在宅診療でのせん妄患者のケア  
吉田 哲彦（悠翔会くらしケアクリニック練馬） . . . . . 11

在宅医療におけるせん妄への対応～在支療養支援診療所薬剤師の立場から～ 餅原 弘樹（医療法人社団いぶきの森 のぞみの花クリニック）	12
---	----

看護小規模多機能型居宅介護から考える在宅せん妄ケアと地域連携 福田 裕子（株式会社まち・ナース まちのナースステーション八千代）	13
---	----

## シンポジウム④「2025年、千葉の緩和ケアのこれからを語る」

座長：篠原 靖志（さんむ医療センター）  
豊田 康義（千葉医療センター）

がん診療拠点病院としての役割 田口 奈津子（千葉県がんセンター）	15
-------------------------------------	----

有床診療所の緩和医療の現状 伊藤 真美（医療法人社団 花の谷クリニック）	16
---	----

職種や場の垣根を超えた協働と ICT で育む緩和ケア 中村 明澄（医療法人社団澄乃会 向日葵クリニック）	17
---	----

千葉県東葛北部医療圏での緩和ケア実践から今後を考える 柏谷 優子（辻仲病院柏の葉）	18
--	----

## 教育講演Ⅰ「便秘治療の最新エビデンス」

座長：田中 俊行（高崎総合医療センター）

緩和ケアにおける病態に応じた慢性便秘症の治療戦略～便秘エコーとチーム医療～ 結束 貴臣（国際医療福祉大学成田病院）	20
--	----

## 教育講演Ⅱ「症状マネジメントの最新エビデンス」

座長：関根 龍一（亀田総合病院）

症状マネジメントの最新エビデンス 川崎 成章（公益財団法人がん研究会 有明病院）	22
---	----

## 教育講演Ⅲ「緩和ケアに必要なirAEの知識」

座長：松本 禎久（がん研有明病院）

緩和ケアに携わる医療者として知っておきたい irAE のお話

三浦 智史（国立がん研究センター東病院） . . . . . 24

## 教育講演Ⅳ「特定行為研修修了者の役割」

座長：栗原 美穂（国立がん研究センター東病院）

特定行為研修修了者の現状と展望 —緩和医療における役割を中心に

酒井 郁子（千葉大学大学院看護学研究院） . . . . . 26

## 事例検討「失敗事例あるある」

座長：木澤 義之（筑波大学）

橋口 さおり（聖マリアンナ医科大学）

非がんの慢性痛に対してオピオイドを使用し、有害事象により患者の QOL を低下させた

小杉 和博（筑波大学附属病院 緩和支援診療科） . . . . . 28

届かぬ声、早すぎた一歩

津田 万里（東海大学医学部専門診療学系緩和医療学） . . . . . 29

準備不足で失敗した、がんの親を持つ子供への説明

森 尚子（東京都立小児総合医療センター 緩和ケア科） . . . . . 30

傾聴の失敗から学ぶ —「頑張らなくていい」という言葉が奪ったもの—

本間 英之（新潟県立がんセンター新潟病院緩和ケア内科） . . . . . 31

## 一般演題①「オピオイド・痛みなど」

座長：服部 友歌子（国立がん研究センター東病院）

- P- 1 当院での入院患者麻薬使用量の検討—実臨床における麻薬使用量の実態調査—  
松井 孝至（市立青梅総合医療センター疼痛緩和内科）・・・ 33
- P- 2 末期癌患者におけるCADDポンプの使用：  
痛みの増悪を予測した対応、家族の適切な対処能力と質の向上  
黒沼 純一（医療法人社団昌健会みんなのライフサポートクリニック蘇我）・・・ 34
- P- 3 オキシドン注レスキュー使用により皮疹を生じた可能性がある一例  
西村 瑠美（国立がん研究センター中央病院緩和医療科）・・・ 35
- P- 4 メサドンで除痛困難な難治性がん疼痛に神経ブロックを併用した3症例  
佐藤 深雪（武蔵野赤十字病院緩和ケア科）・・・ 36
- P- 5 腹水の腹部膨満感に対する超低用量オピオイド導入で過量症状を反復した一例  
古川 洸平（国立がん研究センター東病院 薬剤部）・・・ 37
- P- 6 オピオイドによる意識障害が疑われたが慎重に再開した症例  
米倉 千奈津（信州大学医学部附属病院 消化器内科）・・・ 38

## 一般演題②「身体症状など」

座長：西村 瑠美（国立がん研究センター中央病院）

- P- 7 肛門管肉腫による難治性の肛門部痛に対して腹腔鏡下直腸切断術が有効であった1例  
杉浦 徳子（埼玉県立がんセンター緩和ケア科）・・・ 40
- P- 8 食道がん術後腹膜転移による腹痛のマネジメントにおける痛みの評価について  
—患者と医療者との痛みの価値の共有—  
川越 久実子（社会福祉法人 三井記念病院 緩和ケア科）・・・ 41
- P- 9 在宅医療における癌性腹水ドレナージの3症例  
原茂 明弘（やすらぎ在宅診療所）・・・ 42
- P-10 在宅にて腎機能障害を伴う高齢末期心不全患者の呼吸困難に対して過量投与に注意して  
モルヒネと鎮静目的にミダゾラムの持続皮下点滴の併用にて緩和療法を施行した一例  
李 東磊（つばさ在宅クリニック新鎌ヶ谷）・・・ 43
- P-11 在宅モーズの実践～早期からの緩和ケアに向けて～  
鈴木 優太郎（悠翔会在宅クリニックみもみ）・・・ 44

- P-12 大腸癌の肝転移／門脈圧亢進を背景とした傍人工肛門静脈瘤出血を呈した2例  
明保 洋之（国立がん研究センター東病院 緩和医療科）・・・ 45

### 一般演題③「身体症状・支持療法など」

座長：村上 敏史（聖隷佐倉市民病院）

- P-13 ペムブロリズマブ投与後、緩和ケア病棟入院中に水疱性類天疱瘡を発症した1例  
片山 寿希（NTT東日本関東病院緩和ケア科）・・・ 47
- P-14 ペンブロリズマブ投与1年後、緩和ケア科通院中に免疫関連有害事象として発症した  
ギランバレー症候群  
江頭 徹哉（東葛病院 緩和ケア科）・・・ 48
- P-15 診断バイアスにより診断が遅れた骨盤内リンパ腫再発の一例  
穴山 玲子（医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院 緩和ケア内科）・・・ 49
- P-16 BRAF V600E変異陽性切除不能・進行再発大腸がん患者への支援  
～患者の意向を尊重し多職種連携により支援した2症例～  
井之上 康子（独立行政法人 国立病院機構 信州上田医療センター）・・・ 50
- P-17 緩和ケアにおける鍼灸受療者の認知と満足度に関するアンケート調査  
高橋 明香（国立がん研究センター中央病院 緩和医療科）・・・ 51
- P-18 当院緩和ケア病棟における糖尿病合併患者の実態  
内田 智夫（水戸赤十字病院 緩和ケア内科）・・・ 52

### 一般演題④「精神症状・心理ケアなど」

座長：大上 俊彦（千葉県がんセンター）

- P-19 感染に因るせん妄を繰り返すがん患者に認めた、トルソー症候群に因るせん妄の  
一症例  
山口 順嗣（国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科）・・・ 54
- P-20 終末期せん妄管理に対し非経口的アプローチとしてブロナンセリンおよび  
フェンタニル貼付剤の併用により安定した在宅療養が可能となった一例  
福田 員茂（医療法人社団双寿 ちぐさ会クリニック）・・・ 55
- P-21 がん治療中の患者が自らの意向で治療を中断し再開に至った一事例  
～ストレスコーピング理論を活用した分析～  
湯本 知枝（JA長野厚生連 北信総合病院 通院治療センター）・・・ 56

P-22	がん患者の自殺リスクへの対応についての取り組み 古郡 夏子（高知赤十字病院 医療事業・広報課 がん看護専門看護師）	57
P-23	自律神経活動及び唾液成分の変化からみた終末期がん患者への動物介在療法の効果 藤澤 博子（日本医療科学大学保健医療学部看護学科）	58
P-24	終末期がん患者に対して多職種チームでスピリチュアルケアに取り組んだ一例 溝渕 美智子（高知赤十字病院 看護部）	59

## 一般演題⑤「地域連携など」

座長：小林 孝一郎（白井聖仁会病院）

P-25	緩和ケアにおける地域連携の充実をめざして 横土 由美子（千葉県がんセンター 緩和ケアセンター）	61
P-26	千葉市内における診療同行看護師連携の会開催報告 手渡 和子（国立病院機構千葉医療センター）	62
P-27	全人的苦痛の緩和と家族ケアの実施で希望する在宅療養が行えた症例 小幡 里美（合同会社にじのはな訪問看護）	63
P-28	地域がん診療連携拠点病院として在宅診療を支える役割の検討 高野 裕美子（独立行政法人国立病院機構千葉医療センター緩和ケア病棟）	64
P-29	支える人を支える～緩和ケアに関わるみんなの学びと交流～ 井浦 持春（悠翔会在宅クリニックみもみ）	65
P-30	一般病院で行う在宅療養後方支援の現状 井上 玲子（公立福生病院）	66

## 一般演題⑥「看取り・在宅緩和ケアなど」

座長：中辻 香邦子（筑波メディカルセンター病院）

P-31	出産直後に胃癌と診断されCOVID-19罹患下で看取りとなったAYA世代患者の 意思決定を支えた看護実践の一例 栗山 尚子（国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 看護部）	68
------	--	----

P-32	抗がん剤治療中の高齢がん患者の抱える困難と訪問看護師による支援 —施設で暮らしていた—事例から— 大野木 由美子（元ナーシングサポート）	69
P-33	高齢者のエンドオブライフケア ～最期はじいちゃんと過ごしたい～ 福田 歩未（友愛記念病院 緩和ケア病棟）	70
P-34	多職種連携により終末期ケアを行った進行卵巣癌患者の一例 吉田 美恵子（信州大学医学部附属病院南病棟6階）	71
P-35	訪問診療における看取り支援の質評価と在宅看取り支援のあり方に関する検討 永島 徳人（医療法人社団 つばさ在宅クリニック新鎌ヶ谷）	72
P-36	訪問診療で看取り支援を行った遺族の複雑性悲嘆：癌／非癌と看取り場所の比較検討 澤田 雅志（医療法人社団白羽会 つばさ在宅クリニック）	73

## 一般演題⑦「緩和ケアチーム・院内教育など」

座長：鐘野 弘洋（国立病院機構千葉医療センター）

P-37	非がん疾患患者の緩和ケアチームへの依頼状況について ～高い依頼割合の背景を探る～ 小島 彩子（前 横浜労災病院 緩和ケアチーム）	75
P-38	非常勤の精神科医が同席する緩和ケア外来についての検討 塩原 正之（千葉市立海浜病院 緩和ケアサポートチーム）	76
P-39	外来から訪問診療へシームレスにつなぐ緩和ケア外来の取り組み —標準治療終了後の「行き場」を支える診療モデルの実態と展望— 安池 純士（医療法人社団悠翔会）	77
P-40	がん専門・認定看護師によるサポーターケア院内ラウンドの活動報告 中村 千里（聖マリアンナ医科大学病院 緩和ケアセンター）	78
P-41	「これからの過ごし方について」のパンフレット使用におけるe-ラーニング継続 による教育効果と課題 村田 長子（国立がん研究センター東病院 看護部）	79
P-42	「骨転移疼痛緩和アセスメントシート」導入による緩和治療の標準化 桑名 寿美（北里大学病院 看護部）	80



## 一般演題⑧「コミュニケーション・教育法など」

座長：塩原 正之（千葉市立海浜病院）

- P-43 緩和ケア病棟におけるスタッフケア ～朝の活動を通して～  
山下 有子（がん・感染症センター 都立駒込病院 看護部）・・・ 82
- P-44 緩和ケア病棟の看護師間における前向きなコミュニケーションの要因  
～プロセスレコードの内容分析を通して～  
下河邊 貴代（医療法人 平和会 平和病院 緩和ケア病棟）・・・ 83
- P-45 地域中核急性期病院においての外来一病棟間の継続看護の現状と課題  
—単一施設による検討—  
櫻井 春美（横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立第1病院）・・・ 84
- P-46 緩和ケア病棟に勤務する看護師が体験する困難感とターミナルケア態度の実態調査  
金本 紘子（市立貝塚病院）・・・ 85
- P-47 成人看護学実習において終末期にある患者を受け持った看護学生への支援のあり方  
穴水 千尋（淑徳大学 看護栄養学部 看護学科）・・・ 86

## 一般演題⑨「アドバンス・ケア・プランニング」

座長：秋月 晶子（がん研有明病院）

- P-48 在宅緩和ケアで、透析終了を導いた家族の関与とその後の療養環境の意思決定  
における一例  
金井 里美（咲楽訪問看護ステーション）・・・ 88
- P-49 生活者としての役割を支える訪問看護師の実践  
—介護者としての役割継続を希望した外来化学療法中の患者の一事例—  
大野木 由美子（元ナーシングサポート）・・・ 89
- P-50 看取りの際の家族の悲痛な訴えや主治医へのジレンマを生じた看護師への介入  
～デスカンファレンスを振り返って～  
小川 雅子（順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 看護部）・・・ 90
- P-51 病棟看護師のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に対する役割認識に  
影響を与える要因  
古田 敦子（筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究科  
看護科学学位プログラム 博士後期課程）・・・ 91

- P-52 終末期がん・非がん患者への意思決定支援における看護師の困難感  
—中小規模病院を対象とした比較調査—  
今 方美（金沢文庫病院）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92
- P-53 高齢がん患者の緩和ケア移行の選択が終末期療養に及ぼす影響を探る：  
単施設後方視研究  
森山 悠（千葉県がんセンター緩和医療科）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 93

## 一般演題⑩「倫理的問題」

座長：三浦 剛史（セコメディック病院）

- P-54 経済的な理由でMRI施行を見送った判断が転帰に影響したと考えられる脊髄圧迫の  
一例  
後藤 麻佑（東邦大学医療センター大森病院 緩和ケアセンター）・・・・・・・・・・ 95
- P-55 鎮静導入の妥当性があると評価しつつも、真にQOLへのアプローチができたのかと  
医療者が揺らぎ続けている一例  
中野 博之（TMGあさか医療センター緩和ケア病棟）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 96
- P-56 呼吸困難のため鎮静・安楽死を望んでいたが、その後目標ができたためそれを達成  
するまでは鎮静を回避したいと本人の希望が変化した一症例  
濱口 明彦（東京慈恵会医科大学附属柏病院 緩和ケアチーム）・・・・・・・・・・ 97
- P-57 地域がん診療連携拠点病院であるA病院における倫理的多職種カンファレンスの  
現状と課題  
白猪 淳子（JA神奈川県厚生連 相模原協同病院 看護部）・・・・・・・・・・・・・・・・ 98

## 一般演題⑪「その他の研究」

座長：濱口 明彦（東京慈恵会医科大学附属柏病院）

- P-58 エンドオブライフケア研究におけるテーマの動向（第一報）：  
日本語論文マッピングレビュー  
田代 理沙（東京科学大学大学院保健衛生学研究科  
ヘルスサービスリサーチ看護学分野）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 100
- P-59 エンドオブライフケア研究におけるテーマの動向（第二報）：  
英語論文マッピングレビュー  
増島 麻里子（千葉大学大学院看護学研究院先端実践看護学研究部門  
高度実践看護学講座）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 101

P-60	「その人らしさ」をつなぐ退院支援：移行支援における看護実践の全国調査 山本 加奈子（聖路加国際大学大学院看護学研究科 急性期看護学）	102
P-61	大規模地理情報データを用いた1都6県における外来緩和ケアのアクセシビリティ 格差分析 —E2SFCA法を用いて— 江頭 勇紀（神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科）	103
P-62	緩和ケアにおける機械学習を用いた生命予後予測と機能予後予測 高橋 勝栄（中央大学大学院理工学研究科都市人間環境学専攻）	104

# シンポジウム①

10月18日（土） 9:10～10:40 第1会場（会議室301）

「チーム医療の光と影」

座長：栗原 美穂（国立がん研究センター東病院）

伊東 俊雅（東京女子医科大学附属足立医療センター）

## チーム医療の質を左右する要因を考える—チームメンバーの関係性の視点から

国立がん研究センター 中央病院

○ 茅野 綾子 (かやの あやこ)

緩和ケアにおいてチーム医療は必須である。なぜなら緩和ケアは患者の全人的苦痛を緩和するという使命を持っているが、身体、精神、社会、スピリチュアルな問題が相互作用する患者の苦痛に対しては、単一の視点や技術では不十分だからである。そのため、私たちは異なった学問的背景と技術を持つ多様な職種でチームを形成し、それぞれの専門性と経験を用いて、患者や家族の苦痛緩和に関わっている。さらに、緩和ケアチームは、がん治療という視点に立つと、がん治療チームを構成するチームの一部となり、がん治療チームの目標は緩和ケアのみに留まらない。あるいは患者の療養生活という視点では、チーム形成は施設内に留まらず、施設同士でチームが形成されることになる。どの視点に立っても、チームは「異なる」人間が何らかの関係を作り、その中で実践を行っている。患者の問題がそこまで複雑でない場合、チームは特段のストレスなく、多職種の専門性や強みを活かして、患者・家族にベストプラクティスを提供できる。その一方で、患者・家族の持つ問題が複雑な場合、その問題の複雑さがチームに投影されるがゆえに、チームは混乱しやすくなり、チーム内の人間関係の問題が浮き彫りになる。例えば、目標が定まらない、職種や立場でのパワーの違いによって忖度が生まれる、怒りや不機嫌などのネガティブな感情がチーム内に循環する、不信や過去の傷つきが協働からの撤退やあきらめに繋がる、など。このようなことが起こると、チームのパフォーマンスは低下し、複雑な問題を抱えた脆弱な患者はより困難な状況となる。本日は、このようなチーム医療の問題を乗り越えていくために、チーム内の人と人との関係性という視点で、心理士の立場から考えてみたい。そして、患者の複雑な心身の問題を受け止め、助け合いのあるレジリエントなチームになるために必要なことを皆さまと一緒に考えたい。

## 【ご略歴】

障害者福祉領域を経て

2009年 南クリニック (精神科・心療内科)

2015年 京都府立医科大学 疼痛・緩和医療学教室

2021年 国立研究開発法人国立がん研究センター 中央病院 精神腫瘍科 (現職)

利益相反：該当なし

## 「チーム医療」がただの「分業」になっていませんか？地域の中でのチーム医療とは？

永寿総合病院

○ 廣橋 猛 (ひろはし たけし)

皆さんは「チーム医療」と「分業」の違いを明確に説明できますか？「チーム医療をがんばっています」というと、なんだかみんな患者・家族のために力を合わせて良いことをしているような気がしますね。でも「分業」という言葉に置き換えると、あまり良い印象は持てないでしょう。私たちは「チーム医療」できていますか？「分業」になっていませんか？難しいことは抜きに、私は「チーム医療」とは「連携」ができてることが条件だと考えています。では「連携」って何なのでしょう？この答えをできるだけ実際の現場に落とし込んで、分かりやすく解説してみるのが私がこのシンポジウムでお話する内容です。私は普段、緩和ケアを担う地域の病院の医師として、大病院との連携に取り組んでいます。チーム医療とは一施設の中だけのものではなく、複数の病院を含めた地域全体を1つのチームとして捉えることも大切です。また、一方で地域の在宅療養支援診療所に出向し、訪問診療にもかかわる二刀流の緩和ケア診療にも取り組んでいます。在宅医療の中で、さまざまな職種の方々と関わるのも大切なチーム医療ですが、病院の中とは違った難しさがあります。これら地域でのチーム医療の現場から、患者が連携を実感できるチーム医療の在り方について論じます。

## 【ご略歴】

2005年 東海大学医学部卒 東京大学医学部附属病院、三井記念病院などで内科研修後

2009年 亀田総合病院疼痛・緩和ケア科シニアレジデント

2011年 三井記念病院緩和ケア科医員

2014年 永寿総合病院 がん診療支援・緩和ケアセンター長（現職）

病院だけでなく、浅草にある野中医院で在宅医療にも携わる。病院と在宅2つの場で切れ目ない緩和医療を実践する「二刀流」緩和ケア医。つらさを和らげる緩和ケアの存在を広め、良い死に方をする人が増えるよう発信している。

日本緩和医療学会 理事、指導医・専門医、広報委員長、日本在宅医療連合学会 評議員、東京都がん対策推進協議会 専門委員、厚生労働省「緩和ケア普及啓発活動」担当

著書（一般書）

『素敵なご臨終 後悔しない、大切な人の送りかた』（PHP研究所）

『がんばらないで生きる がんになった緩和ケア医が伝える「40歳からの健康の考え方」』（KADOKAWA）

『緩和ケア医師ががん患者になってわかった「生きる」ためのがんとの付き合い方』（あさ出版）

連載（医療系）

日経メディカルオンライン 『二刀流の緩和ケア医』

m3.com 『二刀流緩和ケア医の考えたこと』

theLetter 緩和ケア医・廣橋猛の「家族を守る処方箋」

看護roo! オピニオンリーダー SNS

利益相反：該当あり

## チーム医療の光が影になる時？

千葉大学医学部附属病院

○ 藤澤 陽子（ふじさわ ようこ）

チーム医療は、医療に従事する多種多様なスタッフが、それぞれの専門性を前提に目的と情報を共有し、役割を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応すること（厚生労働省「チーム医療の推進について」2010年）と定義される。緩和ケアにおいては、がん診療連携拠点病院に緩和ケアチームの設置が義務化され、診療報酬上も位置づけられていることから、その重要性は広く認知されている。チーム医療の“光”は、単一の職種では捉えきれない多面的な苦痛や課題に対して、多角的な視点からアプローチできる点にある。多様な職種が関わることで、患者・家族の個性や相性に応じた支援が可能となり、幅広いニーズに応えることができる。また、医療者にとっても、互いの専門性を学び合い高め合う機会となり、精神的に支え合える仲間存在は、ケアの継続性や質を守る大きな力となる。しかし、その“光”はしばしば“影”に転じる。多人数での訪問は、患者に心理的な緊張や疲労を与え、プライバシーを侵害しかねない。役割の重複や責任の曖昧さから同じ質問が繰り返されたり、説明の内容にずれが生じたりして、患者や家族が「支援よりも負担」と感じる場面も少なくない。さらにチーム内では、専門性の押し付け合いや権力勾配が協働を阻害し、異なる意見が「葛藤」として停滞し、最善のケアや学びに結びつかない危うさがある。チーム医療は、その中心にいる患者や家族の利益や支援につながることを目的であり、単に「チームで動けばよい」というものではない。私はこれまで、チームで活動することの楽しさや有効性を多く経験してきた一方で、こうした影の側面も意識してきた。本シンポジウムでは、患者・家族の視点を原点に据え、光と影の両面を整理しながら、チーム医療の目指す姿を再考したい。

### 【ご略歴】

千葉大学医学部附属病院 看護部

2007年 がん看護専門看護師

2010年～ 緩和ケアチーム専従看護師

2024年～ 教育担当副看護部長

利益相反：該当なし

## シンポジウム②

10月18日（土） 10:50～12:20 第1会場（会議室301）

「自壊創をあきらめない」

座長：長岡 広香（都立駒込病院）

林 糸り子（横浜市立大学／藤沢湘南台病院）



## 薬剤特性を活かした“制御できるがんの自壊創”への戦略的アプローチ

東京女子医科大学附属足立医療センター

○周治 由香里（しゅうじ ゆかり）

がんの自壊創は、治療継続や生活の質（QOL）を著しく低下させる病態であり、とくに悪臭・滲出液・出血の管理は重要な課題である。当院では、外来・入院患者の診察や処置に、薬剤師が積極的に関与し、創部の状態に応じた外用剤やその使用法の提案を行っている。悪臭の主な原因である嫌気性菌や一部グラム陽性菌に対しては、抗菌薬スペクトラムを考慮した外用剤・抗菌薬の選択が重要である。中でもクリンダマイシンは嫌気性菌に有効で、実臨床でも悪臭改善例が多い。外用剤の選択にあたっては、薬効のみならず基剤の特性を踏まえ、創部環境に適した製剤を選ぶことが重要である。基剤特性に関する知見は薬剤師の専門性が発揮される領域であり、適正使用と症状コントロールに直結する。例えば、滲出液や出血が多い症例では、メトロニダゾールゲルは基剤の吸水性が乏しく、滑りやドレッシングとの癒着が生じやすい。一方、吸水性と殺菌作用を併せ持つカデキソマーヨウ素シートは、外来・在宅・施設いずれにおいても一定の厚みで使用でき、効果が安定する利点がある。ただし、広範囲・長期使用では甲状腺機能低下症のリスクがあるため、使用量の管理と定期的なモニタリングが必要である。近年、塩化亜鉛を応用した院内製剤の使用報告も増えているが、調製時の安定性や安全性に加え、乳がん患者の腋窩近傍の処置では、出血リスクにも配慮が必要である。当院では、こうしたリスクを踏まえ、基剤特性を活かした低侵襲な薬剤選択や適切な使用法、環境散布などを組み合わせ、悪臭・滲出液を制御している。本発表では、悪臭・滲出液・出血管理の具体例を通じ、“あきらめない”がんの自壊創ケアを実現する薬剤師の関わりと、戦略的な薬学的アプローチについて報告する。

## 【ご略歴】

2003年 明治薬科大学薬学部薬剤学科 卒業、薬剤師免許取得

2003年 医療法人財団アドベンチスト会東京衛生病院（現 東京衛生アドベンチスト病院）薬剤科 入職

2014年 社会福祉法人仁生会江戸川病院 薬剤科 入職

2016年 東京女子医科大学東医療センター薬剤部 入局

2023年 東京女子医科大学附属足立医療センター薬剤部 薬剤師主任

2025年 現在 東京女子医科大学附属足立医療センター薬剤部 薬剤師主任

がん包括診療部緩和ケア室緩和ケアチーム薬剤師 産婦人科・乳腺外科病棟担当 日本緩和医療薬学会 代議員

利益相反：該当なし

## 自壊創をあきらめないケア～病と共に生きるを支える～

こすもす訪問看護ステーション

○ ワーファ 純子 (わーふぁ じゅんこ)

【はじめに】地域包括ケアシステムでは、疾病や障害を抱えても、可能な限り住み慣れた地域で療養し、自分らしい生活を継続することが目指されている。訪問看護はその一翼を担い、在宅療養者の居宅に出向いて、本人・家族の希望に沿ったQOLの維持・向上を目的とした看護を提供している。今回、自壊創を有する療養者に対して、本人の価値観に寄り添ったケアの実践と、多職種による支援を通じて得られた学びについて、2事例を通して報告する。【事例1】50歳代女性。主病名：左乳癌（ステージⅣ）。統合失調症の既往あり、母親との二人暮らし。左胸部に出血を伴う自壊創を有し、セルフケアを続けていたが、PSの低下により在宅介護が困難となり、有床診療所に入院後、看取り目的でサービス付き高齢者向け住宅に入居。入院中より幻聴・幻覚があり、誰にも触れさせず、血液で汚染された衣類を着用していた。繰り返しの話し合いを通じて、本人が受け入れ可能なケアを模索し、最終的にガーゼ交換が可能になった。【事例2】80歳代男性。主病名：びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫 認知症を有し、妻と要介護の娘との3人暮らし。妻も高齢であるため、週3回のデイサービスを活用して介護負担を軽減していた。左頸部に自壊創を認めたと、ICTの活用や電話連絡により多職種との情報共有を行い、ケアの統一と質の向上を実現した。【考察】自壊創のケアにおいては、療養者のQOLを維持・向上するために、本人の人生背景や家族構成、価値観を全人的に理解し、それに基づいたケアを提供することが重要である。在宅ケアでは、異なる職種・組織に属するスタッフによるチームが構成される。各職種が得られる情報を積極的に共有し、連携体制を強化することで、ケアの質を高めることが可能となる。

## 【ご略歴】

1990年 天理高等看護学院 卒業  
1990年 看護師免許 取得  
天理よろづ相談所病院耳鼻咽喉科 就業  
1996年 聖ヨハネ会桜町病院 就業  
1998年 昭島市医師会訪問看護ステーション 就業  
2006年 こすもす訪問看護ステーション 就業  
2016年 緩和ケア認定看護師 登録  
2023年 看護師特定行為研修 終了

利益相反：該当なし

## 進行がん患者における巨大腫瘍ケアの課題 —アピアランスとセルフケア支援からみる

1) 横浜市立大学、2) 藤沢湘南台病院

○ 林 系り子 (はやし えりこ)<sup>1)2)</sup>

局所腫瘍が巨大化した終末期がん患者においては、身体的苦痛に加え、外観の変化や生活動作への制約が患者の尊厳を深刻に脅かす。一方、医療者も治療的介入の限界に直面し、無力感や葛藤を抱える。本シンポジウムでは、胸骨上縁および後頭部に巨大腫瘍を形成した二症例を通じ、患者と医療者双方の苦悩に焦点を当てる。症例1は60代女性で、胸骨上縁の腫瘍が増大し、呼吸困難や圧迫感から「死を待つようだ」と訴え、抗がん剤再開を強く希望したが適応はなく、医療者は経過を見守るしかなかった。症例2は70代女性で、後頭部腫瘍による出血や外観変化に苦悩しつつも、他者の介入を拒み、自ら工夫したセルフケアで自尊心を維持した。両症例に共通するのは、腫瘍の存在が「逃れられない現実」として患者の生活を規定し、医療者は治療の限界を前に心理的負担を共有せざるを得なかった点である。本シンポジウムでは、(1) 巨大腫瘍をもたらす身体症状とアピアランス変化への影響、(2) 患者が尊厳を維持するためのセルフケア支援の重要性、(3) 医療者が抱える無力感をチームでいかに共有・乗り越えるか、を議論する。局所腫瘍が顕在化する終末期がん患者への支援は、患者の生き方を尊重しつつ、医療者の倫理的苦悩を可視化し、チーム全体で取り組むべき課題であることを提起する。今後は、アピアランス支援やセルフケア支援を含む包括的介入モデルの構築と、その有効性を検証する研究が求められる。

## 【ご略歴】

1997年横浜市立市民病院外科病棟に入職。

2002年同院を退職後、聖路加看護大学大学院（現聖路加国際大学）博士前期課程 成人看護専攻 がん看護 CNS コースに進学。

2005年がん看護専門看護師認定資格を取得する。

2009年より藤沢湘南台病院に入職、緩和ケア病棟の開設準備や緩和ケアチームで活動している。

2020年9月より横浜市立大学医学部看護学科 がん看護学においてがん看護専門看護師の育成、看護のエビデンスに関する研究を行っている。

## 論文

- 1) Good death and bereavement in a lung cancer patient following meaning-centered couples psychotherapy by a cancer nursing specialist
- 2) Effects of Bathing in a Tub on Physical and Psychological Symptoms of End-of-Life Cancer Patients : An Observational, Controlled Study.
- 3) Bathing in terminal care of cancer patients and its relation to perceptions of a 'good death' : A nationwide bereavement survey in Japan
- 4) 看取りケア プラクティス×エビデンス 編集 南江堂 2018年
- 5) 緩和ケア はじめの一步 編集 照林社 2018年
- 6) 患者さんと家族を支える End of Life ケア 編集 照林社 2023年
- 7) 緩和ケア 改訂第3版: 尊厳ある生と死、大切な生活をつなぐ技と心 編集 南江堂 2025年

利益相反：該当なし

## シンポジウム③

10月18日（土） 16:00～17:30 第1会場（会議室301）

「地域とつなごう、多職種で挑むせん妄ケア」

座長：關本 翌子（国立がん研究センター中央病院）

小川 朝生（国立がん研究センター東病院）

## せん妄

国立がん研究センター東病院

○ 小川 朝生（おがわ あさお）

超高齢社会を迎え、高齢者の診療機会が増える中、せん妄への対応は臨床の重要課題となっている。特に高齢者においては、せん妄を一旦発症すると、認知症の発症や進行、身体機能の低下等、臨床アウトカムの悪化が避けられない。せん妄を効果的に対応するためには、予防・早期発見の取り組みが重要である。せん妄は、身体機能や全身状態（感染や多臓器不全）、薬剤などの身体的な要因の結果生じる病態であることから、患者個々のリスクを正確に評価することで、その発症を予測し早期に介入することを通して予防につながれると考えられている。現在では、主に疫学調査から同定されたリスク因子を用いて、対象者を選定する評価方法が行われている。ここでは、せん妄への対応の概要を共有したい。

### 【ご略歴】

1999年 大阪大学医学部医学科卒業

1999年 大阪大学医学部附属病院神経科精神科（研修医）

2004年 大阪大学大学院医学系研究科卒業

2004年 国立病院機構大阪医療センター神経科医員

2007年 国立がんセンター東病院精神腫瘍科医員

2009年 国立がんセンター臨床開発センター精神腫瘍学開発分野室長

2013年 国立がん研究センター東病院先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野長（精神腫瘍科長兼任）

2023年 国立がん研究センター東病院精神腫瘍科長（先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野長兼任）

利益相反：該当なし

## 在宅診療でのせん妄患者のケア

悠翔会くらしケアクリニック練馬

○ 吉田 哲彦（よしだ てつひこ）

一般的に、入院環境に比べると在宅診療ではせん妄の発症が少ないと知られているが、終末期患者においては在宅診療であっても入院診療と同様に、せん妄はほぼ必発である。そして、終末期せん妄の原因が多様かつ改善困難であることは在宅診療でも同様であり、せん妄の治療に難渋するのも同じである。せん妄患者のケアにおいて病院診療と在宅診療の最大の違いは、その療養環境と、家族をはじめとする介護者の存在である。療養環境の違いは、薬剤や検査体制などの医療リソースの差であり、薬物の使用においても大きな差がでる。そのため、投薬治療には大きな制約があり、在宅診療ならではの工夫が必要となるため、今回のシンポジウムでは簡単に概説していきたい。また、介護者は、せん妄の症状を目の当たりにし、長時間にわたって対峙する必要がある。そのことで介護者は強い衝撃を受け、強い介護負担を感じうる。つまり、介護者もせん妄による苦痛を感じることになり、せん妄ケアの対象は患者だけでなく介護者も含まれることになる。今回のシンポジウムでは、そういった介護者のケアも一緒に考えていきたい。

### 【ご略歴】

2012年 大阪大学医学部医学科卒業、医師免許取得

2025年 悠翔会くらしケアクリニック練馬

利益相反：該当なし

## 在宅医療におけるせん妄への対応～在宅療養支援診療所薬剤師の立場から～

医療法人社団いぶきの森 のぞみの花クリニック

○ 餅原 弘樹 (もちはら ひろき)

終末期のがん患者は、療養場所を問わず高頻度にせん妄を経験し、患者本人だけでなく家族や支援者にも多様な影響を及ぼす。在宅医療におけるせん妄のアセスメントは、患者自身に加えて、家族、支援者、生活環境といった多岐にわたる要因への配慮が求められる。このため、不眠や不穏といった顕在化した症状への薬物療法に関する要望を受けたとしても、目の前の症状のみに焦点を当てた安易な薬物療法は推奨できない。薬物療法の必要性や方針を決定するにあたり、まずせん妄によって「誰が困っているのか」を明確にすることが重要である。幻覚や不明瞭な言動による患者本人の苦痛なのか、介護に疲弊した家族の困りごと、あるいは患者や家族の苦悩を目の当たりにした支援者の困りごとなのかを把握する必要がある。次に、背景因子、直接因子、誘発因子の3つの因子から、せん妄のより詳細な原因を包括的に整理する。在宅療養支援診療所には患者に関する多岐にわたる情報が集積しており、薬剤師はこれらの情報を基に、包括的なアセスメントを踏まえた薬物療法を検討する。結果的に薬物療法がせん妄に対するアプローチの一つとして選択された後も、患者や家族の意向、多職種による支援体制などを十分にすり合わせ、現実的な薬物療法に落とし込むアプローチが不可欠である。本シンポジウムでは、在宅療養支援診療所に勤務する薬剤師の立場から、患者宅で直接関わるケースや、相談内容に応じて間接的に支援するケースを取り上げ、在宅緩和ケアチームの一員としての薬剤師の役割と多角的なアプローチを紹介する。

## 【ご略歴】

2007年3月 東京薬科大学薬学部 卒業

2007年4月～ 保険薬局 勤務

2017年3月～ 医療法人社団いぶきの森 のぞみの花クリニック 入職 現在に至る

利益相反：該当なし

## 看護小規模多機能型居宅介護から考える在宅せん妄ケアと地域連携

株式会社まち・ナース まちのナースステーション八千代

○ 福田 裕子 (ふくだ ゆうこ)

在宅療養の場では、病院に比べるとせん妄は起こりにくいとされる。しかし一度発症すると急な行動変化や幻覚などが生じ、家族は大きな不安と疲弊を抱える。その結果、本人の「自宅で過ごしたい」という意図を汲み取れず、入院や施設入所につながるものが少なくない。特に「突然人格が変わった」ように見える体験は、家族に深い戸惑いをもたらす。さらに少子化で介護の担い手が減り、老々介護が増える中で、家族の負担は一層重くなっている。本シンポジウムでは、地域でのせん妄ケアを多職種で支える実践を報告する。看護小規模多機能型居宅介護（看多機）は、通い・訪問・泊まりを組み合わせられる地域密着型サービスである。なじみのスタッフが自宅に訪問し、せん妄時にも安心して対応できることは大きな安定につながる。もちろん看多機のみでの抱え込みでは限界があり、地域の資源と連携しながら支えることが不可欠である。顔なじみの支援者の存在は不安を和らげ、さらに1日を通して多職種が関わり、夜間でも看護師が医療的判断を担うことで家族の安心感も高まる。多職種と地域の医師・薬剤師が協働することで、せん妄による急変や不安を地域全体で支える仕組みが実現する。これにより医療・介護の連続性が確保され、本人の希望を尊重しながら入院や入所を防ぎ、家族の負担も軽減できる。また支えは発症後だけでなく、元気な時から地域のコミュニティにつながっておくことが重要である。近所の人に声をかけてもらったり、ゴミ出しを手伝ってもらえる関係が築かれていれば、より安心して在宅生活を続けられる。本発表では、家族支援と多職種連携の両面から看多機を活用した在宅支援の実践を共有し、元気な時期から地域につながることの意義についても議論したい。

### 【ご略歴】

熊本県出身。地元の看護学校卒業後、熊本市民病院勤務（小児科・手術室・内科）。

2001年よりオーストラリアのFlinders Universityに留学し、オーストラリア看護師の資格取得後、Mary Potter Hospiceに2年勤務後帰国。帰国後、緩和ケア病棟、大学教員などの経験を積み、2011年千葉県八千代市に訪問看護ステーション「まちのナースステーション八千代」を設立。2015年には看護小規模多機能型居宅介護「まちのナースステーション八千代 むすんでひらいて」を開設し、現在に至る。

聖路加国際大学臨床教授 日本ノーリフト協会理事 ELNEC-J コアカリキュラム WG など

利益相反：該当なし



## シンポジウム④

10月18日（土） 13:50～15:50 第2会場（会議室302）

「2025年、千葉の緩和ケアのこれからを語る」

座長：篠原 靖志（さんむ医療センター）  
豊田 康義（千葉医療センター）

## がん診療拠点病院としての役割

千葉県がんセンター

○田口 奈津子（たぐち なつこ）

「がん」が老化に伴う疾病であるという前提からすると、高齢化社会を迎えようとする日本において、がん医療の需要が増えると考えるのが妥当である。実際、日本の将来人口推計から推測されるがん罹患者数は2025年と比し2040年では、全体でのがん罹患数は3%増加すると推定されている。しかしその内訳は、65～84歳ではほぼ横ばいで推移するのに対し、85歳以上では45%も増加するとされる。（がん診療提供体制の在り方に関する検討会：令和7年8月1日 厚生労働省より抜粋）もちろんこの傾向には地域特性も加味する必要があるだろう。当千葉県はがん罹患者数が増えると予想されている県ではあるが、その内部の地域特性は明らかに異なり、人口もがん罹患者数も減少を見る地域も少なくない。このような年齢別がん罹患者数の変化は、がん治療そのものにも大きく影響するだろう。とくに今後増加が見込まれる85歳以上のがん罹患者において手術、放射線、薬物療法の需要が現在と同じ状況で推移するとは考えられず、望んだ場所で適切な治療およびケアが提供されることが望ましいとされる。この将来増加すると見込まれる高齢者の緩和ケアの需要は、現在の千葉県内の診療提供体制で対応が可能なのだろうか。第4期がん対策基本計画（令和5年3月28日決定）において、緩和ケアはできる限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療として均てん化重点医療に位置づけられている。増加する需要への対応には病院や施設と診療所や在宅での緩和ケアの役割を再検討し、緩和ケアのなかでも集約化と均てん化を目指すことの検討の余地はあるのかもしれない。千葉県の緩和ケアの今後についてのシンポジウムにおいて、まずは当院の緩和ケア病棟（50床x3年経過）の現状に分析を加え、シンポジウムでの議論の土台を提供したい。

### 【ご略歴】

1989年 千葉大学医学部卒業  
1989年 研修医（千葉大学医学部附属病院 麻酔科）  
1990年～1996年 関連病院にて麻酔科研修  
1996年 千葉大学医学部附属病院（麻酔科）助手  
1997年 アメリカ合衆国カリフォルニア大学サンディエゴ校 医学部麻酔学講座 留学  
1999年 千葉大学医学部附属病院 麻酔科 助手  
2010年 千葉大学医学部附属病院 麻酔・疼痛・緩和医療科 講師  
2012年 千葉大学大学院医学研究院 臨床腫瘍学 准教授  
2019年 千葉大学大学院医学研究院 麻酔科学 准教授  
2024年 千葉県がんセンター 緩和医療科部長 現在に至る

利益相反：該当なし

## 有床診療所の緩和医療の現状

医療法人社団 花の谷クリニック

○伊藤 真美 (いとう まみ)

14床の緩和ケアに特化した病棟を開設してから26年になる。これまで1467人の方を病棟で看取り、在宅支援診療所として、毎年20数人前後の看取りを行ってきた。いわゆるホスピス緩和ケア病棟の入院適応と違い、有床診療所の入院は保険上どんな疾患でも可能であることから、当院の特徴として非癌疾患の緩和ケアが徐々に増えてきている。それと共に、当院の病棟に入退後、一時退院する患者さんも増えてきている。その理由の一つは、非癌疾患は、緩和医療によりADLが改善し、一旦ご自宅に帰ることが可能になるからである。この数年、癌のstage4であっても適応のある分子標的薬などの新しい治療の選択肢が増えてきている。前医での積極的癌治療を終了後に終末期として当院に転院され、そうした治療を始めることによって病態が改善し、一旦退院できる患者さんも少しずつ増加してきている現状を報告したい。癌疾患のめざましい進歩と共に、緩和医療の在り方も、当然変化を求められている。癌にしろ非癌にしろ、当院退院後は、外来通院をされる患者さんであれば訪問診療でフォローする場合もある。有床診療所として、在宅支援診療所として、癌終末期のデイサービスを提供する療養介護事業所として、緩和ケアを必要とする様々な疾患に多機能に対処し、切れ目のない緩和ケアを提供して伴走することが、ますます重要な時代になってきていると考える。

### 【ご略歴】

学歴：

1984.3 信州大学医学部卒業

資格：

1984.5 医師免許取得

1992.9 日本内科学会認定内科専門医資格取得

1999.4 居宅介護専門員資格取得

2011.10 日本緩和医療学会暫定指導医

職歴：

1984.5～ 佼正病院（東京中野）にて内科研修

1986.9～ 都立駒込病院化学療法科に勤務

1987.3～ 自治医科大学血液科臨床助手

1989.9～ Gujarat Ayurveda University (India) に留学

1990.10～ Calvary Hospital 及び Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (New York) で日米医学医療交流財団 fellow として研修

1991.4～ 亀田総合病院血液内科に勤務

1995.4 花の谷クリニック開設

著書：

『しっかりしてよ！介護保険』草思社

『生きるための緩和医療』医学書院

関連著書：

『花の谷の人びと』土本亜理子著 シービーアール

利益相反：該当なし

## 職種や場の垣根を超えた協働とICTで育む緩和ケア

医療法人社団澄乃会 向日葵クリニック

○ 中村 明澄 (なかむら あすみ)

千葉県は2025年を迎え、全国平均を上回る速度で高齢化が進んでいます。がんや心不全、認知症など多様な疾患が終末期の課題として顕在化し、医療や介護の資源不足が懸念されています。その中で、地域全体で切れ目なく支える緩和ケア体制を築いていくことは、私たちに共通する大きなテーマです。本発表では、その課題を三つの視点から考えます。第一は「職種や場を超えた協働」です。病院と地域の間でのシームレスな移行や、各専門職がより高度な専門家に相談できる体制が望まれます。緩和ケアにおいて療養場所や治療方針をめぐる意思決定には、倫理的な課題が伴うことも多く、医師・看護師・介護職・ケアマネジャーなどが垣根なく話し合える関係づくりが求められ、地域でも多職種で協議できる仕組みと場を整えることが大切です。第二は「質の向上と効率化」です。現場では紙や電話に依存した情報共有に多くの時間が費やされており、ICTを活用した効率的な仕組みが必要です。また、在宅ケアに携わる介護福祉職の人材不足は深刻であり、担い手を支える仕組みづくりも重要です。さらに、急増している「ホスピス型住宅」においては質の担保の課題も指摘されており、それぞれの場所で提供される緩和ケアの質が評価され、すべての職種が学びを深めスキルを磨ける環境が求められます。第三は「正しい知識の普及啓発」です。緩和ケアは早期から受けることが望ましいケアであることや、医療用麻薬に関する誤解を解くこと、また、在宅緩和ケアの現状など、市民が正しい情報にたどり着けるような工夫が必要です。必要とするすべての方に緩和ケアが十分に届くよう、顔の見える関係であるアナログの強みと、ICTの強化というデジタルの強みを融合させ、各医療機関や各事業所の取り組みだけでなく、地域全体で面として支える体制を築いていけたらと考えています。

### 【ご略歴】

#### 経歴

2000年 東京女子医科大学医学部卒業  
2000年 独立行政法人国立病院機構東京医療センター 初期研修  
2002年 独立行政法人国立病院機構東京医療センター 総合診療科後期研修  
2007年 筑波大学大学院人間総合科学研究科 講師  
2009年 千葉大学大学院医学研究院循環型地域医療連携システム学特任助教  
2012年 向日葵ホームクリニック院長  
2013年 医療法人社団澄乃会設立  
2017年 千葉県八千代市に移転し、向日葵ナースステーション・メディカルホーム KuKuRu 開設

#### 資格

日本緩和医療学会 緩和医療専門医・指導医  
日本在宅医療連合学会 在宅医療専門医・指導医  
日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医・指導医

利益相反：該当なし

## 千葉県東葛北部医療圏での緩和ケア実践から今後を考える

辻仲病院柏の葉

○ 柏谷 優子 (かしわや ゆうこ)

辻仲病院柏の葉に緩和ケア病棟が開設された、2015年4月1日に私は病棟師長として赴任し、病棟の看護管理を6年間担った。緩和ケア病棟は2施設目、間に9年間の緩和ケアチーム専従看護師経験を経てのことである。私なりに理想の緩和ケア病棟チームが完成したことを見届けて一旦退職し、9か月間は在宅緩和ケアクリニックで経験を積み、訳あって現職でUターンした。黎明期からの専門的緩和ケアの実践は今年で36年目に入ったが、緩和ケアは提供体制や母体組織、地域的な特性によってそのケア提供のあり方が異なるということを実感しているし、社会の負託に応えるかたちで絶え間なく変化を続けている。当院のおおよその緩和ケア診療圏は二次医療圏内が63%、残りは隣接する茨城県南部およびつくばエクスプレス沿線の埼玉県南東部となっている。二次医療圏内の緩和ケア病棟は5つ105床で、OPTIMプロジェクト研究地域であったこともあり在宅療養を支える資源は豊かで、「柏モデル」として地域連携も充実している。また、医療特化型の住宅型有料老人ホームは近年急増し、把握しうる限り二次医療圏内に17施設504名定員もある。そうした資源を背景に、看取りが近い将来の視野に入っている患者の療養場所選択の自由度は高いといえる。学会当日はこのような地域での専門的緩和ケア実践経験から、いま専門的緩和ケアが直面する、1. 対象疾患の拡大、2. 専門性を明確にしたうえで質の高い実践を提供すること、3. 地域のニーズに適う緩和ケアの実践といった課題について私なりの考えをまとめてお話をしたい。

## 【ご略歴】

## [学歴]

1987年 埼玉県立衛生短期大学（現 埼玉県立大学） 第二看護学科 卒業

## [職歴]

1987年 東京厚生年金病院 消化器外科・脳神経外科混合病棟

1990年 上尾魁生病院 緩和ケア病棟（1995年～主任看護師、1999年～看護師長）

2006年4月 東京医科大学病院 緩和医療部（緩和ケア専従看護師、2007年～看護主任）

※緩和ケアチームの立上げ、がん診療連携拠点病院の維持業務等に従事

2015年4月 辻仲病院柏の葉 緩和ケア病棟（看護師長） ※緩和ケア病棟開設／立上げ

2021年4月 新都心ホームケアクリニック（副院長／看護師長）

2022年1月 辻仲病院柏の葉（副看護部長、同年3月 看護部長代行、4月 看護部長）

## [所属学会]

日本緩和医療学会、日本がん看護学会、日本死の臨床研究会、日本臨床腫瘍学会

## [業績等 一部抜粋]

2009～2015年 日本医療機能評価機構 緩和ケア機能に係る項目・解説集作成等

2011～2016年 日本緩和医療学会 教育研修委員でセミナー企画運営等

2009～現在継続中 日本ホスピス緩和ケア協会 評価委員→質のマネジメント委員

2010～現在継続中 日本ホスピス緩和ケア協会 専門的緩和ケア看護師教育に係る委員 ELNEC-J開発に関与  
専門的緩和ケア看護師教育プログラム（SPACE-N）の開発と指導WG

2018年 メジカルフレンド『終末期看護』分担執筆

2021～2024年 日看協出版会『教養と看護「コロナ時代の対話とケア」臨床家コメント』

2025年2月発刊『病院と地域を繋ぐ在宅がん看護事例集』分担執筆・編集

利益相反：該当なし

# 教育講演 I

10月18日（土） 9:10～10:00 第2会場（会議室302）

「便秘治療の最新エビデンス」

座長：田中 俊行（高崎総合医療センター）

## 緩和ケアにおける病態に応じた慢性便秘症の治療戦略～便秘エコーとチーム医療～

国際医療福祉大学成田病院

○ 結束 貴臣 (けっそく たかおみ)

2000年代に超高齢社会に突入した日本では、これまでの老人ホームや介護施設に加えて、在宅・訪問看護の現場も増加しており、近年ではどのような現場でも一定した高齢者の体調管理が求められている。医療現場の状況を問わない有益な診断ツールの普及が急務となっている中で、慢性便秘の治療・ケアに資する、直腸を中心としたエコーによる便貯留の観察方法について、2020年11月の第22回日本神経消化器病学会にて、コンセンサスメETINGが開催された。これまで便秘の診断では、腹部X線や注腸X線検査、内視鏡検査等が用いられていたが、いずれも器質的疾患の除外のみに活用されている検査であり、便秘症状や腸内の便貯留を評価することは非常に困難であった。専門的な医師だけでなく、医用画像の撮影医師、患者の日々のアセスメントやケアを行う看護師など、知識や経験値に寄らず誰もが簡便に利用できるような“共通言語”がエコーである。直腸便貯留を超音波検査により観察・評価し、所見から①硬便を伴う便貯留、②硬便を伴わない便貯留、③便貯留なしの3つのプロトコルを確立し、2023年に発行された「便通異常症診療ガイドライン2023-慢性便秘症」においても掲載された。このたび、多職種の専門家によるコンセンサス会議を開催し、直腸超音波所見に基づくアルゴリズムを開発した。その内容とともに、臨床での実践報告を紹介する。

## 【ご略歴】

○学歴

2008年3月 東邦大学医学部卒業

2011年4月 横浜市立大学医学部 大学院 肝胆膵消化器病学教室 博士課程入学

2015年3月 横浜市立大学医学部 大学院 肝胆膵消化器病学教室 博士課程修了

○勤務歴

2008-2010 平塚市民病院初期研修医

2010-2012 平塚市民病院後期研修医

2013-2015 横浜市立大学医学部 肝胆膵消化器病学教室 非常勤診療医

2016-2020 横浜市立大学附属病院 緩和医療部 助教

2021-2022 横浜市立大学附属病院 緩和医療科 診療講師

2022/4/1-2022/7/31 横浜市立大学附属病院 緩和医療科 講師

2022/8/1-2023/3/31 国際医療福祉大学成田病院 緩和医療科 部長/病院准教授

2023/4/1-2025/3/31 国際医療福祉大学成田病院 緩和医療科 部長、国際医療福祉大学 医学部・大学院 消化器内科学 准教授

2025/4/1- 国際医療福祉大学成田病院 緩和医療科 部長/緩和ケアセンター長、国際医療福祉大学 医学部・大学院 消化器内科学 准教授

利益相反：該当なし

# 教育講演Ⅱ

10月18日（土） 10:10～11:00 第2会場（会議室302）

「症状マネジメントの最新エビデンス」

座長：関根 龍一（亀田総合病院）



## 症状マネジメントの最新エビデンス

公益財団法人がん研究会 有明病院

○川崎 成章 (かわさき なるあき)

がん患者は、疼痛、呼吸困難、悪心・嘔吐など、さまざまな苦痛症状を経験します。これらの症状を適切にマネジメントすることは、患者のQOLを維持・向上させるうえで不可欠です。しかし日常診療においては、対応に難渋する場面や、臨床上の疑問に直面することも少なくありません。こうした際に、道標となるのが信頼できるエビデンスです。本講演では、症状マネジメントに関連する比較的新しい研究の中から、国内外で実施された質の高い臨床研究や大規模なランダム化比較試験を取り上げ、臨床現場で活用可能なエビデンスを整理・解説します。特に、遭遇頻度の高い症状に焦点をあて、それぞれの研究の背景や意義、臨床応用のポイントを示し、実践に役立つ内容となることを目指します。患者の苦痛に向き合う多くの医療従事者にとって、日々の臨床を支える一助となれば幸いです。

### 【ご略歴】

2007年 大垣市民病院 初期研修／後期研修

2010年 大垣市民病院 呼吸器外科医員

2016年 大垣市民病院 救命救急センター医員

2020年 国立がん研究センター中央病院 レジデント

2023年 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科医員

2025年 公益財団法人がん研究会 有明病院 緩和治療科医員

利益相反：該当なし

# 教育講演Ⅲ

10月18日（土） 11:10～12:00 第2会場（会議室302）

「緩和ケアに必要なirAEの知識」

座長：松本 禎久（がん研有明病院）

## 緩和ケアに携わる医療者として知っておきたいirAEのお話

国立がん研究センター東病院

○三浦 智史 (みうら ともふみ)

がん治療は、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の登場により、大きく進歩しました。しかし、免疫が過剰に働くことで自己免疫的な副作用が起こる場合があります、これを免疫関連有害事象（irAE）と呼びます。irAEは皮膚の発疹から下痢や肝障害、甲状腺機能低下症、間質性肺炎まで多様で、治療中のみならず終了後に出現することもあり、緩和ケアに携わる医療者でもirAEを疑う視点が重要になります。本講演では、ICIとirAEの基礎から臓器別症状、診断・対応の流れをお話し、少しでも日常診療にお役立ち頂けるようにしたいと思います。

## 【ご略歴】

2004年 新潟大学医学部 卒業

2017年 千葉大学大学院医学研究院 卒業

2004年 長岡赤十字病院 初期・後期臨床研修・消化器内科医員

2011年 国立がん研究センター東病院 緩和医療科 レジデント

2014年 同 医員

2016年 同 先端医療開発センター バイオマーカー探索トランスレーショナルリサーチ分野 併任

2019年 同 緩和医療科 医長

2022年 同 科長

利益相反：該当なし

# 教育講演Ⅳ

10月18日（土） 16:00～16:50 第2会場（会議室302）

「特定行為研修修了者の役割」

座長：栗原 美穂（国立がん研究センター東病院）

## 特定行為研修修了者の現状と展望 —緩和医療における役割を中心に

千葉大学大学院看護学研究院

○ 酒井 郁子（さかい いくこ）

2015年に創設された特定行為研修制度は、保健師助産師看護師法に基づき、地域医療の推進や在宅医療の強化を目的として、医師の包括的指示（手順書）に基づく診療補助ができる看護師を計画的に養成する仕組みである。制度開始から約10年が経過し、修了者数は増加傾向にあるが、地域や領域での偏在、処遇の整備は途上にある。少子高齢化、超高齢社会の進展、医療需要の複雑化に対応し、限られた医療資源を有効活用する上で、修了者への期待は今後さらに高まると考えられる。修了者は手順書に基づき、38行為21区分の特定行為を実施できる。これらは高度な知識・技能と判断力を要し、急性期のみならず慢性期、在宅、緩和ケアなど多様な場面で活用されている。近年、緩和医療はがんに加え、心不全、COPD、認知症など非がん疾患の苦痛緩和にも対象を広げており、修了者は急性期病院だけでなく、在宅医療や高齢者施設での症状緩和、急変予防、入院回避の即応対応にも関わっている。特に医療資源が限られる地域や夜間休日に修了者が介入できる体制は、患者のQOL維持と地域包括ケア推進に寄与する。また、看護師として患者や家族の意思決定支援やACPの実践に参画し、多職種で治療方針やケアを共有する重要な役割も担う。一方で制度や職務範囲の理解不足、活用体制や評価指標の整備、実践効果のエビデンス構築が課題である。今後は緩和医療の特性に応じた研修内容の充実と、配置・活用モデルの確立が必要である。本講演では制度の経緯と全国的動向を概観し、緩和医療における修了者の役割と事例を示し、制度発展に向けた課題と展望を共有する。

## 【ご略歴】

千葉大学看護学部卒業後、千葉県千葉リハビリテーションセンター看護師、千葉県立衛生短期大学助手を経て、東京大学大学院医学系研究科博士課程修了（保健学博士）。川崎市立看護短期大学助教授から、2000年 千葉大学大学院看護学研究科助教授、2007年 同独立専攻看護システム管理学教授、2021年 同高度実践看護学・特定看護学プログラム教授を経て、現在に至る。この間、2015年1月1日から2025年3月31日まで専門職連携教育研究センター センター長を務めた。2025年6月より日本看護科学学会理事長。

利益相反：該当なし

# 事例検討

10月18日（土） 13:50～15:50 第1会場（会議室301）

「失敗事例あるある」

座長：木澤 義之（筑波大学）

橋口 さおり（聖マリアンナ医科大学）

## 非がんの慢性痛に対してオピオイドを使用し、有害事象により患者のQOLを低下させた

筑波大学附属病院 緩和支援治療科

○小杉 和博（こすぎ かずひろ）

【はじめに】非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による治療の目的は、有害事象による生活の質（QOL）の悪化をきたすことなく、痛みのために低下したQOLを改善することであるが、目的とは逆の転帰を招いた症例を経験したため報告する。【事例】20歳代男性。左眼瞼腫脹、頭痛、眼痛を主訴に、原因精査と治療目的で入院した。頭部MRIや髄液検査を含む精査が行われたが、明確な診断は得られなかった。第9病日よりステロイドパルス療法を開始したが無効であり、疼痛は次第に増悪した。第17病日に緩和ケアチームへ相談。訪室時、患者は疼痛のため起居動作も困難で、ほぼ臥床状態であった。同日よりトラマドール100mg/日を開始するも無効で、第20病日に200mg/日に増量、さらに第21病日にはフェンタニル貼付剤1mg/日を追加した。しかし依然として効果は乏しく、第22病日にはめまいが出現した。モルヒネ10mg/回の点滴投与にて鎮痛効果が認められたため、第23病日よりモルヒネ持続静注30mg/日を導入し、第27病日には45mg/日に増量したところ、第30病日に尿閉が発生。ジスチグミン等を用いたが改善せず、導尿を開始した。主治医より家族に退院後の方針を説明した際、「この状態では帰れない。病院に不信感を抱いている」との返答があった。その後モルヒネを漸減したが疼痛は持続しつつも、自尿が再開した。また疼痛がある中でも歩行は可能となった。第44病日にモルヒネを含むすべてのオピオイドを中止し、第46病日に自宅退院された。退院後はペインクリニックでフォローされたが、オピオイドは使用せず終診となった。【考察】診断が不明確な段階でオピオイドを開始・増量した結果、有害事象を引き起こし、入院期間の延長とQOLの著しい低下を招いた。非がん性慢性痛に対するオピオイドの使用には慎重な判断が求められることを痛感した。

## 【ご略歴】

2011年3月 獨協医科大学 医学部医学科 卒業  
2011年4月 太田総合病院附属太田西ノ内病院 臨床研修医  
2013年4月 聖路加国際病院 内科専門研修医  
2015年4月 川崎市立井田病院 かわさき総合ケアセンター 嘱託医師 緩和ケア、腫瘍内科、訪問診療に従事  
2017年9月 国立がん研究センター東病院 緩和医療科 医員  
2022年3月 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医歯学系専攻 修了  
2024年4月 筑波大学附属病院 緩和支援治療科 病院助教

利益相反：該当なし

## 届かぬ声、早すぎた一步

東海大学医学部専門診療学系緩和医療学

○津田 万里 (つだ ばんり)

【背景】東海大学病院には緩和ケア病棟が設置されておらず、緩和ケア内科による入院患者への介入は、主診療科または主治医からの依頼に基づいて実施している。【症例】60歳代の男性で、原因不明の心不全により再入退院を繰り返していた。複数回のアブレーションやペースメーカー植込み術を受けていたが、前回入院時に疑われた心アミロイドーシスは否定され、左心室の収縮機能が低下した心不全（HF<sub>r</sub>EF）として治療を受けていた。退院後も外来指導に従い生活していたが、再度心不全が悪化し入院となった。【経過】入院後の再評価により免疫グロブリン性アミロイドーシスと診断され、体液管理が困難となった。53病日に維持透析が導入され、同日に緩和ケアチームに介入が依頼された。初回の介入は透析中に患者が眠っているときに行われたため、医師の声かけが患者の不快感につながってしまい、信頼関係の構築が難しくなった。以降、別の医師や臨床心理士が関与し、関係構築を試みたものの、患者が心を開くことはなかった。病状は徐々に進行し、呼吸困難が出現したため、112病日に塩酸モルヒネを開始し、翌日に死亡が確認された。【考察】患者は几帳面な性格で、長期間の不確かな病状や治療に対する不安を抱えていた。透析中という不安定な状況での初対面の声かけが、関係構築の障害となった可能性がある。【結語】緩和ケア初回介入時の環境設定とタイミングは、患者との信頼関係の形成に大きな影響を与えるため、十分な配慮が必要である。当日は若干の失敗経験を共に報告する。

### 【ご略歴】

2003年 東海大学卒業、東海大学病院初期臨床研修  
2005年 東海大学医学部外科学系消化器外科に入局、独立行政法人国立病院機構東京医療センター 外科医員  
2006年 東海大学医学部外科学系消化器外科 臨床助手  
2008年 独立行政法人国立病院機構村山医療センター 外科医員  
2009年 東海大学大学院医学研究科先端医科学専攻・第二種臨床助手（がん免疫療法について研究し医学博士取得）  
2013年 東海大学医学部外科学系乳腺・内分泌外科助教  
2018年 東海大学医学部外科学系乳腺・腫瘍科講師  
2022年 東海大学医学部専門診療学系緩和医療学講師  
2023年 東海大学医学部専門診療学系緩和医療学 准教授  
日本外科学会 外科指導医・専門医、日本乳がん学会 指導医・専門医、日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法指導医・専門医、日本緩和医療学会 専門医、日本がん治療医認定機構 がん治療認定医、日本医学教育学会医学教育専門家・代議員、日本医師会認定産業医、マンモグラフィ読影認定医（A判定）、乳腺超音波認定医

利益相反：該当なし



## 準備不足で失敗した、がんの親を持つ子供への説明

東京都立小児総合医療センター 緩和ケア科

○ 森 尚子（もり なおこ）

【はじめに】症例は40代女性、原発不明癌・多発肝転移で根治困難。患者には高校1年生の息子がいたが、思春期ということもあり、家庭内で母親の病状について十分に話せていなかった。この状況を憂慮した患者の兄（同院の外科医）から、緩和ケア医として息子への病状説明を依頼された。【経過】当時、私は週1日（平日）の非常勤医だった。息子は平日は面会に来られず、土曜日に説明することとなったが、患者本人・息子の双方と、当日まで直接会って話ができず、事前の打ち合わせが全くできないまま当日を迎えてしまった。【結果】面談では、息子からの自発的な質問は一切なく、母親が質問を促しても反応は乏しかった。ただ、母親が癌であること、時々右脇腹を痛がっていることは認識しており、これに対して痛みの原因が肝臓の病変であること、医療チームで症状緩和に努めていることを伝えしたが、軽く頷くのみであった。翌週、患者本人から「困った時は外科の先生に言いますので、もういらっしゃらなくて大丈夫です」と、事実上の介入拒否を伝えられた。【考察】本事例の最大の失敗要因は、準備不足のまま介入を急いだことにある。まず、息子の、母親の病状に対する認識・ニーズを全く把握できていなかった。また、事前に母親と面談し、息子にどのような言葉でどう伝えてほしいかを確認すべきだった。さらに、面談日を勤務日以外にすることで、患者側に「わざわざ来てくれる＝すごく良い話をしてくれる」という期待を生じさせ、逆効果となった可能性もある。【結論】がんの親を持つ子供への説明、特に思春期の男子という難しい年齢の子どもに親の病状を伝える場合には、事前に「何をどこまでどのように伝えるか」を親と十分に話し合い、準備しておくことが重要であると痛感した。準備不足で面談に失敗すると、患者・家族との信頼関係が破綻することを学んだ。

### 【ご略歴】

学歴：

1996年 三重県立桑名高等学校理数科 卒業

2002年 名古屋市立大学医学部医学科 卒業

2011年 東京医科歯科大学大学院 歯学総合研究科 心療・緩和医療学分野 卒業

職歴：

2002年 名古屋市立大学病院小児科 臨床研修医

2003年 聖隷浜松病院小児科 医員

2005年 国立がんセンター中央病院 内科系レジデント（小児科）

2008年 東京都立清瀬小児病院 血液腫瘍科 医員

2010年 東京都立小児総合医療センター 血液腫瘍科 医員

2012年 新座志木中央総合病院 緩和ケア科

2015年 公立阿伎留医療センター 緩和治療科 医長

2018年 赤羽在宅クリニック 小児科（2023年4月～非常勤）

2023年 東京都立小児総合医療センター 血液腫瘍科 医員

2024年 東京都立小児総合医療センター 緩和ケア科 医長

専門医・認定医等：

日本小児科学会専門医・指導医、日本小児血液がん学会専門医・指導医、日本緩和医療学会専門医・指導医、身体障害者福祉法第15条指定医（呼吸器機能障害、肢体不自由）

利益相反：該当なし

## 傾聴の失敗から学ぶ — 「頑張らなくていい」という言葉が奪ったもの—

新潟県立がんセンター新潟病院緩和ケア内科

○ 本間 英之 (ほんま ひでゆき)

【はじめに】緩和ケアの本質とは何であろうか。患者の価値観を丸ごと受け止めることと頭では理解していても、医療者の鈍感な善意が患者の尊厳を傷つける場合がある。緩和ケア医1年目の痛恨の失敗事例から、緩和ケアにおける価値観の尊重について考察したい。【症例】40歳代女性。治療抵抗性乳がん、PS=4、全身疼痛のためほぼ寝たきり状態で、終末期ケア目的にホスピス紹介された。【経過と失敗の詳細】入院初日、患者は「闘病の物語」を長時間語った。語り終えた沈黙の最中、耐えきれなくなった私は「闘病生活は大変だったでしょう。ここではもう、そんなに頑張らなくていいのですよ」と声をかけた。患者は涙を流しながら、怒りを含んだ声で「先生は私がどんなに頑張って生きてきたかを分らない。どうして頑張ったのかも分らない。先生の顔は見たくありません。部屋には来ないでください」と言った。まさに「出入り禁止」という取り返しのつかない失敗であった。【指導医からの学び】指導医から「患者のありのままを認めよう。その人の価値観を我々が判断せずそのまま認めなさい。」と指導された。【考察】「頑張らなくていい」という言葉は、患者が守ってきた「頑張ることで生きてきた自分」という尊厳を否定するものであった。緩和ケアとは患者を、医療者が考えた「楽にしてあげる」ことではなく、その人らしさを尊重することである。その時の私は患者の物語に耳を傾けたのではなく、自分の価値観を無自覚に押し付けていただけであった。【結語】この経験は、緩和ケアの本質が、医療者の判断や価値観を差し挟まず、患者のありのままを受け止める極めて能動的な営みであることを教えてくれた。緩和ケアとは何か、我々は常に自問し続ける必要があると考えられる。

## 【ご略歴】

1994年 自治医科大学医学部卒業。同年、新潟大学医学部附属病院外科研修医  
1996年 新潟大学医学部第一外科（現新潟大学大学院医歯学総合研究科・消化器・一般外科学分野）入局  
2007年 白根大通病院ホスピス医長勤務。千原 明、元聖隷三方原病院 聖隷ホスピス長に師事  
2010年 新潟県立加茂病院緩和ケア科・総合診療科部長  
2016年 現職

利益相反：該当なし

# 一般演題①

10月18日（土） 9:10～10:10 第4会場（会議室303）

「オピオイド・痛みなど」

座長：服部 友歌子（国立がん研究センター東病院）

- 1) 市立青梅総合医療センター疼痛緩和内科、2) 市立青梅総合医療センター薬剤部、  
3) 市立青梅総合医療センター緩和ケアチーム、4) 市立青梅総合医療センター看護局

○ 松井 孝至 (まつい たかし)<sup>1)3)</sup>、山崎 綾子<sup>2)</sup>、松本 雄介<sup>2)</sup>、佐藤 謙二郎<sup>1)3)</sup>、明石 靖子<sup>3)4)</sup>

### 【目的】

実臨床における麻薬使用量の実態を把握するために当院入院患者における麻薬使用量を後方視的に検討した。

### 【方法】

【対象】 2020年4月から2024年3月までに当院入院患者で症状緩和目的にモルヒネ、オキシコドン、ヒドロモルフォン、フェンタニルを使用した患者を対象とした。オピオイド使用量に関しては経口モルヒネ換算で算出し、オピオイド量の単位に関して各種オピオイド使用総量はg/年、患者1人あたりのオピオイド使用量はmg/人とした。

【解析方法】 年度別にオピオイド使用総量、各オピオイド薬剤使用総量、患者1人あたりのオピオイド使用量を集計算出した。

### 【結果】

オピオイド使用総量は255～555g/年で、ヒドロモルフォンを除くオピオイド使用総量は246～515g/年であり、その推移は2021年度には増加したがその後減少した。各オピオイド薬剤で見ると、モルヒネ使用総量は経年的に減少したが、オキシコドン、ヒドロモルフォン、フェンタニルの使用総量の推移はオピオイド使用総量の推移と同様であった。患者1人あたりのオピオイド使用量は344～1016mg/人であった。

### 【考察】

当院のヒドロモルフォンを除くオピオイド使用総量は、246～515g/年であったが、本邦全体の同使用総量は2020～2021年において3743～3944kg/年（がんの統計2024年版：がん研究振興財団）であり、当院使用総量は本邦全体の概ね1/10000程度であった。患者1人あたりのオピオイド使用量は344～1016mg/人であり、WHOの推奨するAOM（adequacy of consumption measure）と比較すると6～19%に相当した。オピオイド使用量が少ないことが問題視されることがあるが、米国等におけるオピオイドクライシスの問題を踏まえると適切な評価指標に基づいてオピオイドを適正使用していくことが重要と考えられる。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

医療法人社団昌健会みんなのライフサポートクリニック蘇我

○黒沼 純一（くろぬま じゅんいち）

【はじめに】本発表の目的は、在宅療養中の末期癌患者に対してPCAポンプを用いたナルベイン注による予防的な疼痛管理の効果を検討することである。在宅療養を行っている末期癌患者のうち、聴き取り調査が可能かつ家族からの十分な支援がある末期癌患者5名（肺癌1名、胆管癌1名、胃癌1名、大腸癌1名、肝臓癌1名）を対象とした。

本研究では、突出痛のトリガーとなりうる動作を行う前に予防的にレスキュー使用を行い、痛みの変化を調査した。具体的には、主な痛みの部位、レスキュー用量、痛みのきっかけとなる動作、およびNRS（Numeric Rating Scale）を用いた疼痛評価を記録した。さらに、プライマリ・ケアの質を評価する指標として、Johns Hopkins Primary Care Policy CenterのB. StarfieldおよびL. Shiらによって開発されたPCATを、日本のコンテキストに合わせて改良したJPCATを用いて医療の質を評価した。

【事例】肺癌患者Aさん（68歳）は、日常生活に支障をきたす胸部痛があり、トイレ歩行時に頻呼吸と咳が増悪するため、トイレ歩行の前にレスキュー使用を実施した。その結果、NRSスコアは6から2に改善し、家族の痛み管理への理解が深まった。胆管癌患者Bさん（75歳）は、食事や飲水後に痛みが強くなるため、摂食前にレスキュー使用を行い、NRSスコアは8から4に低下した。胃癌患者Cさん（72歳）は、食事中に強い腹痛を訴え、食事前にレスキューを使用した結果、NRSスコアは7から3に改善し、食欲が回復した。大腸癌患者Dさん（65歳）は、排便前にレスキューを使用し、NRSスコアは5から3に低下した。肝臓癌患者Eさん（70歳）は、立ち上がり時の痛みを軽減するためにレスキューを実施し、NRSスコアは7から4に改善した。

【考察】これらの事例から、レスキュー使用が痛みの軽減に寄与し、患者の生活の質を向上させる重要な手段であることが示された。また、家族が痛み管理に関与することで、患者の心理的安定が促進され、家族自身の自信も向上することが確認された。今後の課題としては、痛み管理方法や家族への教育の充実が挙げられ、患者の状態に応じた柔軟な対応が求められる。家族として何ができるかを体系的に経験を積むことで療養環境、生活の質を高めることが期待できると考える。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

1) 国立がん研究センター中央病院緩和医療科、2) 国立がん研究センター中央病院腫瘍内科

○西村 瑠美 (にしむら るみ)<sup>1)</sup>、石木 寛人<sup>1)</sup>、松原 奈穂<sup>1)</sup>、廣瀬 綾菜<sup>1)</sup>、阿部 晃子<sup>1)</sup>、  
荒川 さやか<sup>1)</sup>、下井 辰徳<sup>2)</sup>、里見 絵理子<sup>1)</sup>

【はじめに】オピオイドによる皮疹の報告は少ない。オキシコドン注レスキュー使用により紅斑を生じた可能性がある症例を経験した。

【事例】20歳代、男性。左鼻腔横紋筋肉腫に対する化学療法中、202X-1年より、左眼から左頬部のがん疼痛に対してオキシコドン徐放製剤を使用していた。202X年Y-1月、発熱性好中球減少症、敗血症性ショックを生じ、集中治療室に入院し、オキシコドン徐放製剤からフェンタニル注に変更した。一般病棟に転床した後、Y月Z-4日よりオキシコドン注の自己調節鎮痛法に変更し、右鎖骨下静脈に留置した中心静脈ポートから28.8mg/日を投与していた。病棟より、オキシコドン注レスキュー使用後に体幹部に紅斑が出現し、消退することをZ日からZ+6日にかけて4回以上確認したと報告があり、検証したところ、レスキュー使用7分後に胸腹部に淡い紅斑が出現し、使用10分後に消退することを確認した。重症感染症による遷延性血球減少のために血液製剤の輸血や複数の抗菌薬を要する状況であり、被疑薬としてタゾバクタム・ピペラシリン、テイコプラニン、アトバコンが挙げられたが、それらの投薬のタイミングではなく、オキシコドン注のレスキュー使用後に紅斑を生じていた。必ずしも毎回再現性がある訳ではないが、オキシコドン注と皮疹の因果関係は否定できず、Z+7日よりモルヒネ注に変更した。モルヒネ変更後は、皮疹の出現は認めなかった。

【考察】数か月に渡るオキシコドン徐放製剤の内服やオキシコドン注の持続投与では皮疹を含む有害事象は生じず、問題なく使用できていたが、オキシコドン注レスキュー使用後に一時的な皮疹が生じた。オピオイドによる一般的な副作用である瘙痒感は本例には認めず、比較的稀な皮疹のみ生じた。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

1) 武蔵野赤十字病院緩和ケア科、2) 武蔵野赤十字病院緩和ケアチーム

○ 佐藤 深雪 (さとう みゆき)<sup>1)</sup>、赤司 雅子<sup>1)</sup>、林 裕家<sup>1)</sup>、加藤 千恵美<sup>2)</sup>、中田 富砂子<sup>2)</sup>、  
藤原 美幸<sup>2)</sup>

【はじめに】メサドンによる薬物療法で症状緩和が困難な難治性がん疼痛に神経ブロックを追加する場合、先行薬物の投与方法に一定した見解がない。メサドンで除痛困難ながん疼痛に神経ブロックを追加した3症例を検証した。

【事例】症例1：60歳代男性、直腸がん。直腸傍リンパ節転移による直腸テネズムスにメサドン50mg/日投与したが症状緩和困難で、仙骨硬膜外ブロックと不对神経ブロックを施行した。疼痛強くメサドンは減量せずに神経ブロックを施行した。進行性に疼痛増悪しメサドンは神経ブロック後も増量を要した。症例2：40歳代女性、卵巣がん。悪性腸腰筋症候群による両側下肢伸展困難な疼痛にメサドン30mg/日投与し坐位可能となったが、疼痛残存し硬膜外鎮痛法を施行した。疼痛強くメサドンは減量せずに施行した。神経ブロック後、傾眠傾向となり呼吸抑制も生じたことからメサドンは10mg/日に減量し、在宅療養が可能な程度に疼痛緩和された。症例3：60歳代男性、腎盂尿管がん。リンパ節転移の仙骨前神経叢浸潤による右下腿から臀部の疼痛にメサドン75mg/日投与で日常生活可能であった。病状進行に伴い疼痛増強し体動困難となりクモ膜下鎮痛法を施行した。神経ブロック施行前にメサドンを50mg/日に減量しヒドロモルフォン塩酸塩16mg/日とケタミン200mg/日の持続静脈内投与を追加した。神経ブロック後、オピオイド減量に伴う痛覚過敏に対してブプレノルフィン塩酸塩持続投与を併用、メサドンは中止し車椅子乗車可能となった。

【考察】神経ブロック前後の疼痛の変化は予測し難く、先行投与オピオイドの投与量は個々の症例に合わせて調整している。先行オピオイドがメサドンの場合、半減期が長く代謝薬物動態の個別性から、急激に疼痛が軽減した場合の調整が困難となる。神経ブロック試行前に、疼痛増悪に配慮しつつ半減期の短い薬剤に変更することも必要であると考えられた。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

1) 国立がん研究センター東病院 薬剤部、2) 国立がん研究センター東病院 緩和医療科

○ 古川 洸平 (ふるかわ こうへい)<sup>1)</sup>、阿部 健太郎<sup>1)</sup>、葛 航農<sup>2)</sup>、三浦 智史<sup>2)</sup>

#### 【はじめに】

オピオイドはがん性疼痛治療に広く用いられるが、超低用量で過量症状を来すことは稀である。膀胱癌の悪性腹水に伴う腹部膨満感に対し、超低用量で過量症状を反復した一例を報告する。

#### 【事例】

60代男性、膀胱癌。腹部膨満感があり、症状増悪のため202X年0Y月Z日にフェンタニル1日用テープ0.5mg（経口モルヒネ換算量 [OMEDD] 15mg）とヒドロモルフォン速放錠1mgを開始。202X年0Y月Z+2日に腹部膨満感は軽快したが傾眠を自覚し、診療録で呼吸数6回/分を確認。併用薬によるオピオイド血中濃度上昇は否定され、ナロキソン0.16mg/時の持続投与を開始。202X年0Y月Z+3日に呼吸数10回/分へ回復し中止。同日、腹部膨満感が再燃しオキシコドン注3mg/日（OMEDD 6mg）へオピオイドスイッチング。202X年0Y月Z+4日に傾眠と呼吸数4回/分を認め中止、再度ナロキソン開始。202X年0Y月Z+5日に呼吸数10回/分へ回復し終了。以降は定時のオピオイドは行わず、増悪時にオキシコドン注0.125mg/回を頓用し症状コントロールとした。

#### 【考察】

悪性腹水に対するオピオイドは通常低用量から導入される。がん性疼痛患者でナロキソンが開始された時点のオピオイド用量は、OMEDD中央値81.6mg（21-750mg）との報告がある。本例はこれを大きく下回る用量で過量症状を呈した。超低用量でもオピオイドの過量症状は起こり得るため、導入初期の厳密な評価・モニタリングが重要である。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：阿部 健太郎

利益相反：筆頭演者 該当なし、研究責任者 該当なし



- 1) 信州大学医学部附属病院 消化器内科、2) 信州大学医学部附属病院 信州がんセンター 緩和ケアセンター、  
3) 信州大学医学部附属病院 麻酔科蘇生科、4) 信州大学医学部附属病院 看護部

○米倉 千奈津 (よねくら ちなつ)<sup>1)</sup>、田中 成明<sup>2)3)</sup>、唐澤 咲子<sup>4)</sup>、内藤 綾子<sup>4)</sup>、越 由香里<sup>4)</sup>、  
間宮 敬子<sup>2)</sup>

【はじめに】 がん性疼痛管理ではオピオイドが重要であるが、一定の有害事象リスクがある。今回、悪性胸膜中皮種の患者でオピオイド使用中に一過性意識障害を呈した一例を経験した。

【事例】 60歳台男性、右胸水貯留を契機に悪性胸膜中皮種と診断された。術前化学療法（シスプラチン+ペンプロリズマブ）のため入院した。右胸部痛に対してアセトアミノフェン1200mg/日、セレコキシブ400mg/日、プレガバリン150mg/日が処方されていたが、ふらつき症状が出現しプレガバリンは中止され、その後オキシコドン徐放性剤（OXC-L）10mg/日、オキシコドン速放製剤（OXC-S）2.5mgが導入された。導入6日目にJCSⅢ-200の意識障害が出現したが、血液、画像、脳波検査では明らかな原因は特定されず、短時間で回復した。オランザピン、OXCの関与が考慮されいずれも中止となり、ミロガバリン 20mg/日が追加され退院した。2コース目の化学療法入院中にOXC-L 10mg/日で再開され20mg/日へ増量後7日目に前回同様の意識障害がありOXC-Lをフェンタニル貼付薬（25μg/時）へ変更したが、同日3回目の意識障害がありオピオイドは中止となった。その後手術適応外と判断され、化学療法（イピリムマブ+ニボルマブ）の方針となり、疼痛緩和目的に緩和ケアチームが介入した。右側胸部痛が強くオピオイドが必要と考え、OXC-L 10mg/日とOXC-S 2.5mgから開始し意識状態を確認しながらOXC-L 20mg/日まで増量し、ミロガバリンを30mg/日へ増量、メキシチレン 300mg/日を追加して疼痛緩和が得られた。

【考察】 オピオイドによる意識障害の発生頻度は5%未満、シスプラチンによる発生頻度は不明とされる。本症例ではOXC中止により意識障害が改善したが、慎重な再導入で再発しなかったこと、意識障害はシスプラチン投与後に発症していることからシスプラチンの中枢神経毒性の関与も示唆された。薬剤の副作用が原因と考えられる症状に対しては、投与時期、投与量などについて慎重に検討する必要がある。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

## 一般演題②

10月18日（土） 10:10～11:10 第4会場（会議室303）

「身体症状など」

座長：西村 瑠美（国立がん研究センター中央病院）

埼玉県立がんセンター緩和ケア科

○杉浦 徳子（すぎうら とくこ）

【はじめに】高用量のオピオイドを要する難治性の肛門部痛に対して直腸切断術が有効であった1例を経験したので報告する。

【事例】60歳台男性。202X-1年から食道癌 stage IV に対して化学療法中。202X年Y-3月から肛門部痛を認め、精査で食道癌とは組織型の異なる肛門管肉腫が指摘された。画像評価では肛門管に約3cmの腫瘍、外肛門括約筋浸潤、両側鼠経リンパ節転移を認め、T1N1M0 stage IIIと診断された。食道癌の予後予測は3-6ヶ月。肛門部痛のため、本人は切除術を強く希望された。202X年Y月、腹腔鏡下直腸切断術が予定され、入院時から疼痛緩和目的で緩和ケアチームが介入した。介入時、肛門部にNRS6-8/10のヒリヒリとした持続痛と、針で刺すような発作痛を認めた。また、肛門付近の両臀部にNRS6-8/10の鈍い持続痛があり、座位や立位で増悪していた。前者は肛門管肉腫による侵害受容性疼痛および神経障害性疼痛、後者は外肛門括約筋浸潤による体性痛と判断し、アセトアミノフェン4000mg/日の経静脈投与、ヒドロモルフォン24mg/日とケタミン144mg/日の皮下投与を行ったところ、NRS4/10までは疼痛緩和が得られた。しかし、肛門部の便貯留に伴う突出痛は残存した。入院2週間後、腹腔鏡下直腸切断術、S状結腸単孔式人工肛門造設術が実施された。手術直後から肛門部痛は軽快し、便貯留に伴う突出痛も消失した。術前に使用していた鎮痛薬は漸減・中止となり、創部痛に対するロキソプロフェン60mg/回の頓用のみで自宅退院となった。

【考察】薬物療法のみでは疼痛緩和が困難な場合、追加治療が検討される。本症例では難治性の肛門部痛に対して外科的加療が有効であった。手術適応については予後予測や全身状態などを含め総合的な判断が必要となるが、難治性疼痛に対する外科的切除術は有効な一手段となる可能性がある。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

社会福祉法人 三井記念病院 緩和ケア科

○川越 久実子 (かわごえ くみこ)、江川 健一郎

#### 【はじめに】

患者が体験する痛みは主観であることから、患者が主体性を発揮するためには医療者との共有が必要である。しかし医療者と誤差が生じ治療目標が定まらず難渋することがある。

がん疼痛を数値評価やレスキュー使用回数のみではなく丁寧にアセスメントし、患者の価値観にあった目標を見出すことが重要である。がん疼痛の評価を共有するための有用となる事例と考え報告する。

#### 【事例】

60歳代、男性、202X年Y月食道胃接合部癌に対して縦郭鏡下食道亜全摘D3郭清と経路胃管再建術施行。同年Y+3月よりS-1療法Y+4月よりDS療法施行。1年後フォローCTにてがん性腹膜炎、腹膜播種認め、202X年+1年Z月に疼痛緩和、レジメン変更目的にて入院した。

内臓痛と鑑別し、フェントス2mgからフェンタニル注720 $\mu$ gにオピオイドスイッチングをした。フェンタニル注900 $\mu$ gヘタイトレーションするがNRS8であり、食道胃吻合部の通過障害を認めた。5日後ナルベイン3.6mgへオピオイドスイッチングをした。その後タイトレーションしナルベイン12mgでPTX療法が開始できた。

#### 【考察】

安静時痛が緩和されずレスキューを約20回使用していたことから、患者と医療者との痛みの評価や疼痛緩和の目標が定まらず困難さを感じていた。そこで、患者が腹痛に対してどのような思いや目標を抱いているか理解した。患者は、痛みが残存しても入院目的である抗がん剤を受けること、自宅退院し友人と会いたいと意向を示した。医療者と共有したうえでNRSやレスキュー使用回数のみを意識せず、腹痛と共存していくことへの価値を見出した。腹痛NRS6と表現するがPTX療法の開始ができた。

より効果的な痛みの緩和を目指すために、患者のがん疼痛への受け止め、治療目標の希望を理解していくことが大切である。また、医療者と共有し主体的な取り組みを促進し支援していく体制づくりが今後の課題である。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：江川 健一郎（共同演者）

利益相反：筆頭演者 該当なし、研究責任者 該当なし

やすらぎ在宅診療所

○原茂 明弘 (はらも あきひろ)、狩守 佐知子、須原 宏造

#### 【はじめに】

癌性腹水は進行がん患者に高頻度で認められ、腹部膨満感や呼吸困難などの苦痛をもたらす。これらの症状緩和には腹水ドレナージが有効とされるが、在宅医療におけるその実施については、安全性や実用性に関する報告が乏しい。そこで本報告では、当院で経験した在宅での腹水ドレナージ症例を通じて、その有用性について検討する。

#### 【事例】

202X年Y月からY+5月にかけて、当院在宅医療において腹水ドレナージを施行した3例(原発不明癌1例、胃癌1例、大腸癌1例)を対象とした。合計10回の処置を実施し、各回において処置前後の収縮期・拡張期血圧、脈拍、SpO<sub>2</sub>を測定した。また、排液量および処置時間を記録した。

1回あたりの排液量は3.0~4.2Lで、処置時間は平均約20分であった。全例で腹部症状の軽減が得られた。バイタルサインにおいては、拡張期血圧および脈拍に軽度の低下を認めたが、臨床上的問題となる変動はなかった。収縮期血圧およびSpO<sub>2</sub>には大きな変化は見られず、有害事象も報告されなかった。

#### 【考察】

本症例の検討から、在宅環境下においても腹水ドレナージが適切な観察と準備のもとで安全かつ有効に実施可能であることが示唆された。排液量および処置時間の面からも在宅医療での実用性が高いと考えられる。

肝硬変においては短時間で大量の腹水排液を行うこともあるが、本症例群でも癌性腹水に対して3~4Lの排液を20分程度で安全に実施できた点は注目に値する。

今回の経験は、悪性腹水に対する在宅ドレナージの可能性を示すものであり、今後の緩和ケアにおける管理方針の構築に貢献する知見となると考える。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人(試料・情報を含む)を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

つばさ在宅クリニック新鎌ヶ谷

○李 東磊 (り とんれ)、北口 馨菜英、沖野 絢子、小久保 早菜江、小島 由紀、小林 沙弥、川名 ひとみ、野本 美紗子、三原 富美子、永島 徳人

#### 【はじめに】

心不全の呼吸困難に対してはモルヒネが有効であるが、難治性の呼吸困難に対する標準的治療が定まっておらず鎮静目的にミダゾラム（以下MDZ）の持続皮下投与はエビデンスに乏しい。腎機能障害を伴う高齢末期心不全患者の呼吸困難に対してモルヒネとMDZを併用して緩和療法を施行した一例を経験したので最新の知見も踏まえて報告する。

#### 【事例】

2010年台より虚血性心筋症に伴う低心機能による慢性心不全に至り202X年Y月に4度目の慢性心不全増悪にて前医に緊急入院となったが、入院中に心停止を来した。集学的治療を経て蘇生得られ冠動脈カテーテル治療及び心不全加療にて容体は安定したものの心臓リハビリ継続目的にリハビリ病院への転院となったが、心不全に対する標準的治療への反応も得られず心不全終末期へ移行した為、通院加療継続が困難に至り在宅での心不全加療継続目的に当院訪問診療開始となった。介入時は酸素需要を伴う非代償性心不全を来しており四肢末梢冷感強く、末梢循環不全を来しており、Nohria-Stevenson分類でprofile Cに相当すると判断。強心剤および利尿剤投与開始するも改善乏しく緩和治療へ移行した。モルヒネ（10 $\mu$ g/kg/時）開始するも改善乏しく、低酸素血症に伴う意識障害及びせん妄を認め鎮静目的にMDZも併用し看取りに至った。

#### 【考察】

末期心不全患者では鎮静は耐え難い苦痛を緩和する選択肢となるがエビデンスに乏しい。予後予測の難しさやオピオイドへの反応、原疾患への治療の反応など担癌患者とは異なる点が多く今後の課題である。

MDZを併用の有用性及び安全性についても検討が必要であり在宅静注強心薬持続投与が可能となった昨今、在宅での心不全患者の緩和医療への可能性が広がる一方で多職種連携が重要と考える。病診連携を充実させることでより多くの末期心不全患者を在宅看取りに繋げられる体制作りが重要である。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

1) 悠翔会在宅クリニックみもみ、2) 訪問看護ステーションかなで、3) フジ薬局

○鈴木 優太郎 (すずき ゆうたろう)<sup>1)</sup>、井浦 持春<sup>1)</sup>、清水 充基子<sup>2)</sup>、高島 美智子<sup>2)</sup>、和田 達也<sup>3)</sup>

【はじめに】がんにより生じる皮膚に露出した潰瘍はがん性創傷と呼ばれ、出血や滲出液、悪臭などの症状コントロールに難渋し、患者のQOLを著しく低下させることに加え、頻回なガーゼ交換など多くの労力と医療資源を必要とする。モーズ法は、もともと化学外科療法とされた組織固定法であるが、近年では症状緩和を目的としてモーズペーストを用いることが増えてきた。今回がん性創傷を有した患者に、在宅でモーズペーストを用いることで症状緩和を図った一例を経験したので報告する。

【事例】90代女性。202X年Y月に局所進行乳がんの診断でホルモン療法を施行、202X+1年に入り後頭部痛やめまいふらつきが出現し、精査で転移性脳腫瘍を指摘された。積極的治療を希望されず、症状緩和を主体とした在宅療養の方針となり、訪問診療を開始した。右乳がん原発巣は、メトロニダゾール外用薬を使用していたものの出血や悪臭が漂い、ガーゼの交換も頻回で、本人家族ともに苦痛となっていた。症状緩和を目的に、院内調剤について説明・同意を得たのち、訪問薬局の協力を得てモーズペーストを作成した。モーズの塗布は訪問診療の際に実施し、処置後には訪問看護に引継いで、患部の洗浄を兼ねて介助下で入浴とした。痛みが増強することもなく、1週毎2回の実施で出血や滲出液はなくなり、QOLは大きく改善した。

【考察】モーズペーストは、塗布時間を増やすほど組織深くまで固定できるが、腫瘍血管の破綻による出血などの合併症を避けるため、回数を分けて実施することが望ましい。病院で実施されることが多く、外来でも実施は可能であるが、回数が増えることで通院負担につながってしまう。在宅での実施は患者負担も少なく、処置後もすぐにシャワーが行えるなど、モーズにより適しているのかもしれない。早期からの症状緩和として在宅モーズは有用と考えられた。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当する

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

1) 国立がん研究センター東病院 緩和医療科、2) 国立がん研究センター東病院 放射線診断科

○明保 洋之 (あけぼ ひろゆき)<sup>1)</sup>、葛 航農<sup>1)</sup>、安次富 裕哉<sup>1)</sup>、服部 友歌子<sup>1)</sup>、竹内 瑞枝<sup>1)</sup>、  
荒井 保典<sup>2)</sup>、三浦 智史<sup>1)</sup>

#### 【はじめに】

大腸癌の治療に際して人工肛門を造設された患者のうち、肝転移由来の門脈圧亢進を背景に人工肛門周囲の静脈が拡張すると、大量出血の原因となり得る。傍人工肛門静脈瘤からの出血を契機に致死的な転帰を辿った一例と、反復した出血に対して Interventional Radiology (IVR) による止血術が奏功した一例を経験した。

#### 【事例】

① 40代男性。1年5ヶ月前に多発肝転移を伴う直腸癌を発症して、横行結腸に人工肛門を造設した。人工肛門周囲の静脈は拡張しており、緩和ケア病棟に入院する3ヶ月前から、圧迫止血可能な人工肛門周囲からの出血を反復した。緩和ケア病棟への転入7日目、体動の度に出血し、圧迫で一時的に止血されるも、出血量は約800ml/日に達した。体動困難・経口摂取困難・意識レベル低下傾向となった。カルバゾクロムとトラネキサム酸を投与し、翌日以降には出血を認めなかったが、回復されず、転入12日目に死亡した。② 40代男性。10ヶ月前に肝転移を伴うS状結腸がんを発症して、7ヶ月前に人工肛門を造設した。造影CTで人工肛門周囲の静脈拡張を認め、入院2ヶ月前から入浴の度に出血していたが、経時的に出血量が増加し、止血困難となり、意識消失と体動困難を呈して救急搬送された。出血点を縫合して一旦止血するも、入院後も出血を反復したため、入院17日目に経皮経肝的ストマ静脈瘤塞栓術を施行した。その後は出血を認めず、入院28日目に緩和ケア病棟に転入した。

#### 【考察】

傍人工肛門静脈瘤からの出血は、門脈圧亢進患者の5-27%に認める。肝転移から門脈圧亢進をきたした患者については、原疾患の制御が困難な場合の長期予後は不良と推測される。しかし、IVRによる止血処置は有効であり、出血による予後短縮が好ましくない文脈を有する症例においては、終末期がん患者であっても、その適応を積極的に検討する価値がある。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし



## 一般演題③

10月18日（土） 11:10～12:10 第4会場（会議室303）

「身体症状・支持療法など」

座長：村上 敏史（聖隷佐倉市民病院）

1) NTT東日本関東病院緩和ケア科、2) NTT東日本関東病院緩和ケアチーム、3) NTT東日本関東病院皮膚科

○片山 寿希 (かたやま よしき)<sup>1)</sup>、福田 愛<sup>2)</sup>、鈴木 真由香<sup>2)</sup>、菅野 桂子<sup>2)</sup>、森 圭史<sup>1)</sup>、  
石川 貴洋子<sup>1)</sup>、佐藤 正則<sup>3)</sup>、出月 健夫<sup>3)</sup>、鈴木 正寛<sup>1)2)</sup>

【はじめに】免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) の1つであるペムブロリズマブは様々ながん腫で使用されており、免疫関連有害事象 (irAE) を引き起こすことが知られている。中でも皮膚障害は最も頻度が高く、その臨床像は多彩であり、自己免疫疾患や重症薬疹など重篤なものもある。今回、ペムブロリズマブを投与後、緩和ケア病棟 (PCU) 入院中に発症した水疱性類天疱瘡 (BP) の症例を経験したので報告する。

【事例】80歳台女性。X-1年3月左上顎歯肉癌の診断、同年4月手術。X年2月CTにて再発、肺転移、左胸水貯留を認めた。X年3月左側胸部痛、呼吸困難のため緊急入院。ペムブロリズマブ1クール投与されたが、PDの判定で支持療法の方針となり、X年4月PCU入棟。PCU day1に両側側腹部にそう痒を伴う紅斑を認め、ステロイド外用を開始したが、紅斑の拡大を認めた。day3皮膚科にコンサルトし薬疹疑いでステロイド外用を強化、被疑薬を中止したが、day5より手関節部や手指に水疱形成を認めた。BP疑われ確定診断のために皮膚生検を提案されたが、予後予測と侵襲度を考慮し施行せず、day7よりベタメタゾン2mg/日の皮下注射を開始した。紅斑、水疱は消退傾向となり、血液検査にて抗BP180抗体高値よりBPの診断に至った。day16で水疱はほとんど消退した。day28、day44のレントゲンで左胸水の減少を認めたが、嚥下障害の悪化、誤嚥性肺炎の合併あり衰弱し、day72死亡。

【考察】irAEは発症時期によってはPCUでの初期対応も想定される。診断には治療歴の確認が重要であり、重症度によっては専門医へのコンサルトも必要となる。また、irAEの出現はICIの抗腫瘍効果との関連が示唆されており、緩和医療においては予後やQOLに影響する可能性がある。緩和ケア医もirAEの診断、管理に対する認識を持っておく必要がある。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

東葛病院 緩和ケア科

○江頭 徹哉（えとう てつや）、東 健二郎、木下 寛也

【はじめに】免疫チェックポイント阻害薬（ICI）は多くのがん種で投与され、様々な免疫関連有害事象（irAE）が報告されている。irAEの多くは初回投与後3ヵ月以内に発症する。そのため、がん治療医以外がirAEの診療にあたる機会は少ない。今回、ペムブロリズマブ投与1年後、緩和ケア科通院中にirAEとしてギランバレー症候群（GBS）を発症した一例を経験した。

【事例】70歳台男性。X-2年3月に右上葉非小細胞肺癌 cT3N2M0 cStage III B（がん取扱い規約第8版）と診断され、根治的化学放射線療法が行われた。X-1年2月に右副腎転移再発と診断され、カルボプラチン+ペメトレキセド+ペムブロリズマブが開始。同年7月までペムブロリズマブが投与されたが病状進行し中止となった。その後、殺細胞性抗がん剤の治療を継続された。X年4月に病状進行し抗がん剤は中止され、緩和ケア科へ紹介された。X年8月に脱力感が出現し、徐々に筋力低下が進行。歩行困難となり、発症から10日後に入院した。意識清明、左右対称性の両上下肢の筋力低下・感覚障害を認め、深部腱反射は消失していた。血液検査で特記異常はなく、頭部MRIや頸椎CTで麻痺の原因となる所見はなかった。神経伝導速度検査で脱髄性障害、髄液検査で蛋白細胞乖離を認め、先行感染はなく、抗グングリオシド抗体陰性でありirAEとしてのGBSと診断した。患者・家族の意向を繰り返し確認し、免疫グロブリン大量静注療法を行なったが、呼吸状態が悪化し入院第26病日に死亡した。

【考察】ICI投与終了し長期経過後もirAEが発生することがある。がん治療医だけでなく緩和ケア医や在宅医、救急医もICIの投与歴からirAEを鑑別に挙げ診療にあたる必要がある。今回の症例を通じて、がん終末期の意向に基づき神経難病の治療・ケアの意向確認を繰り返す重要性を再認識した。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

- 1) 医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院 緩和ケア内科、
- 2) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター ペインクリニック科、
- 3) 医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院 痛みセンター

○ 穴山 玲子 (あなやま れいこ)<sup>1)2)</sup>、百瀬 菜奈<sup>3)</sup>、増田 清夏<sup>3)</sup>、木村 信康<sup>3)</sup>

#### 【はじめに】

緩和ケア外来やペインクリニック外来では、診断が確定した悪性腫瘍に伴う痛みに加え、原因不明の痛みに対応することも少なくない。特に複数の疾患が鑑別に挙がる場合、先行情報が認知に影響を与え、「診断バイアス」に陥る可能性がある。我々は、診断バイアスにより診断が遅れた骨盤内リンパ腫再発の一例を経験したので報告する。

#### 【事例】

60歳代女性。X-2年にびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）と診断され、左膝窩腫瘍に対して放射線治療と化学療法を施行後に寛解し、経過観察中であった。左下肢の痺れが残存していたが、202X年Y月より痺れの増強を認めた。血液内科ではリンパ腫再発は否定され、整形外科にて腰部脊柱管狭窄症と診断された。保存的治療に抵抗し、当科に紹介となった。初診時、左膝遠位優位の感覚低下（振動覚・触覚・温痛覚）および軽度の筋力低下を認め、左L5・S1（L5<S1）領域の障害と判断したが、腰椎MRIではL4/L5に軽度の狭窄を認めるのみで、臨床所見と乖離があった。放射線治療後の晩期障害を疑って治療を開始したが、7週後に症状の進行と体重減少がみられ、骨盤部を含むMRIを再検した結果、左骨盤内に巨大な再発腫瘍が判明し、CHASE-R療法および緊急放射線照射が開始された。

#### 【考察】

本症例では、他科の診断や既存の疾患名といった先行情報が、リンパ腫再発の可能性を過小評価する要因となり、診断バイアスに陥った。臨床所見と診断が一致しない場合には、先入観にとらわれず再評価を行い、原疾患担当科との積極的な連携を図ることが重要である。本症例は、緩和ケアの現場においても診断バイアスが診断遅延に影響しうることを示唆しており、本症例から得られた教訓を共有し、今後の臨床の一助としたい。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

独立行政法人 国立病院機構 信州上田医療センター

○井之上 康子 (いのうえ やすこ)

【はじめに】 BRAF V600E 変異陽性大腸がんは、比較的希少な疾患であり、極めて予後不良とされている。がん化学療法後に増悪したBRAF 遺伝子変異を有する治療切除不能な進行・再発大腸がんに対してエンコラフェニブ、ビニメチニブ、セツキシマブ（以下、3剤併用療法）が二次治療以降で選択肢となるが院内での使用実績がほとんどない薬剤であるため有害事象への対応の懸念もあり、主治医も治療方針には苦慮している。

A病院で3剤併用療法を実施した2症例への支援について報告する。

【事例】 症例1：50歳台男性、直腸神経内分泌がん、多発肝転移に対して薬物治療行いが奏効せず局所の進行に伴う痛みによりQOLは低下した。がん遺伝子パネル検査の結果を待つ間にBSCの方針となった。BRAF V600E陽性の結果を受け3剤併用療法の開始について患者家族の意向を確認し治療を開始したがセツキシマブの投与のみで全身状態が悪化し死亡した。治療が死期を早めたのではないかと家族に後悔が残った。

症例2：40歳台女性、S状結腸がん、術後補助化学療法中に腹膜播種再発を認める。半年間、専門学校へ通学することが決まったタイミングであった。患者の思いを尊重し通学の継続と卒業を目標に治療を行っていくことを本人と医療者間で話し合いFOLFOX+ベバシズマブを開始したが奏効せず、疼痛増強によりADL低下を認めた。3剤併用療法開始のタイミングについて多職種で協議し開始に踏み切った。一度は腫瘍マーカが正常化し症状が改善する効果が得られたが5か月でPDとなった。

【考察】 3剤併用療法開始への支援とその後の治療を継続するための支援には、多職種が連携し関わるのが不可欠であり、予後不良であるがんの治療と向き合い自分らしく生きる患者の意思を支えるために重要であった。多職種連携の主軸として、組織横断的に活動するがん看護関連認定看護師（以下、CN）が役割を担うことは有用であり、患者家族を全人的に捉え支えることにつながる。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

- 1) 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科、2) 国立がん研究センター中央病院 看護部、3) 蓬香庵、  
4) 公益財団法人がん研究会有明病院 緩和治療科、5) わたクリニック、  
6) 大阪医科薬科大学病院がん医療総合センター 緩和ケアセンター

○高橋 明香 (たかはし あすか)<sup>1)</sup>、石木 寛人<sup>1)</sup>、堀口 葉子<sup>1)</sup>、内田 智子<sup>1)</sup>、行木 ゆき枝<sup>1)</sup>、  
佐々木 久子<sup>3)</sup>、荒川 さやか<sup>1)</sup>、阿部 晃子<sup>1)</sup>、川崎 成章<sup>4)</sup>、西村 瑠美<sup>1)</sup>、石川 彩夏<sup>5)</sup>、  
池上 貴子<sup>6)</sup>、松原 奈穂<sup>1)</sup>、廣瀬 綾菜<sup>1)</sup>、近藤 麗子<sup>2)</sup>、飯田 郁実<sup>2)</sup>、木嶋 あすか<sup>2)</sup>、  
前原 朝美<sup>2)</sup>、里見 絵理子<sup>1)</sup>

### 【目的】

当院は緩和ケアの一環として鍼灸治療を40年行ってきた。がん専門病院で鍼灸を受けた患者の満足度や感想の報告は少なく、鍼灸受療に関する患者体験を明らかにするために本調査を行った。

### 【活動の概要】

2021年12月から2025年5月にがん患者172名（入院32名、外来140名）に緩和医療の一環として鍼灸治療を提供し、週1回1時間、中央値11（範囲3-14）回実施した。一連の鍼灸治療終了後に外来患者に選択式（鍼灸経験の有無、当院鍼灸の認知、受療後の症状変化、満足度、施術期間、継続希望）と自由記載（感想）からなる記名式書面アンケート調査を実施した。

### 【成果】

28名より回答を得た。回答者は女性が24名（86%）、平均年齢は58.9歳だった。がん腫は乳腺28名（71%）、子宮卵巣3名（11%）、対象症状は化学療法誘発性末梢神経障害19名（68%）、乳房切除後疼痛症候群5名（18%）、筋膜性疼痛症候群2名（7%）だった。

当院の鍼灸治療を知ったきっかけは、緩和医療科医師の紹介が17名（61%）で最も多かった。症状は良くなった・少し良くなったが24名（86%）、一時的だった・効果がなかった4名（14%）で、満足度は非常に満足22名（79%）、満足5名（18%）だった。26名（93%）が鍼灸治療終了後も自費での継続を希望した。鍼灸治療の良かった点は症状緩和／セルフケア指導／血流改善、悪かった点は効果に持続性がない／治らない／通院調整が困難／治療後のだるさが挙げられた。また、前向きな変化／身体・精神的効果の実感／継続・制度への要望／周知の期待が感想として挙げられた。

### 【考察】

鍼灸治療の満足度は高く、患者は身体、精神面で効果を実感していた。鍼灸の認知機会は医師の紹介が多く、がん患者の鍼灸受療機会拡大のため、がん専門医に理解を得るよう今後の取り組みが求められる。

報告形式：活動報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、活動報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当する

研究責任者：里見 絵理子（共同演者）

利益相反：筆頭演者 該当なし、研究責任者 該当なし

1) 水戸赤十字病院 緩和ケア内科、2) 水戸赤十字病院 救急科

○内田 智夫 (うちだ のりお)<sup>1)</sup>、長田 大志<sup>2)</sup>

【目的】糖尿病を有するがん患者の終末期における糖尿病薬の継続可否については悩むことが多い。糖尿病を合併した進行がん患者の診療実態を把握することを目的とした。

【方法】2015年4月から2025年3月までの10年間に当院緩和ケア病棟に入院し演者が直接担当した患者を対象とした。診療記録を後方視的に検討し患者背景、癌腫、経口糖尿病薬やインスリンの使用状況、投与期間について振り返りを行った。

【結果】全入院患者981名のうち糖尿病の既往のある患者は76名(7.7%)で、性別は男性54名、女性22名、年齢は41~96歳(中央値78歳)であった。直近のHbA1cは4.5~15.2%(中央値6.4%)であった。癌腫別の糖尿病合併率は多い順に膀胱癌18.6%(22/118)、肺癌13.6%(22/162)、大腸癌13.0%(17/131)、食道癌11.1%(4/36)、胃癌8.0%(11/137)、肝・胆管癌7.5%(7/93)であった。治療薬は経口糖尿病薬のみ27例、インスリンのみ17例、両者併用10例、治療なし22例であった。経口糖尿病薬はDDP4阻害薬32例、ビグアナイド類12例、 $\alpha$ グルコシダーゼ阻害薬4例、SGLT2阻害薬3例、スルホニル尿素類2例、チアゾリジン誘導体2例、ミチグリニド2例であった。経口糖尿病薬の併用数は1剤のみ22例、2剤11例、3剤3例、4剤1例であった。死亡退院した患者は73名で、経口糖尿病薬、インスリンの中止時期はそれぞれ死亡当日~死亡前60日、死亡当日~死亡前43日と幅が広く中央値はそれぞれ死亡前10日、7日であった。自宅退院または転院した患者3名は治療薬を継続した。入院中に低血糖による意識障害や高浸透圧性昏睡に至った症例はなかった。

【考察】進行がん患者においては高血糖あるいは低血糖による意識障害を避けることを主眼とし、厳密な血糖管理は不要と思われ、以下の方針としている。(1)血糖値は60~270mg/dLであれば許容範囲とし、頻回の血糖測定は避ける。(2)食事が少ない場合や摂取困難であれば経口糖尿病薬は早めに中止する。(3)インスリン皮下注射は1日3~4回は避け1日1回に減らすか、輸液へのインスリン混注で対応する。過去の経験を振り返り概ね妥当な方法であると考えている。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人(試料・情報を含む)を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

## 一般演題④

10月18日（土） 13:50～14:50 第4会場（会議室303）

「精神症状・心理ケアなど」

座長：大上 俊彦（千葉県がんセンター）



国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科

○山口 順嗣 (やまぐち じゅんじ)、貞廣 良一、和田 佐保、西川 英里、堀内 健太郎、寺田 立人、中原 理佳、松岡 弘道

【はじめに】がん患者が、感染症・電解質異常・薬剤・脳転移など様々な原因により、せん妄を呈することは珍しくなく、せん妄を繰り返す場合もある。このほか、がん患者が新たにトルソー症候群を発症した際にもせん妄を呈する場合がある。せん妄を繰り返すがん患者がトルソー症候群を発症した場合、過去と同じ原因のせん妄と混同され、脳梗塞が見過ごされる危険性がありうる。

【事例】90歳代男性、切除不能胆嚢がん。入院後、せん妄を伴う胆管炎を繰り返した。抗生剤治療と経皮経肝胆道ドレナージにて炎症反応は低下し、せん妄は改善した。回復後に悪心と食思不振を認めたため、入院17日目にオランザピン2.5mg/日が眠前に開始された。入院21日目の早朝、突然落ち着きがなくなり、大声で呻くのみで疎通が成立せず、せん妄が再度生じた。麻痺などの明らかな神経所見は認めなかった。当初はオランザピンによる薬剤性せん妄や、感染によるせん妄の再燃を疑った。しかしながら、オランザピン導入後はせん妄を認めず推移し、感染を示唆する所見も認めなかった。非典型的で急激なせん妄の出現と言語障害を疑う症状から、脳梗塞の可能性を疑い頭部MRIを撮像したところ、右大脳基底核に新鮮な脳梗塞の出現を認め、トルソー症候群と診断した。幸い本症例では保存的加療で意識レベルは改善し、特段の後遺症は認めなかった。入院38日目に自宅退院となった。

【考察】本症例は、感染に因るせん妄の既往があり、薬剤性せん妄も疑われる状況で、神経所見も乏しく、せん妄の原因であるトルソー症候群を見逃す可能性があった。がん患者は、がんによる凝固亢進状態のために脳梗塞を発症しやすい背景がある。トルソー症候群の見落としは予後不良な転帰に繋がる可能性があり、明らかな神経学的所見がない場合でも、非典型的ないし急激なせん妄の経過を認めた場合、トルソー症候群の可能性も念頭に慎重に対応する必要がある。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

1) 医療法人社団双寿 ちぐさ会クリニック、2) 新百合ヶ丘総合病院 外科

○ 福田 員茂 (ふくだ かずしげ)<sup>1)</sup>、田辺 義明<sup>1)2)</sup>、白石 恵美<sup>1)</sup>、高野 桃子<sup>1)</sup>、高橋 舞<sup>1)</sup>

【はじめに】終末期がん患者に高頻度で見られる過活動型せん妄は在宅療養の継続を困難にする要因であり、適切な症状緩和が求められる。今回、内服困難な終末期せん妄に対しブロナンセリン・フェンタニル貼付剤の併用による非経口的アプローチを行い、せん妄と身体的苦痛の管理ができ、安定した在宅療養が可能となった症例を経験したので報告する。

【症例】70歳台男性。高度貧血および肝内腫瘍の精査にて胃体部癌、肝転移と診断された。積極的治療を希望せず緩和ケア目的に在宅移行した。在宅第59病日にRichmond Agitation-Sedation Scale (RASS) スコア+2の過活動型せん妄を呈し、内服困難のためブロナンセリン貼付剤20mgを開始したが鎮静不十分だった。同日夜に腰部疼痛の訴えがあり、フェンタニル貼付剤0.5mgを併用したところRASSスコアは+1に改善した。第66病日に入眠困難の訴えありプロマゼパム坐剤を頓用で使用した。第69病日に不眠による昼夜逆転と興奮のためブロナンセリンを80mgまで増量しその後はRASSスコアは0～+1と安定した。第109病日にRASSスコアが-1となったため漸減終了し、第113病日に死亡した。フェンタニルは0.5mgで最期まで維持した。経過中経口摂取は限定的で、服薬管理は困難であった。貼付剤主体の症状管理は坐剤に比べ持続的かつ調節が可能であり、医療者が常駐しない状況下でも家族の協力により一定の安定した状態を維持することが可能であった。

【考察】終末期がん患者の在宅療養期間の中央値は約30日とされる。内服困難となった在宅患者における終末期せん妄の制御について、貼付剤主体の症状管理は長期の療養でも有用であった。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当する

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

JA長野厚生連 北信総合病院 通院治療センター

○湯本 知枝 (ゆもと ちえ)

#### 【はじめに】

肺がんにて抗がん剤治療中の患者が自らの意向で治療中断を決め、その後再開に至った。患者と関わった一連の過程から今後の支援、看護の示唆を得たので報告する。

#### 【事例】

A氏、50歳台、女性。症状緩和、延命目的に抗がん剤治療中。既往はシェーグレン症候群。初回面談時、A氏の様子からストレスフルな状況と認知した。ストレス発生要因を知るため、診察日に合わせて面談をセッティング。A氏は「手術は出来ないが、病気を良くしたい」との思いがあり、抗がん剤治療を継続していた。しかし、治療効果が得られないことに落胆し、治療意欲の低下があった。併せてシェーグレン症候群の症状が酷くなる一方であり辛さがあった。セカンドオピニオンを受診するが同様の方針。A氏は心身ともに限界であり、症状に囚われ自分らしくいられない危機感から、治療継続は困難であると判断、治療中断を決意した。半年後、腫瘍マーカーが上昇。治療をしなければ病気は進行していくことを実感し、治療再開に至った。

#### 【考察】

A氏がストレスフルな状況をどのように捉え、治療中断という行動に繋がっていたのか、ストレスコーピング理論を活用することで理解することができた。ソーシャルサポートはコーピング行動の促進に繋がったと考える。A氏のとった治療中断というコーピング行動により、ストレスフルな状況が長期化せず精神面の安寧が図られ、現在治療が継続できていると考える。患者と継続的に関わりストレスコーピング過程を理解することは、患者の強みを活かした個別的な介入に繋がる。本事例を通して、患者は何らかのストレスコーピングにて治療に臨み治療と生活を両立していることが分かった。今後、再度ストレスフルな状況に陥った際は、A氏が自身のコーピングスタイルで対処していけるよう、また、新たなコーピング方略を獲得しそれを発揮していけるようA氏と関わり、見守っていくことが必要である。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

- 1) 高知赤十字病院 医療事業・広報課 がん看護専門看護師、2) 高知赤十字病院 看護部 がん看護専門看護師、  
3) 高知赤十字病院 医療事業・広報課 公認心理師、4) 高知赤十字病院 看護部 急性・重症患者看護専門看護師  
○ 古郡 夏子 (ふるこおり なつこ)<sup>1)</sup>、溝淵 美智子<sup>2)</sup>、水田 晋誠<sup>3)</sup>、井上 和代<sup>4)</sup>

【目的】2023年緩和ケアチームと精神科ラウンドメンバーが協働でがん患者の自殺リスクへの対応マニュアルを作成し翌年見直しを行ったため現状を報告する。

【活動の概要】マンパワーが限られる中で自殺リスクの高い患者に適切に対応できるようマニュアルを作成した。生活のしやすさに関する質問票の「つらさと支障の寒暖計」をスクリーニングに使用、気持ちのつらさ4点以上かつ生活の支障3点以上は自部署でまず対応し、対応困難時緩和ケアチームまたは精神科ラウンドメンバーにつなげる。マニュアルの見直しでは、気持ちのつらさ5点以上かつ生活の支障5点以上の場合、テンプレートで自殺リスク評価を行うが、看護師が簡便に行えるよう、死や自殺の願望、絶望感やあきらめを口に出しているなどの訴えがあるかのみを項目とした。必要時つないでもらうことで公認心理師や専門看護師が介入を行い、医師の診察につなげることにした。

【成果】2024年12月～2025年5月の質問票使用数は83人であり、気持ちのつらさ4点以上かつ生活の支障3点以上は15人、うち気持ちのつらさ5点以上かつ生活の支障5点以上は13人であった。テンプレート使用はできておらず、気持ちのつらさについての記録もほとんどなかった。スクリーニングをきっかけに緩和ケアチームや精神科ラウンドメンバーへの連絡はなく、希死念慮の見られた患者もいなかった。精神科にうつ症状で紹介されたがん患者は2人いたが、緊急入院などで質問票は使用していなかった。

【考察】質問票回収時にコミュニケーションを図り精神的ケアにつなげることが重要であり、質問票の使用が増えるよう周知していく。自殺リスク評価ができていないが実際に点数が高い患者は多くはなく定着を図る難しさがある。自殺企図につながる患者はいなかったが、今後も精神的苦痛の把握、必要時専門家につなげるなどの適切な介入が行えるよう取り組みを継続していく。

報告形式：活動報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

1) 日本医療科学大学保健医療学部看護学科、2) 常葉大学 健康科学部 看護学科、3) 新潟大学 医歯学系 口腔生理学分野  
○ 藤澤 博子 (ふじさわ ひろこ)<sup>1)</sup>、熊坂 隆行<sup>2)</sup>、山村 健介<sup>3)</sup>

【目的】がん患者の多い日本では、緩和ケアとなる支援の充実が課題である。動物介在療法 (Animal Assisted Therapy: 以下AAT) は、専門的な治療行為として動物を介在させた補助/代替療法である。厚生労働省や日本医療緩和学会は緩和ケアとなる補完代替療法の情報を発信しており、その1つにアニマルセラピーがあるが、有効性に関する根拠は十分とはいえない。本研究は、AATによる終末期がん患者の自律神経活動と唾液の変化から、補完代替療法としての有効性を客観的に検証することを目的とした。

【方法】ホスピス1施設で、希望された終末期がん患者にAATを実施した。心電図の周波数成分: LF/HF、HFnuはAAT直前、中2・5・7分、直後、30分後、1・2時間後までを経時的に、唾液成分はAAT前後に調査した。調査開始から1週間以内に死亡した終末期がん患者10名と、併せて健康者9名を対象に分析した。

【結果】調査対象とした終末期がん患者全員が、AATを希望した。ストレス指標となるLF/HF値は、終末期がん患者は低下傾向を示した。リラックス指標となるHFnu値は、AAT中から2時間後まで終末期がん患者に有意な上昇があった ( $p<0.01$ )。併せて、両者間のLF/HF値及びHFnu値の比較したところ、AAT中から終了後まで有意に大きかった ( $p<0.001$ )。また、AAT前後の唾液成分を両者間で比較すると、AAT後が有意に大きかった ( $p<0.05$ )。

【考察】AATが終末期がん患者にリラックス効果やストレス軽減をもたらしたことから、死が間近に迫るわずかな期間においても苦痛の軽減やQOLの維持・向上させる効果が期待できる。AATは患者の身体に触れずしても介入でき、様々な終末期がん患者に適応がある。終末期患者の多くがAATを希望した現状から、終末期の緩和ケアとして選択する価値のある補完代替療法といえる。

報告形式: 研究報告

倫理指針: この演題は「人 (試料・情報を含む) を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法: 該当しない

研究責任者: 筆頭演者自身

利益相反: 筆頭演者 該当なし

- 1) 高知赤十字病院 看護部、2) 高知赤十字病院 医療事業・広報課、3) 高知赤十字病院 栄養課、4) 高知赤十字病院 薬剤部、  
5) 高知赤十字病院 地域医療連携課、6) 高知赤十字病院 リハビリテーション科部、  
7) 岡南病院 緩和ケア科（高知赤十字病院 非常勤医師）

○ 溝淵 美智子（みぞぶち みちこ）<sup>1)</sup>、今井 ユミ<sup>1)</sup>、古郡 夏子<sup>2)</sup>、水田 晋誠<sup>2)</sup>、西川 薫<sup>3)</sup>、  
邑岡 俊明<sup>4)</sup>、宇野 恵梨子<sup>4)</sup>、小柴 美絵<sup>5)</sup>、山崎 優<sup>6)</sup>、神原 哲也<sup>7)</sup>

【はじめに】終末期がん患者の多くはスピリチュアルペインを抱えていることが知られているが、スピリチュアルケアのチームアプローチについては十分明らかにされているとはいえない。今回、終末期がん患者のスピリチュアルペインに対して多職種でスピリチュアルケアを行った一例を報告する。

【事例】60歳代男性、腹痛と下痢、脱力を主訴に搬送され、S状結腸がんの浸潤による膀胱直腸漏、多発転移、敗血症、腎不全と診断された。8病日、本人と家族にStage IVの大腸がん予後3ヶ月と告知され、全身状態から抗がん治療は行えないと告げられた。入院前の自立した生活から、全介助の状態となり「何もできない」と話し食事だけを楽しみにしていた。ゼリー食を提供していたが抗生剤では抑えられない炎症増悪と発熱があり絶食を余儀なくされた。28病日より痛みと不眠に対して緩和ケアチームが介入を行い、薬剤調整とともに本人の思いを聴くため公認心理師が継続的に訪室し、信頼関係を構築していった。食事に対する本人の強い思いが医療者間で共有され、36病日に人工肛門を造設し念願の食事に涙を流して喜んでいた。その他に死に対する恐怖や先行きの見えない不安、自律性や関係性のスピリチュアルペインがあった。「死ぬ時はどんなだろう。痛い痛いと言いながら死んでいくのか、痛み止めで痛くはないけど死んでいくのか。想像がつかなくて不安だ」と語られた。緩和ケア医から見通しを説明し、多職種で相談してケア方法や食事内容の工夫を行うことで、周囲に気持ちを吐露しながら穏やかに過ごすことができた。50病日に緩和ケア病院へ転院した。

【考察】語りを聴くスピリチュアルケアのみで患者の苦痛を和らげることは難しい。全人的苦痛は相互に作用しあうため、十分な症状緩和や心理社会的ケアも必要となる。多職種アプローチで関係性を構築し希望を支える介入ができ、スピリチュアルペインを和らげるケアが行えたと考える。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

## 一般演題⑤

10月18日（土） 14:50～15:50 第4会場（会議室303）

「地域連携など」

座長：小林 孝一郎（白井聖仁会病院）

千葉県がんセンター 緩和ケアセンター

○横土 由美子 (よこど ゆみこ)

【目的】 Aがん専門病院（以下、A病院）の緩和ケア病棟は、がん治療が終了し在宅療養へ移行する患者の後方支援ベッドの機能を有している。しかし、患者が在宅療養へ移行すると、A病院の医療者が在宅での患者の状態を知る機会は少ない。そこで、患者が緩和ケア病棟に再入院した際、医療の提供を円滑に行うために在宅療養中の患者の状態を訪問診療医と共有したいと考えた。

【活動の概要】 2024年、A病院から訪問診療を依頼した施設（以下、連携施設）へ定期的に患者の状態を伺い、情報を共有した。2023年と2024年の各7～12月に共有した情報についてt検定で比較し（ $p < 0.05$ で有意差あり）、今後の方向性を見出した。

【成果】 在宅療養に移行した患者数は、2023年238名（男114名、女124名）、2024年193名（男108名、女85名）で、両年共に70歳以上が約70%を占めていた。連携施設数は56施設（2023年）と54施設（2024年）だった。これらの施設と共有した情報は、在宅での患者の状態についてが2023年64名に対して2024年111名と有意に増加し（ $p=0.01$ ）、初診の日程については2023年38名に対して2024年10名と有意に低下した（ $p=0.001$ ）。死亡報告については2023年40名、2024年34名と有意な変化はなかった（ $p=0.43$ ）。一方、2023年は96名の患者情報の共有がされていなかったが、2024年は34名に留まり有意に低下した（ $p=4.31E-05$ ）。在宅療養移行後にA病院に再入院した患者は2023年69名（29%）、2024年57名（29.5%）で、その内4週間以内に再入院した患者は2023年38名（16%）、2024年32名（16.6%）だった。

【考察】 連携施設に患者の状態を伺ったことで、在宅での様子を共有できた患者が大幅に増加した。これにより患者が再入院した際の医療の提供の円滑化に繋がったと考える。しかし、今回は共有した情報の具体的な活用方法については調査していないため、今後、検証する必要がある。また、連携施設が情報を提供することは、少なからず負担になっていると推察され、改善に向けた取り組みは必須である。

報告形式：活動報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、活動報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし



1) 国立病院機構千葉医療センター、2) 四街道まごころクリニック、3) つばさ在宅クリニック新鎌ヶ谷

○手渡 和子(てど かずこ)<sup>1)</sup>、丹藤 千絵<sup>1)</sup>、高野 裕美子<sup>1)</sup>、小林 和子<sup>1)</sup>、谷 明美<sup>1)</sup>、  
湊 由実香<sup>2)</sup>、森井 麻理<sup>3)</sup>

### 【目的】

千葉市内の診療同行看護師の連携を推進して、在宅診療における看護の質向上を目指す。

### 【活動の概要】

住み慣れた自宅での療養を希望するがん末期患者の療養支援として在宅療養支援診療所が増加し、勤務する看護師(以下、診療同行看護師)の活動の場が増えている。しかし、在宅診療の新しい看護の役割であり、焦点化された調査は少ない。そこで診療同行看護師を対象とした質的研究を実施した。結果より、「役割モデルから得る学び」や「成功体験の共有の場」としての同職種間のネットワークの構築が示唆された。そこで千葉市内の診療同行看護師連携の会を開催したので報告する。

### 【成果】

千葉市内の在宅療養支援診療所49施設に呼びかけ、10施設14名の参加があった。参加者の概要としては、看護師経験は全員が10年以上。診療同行看護師経験は、1年未満3名、5年未満7名、5年以上4名であった。当日は、「診療同行看護師だからできること」をテーマにグループワークを実施した。主に「在宅診療の補助」「訪問医との橋渡し」「在宅診療におけるリーダーシップ」が挙げられ、在宅診療における診療の補助や多職種連携における中心的な役割が示唆された。また、事後アンケートより、「他施設の意見が参考になった」「つながることへの喜び」「自分の役割の再認識」の意見が多く聞かれた。さらに今後の開催希望として「情報交換」「勉強会・事例検討」「教育」等の意見があった。

### 【考察】

診療同行看護師は看護師経験が長いジェネラリストでありながら、診療同行看護師経験は5年未満が半数を締めていた。また各施設間の交流は少なく、手探りで役割を模索している状況であった。この連携の会で、他施設のモデルから得られた情報やお互いを認めあう成功体験の共有は有効であった。また在宅診療におけるリーダーシップの役割を見出したことは、診療同行看護師特有の看護の気づきになったのではないかと考える。

報告形式：活動報告

倫理指針：この演題は「人(試料・情報を含む)を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

1) 合同会社にじのはな訪問看護、2) 医療法人社団寿光会 介護老人保健施設エスポワール岬 施設長

○小幡 里美 (おばた さとみ)<sup>1)</sup>、民部田 沙紀<sup>1)</sup>、高橋 陽<sup>2)</sup>

### 【はじめに】

超高齢社会の現代で、多死社会を迎える。住み慣れた地域で医療・介護サービスを受け、安心して自分らしく過ごせるよう、訪問看護師は地域で療養する人を支える役割がある。今回、状態悪化に伴い、療養場所の選択に揺れ動きながらも自宅で最期を迎えることができた症例を報告する。

### 【事例】

A氏、80代女性、悪性リンパ腫・胃がん。娘と2人暮らし。20XY年X月までPS1。胃がんの進行による悪心・嘔吐が強くなり入院となったがA氏と娘共に在宅療養希望。X+1月から当訪問看護介入。

介入当初PS3、予後予測は短め月単位、悪心・嘔吐が強く悲観的な発言が多かった。悪心・嘔吐にレモン水や氷水での含嗽や内関のツボ押し、屯用ドンペリドン10mg使用の指導し、リラクセーション目的でマッサージや傾聴に努めた。薬剤による効果やケアにより精神的・スピリチュアルな苦痛が緩和され、悪心・嘔吐の軽減が得られ、A氏は自宅で最期を迎えたい希望の表出あり。希望を娘に伝えなかったが、娘は予期悲嘆があり最期の時の話を避けていた。家族ケアとして、娘にできるケアの提案・思いの傾聴に努めた。

X+2月上旬、肺転移と思われる呼吸困難にて酸素投与と医療用麻薬開始。レスキュー使用状況を訪問医師と共有し薬剤調整、呼吸方法・安楽な姿勢・環境調整し症状コントロールを図った。PS低下で、娘の介護負担を懸念し療養場所の希望が揺らぎ、入院も検討された。訪問看護師同席でA氏と娘と対話し、A氏は「自宅で最期を迎えたい」娘は「本人の希望を叶えたい」であり、環境調整し、自宅で最期の時を迎える事が出来た。

### 【考察】

全人的苦痛を緩和すると共に、家族ケア・療養者と家族の橋渡し・関連機関と迅速に情報共有し環境調整する事で、希望する療養生活を可能にしたと思われる。また、状況変化により思いは揺れ動くため、対話を重ねていく事も希望する療養に重要である。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」ではない。一般的な倫理配慮に十分基づいて、右記の項目を遵守している。（研究参加の自由意思の尊重、プライバシーの保護、インフォームド・コンセント、研究対象者や参加者が受ける利益や負担への配慮）

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター 緩和ケア病棟

○高野 裕美子（たかの ゆみこ）、土佐 あずさ、松澤 寛、鐘野 弘洋、豊田 康義

### 【目的】

2019年4月1日に緩和ケア病棟として開設した。がん末期患者の看取りを中心とした病棟であるが、開設当初より地域がん診療連携拠点病院として地域連携の役割を務める必要があると考え、在宅診療を支えるためのバックベッド登録を実施してきたので、現状を報告する。

### 【活動の概要】

2019年4月1日～2024年3月31日の5年分の緩和ケア病棟のバックベッド登録状況を入棟患者数、バックベッド登録患者数、登録患者の入院数、登録クリニック数、転帰等を年度ごとに比較して、これまでの状況を振り返り、地域を支える役割を担えているか検討した。

（用語の定義）バックベッド登録：院内の外来、訪問クリニックの患者で有事に緩和ケア病棟に入院することができるように事前に面談・判定会議を実施して登録すること。

### 【成果】

バックベッド登録者数は2019年度73件、2020年度111件、2021年度156件、2022年度147件、2023年度172件と年々増加している。そのうち実際に入院となる患者数は2019年度21.8%から2023年度には34.3%となっている。入院要請があった場合は速やかに対応しており、待機期間は平均1.3日となっている。バックベッド登録で連携しているクリニックは2019年21件（単回依頼も含む）であったが、現在は33件となっている。多くは看取りを目的での入院であるが、症状コントロールやレスパイト目的の入院も受け入れており、再び在宅療養が可能ないように調整を行っている。

### 【考察】

現在、開設から7年目となっているが、年々バックベッド登録数は増加しており、有事の際の受け入れ先として地域の訪問診療を支える一端は担えているのではないかと考えている。

報告形式：活動報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、活動報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：豊田 康義（共同演者）

利益相反：筆頭演者 該当なし、研究責任者 該当なし

悠翔会在宅クリニックみもみ

○井浦 持春 (いうら ちはる)、津々 由子、塩原 耕輔、古谷野 未緒、八田 美樹、鈴木 優太郎

【目的】緩和ケアの場が在宅に移り行く昨今、在宅緩和ケアの重要性が各学会でも注目されている。一方、地域ではまだまだ緩和ケアの経験や知識に差があり、支える人が増える今、実例を経験したり知識を習得する機会に偏りが出ることも多い。地域の緩和ケアの現在地を把握し、地域全体での緩和力向上を目指す。

【活動の概要】在宅緩和ケアを支える地域の訪問看護ステーションや訪問薬局などの事業者を対象に、緩和ケアに関するセミナーの開催を企画し、第1回・第2回は携帯型精密輸液ポンプの説明、操作体験会と合わせて、オピオイド注射薬に関する内容とした。

【成果】第1回は15事業所、第2回は14事業所のスタッフが参加した。セミナーの際に実施したアンケートでは、オピオイドを使用している患者とよく関わりがあるのは35%であり、参加者の大半がオピオイド注射薬での症状緩和が効果的と思っているにも関わらず、その取扱いについては約半数が苦手意識を持っていた。その背景として、実際の機器に触れる機会が非常に限られていることや、そもそも症例経験数が少ないことが理由として挙げられていた。

【考察】地域での在宅療養において、現場ではスタッフ一人で対応することも多く、個々の単位での経験不足が苦手意識に繋がる可能性が示唆された。また、多数の事業所が参加したことで、日々の業務では直接接することのないスタッフ同士が隔たりのなく交流し、それぞれが現状を共有する機会となっていた。安心して最期まで過ごせる地域のために、支える側のすべての人が安心してサポートできるよう、学び・事例や苦悩を共有する場として、継続的に交流会を開催することが地域全体の緩和力向上に有用と考えられた。

報告形式：活動報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、活動報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：鈴木 優太郎

利益相反：筆頭演者 該当なし、研究責任者 該当なし

公立福生病院

○井上 玲子 (いのうえ れいこ)、三上 佳世、関根 奏子

【目的】 2022年度から2024年度の在宅療養後方支援の登録患者リスト、在宅患者緊急入院加算取得数に基づいて在宅療養後方支援の現状を整理し報告する。

【活動の概要】 在宅療養後方支援病院とは訪問診療を受ける患者の緊急入院に備え、あらかじめ入院体制を整えている医療機関をいう。訪問診療からの要請があれば確実に緊急入院を受け入れられるように救急外来に登録患者リストを配置し、登録状況を電子カルテで確認できるようにし、主治医以外の医師も入院を受けられるようにしている。

【成果】 2022年度から2024年度までに在宅療養後方支援に登録した患者は138人であり、がんが89人、呼吸器疾患8人・神経難病7人・心不全7人・その他慢性疾患であった。緊急入院は41人であり、がんが20人、神経難病6人、心不全5人などであった。入院理由は治療が23人（がん8人、呼吸器疾患6人、神経難病3人、心不全3人、他）、在宅療養困難が13人（がん10人、心不全2人、神経難病1人）、精査・経口摂取困難・同居人からの感染隔離などであった。転帰は死亡退院が18人（がん10人、呼吸器疾患3人、神経難病2人、心不全2人、他）、自宅退院が16人（がん8人、呼吸器疾患1人、神経難病3人、心不全2人、他）、転院6人、施設入所1人であった。

【考察】 在宅療養困難となり入院したがん患者の多くは死亡退院であり、できるだけ自宅で過ごしたいという患者家族の希望を支えている。神経難病・心不全などの患者は治療目的で入院することが多く自宅退院または死亡退院となっている。確実に入院できることで患者・家族、地域医療者の負担を軽減し、自宅退院の際には患者・家族と地域医療者との連携があらかじめ構築されていることにより退院支援がスピーディーに行える。看取りを想定し患者・家族の希望に応じて訪問診療の導入および後方支援の手続きを進めたとしても、緊急入院後に揺らぐ患者の気持ちに柔軟に対応することが課題である。

報告形式：活動報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

## 一般演題⑥

10月18日（土） 9:10～10:10 第4会場（会議室303）

「看取り・在宅緩和ケアなど」

座長：中辻 香邦子（筑波メディカルセンター病院）

1) 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 看護部、

2) 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 医療安全管理部 感染制御室

○ 栗山 尚子 (くりやま なおこ)<sup>1)</sup>、藤田 雅代<sup>1)</sup>、小森谷 晶子<sup>1)</sup>、安田 志乃<sup>1)</sup>、橋本 麻子<sup>2)</sup>、平野 勇太<sup>1)</sup>、丸田 章子<sup>1)</sup>、近藤 美紀<sup>1)</sup>

### 【はじめに】

出産直後に胃癌 cStage IV B と診断された AYA 世代患者への意思決定を病棟看護師 (PNs) が実践できるよう緩和ケアチーム看護師 (PCT) として支援し、診断から約 4 カ月で COVID-19 罹患下での看取りを迎えた一例への看護実践を報告する。

### 【事例】

A 氏 20 歳代女性。胃癌、腹膜播種、卵巣転移に対して当院での治療を望み受診。入院後、PCT として腹痛や悪心等の症状緩和のための薬剤調整を強化し、「子どもの 1 歳の誕生日を見届けたい」、「早期に退院し家族との思い出を残したい」という A 氏の意向を PNs と協力して確認した。さらに子どもと過ごす時間を大切にしたいという A 氏の意向に沿い、面会制限下ではあったが感染制御室と検討し子どもとの定期的な面会を調整した。2nd line としてのがん薬物療法を 1 サイクル実施したところで COVID-19 に A 氏が罹患した。治療継続よりも症状緩和を優先し家族との時間を大切にしたいと望む A 氏と、次治療を望む家族に対して家族間の意向のすり合わせをできるように、PNs と PCT とで意思決定支援における役割を分担し、支援した。また、A 氏が主体で意思決定できるよう、PCT として症状緩和を細やかに行き、現状の身体症状や予測される予後などに関わる医療者間で共有し対応の統一を図った。個室隔離となった A 氏と家族とのコミュニケーションをビデオ通話を介して促し、最終的には抗がん治療を行わない方針で家族内の意向のすり合わせができた。自宅退院は困難であると考えられたため、多職種で対応を検討し、呼吸器症状が消失したタイミングで子どもを含めた家族の付き添いができるよう調整した。結果、A 氏が希望していた家族との写真撮影や手形作成等を行い、家族に見守られ A 氏は永眠された。

### 【考察】

COVID-19 罹患下の個室隔離という環境で A 氏と家族が意思形成できる環境を PNs が調整できるように PCT として支援したことにより、A 氏の価値観を尊重した最期につながったと考える。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

元ナーシングサポート

○大野木 由美子 (おおのき ゆみこ)

【はじめに】 高齢がん患者は個人差が大きいとはいえ、併存疾患の存在、ADL、認知機能といった面で特有の困難さを抱えやすい。今回抗がん剤治療中に訪問看護を導入したA氏の事例を振り返り、治療中の高齢がん患者の抱える困難さと、訪問看護師の支援の実際を報告する。

【事例】 A氏、80歳台男性。食道がん、肺転移。住宅型有料老人ホームに入居中、妻とは死別。手術療法、放射線療法後に抗がん剤治療を継続していた。X年Y月、有害事象による負担感が強くなり、主治医からの勧めにより訪問看護導入。当初A氏は訪問看護とは寝たきりの患者が利用するものだと思い拒否的な態度であったため、信頼関係の構築に努めた。A氏の抱えていた困難さはまず、治療や併存疾患、がんによる様々な症状を抱えていたことにあり、症状マネジメントに取り組んだ。また、多くの内服管理や生活の変容といった自己管理が負担となっており、看護師は内服方法をできるだけ簡便に調整し、施設の介護職者と情報共有しながら食事や生活に関する負担を軽減するようにした。また、医師の話の理解が難しいことがあり、かみくだいて補足説明をし、現状や今後について考えられるようにした。身体の辛さを抱え、闘い続けなければいけないという価値観のもと、怒りを抱えていたA氏だったが、体調の安定とともに穏やかな時間を過ごせることを大切に思うようになり、少しずつ趣味を再開するようになった。X年Y+6月、A氏は呼吸状態が悪化し、希望により入院、永眠された。

【考察】 外来化学療法は自宅での管理が求められる部分が多く、高齢がん患者にとって困難を伴うことが多い。今回の事例から、治療中早期から訪問看護を導入することは、安定した治療継続や、ACPの実践にもつながると考える。また、訪問看護師のこれらの実践のためにも、在宅部門の役割の周知や、病状などの情報共有が治療施設とスムーズに行われる仕組みが重要である。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし



友愛記念病院 緩和ケア病棟

○ 福田 歩未 (ふくだ あゆみ)、清水 奈都美

#### 【はじめに】

エンドオブライフケアは、患者本人の意向を尊重することを中心に据え、身体的・精神的・社会的・霊的苦痛をできるだけ緩和し家族を含めてその人が望む最期を迎えられ、その人と家族のQOLを目指した全人的ケアをチームで支えていくケアのあり方である。今回、A氏的意思決定を支援し、看取りケアに繋げることが出来た事例を振り返り報告する。

#### 【事例】

A氏、90歳代女性、乳癌、「最期はじいちゃんと過ごしたい、じいちゃんより先には逝けない」と、夫の入院する緩和ケア病棟に入院。

入院時、夫と看護師でA氏の部屋へ行きそばに寄り添うと、夫からA氏の手を握り15分ほど一緒に過ごす。会話は無いが穏やかな時間を過ごした。夫の看取りが近くなり夫の病室へベッドごと移動。ベッドを隣同士に設置、柵をずらし、手を握りやすいように配慮した。A氏「ありがとう、じいちゃんが居なかったらここまで来れなかったよ」と自ら手を差し出し夫と手を握り合っていた。永眠までの時間を家族で過ごし永眠時は「なんで連れてってくれなかったんだよ」とA氏は悲しい表情で手を握っていた。翌日、A氏より「最期は苦しまなかったよ 手を自分で出して握ってくれた」と看取り時の様子を振り返っていた。

#### 【考察】

「最期はじいちゃんと過ごしたい、じいちゃんより先には逝けない」A氏の意向を家族と医療者にて共有し入院調整、面会の介助、看取り時は夫の傍で過ごせるよう環境を整えた。病室で一緒に過ごした時間は短時間だったが夫を看取り感謝の気持ちを伝えることができた。これらは、エンドオブライフケアのケアの基本にニーズを一つでも多く満たすこととあり、意思決定をチームで支え人生の最終段階におけるケアの提供ができた。残された時間を有意義に過ごすための環境的な配慮や本人、家族の不安や願いを知りそれを支援していくことは、自分らしい人生を全うできたといえる。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

信州大学医学部附属病院南病棟6階

○吉田 美恵子 (よしだ みえこ)、村瀬 美果、平林 みなみ、百瀬 華子

【はじめに】終末期の様々な苦痛やニーズに対して多職種連携でケアをすることで苦痛が緩和され穏やかに過ごすことができた進行卵巣癌患者の一例を経験したので報告する。

【事例】40歳代、女性、左卵巣癌、傍大動脈リンパ節転移、多発肝転移が認められていた。化学療法が施行されたが、病勢は増悪した。単剤化学療法か、A病院での臨床試験参加が提示され、臨床試験参加を希望された。開始後開口障害等が出現し、傍腫瘍性神経症候群と診断され、ステロイドパルス療法により改善し再開された。2コース終了後腫瘍縮小を認めたが、食欲不振が強く本人と家族の希望で中止となった。下痢や誤嚥性肺炎でB病院に入院したが、本人の希望で抗菌薬の使用は控えた。その後、意識障害が出現し、解離性障害が疑われた。症状は自然軽快したが、本人の意見を尊重し支持緩和療法、蘇生処置はしない方針となった。数日後吐血したが、治療希望はなく、永眠された。入院中は不安や不眠、しびれなど苦痛があり、緩和ケアチームが介入し、苦痛の緩和を図り、治療の影響による合併症の予防に努めた。解離性障害の出現は治療による身体的苦痛、コロナ禍で夫に会えないこと、入院自体のストレスから発生したと考え、精神科リエゾンチームが介入した。治療や検査は医師と本人でその都度検討した。排泄など日常動作ができないという自己コントロール感の喪失や、臨床試験参加への罪悪感などのスピリチュアルペインの表出には多職種で対応し、本人の感情表出の機会を増やし、情緒的サポートを行った。夫と過ごせる環境を作るために面会時間を確保した。こうして、死の直前には夫と短時間ではあるが平穏な時間を過ごすことができた。

【考察】治療の希望がなく、解離性障害の出現、スピリチュアルペインなどの苦痛があったが、多職種チームで連携しケアを実施することで本人の意思を尊重した終末期のケアにつながったと考えられた。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

- 1) 医療法人社団 つばさ在宅クリニック新鎌ヶ谷、2) 医療法人社団 つばさ在宅クリニック、  
3) 医療法人社団 つばさ在宅クリニック西船橋

○ 永島 徳人 (ながしま あつと)<sup>1)</sup>、伊東 理砂<sup>2)</sup>、神田 敏博<sup>3)</sup>、鈴木 悠太<sup>2)</sup>、住本 瑞樹<sup>2)</sup>、  
澤田 雅志<sup>2)</sup>

### 【目的】

訪問診療によるケアの質を評価し、在宅看取り支援のあり方を検討する。

### 【方法】

2020年5月～2024年4月に千葉県A・B診療所が看取り支援した終末期患者遺族を対象に、死の達成度尺度GDIと最期の療養場所における医療への総合的満足度を質問紙調査で評価した。

### 【結果】

1,857通送付し867通の回答を得た（有効回答率46.7%）。故人の性別は男性463人（54.5%）、病名は癌疾患569人（65.6%）であった。看取り場所は在宅596人、ホスピス住宅41人、施設67人、PCU72人、一般病棟84人であった。

最期の医療への「非常に満足」「満足」「やや満足」の合計は、在宅94.6%、ホスピス住宅95%、施設93.8%と高値であった一方、PCU84.3%、一般病棟70.9%と低値であった。

GDI肯定的評価は、「痛み・体の苦痛少なく過ごせた」は在宅・ホスピス住宅・施設・PCUで66～78%であったのに対し、一般病棟は53.8%、46.8%と低かった。「おだやかに過ごせた」も在宅・ホスピス住宅・施設で67～81%と高値であったが、PCU・一般病棟では55.2%、40.3%と低かった。

在宅では身体症状緩和に癌と非癌疾患で大きな差はなく、癌患者遺族は「先々の事を自分で決められる」「自分の事ができる」を、非癌患者遺族は「人生を全うしたと感じる」を肯定的に評価する傾向があった。

### 【考察】

身体症状緩和において、在宅・施設・ホスピス住宅の肯定評価（66～81%）はPCU（55～70%）と同等以上であり、訪問診療における緩和ケアの質がPCUと同等以上である可能性が示唆された。一般病棟での評価は低く、緩和ケアチーム介入の有無が影響したと考えられる。この結果は、在宅看取りが身体的・精神的苦痛の緩和において質の高いケアを提供できる可能性を示し、在宅看取り支援の一層の推進が重要であることを裏付ける。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

- 1) 医療法人社団白羽会 つばさ在宅クリニック、2) 医療法人社団白羽会 つばさ在宅クリニック西船橋、  
3) 医療法人社団白羽会 つばさ在宅クリニック新鎌ヶ谷

○澤田 雅志 (さわだ まさし)<sup>1)</sup>、神田 敏博<sup>2)</sup>、住本 瑞樹<sup>1)</sup>、鈴木 悠太<sup>1)</sup>、伊東 理沙<sup>1)</sup>、  
永島 徳人<sup>3)</sup>

【目的】訪問診療において看取り支援を行った遺族の複雑性悲嘆 (complicated grief) の有病率は十分に明らかにされておらず、本研究ではその実態を把握するとともに、故人の疾患 (癌／非癌) および看取り場所 (在宅／一般病棟／PCU／施設／ホスピス型住宅) の影響を検討する。

【方法】2020年5月から2024年4月までに千葉県A診療所・B診療所で看取り支援を行った終末期患者の遺族を対象に、Brief Grief Questionnaire (BGQ) を用いて郵送式質問紙調査を実施した。BGQスコアが8点以上を複雑性悲嘆と定義した。

【結果】1,857通送付中867通を解析対象とした (有効回答率46.7%)。故人の疾患は癌569人 (65.6%)、非癌298人 (34.4%)。看取り場所は在宅596人、一般病棟84人、PCU72人、施設67人、ホスピス型住宅41人であった。BGQ合計スコアは癌群の方が非癌群より有意に高く (4.04 vs 3.21、平均差0.83、95%信頼区間 [0.49-1.17]、 $p < 0.001$ )、悲嘆傾向が強かった。一方、複雑性悲嘆 (BGQ $\geq$ 8) の割合は全体で6.0%、在宅6.3% (癌6.4%、非癌5.3%)、一般病棟7.8% (癌14.3%、非癌5.5%)、PCU9.0%、施設1.7%、ホスピス住宅2.6%であり、有病率については、癌／非癌および看取り場所のいずれにおいても統計的有意差は認められなかった。

【考察】癌群の遺族は非癌群より悲嘆傾向が強かったが、複雑性悲嘆の有病率には明確な差はみられなかった。看取り場所別の比較においても有病率の大きな差は認められなかった。今後悲嘆の質的側面、遺族の属性、死別からの経過期間など多面的な評価を加えた解析が求められる。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人 (試料・情報を含む) を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

## 一般演題⑦

10月18日（土） 10:10～11:10 第4会場（会議室303）

「緩和ケアチーム・院内教育など」

座長：鐘野 弘洋（国立病院機構千葉医療センター）

1) 前 横浜労災病院 緩和ケアチーム、2) 横浜労災病院 緩和ケアチーム

○小島 彩子 (こじま あやこ)<sup>1)</sup>、廣川 智<sup>1)</sup>、塚野 佳世子<sup>2)</sup>

### 【目的】

近年では非がん疾患患者に対して介入を行う緩和ケアチーム（以下PCTとする）は増加傾向にあり、日本緩和医療学会が行う2023年度緩和ケアチーム登録（2022年度チーム活動）の結果によると、非がん疾患患者に対する依頼割合の平均は全体で5.7%、地域がん診療連携拠点病院では5.9%となっている。しかし、A病院のPCTは2022年度16.1%と平均を上回っており、その背景について考察した。

### 【活動の概要】

A病院は地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、地域医療支援病院等の機能を有する650床の総合病院である。

PCTは緩和ケア診療加算を算定し、専従の医師1名、緩和ケア認定看護師1名が中心となって活動している。

### 【成果】

2018年4月～2024年12月にPCTが介入した非がん疾患患者120名のカルテから、病名と依頼診療科、依頼内容について抽出し、以下の結果を得た。病名の分類は緩和ケアチーム登録を参考とした。

〈病名〉急性・慢性疼痛：27、循環器疾患：24、神経疾患：23、呼吸器疾患：20、消化器疾患：11、腎疾患：6、その他：8

〈依頼診療科〉神経内科：27、循環器内科：23、呼吸器内科：18、消化器内科：15、整形外科：11、腎臓内科：8、リウマチ科・心臓血管外科：各4、内分泌代謝内科：3、皮膚科：2、脳外科・外科・救急科・形成外科・口腔外科：各1

〈依頼内容〉延べ依頼件数161件。うち疼痛：51、呼吸困難：43、その他身体症状：21、精神的サポート：27、その他精神症状：15、その他：4

### 【考察】

疾患や診療科は多岐にわたり、慢性の進行性疾患に限らず、術後疼痛の遷延や慢性疼痛の緩和に対する依頼が多かった。診療科での対応に困難が生じ、がん患者に対するPCTの活動が認識されるようになったことが、非がん疾患患者の依頼に繋がったと考える。A病院では非がん疾患患者に対しても、苦痛のスクリーニングを実施しているため、潜在的な苦痛を医療者が認識するようになったという背景もあると推察される。

報告形式：活動報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：山本 晴義（横浜労災病院メンタルヘルスセンター）

利益相反：筆頭演者 該当なし、研究責任者 該当なし

1) 千葉市立海浜病院 緩和ケアサポートチーム、2) 訪問看護ステーションかなで

○ 塩原 正之 (しおばら まさゆき)<sup>1)</sup>、森島 宏子<sup>1)</sup>、石田 敬子<sup>1)</sup>、高島 美智子<sup>2)</sup>

【目的】202X年4月より、週1回半日の勤務で精神科医師が緩和ケア外来に同席する体制を作った。本報告では、精神科医師が同席する緩和ケア外来の取り組みについて、その有用性と課題を検討した。

【方法】202X年4月から202X+2年3月までに緩和ケア外来を受診した患者は計70名、診察回数は計579回であった。外来診療中に精神科受診の必要性があると判断した場合、患者に説明・同意を得た上で、外来終了後に別ブースにて精神科医師が単独で診察を行った。

【結果】精神症状(不安、抑うつなど)を認め、精神科診察へと移行した患者は6名(8.6%)。精神科診察の実施回数は85回(14.7%)であった。以下に事例を1例紹介する。

【事例紹介】83歳、女性。S状結腸がんの肝転移再発のため、当院外科にて化学療法を施行していたが、病状進行に伴い抗がん治療を休止。202X年4月より緩和ケア外来に紹介された。初回面談において、患者・家族ともに抗がん治療の中止について十分に納得していない様子が認められた。紹介当初より、不安感や食欲低下が出現し、症状は持続。精神科診察にて正常範囲を超える抑うつ症状が認められ、薬物療法を開始。内服開始約4週後より精神症状は軽快し、外来受診時の表情にも改善が見られた。202X+1年1月に病状が進行し通院困難となったため、訪問診療へ移行した。

【考察】精神科医師が同席する緩和ケア外来の利点として、以下の点が挙げられる。1. 精神科診察への迅速な移行が可能となる。2. 患者本人のみならず、家族への心理的ケアにも寄与する。一方、以下のような課題も認められた。1. 医療者の勧めにより、患者が精神科受診を拒否しにくい状況となる可能性がありうる。2. 外来診療終了後の精神症状評価や対応が困難となる点である。今後も本外来を継続しながら、実践を通じてさらなる有用性の検証と課題の抽出に努めていきたい。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人(試料・情報を含む)を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

医療法人社団悠翔会

○ 安池 純士 (やすいけ じゅんじ)

### 【目的】

訪問診療を主業とするクリニックに併設した緩和ケア外来の運用実態を明らかにし、外来から訪問診療への連続支援が療養場所の選択と看取りの場に与える影響を評価することを目的とした。

### 【活動の概要】

2017年4月～2022年3月に緩和ケア外来へ通院した進行がん患者112例（平均年齢73.2歳、男性74例）を対象とした。紹介契機は診断時または抗がん治療終了後である。外来で平均6.2±7.0回介入し、受診期間中央値は32日（1～432日）であった。通院困難化の時点で計画的に訪問診療へ移行した。意思決定支援は約8割で実施し、主内容は療養場所選択と在宅継続支援であり、抗がん治療方針支援は1割弱であった。入院リスクとして呼吸困難、倦怠感、意識レベル低下、介護困難を評価した。

### 【成果】

外来から訪問診療への切替は88%で達成され、64例（57%）が自宅で看取られた。外来期は症状・生活の調整を、通院困難化後は訪問下での急変対応と在宅継続支援を同一チームが継続して担うことで、患者・家族の希望に沿った療養場所の選択が促進された。入院発生に有意に関連するリスク因子として、呼吸困難、倦怠感、意識レベル低下、介護困難を同定した。

### 【考察】

標準治療終了後の「行き場のなさ」に対し、緩和ケア外来は早期からの伴走支援と計画的な在宅移行を可能にする有効な受け皿である。外来-訪問診療のシームレスな連携、急変時のリスク管理、多職種による包括的介入は、在宅看取り率の向上と最期の希望実現に寄与したと考える。今後は、①外来-訪問移行のトリアージ基準とタイミングの標準化、②意思決定支援（ACP）の質指標の設定と運用、③入院リスクの早期検出・介護負担評価の定期化、④急性期病院外来との相互紹介体制の明確化、を進めることで、連続支援モデルの実装と再現性をさらに高められると考える。

報告形式：活動報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、活動報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし



1) 聖マリアンナ医科大学病院 緩和ケアセンター、2) 聖マリアンナ医科大学 緩和医療学講座

○中村 千里 (なかむら ちさと)<sup>1)</sup>、佐戸 綾子<sup>1)</sup>、山田 陽子<sup>1)</sup>、橋口 さおり<sup>1)2)</sup>

【目的】大学病院におけるがんサポーターケアラウンド（以下、さぼケアラウンド）の取り組みの概要と相談内容および対応についてまとめ、今後の課題を検討する。

【活動の概要】2019年よりSTAS-Jを用い入院・外来患者の症状スクリーニングを開始し、2023年より院内全ての看護師を対象としたさぼケアラウンドを開始した。さぼケアラウンドは院内全ての病棟・外来に週1回の間隔で赴き、看護スタッフの相談支援を行った。

【成果】2023年10月からさぼケアラウンドを導入し2025年05月までで計243件の相談があった。相談者は病棟看護師182件、外来看護師61件（延べ）であった。相談のタイミングは、症状スクリーニングが高得点でかつ対応困難な症状に対する相談が9件/243件あり、症状の内訳は不安、疼痛、不眠、抑うつが挙げられた。また症状スクリーニング以外の相談は238件/243件（延べ）あり、症状緩和関連189件（うち、痛み80件）、がん治療関連24件、ACP／意思決定支援26件、家族ケア14件、AYA支援19件、倫理的課題／カンファレンス0件、看護師への教育支援26件であった。さぼケアラウンドを通し、他部門や多職種チームへの紹介や連携を行った件数は48件あり、その内訳はAYAチーム17件、緩和ケアセンター13件、リエゾンチーム・精神科・心理士7件、がん相談4件、主治医2件、術後疼痛チーム2件、栄養士1件、腫瘍センター看護部門1件、他施設連携クリニック1件であった。

【考察】本調査から、さぼケアラウンドは疾患や重症度に限定されず、患者・家族の多様なニーズ（心理的・社会的側面、治療選択、意思決定支援、スタッフ教育など）に対応している可能性が示唆された。今後は、これらの介入が患者アウトカム（症状緩和、QOL、入院期間）に与える影響について更なる検討を行う必要がある。

報告形式：活動報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、活動報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

国立がん研究センター東病院 看護部

○村田 長子 (むらた みちこ)、片桐 奈緒、近藤 美紀

### 【目的】

A病院の緩和ケア認定看護師は、患者・家族への看取りケアの説明時における看護師の困難感に対し、2016年からOPTIM「これからの過ごし方について」パンフレット（以下、パンフレット）活用方法の勉強会を実施している。2022年よりe-ラーニング化し、教育効果を第28回緩和医療学会学術集会にて報告した。今回は、e-ラーニング継続による教育効果と課題について報告する。

### 【方法】

2024年度までにe-ラーニングを受講した看護師を対象に、看護師経験年数、パンフレット使用の有無、使用方法について、使用するタイミング、内容説明ができるかについて質問し、e-ラーニング継続による教育効果の評価を行った。本調査は個人特定可能な情報は収集せず、看護教育および業務に関するものであるため、上長の許可を得て実施した。

### 【結果】

2年目看護師はパンフレットを使用することは理解しているが、使用頻度は低かった。看取り時期の患者を受け持つが、家族への説明機会が少ないことが理由として挙げられた。e-ラーニングを継続している3年目以上看護師は、パンフレットの使用方法、タイミング、内容を理解できており、使用頻度が高かった。パンフレットを使用することで家族に今後の経過を説明しやすいという意見が多く、困難感がない看護師もいた。一方で、受け入れが不十分な家族に対しパンフレットを使用するタイミングに悩む、予後などパンフレットに記載のない質問への対応に迷うなどが困難感として挙げられた。

### 【考察】

3年目以上の看護師の理解度や高い使用頻度から、e-ラーニングを継続することは教育効果として有効である。一方で、個別性の高い家族に対し使用するタイミングや説明に困難を感じており、一方向で統一されたe-ラーニングだけでは個々の看護実践能力を育成するには限界がある。よって、e-ラーニングの継続と実践を通じた教育的介入が必要である。

報告形式：人を対象としない研究

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」ではない。一般的な倫理配慮に十分基づいて、右記の項目を遵守している。（研究参加の自由意思の尊重、プライバシーの保護、インフォームド・コンセント、研究対象者や参加者が受ける利益や負担への配慮）

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

1) 北里大学病院 看護部、2) 北里大学 医学部 新世紀医療開発センター疼痛学、3) 仙台医療センター 緩和ケア内科、  
4) 北里大学病院 医学部、5) 北里大学病院 薬剤部

○ 桑名 寿美 (くわな ひさみ)<sup>1)</sup>、近藤 まゆみ<sup>1)</sup>、望月 美穂<sup>1)</sup>、金井 昭文<sup>2)</sup>、荒 智将<sup>3)</sup>、  
高橋 佑一郎<sup>4)</sup>、本間 雅史<sup>5)</sup>、中込 梢<sup>5)</sup>

【目的】当院緩和ケアチーム（以下PCT）では、骨転移痛に関する依頼に対して、2024年9月より「骨転移疼痛緩和アセスメントシート（以下シート）」を導入し、PCT依頼後必要な緩和治療が早期に開始できることを目的に活動を行っている。今回、その成果を報告する。

【活動の概要】STEP1：文献検討を基にシートを作成〔項目：①骨転移部位、②骨転移に伴う骨関連事象の確認、③患者・家族への病状説明と理解度、④Performance Status、⑤骨転移に対する治療検討（鎮痛薬の調整・骨修飾薬・神経ブロック・ステロイドパルス治療・放射線治療の適応・整形外科の判断）〕。STEP2：情報と治療方針をPCTや関連部署と共有できる記録様式を作成し、運用方法を検討。STEP3：シート導入前3ヶ月間（26例）と導入後9ヶ月間（56例）の緩和治療の開始状況を評価した。

【成果】PCT依頼時にシートを活用することで、漏れがない情報収集やアセスメントが行えるようになり、速やかな緩和治療が開始されるようになった。一例として、PCT依頼後1週間では、導入前は骨修飾薬の適応ある患者8名中3名（37.5%）への投与であったが、導入後は適応ある患者20名中16名（80.0%）に投与された。また、手術や放射線治療の適応、麻痺出現や骨折リスク、早期のリハビリ導入などについて、依頼元の主治医科や関連部署と速やかに話し合うことが定着した。

【考察】病的骨折や脊髄圧迫などの骨関連有害事象の発症を予防し、骨転移患者のQOLの維持・向上させるためには、骨転移発症の早期から緩和治療を受けることが推奨されている。シートを活用することで、依頼元スタッフや他部門とアセスメントが共有でき、遅延ない緩和治療の開始、放射線治療の体位保持やリハビリ時の効果的な疼痛緩和、骨関連事象の軽減に繋がられ、多職種連携による疼痛緩和の意識が高まった。

報告形式：活動報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、活動報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

## 一般演題⑧

10月18日（土） 11:10～12:10 第4会場（会議室303）

「コミュニケーション・教育法など」

座長：塩原 正之（千葉市立海浜病院）

1) がん・感染症センター 都立駒込病院 看護部、2) がん・感染症センター 都立駒込病院 緩和ケア科

○ 山下 有子 (やました ゆうこ)<sup>1)</sup>、石田 直美<sup>1)</sup>、大石 志保<sup>1)</sup>、長岡 広香<sup>2)</sup>、鶴賀 哲史<sup>2)</sup>、  
栗原 幸江<sup>2)</sup>

### 【目的】

緩和ケア病棟では、患者と家族の全人的な苦痛に寄り添うケアが求められ、医療スタッフも強い感情の揺れや負担を抱えることが少なくない。そのため当病棟では、スタッフが互いの経験を共有し、内省や協働、心身の回復につながることを目的に、GRACEプログラムに着想を得た朝の活動を導入した。本発表では、この取り組みを通してスタッフケアの効果と課題について報告する。

### 【活動の概要】

緩和ケア病棟に勤務するスタッフが毎朝1分間、スライドをガイドにプログラムを実践する。内容は、GRACEの理念をベースに深呼吸やストレッチ、グラウンディングを練習しながら、内省と協働を促すものとなっており、当病棟オリジナルである。スライドは定期的に更新し、興味や楽しさを感じられる工夫を加えた。

### 【成果】

1年間の取組後、スタッフ27名を対象にアンケートを実施。「朝活が自分のための時間になっている」と答えたのは全体の93%、「心のケアにつながっている」との回答は約80%であった。自由記述では、「患者に優しくできなかった日のフレーズが支えになった」「緊張時や疲れたときに深呼吸を思い出す」など、日々の実践の中で活動が活かされている様子がうかがえた。一方、「効果が実感できない」「ルーチン化している」などの改善を求める意見もみられ、活動の質的向上や継続に向けた課題である。

### 【考察】

活動は、内省や感情整理の時間となり、セルフケアや職業的レジリエンスの向上に寄与していたことがうかがえた。特に、業務中にフレーズや呼吸法を思い出すといった行動の変化は、活動の「実践的効果」を示していると考えられる。一方で、効果を実感しにくい、形式化への改善を求める意見もあり、活動の運営や内容の工夫が必要である。今後は、参加の自由度や個々の感受性に配慮し、心地よくプログラムを体験できる体制を検討することが重要であると考えられる。

報告形式：活動報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

医療法人 平和会 平和病院 緩和ケア病棟

○下河邊 貴代 (しもこうべ たかよ)、金敷 梨沙、松枝 夕貴

【目的】緩和ケア病棟の看護師間におけるコミュニケーションを振り返り、前向きなコミュニケーションができる要因を明らかにすることにした。それにより、看護師が困難感を抱きながらも良好な関係を築き、自信を持って働くことができる支援の手かがりになると考え、研究に取り組んだ。

【方法】対象は研究者の看護師3名である。看護の場面で不安に感じたことや悩んだこと、その時の他看護師との会話をもとにプロセスレコードを作成した。研究者と相手の言動から類似性のある言葉を抽出し、整理した。整理した項目を「要素」「サブカテゴリー」、「カテゴリー」に集約した。

【結果】6事例のプロセスレコードから、他者の発言を整理し、5つのサブカテゴリー、3つのカテゴリーが抽出された。以下サブカテゴリーを《》、カテゴリーを<>で示した。カテゴリーには、<ケアの協力><精神的な支え><非言語的コミュニケーション>の3つが抽出された。サブカテゴリー《周囲の状況を理解したケアの協力》から、カテゴリー<ケアの協力>が抽出された。サブカテゴリー《肯定的な受け止め》《労いの言葉》の2つから、カテゴリー<精神的な支え>が抽出された。サブカテゴリー《にこやかな表情》《明るいトーンの声》の2つから、カテゴリー<非言語的コミュニケーション>が抽出された。

【考察】緩和ケア病棟の看護師間における前向きなコミュニケーションの要因には、<ケアの協力><精神的な支え><非言語的コミュニケーション>があることが分かった。当院緩和ケア病棟の看護師間では、《労いの言葉》や《肯定的な受け止め》が<精神的な支え>となり、自信に繋がった。また、<ケアの協力>や<非言語的コミュニケーション>により、前向きなコミュニケーションができたといえる。その根底には、当院緩和ケア病棟に、何を言っても否定されず、肯定的に受け止めてくれる心理的に安全な環境があるからだと考えられる。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立第1病院

○ 櫻井 春美 (さくらい はるみ)、梶音 麻紀子

【目的】 病棟—外来間での継続看護を行う上での現状と課題を示唆する。

【方法】 2025年4月～5月の間において無記名自記式質問調査票を行った。調査対象の外来看護師に研究の趣旨・目的・倫理的配慮について文書と口頭で説明した後、調査への依頼を行い、調査票を配布した。

調査内容は、対象者の属性（性別・年齢・看護師経験年数・および看護師の継続看護に関する意識・ジレンマ）に焦点を当て5段階のリッカート尺度を用いて回答選択肢を作成した。

【結果】 外来看護師24名より回収率は100%。無効解答が1/3の以上ある解答用紙を無効とみなし、有効回答率は83%であった。平均年齢は42歳。看護師経験年数は平均20年～25年であった。非正規雇用者は全体の58%であり、正規雇用スタッフより多いという環境であった。外来での困りごとは日々感じているが27%・時々感じているが68%。退院時看護サマリーを知っているは、81%。知らないが18%。必要性は感じているが72%。どちらでもないという回答が27%。退院サマリーを読んでない理由については時間がないが10%・自己に解決スキルがない4%。その他18%。外来看護での難しさは感じているが、特に意思決定については困難感を感じており、27%が難しいと答えた。退院サマリーについての必要性をどちらでもないと回答したスタッフは全員非正規雇用であった。

【考察】 正規雇用と非正規雇用では、継続看護の必要性について差が生じた。しかし、雇用状態に関係なく、外来実践では困っている事案が生じている。ベテランでも意思決定支援については困難さを感じており、継続看護がなされていないことが抽出された。今後の課題として雇用状態に関係なく外来スタッフ全員の知識の向上・継続看護の意味するもの、意思決定支援における支援方法などを伝えながら、看護の質の均一化を目指していきたい。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

1) 市立貝塚病院、2) 東京医療保健大学 大学院 和歌山看護学研究科 和歌山看護学部 看護学科、

3) 東京医療保健大学 和歌山看護学部看護学科

○ 金本 紘子 (かねもと ひろこ)<sup>1)</sup>、脇田 かずみ<sup>1)</sup>、安達 早織<sup>1)</sup>、松谷 有紀<sup>1)</sup>、北得 美佐子<sup>2)</sup>、  
納谷 和誠<sup>3)</sup>

### 【目的】

A病院の緩和ケア病棟では、がんの積極的治療の段階からの症状緩和を目的に、2023年4月より急性期病棟の経験を有する看護師を配置した。現在、緩和ケア病棟での勤務が1年未満の看護師は13名(68.4%)である。本研究は、当該病棟に勤務する看護師の緩和ケアに関する困難感とターミナルケア態度の実態を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

緩和ケア病棟勤務の看護師19名に対し、無記名による質問紙調査を実施した。調査内容は、基本属性、緩和ケアに関する知識・実践・困難感尺度、ターミナルケア態度尺度で構成し、記述統計と相関分析を行った。本研究はA病院倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:318)。

### 【結果】

看護師および緩和ケア病棟経験年数の平均は、それぞれ19.12(SD=9.5)年、1.65(SD=1.84)年であった。緩和ケアに関する困難感では「症状緩和」が最も高く[3.72(SD=1.06)]、「地域連携」は全国平均より有意に低かった(P=0.009)。実践では、せん妄ケア[3.65(SD=0.59)]とコミュニケーション[4.06(SD=0.68)]が全国平均よりも有意に高く(P<0.01)、実践と困難感は負の相関を示した( $r=-0.63$ , P<0.01)。知識面では「疼痛に対して医療用麻薬を定期的に使用している場合、呼吸困難を緩和するために医療用麻薬を追加すると、呼吸抑制が起こりやすい」の正答率が最も低かった(27.78%)。ターミナルケア態度は困難感と強い負の相関を示した( $r=-0.69$ , P<0.01)。

### 【考察】

本研究により、症状緩和やコミュニケーションに対する困難感が明らかとなった一方、せん妄ケアやコミュニケーションの実践得点は高く、急性期病棟での経験が活かされている可能性が示唆された。困難感と実践・態度のいずれにも負の相関が認められたことから、困難感の軽減がターミナルケアの質向上に寄与する可能性がある。

報告形式: 研究報告

倫理指針: この演題は「人(試料・情報を含む)を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法: 該当しない

研究責任者: 安達 早織(共同演者)

利益相反: 筆頭演者 該当なし、研究責任者 該当なし



淑徳大学 看護栄養学部 看護学科

○ 穴水 千尋 (あなみず ちひろ)、佐佐木 智絵、井上 菜穂美、岩崎 紀久子

### 【目的】

3年次に行う成人看護学実習では、治療を受けている患者を受け持ち、看護過程を展開している。治療には、終末期における症状緩和目的の治療も含まれるため、治癒を目的とした積極的治療期の患者を受け持つ学生と、終末期にある患者を受け持つ学生がいる。しかし、終末期にある患者を受け持つ学生は多くはなく、他の学生とは異なる支援を必要としているのではないかと考えた。本研究の目的は、成人看護学実習において終末期にある患者を受け持った学生にとって必要な支援について明らかにすることである。

### 【方法】

成人看護学実習で、終末期にある患者を受け持った学生6名を対象に半構造化面接を行い、質的記述的に分析を行った。所属施設における研究倫理委員会の承認を得て実施し、研究依頼と面接は、実習で学生を担当していない研究者が実施した。

### 【結果】

分析の結果、終末期にある患者を受け持った看護学生に必要な支援は、『患者の身体状態・心理状態を整理し、理解できるように支援する』『患者への関わり方のロールモデルとなる』『実践できるケアとケアの必要性を具体的に示す』『学生間で共有・共感できる場を設定する』『教員間や実習指導者で連携を図り、支援につなげる』『学生のつらさや思いを受け止め、時間をかけて関わる』『実践したケアや関わりを肯定的にとらえられるようにフィードバックする』の7つのカテゴリーに集約された。

### 【考察】

終末期にある患者の病態や心理状態は多くの要因が複雑に関連し合うことから、学生が患者の状態を正しくとらえることができるように支援することが必要である。また、終末期にある患者を受け持つ学生は、他の学生と比較して看護の意味を見出すことに難しさを感じていた。そのため、教員がロールモデルとなって患者への関わり方や実践できるケアを学生と共に見出すこと、終末期にある患者へのケアの意味づけができるように関わることの必要性が示された。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：佐佐木 智絵（共同演者）

利益相反：筆頭演者 該当なし、研究責任者 該当なし

## 一般演題⑨

10月18日（土） 13:50～14:50 第4会場（会議室303）

「アドバンス・ケア・プランニング」

座長：秋月 晶子（がん研有明病院）

1) 咲楽訪問看護ステーション、2) 医療法人社団双寿 ちぐさ会クリニック

○金井 里美 (かない さとみ)<sup>1)</sup>、西村 典花<sup>1)</sup>、福田 員茂<sup>2)</sup>、白石 恵美<sup>2)</sup>、高野 桃子<sup>2)</sup>、高橋 舞<sup>2)</sup>

【はじめに】末期がん患者における維持透析の継続は、QOLや身体的負担を踏まえた慎重な判断が求められる。在宅療養では医療資源の限界や家族の価値観も絡み、意思決定には家族の関与も重要となる。本症例では、在宅緩和ケアを受けながら透析を継続していた末期尿膜管癌患者に対し、疼痛緩和とACPを通じて透析終了と療養環境の意思決定がなされた経過を報告する。

【事例】60歳台男性。右殿部痛の治療中仙骨転移、腹膜播種、尿膜管癌と診断された。根治困難とされ202X年Y月より疼痛管理と緩和ケアのため在宅移行した。慢性腎不全による週3回の維持透析中であり緩和ケア移行時に透析終了の意思確認を行ったが本人の強い希望で週2回に減らし継続した。疼痛はオピオイドローテーションで管理した。全身倦怠と低栄養が進行し透析中に循環不良となり、同行した高齢の母が「もう終わりにしよう」と語ったことを契機に、本人も透析終了に同意。療養環境については当初「母の介護負担を考え病院で」と希望していたが、疼痛が安定し訪問体制への安心感も得られたことで、ACPを通じ「やはり家で最期を迎えたい」との本心が引き出され、在宅療養継続が決定した。

【考察】本症例では、家族の静かな語りかけが透析終了という困難な決断を後押しした。繰り返されるACPによって本人の思いを丁寧に引き出し、疼痛緩和の安定が冷静な意思表示を支えた。ACPは一度きりではなく、変化に応じた継続的实施と、家族・医療者間で役割とタイミングを共有する「プロセス設計」が重要である。本人の意向に寄り添った意思決定支援が、家族と医療者の連携により実現された一例であった。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

元ナーシングサポート

○大野木 由美子 (おおのき ゆみこ)

【はじめに】がん治療中であっても家庭や社会において役割を果たしながら「生活者」として生きることは重要である。治療の段階から訪問看護の依頼を受けることは実感として増えてきており、治療中の訪問看護師の実践について先行研究はあるが、その詳細の積み上げは十分ではない。今回家庭内の役割継続を支援した一事例を報告する。

【事例】A氏、50歳台女性、肺がん骨転移。腰の痛みや手足のしびれがあるなかで、治療をしながら要介護3の夫を介護していた。夫のケアマネージャーからの紹介でX年Y月訪問看護導入。訪問開始当初に看護師は、本人の負担にならない訪問スケジュールをたて、少しずつ信頼関係を築くようにした。治療維持期においては、本人の「あきらめたくない」を支える方法を探求するために、本人と現状を共有したうえで目標設定と症状マネジメントにとりくみ、変化する体調に合わせた介護方法を探った。また、症状が進行し始めた時期には病院やケアマネージャーなど他機関との連携を強化しながら体調悪化時の対応をした。体調が悪化するなかでも、これだけはやりたいという家事や介護内容、その方法を一緒に考える一方で、もしもに備えた本人や夫の今後についても話し合った。当初介護は全て自分でやると話していたA氏であったがヘルパーに少しずつ依頼するようになり、夫の療養先の希望について夫と話し合い、今後について決断していた。X年Y+11月緊急入院後に永眠。

【考察】訪問看護師は、訪問開始早期から信頼関係作りと本人の希望や価値観の把握に努め、それらを繰り返し確認しており、アドバンス・ケア・プランニングにつながる実践であった。本人のやりたいこと、できることに焦点をあてて工夫できるのは、生活の場を直接見る立場ならではの実践である。治療期の患者の生活者としての役割を支えるには、病院と在宅部門の職種が情報共有して連携できることが重要である。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

- 1) 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 看護部、
- 2) 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 薬剤科、
- 3) 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター メンタルクリニック、
- 4) 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 呼吸器内科、
- 5) 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 緩和ケアチーム

○小川 雅子 (おがわ まさこ)<sup>1)5)</sup>、高倉 裕美<sup>1)</sup>、石井 みづき<sup>1)5)</sup>、長田 翔<sup>2)5)</sup>、遠藤 野恵美<sup>3)5)</sup>、  
山口 博美<sup>1)5)</sup>、渡邊 一枝<sup>1)5)</sup>、菅野 康二<sup>4)5)</sup>

【はじめに】末期腎不全における余命を見据えたケアや治療における意思決定は重要であるが、高齢者においては併存疾患も多く、意識低下により意思決定が困難な場面も経験する。今回、末期腎不全患者の治療ケアで生じたジレンマについて、デスカンファレンスを通し検討したので報告する。

【事例】患者はA氏90歳台男性で、誤嚥性肺炎で入院し末期腎不全に対し維持透析を継続していた。本事例はDNARだったが、7日目に意識障害を認め経鼻エアウェイを緊急挿入し、胸水貯留の一因である低栄養に対し主治医と家族が慎重に検討を重ね12日目に試行的に胃管を挿入した。本人の価値観は不明で、鼻腔の皮膚障害への検討も不明瞭だった。看護師らに処置の必要性に関するジレンマや主治医への陰性感情を生じたが、十分な検討ができずに看取りを迎えた。看取りの際、家族が経鼻エアウェイによる潰瘍で変形した顔を見て、『お父さんじゃない』と悲しみ、対応にあたった看護師が疲弊しがん看護専門看護師に依頼があった。緩和ケアチームと共に病棟のデスカンファレンスに参加し、医師不在ではあったが参加した看護師の思いの吐露を促した。短期間で病勢悪化し意識低下によりA氏の望む医療ケアや代理意思決定者の思いや考えは捉えきれていなかった。そこで、本人の価値観を主に検討する必要性や、意識低下時に非言語的メッセージからケアを再考すること、皮膚障害について予測し伝える必要性などを共有した。また参加した看護師より、透析で通院していた施設から本人の価値観を伺いたいとの声も聞かれた。

【考察】病棟看護師は、デスカンファレンスでの学びを次なる患者ケアに活かし実践することが可能であった。意識低下時にも患者の価値観を共有することで、当事者間の納得に結びつく体験となり、実践の場における倫理的感性が高められたものとする。今後も倫理的問題への気づきが高められるよう支援していく。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：菅野 康二（共同演者）

利益相反：筆頭演者 該当なし、研究責任者 該当なし

1) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究科 看護科学学位プログラム 博士後期課程、

2) 筑波大学 医学医療系、3) 東邦大学 健康科学部

○ 古田 敦子（ふるた あつこ）<sup>1)</sup>、阿部 吉樹<sup>2)</sup>、柴山 大賀<sup>2)</sup>、日高 紀久江<sup>3)</sup>

#### 【目的】

病棟看護師を対象にアドバンス・ケア・プランニング（以後ACP）に対する役割認識の実態とその関連要因を明らかにすること。

#### 【方法】

A県10施設に勤務する看護師を対象に「がん患者・家族」「非がん患者・家族」「他の医療従事者」からACP実践の役割を期待されているか、つまりACPの役割認識について質問した。また、これに関連する要因を明らかにするため、「対象者背景」「病棟看護師のACPの重要性の認識」「病棟におけるACPの重要性の認識」「ACPの困難度」を調査した。

#### 【結果】

がん患者・家族からの期待の平均点は36.97（SD=16.95）、非がん患者・家族からの期待の平均点は31.72（SD=20.13）であった。また、多重ロジスティック回帰分析の結果、病棟看護師のACPの役割認識には「がん患者・家族」「非がん患者・家族」「他の医療従事者」の全てに「ACP教育者の有無」（OR=4.30～7.17）が、「がん患者・家族」「他の医療従事者」では「病棟におけるACPの重要性の認識」（OR=2.11～2.21）が影響していた。

#### 【考察】

病棟看護師は、非がん患者・家族にはがん患者・家族よりACPを期待されていないと認識している傾向がみられた。令和6年度診療報酬改正により、病棟にて疾患を問わずACP支援が必要とされる可能性が高まったことから、非がん患者・家族に対する看護師のACPの役割認識を高める対策が急務と考える。また、病棟看護師のACPの役割認識を高めるには、病棟組織の中でACPを重要視すると共に、ACPの教育者及びACP実践のリーダーとなるべく人材を配置する必要性が示唆された。病棟におけるACP教育者の位置付けや教育内容等についてはさらなる検討が必要であり、特に非がん疾患に関しては、疾患毎にニーズに応じた支援内容の教育が必要であると考えられる。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

1) 金沢文庫病院、2) 訪問看護リハビリテーションさくら苑、3) 横浜市立大学附属市民総合医療センター、4) 日本鋼管病院、5) 横浜甞生病院、6) 在宅療養支援ステーション楓の風、7) 東京科学大学大学院 保健衛生研究科 在宅・緩和ケア看護学分野

○ 今 方美 (こん まさみ)<sup>1)</sup>、伊藤 千鶴<sup>2)</sup>、鶴岡 晃代<sup>3)</sup>、中村 康江<sup>4)</sup>、武内 和代<sup>5)</sup>、松田 香織<sup>6)</sup>、菅野 雄介<sup>7)</sup>

### 【目的】

中小規模病院の看護師が、終末期にあるがん患者と非がん患者への意思決定支援 (Advance Care Planning、以下 ACP) において抱く困難感を定量的に評価し、両者の困難感の差異を明らかにすることである。

### 【方法】

2024年10-11月に、関東圏61の中小規模病院に所属する看護師1,369名を対象に、留め置き法による自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、先行研究および看護師15名への半構造化面接の質的分析に基づき作成した。がん患者と非がん患者、それぞれの終末期ACP場面における困難感を尋ね、ウィルコクソンの符号順位検定を用いて解析した。

### 【結果】

有効回答819名 (有効回答率59.8%) を解析対象とした。終末期にある患者のACPに対する看護師の困難感は、非がん患者に比べがん患者の場面で全体的に有意に高かった。がん患者では「患者・家族の病状否認や受容困難」「患者の認知機能低下」「患者と家族の意見対立」「死に関する対話」といった、複雑な心理・社会的側面が挙げられた ( $p<0.001-0.033$ )。一方、非がん患者ではACPに関する主治医との認識の違いによって情報共有など話し合いが進まず、多職種連携上の課題が主な困難であった ( $p<0.001$ )。

### 【考察】

中小規模病院でのがん患者のACPでは、緩和ケアの専門家が少ない状況で、患者・家族の心理的葛藤や死生観に関わる対話等、高度なコミュニケーション技術が看護師に求められることが示された。非がん患者では、緩やかな進行や、不確実な予後から生じるACPへの認識の齟齬が、医師との連携を困難にする構造が示唆された。従って、看護師への効果的な支援には、対象疾患の特性の理解が不可欠であり、がん患者のACPには高度な対話技術の研修が、非がん患者のACPには医師を含めた多職種間での理解促進といった組織的アプローチがそれぞれ重要であると考えられる。また非がん患者は疾患・治療・病期の進行や、予後など多様であり、患者・家族の意向含む、多職種での情報共有・連携がACPを進めていくには重要である。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人 (試料・情報を含む) を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

千葉県がんセンター緩和医療科

○ 森山 悠 (もりやま ゆう)、田口 奈津子、高井 啓有、吉村 晶子、笹沼 宏年、藤里 正視、  
坂下 美彦

【目的】 がん治療自体が患者の身体機能や認知機能等に負担を与える可能性が考えられ、特に高齢者では自ら未治療または抗がん治療終了を選択する症例が少なくない。しかしそれらの症例が治療後の症例と比し、「希望するおだやかな療養生活」が可能となっているかどうかは不明である。そこでがん患者の治療終了方針における意思決定が療養に与える影響を調査する。

【方法】 2024年11月26日から2025年3月31日までに当院緩和医療科外来に初診したのべ123例を対象に抗がん治療後に治療が終了となった治療後群と抗がん治療を行っていない未治療群に分け、終末期の療養場所および看取りの場所の関連を後ろ向きに調査した。その他の評価項目は患者背景因子（年齢、性別、同居家族の有無など）、緩和ケア外来初診時の身体症状および気持ちのつらさの寒暖計、緩和医療科の外来受診理由、在宅看取りの有無であった。

【結果】 未治療群は、治療後群と比較し82 (76.5-88.3) 歳vs75 (63.5-82) 歳 ( $p<0.001$ ) と高齢者、女性 ( $p=0.01$ )、同居家族がない ( $p=0.011$ ) 患者が多かった。未治療群は、本人から治療希望なし (51%) と全身状態等により適応なし (45.9%) に大別された。緩和外来初診時の身体症状、気持ちのつらさの寒暖計ともに有意差はなかったが、未治療群は身体症状のつらさは低い傾向にあり、オピオイド投与量は有意に低かった。両群とも20%以上の患者で希望の看取り場所は不明であったが、治療後群で在宅療養の希望が実現しやすい傾向 (16.7%vs10.8%) にあった。緩和外来受診から死亡までの期間は、中央値で治療後群91.5日、未治療群66日 ( $p=0.462$ ) だが、現在存命者51例の調査継続が必要である。

【考察】 年齢や同居家族の有無等により抗がん治療の選択が影響を受けていることが明らかとなった。未治療群は、身体症状は強くないが、独居率が高く、療養期間は短い傾向にあり、希望する療養の実現のためには、タイムリーに療養先等を相談する必要性が示唆された。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：田口 奈津子（共同演者）

利益相反：筆頭演者 該当なし、研究責任者 該当なし



# 一般演題⑩

10月18日（土） 14:50～15:50 第4会場（会議室303）

「倫理的問題」

座長：三浦 剛史（セコメディック病院）

- 1) 東邦大学医療センター大森病院 緩和ケアセンター、2) 東邦大学医療センター大森病院 消化器外科、  
 3) 東邦大学医療センター大森病院 リハビリテーション科、4) 東邦大学医療センター大森病院 精神神経科、  
 5) 東邦大学医療センター大森病院 看護部、6) 東邦大学医療センター大森病院 薬剤部

○ 後藤 麻佑 (ごとう まゆ)<sup>1)2)</sup>、小椋 遼治<sup>1)3)</sup>、齋藤 淳一<sup>1)4)</sup>、黒澤 亮子<sup>1)5)</sup>、前田 久美子<sup>1)5)</sup>、  
 下条 奈己<sup>1)5)</sup>、祖父江 由紀子<sup>1)5)</sup>、節原 光江<sup>1)5)</sup>、宮田 祥一<sup>1)6)</sup>、中村 陽一<sup>1)</sup>

【はじめに】 がん診療において、患者の経済的状況は治療選択や予後に影響を及ぼすことがある。今回我々は、MRIの施行を経済的理由から希望しなかった結果、脊髄圧迫による不可逆的な両下肢麻痺を来した症例を経験したので報告する。

【事例】 50歳代男性。X年Y月、当院消化器外科で直腸癌cT4aN3M1a (LYM) cStage IV aと診断され、同年Y+1月に腹腔鏡下人工肛門造設術およびCVポート造設術を施行、化学療法を経てY+8月に低位前方切除術を施行した。術後に縫合不全を認めたがY+11月には改善した。術後化学療法は経済的理由により中止となった。以後、定期的に経過観察されていたが、CT検査も経済的理由でキャンセルされ、X+1年Y+5月以降通院中断となった。X+1年Y+7月、左下肢のしびれと疼痛で再診し、本人の同意のもと化学療法を再開した。X+2年Y+4月には疼痛増悪のため緩和ケア科も併診を開始したが、初診時から薬価について強く懸念していた。X+3年Y+5月、右下肢の痛み出現により椎体転移を疑いMRIを提案したが、「費用が高い」との理由で希望されなかった。麻痺出現のリスクと将来的な医療負担増加の可能性について説明したが、3週間後に「1週間前から歩行困難」として救急搬送され緊急入院した。椎体転移による脊髄圧迫で放射線治療を施行したが機能改善は得られず、以後は介助下での床上生活を余儀なくされた。入院継続のまま、X+3年Y+10月に現病悪化により死亡した。

【考察】 本症例では、経済的苦痛が患者の意思決定に大きく影響し、結果として病状の進行、身体機能の著しい低下、さらなる医療費の増加を招いた。経済的制約が患者の医療回避行動につながる状況に対し、医療者としてどのように早期介入し、患者を支えるべきか、今後の課題であると考えられた。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

TMGあさか医療センター緩和ケア病棟

○中野 博之 (なかの ひろゆき)、葭原 早織、岩田 証子、齋藤 美優、渡辺 純子、伊藤 菜央

#### 【はじめに】

苦痛の緩和を目指して日々患者と向き合う中で、苦痛の緩和に難渋し、鎮静の導入を検討するケースに遭遇することもある。その際は、がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引きを基本に検討が繰り返される。しかし、鎮静導入が妥当であると判断しても、QOL改善という緩和ケアの使命を果たすことができたのであろうかと揺らぎ続けることもある。今回、患者の死後もそのような狭間で揺らぎ続ける機会となった一例を報告する。

#### 【事例】

A氏 60歳台 女性 脳腫瘍 多発骨転移 PS4 骨転移による骨破壊と四肢の拘縮により入院時から著しい身体的苦痛があった。さらに睡眠障害などの精神的苦痛、「もう終わりにしたい」などスピリチュアルペインもみられ、全人的苦痛を抱えた状態にあった。症状緩和は非常に難渋したため、鎮静の適応について医療と家族間で検討を繰り返してきた。この頃のA氏には、十分な意思決定能力は無かった。昼は浅い傾眠、夜は深い睡眠を目標に時間を決めて調整した。導入後の評価では、苦痛が残存しており、持続的な深い鎮静へと強めることを検討していた頃、A氏と家族がアイスを食べながら質の高い時間を過ごす出来事があった。その1週間後にA氏は死亡する。後のデスカンファレンスで、鎮静導入は患者のQOL改善の一助になれたのか、逆にQOL改善の機会を奪ったのではないかと、アイスを食べた出来事を通じて倫理的な狭間で揺らぎ続けることとなった。

#### 【考察】

この事例は、鎮静導入の妥当性を評価しつつも、それがQOLの改善であったとは必ずしも言い切れない倫理的揺らぎであったと考える。患者のQOLについて揺らぎ、考え続けることは価値観の多様性を広げることになる。それは、我々に課せられた使命の一つと考える。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

- 1) 東京慈恵会医科大学附属柏病院 緩和ケアチーム、2) 同 腎臓・高血圧内科、3) 同 看護部、4) 同 精神神経科、  
5) 同 精神神経科公認心理士、6) 同 薬剤部、7) 同 同リハビリテーション科理学療法士、  
8) 同 患者支援センターMSW、9) 同 栄養部管理栄養士

○ 濱口 明彦 (はまぐち あきひこ)<sup>1)2)</sup>、中野 公美<sup>1)3)</sup>、千田 操<sup>1)3)</sup>、荒井 賞枝<sup>1)3)</sup>、忽滑谷 和孝<sup>1)4)</sup>、  
小川 佳那<sup>1)5)</sup>、柴 さや香<sup>1)6)</sup>、林 隼輔<sup>1)6)</sup>、中川 隼一<sup>1)6)</sup>、財満 文<sup>1)6)</sup>、日高 あづみ<sup>1)6)</sup>、  
山田 健治<sup>1)7)</sup>、小林 可奈<sup>1)8)</sup>、山本 恵美<sup>1)9)</sup>、鈴木 章弘<sup>1)9)</sup>

【はじめに】治療方針は患者の意思に沿うことが基本であるが、その本人の意思も状況により変化するため、可能な限り現時点での本人の希望を確認することが重要である。

【事例】70歳台男性。X年Y-2月に高リスク急性骨髄性白血病が再発した。Y-1月に抗がん化学療法（以下化療：初回CPX-351）を施行され、Y月1日2回目化療のため入院した。ところが両側肺浸潤影を伴う呼吸不全があり中止。本人は「眠らせてほしい。本音としては、安楽死を望みます」と発言していた。抗生剤投与、酸素投与、ヒドロモルフォン注1.2mg/日持続投与でも呼吸困難が高度のためY月14日緩和ケアチームに依頼された。室温調整、送風療法を試したのち、ミダゾラム5mg/日を抗不安薬として追加、10mg/日まで増量した。その結果日中はある程度の呼吸困難の軽減が得られたが、夜間は症状が強く不穏になる状況であった。Y月16日、一晚付き添った妻から「こんなに辛そうなら、眠らせてあげてほしい」との申し出があった。看護師から連絡を受け、緩和ケアチーム医師から鎮静について本人の希望を尋ねたところ、ぐったりしていた患者は急に身を起こし、「明日選挙の不在者投票を済ませるまでは寝ているわけにいかない！それさえ終わったら、いつ死んでも良い」と意思表示された。このため、ミダゾラムの増量はせずに翌日の投票後訪室したところ、満足した様子で趣味のウクレレを弾かれていた。その後は本人の希望により夜間のみミダゾラム20mg/日ペースに増量する調節型鎮静を施行、Y月19日死亡退院された。

【考察】鎮静・安楽死を口にしていた患者だったが、強い呼吸困難の中でも選挙の投票という目標を得たことで、それを達成するまでは鎮静はしないという意思表示をされた。死亡前ギリギリの状態であっても患者の希望は変わりうるため、その都度本人の意思を確認していくことの大切さを学んだ症例であった。

報告形式：事例報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、事例報告として演題登録するため倫理審査委員会の承認を得ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

- 1) JA神奈川県厚生連 相模原協同病院 看護部、2) JA神奈川県厚生連 相模原協同病院 患者総合サポートセンター、  
3) JA神奈川県厚生連 相模原協同病院 診療部、4) JA神奈川県厚生連 相模原協同病院 事務部

○白猪 淳子 (しらい じゅんこ)<sup>1)</sup>、高野 美子<sup>1)</sup>、佐藤 波留希<sup>4)</sup>、横山 亜紀子<sup>1)</sup>、波多江 優<sup>2)</sup>、  
橋爪 正明<sup>3)</sup>

### 【目的】

2022年8月のがん診療連携拠点病院の新指針を踏まえ、2023年6月より倫理的多職種カンファレンス「がん診療についてみんなで考える会」（以下、同会）を開催した。同会の内容を分析し多職種が患者・家族をどのような視点で捉えているかを可視化することで今後の課題を明らかにする。

### 【方法】

2023年6月～2024年2月に開催された同会のうち7回の逐語録を作成し、質的に分析した。

### 【結果】

3つの大カテゴリーと9つのサブカテゴリーが抽出された。第1に【治療方針の決定と患者・家族の心理的变化への対応】として、「患者本人の理解と納得の難しさ」「急激な病状変化と治療選択の難しさ」「患者・家族の意向の多様性と調整の必要性」が挙げられ、患者・家族の心理的葛藤や多様な意向が治療選択に影響する複雑性が示された。第2に【多職種連携とコミュニケーションの課題】として、「多職種間の情報共有の必要性と困難」「患者・家族との意思決定支援の複雑性」「多職種間の役割理解と調整の難しさ」が示され、情報の共有不足や役割の不明確さが連携の障害となっていた。第3に【患者の病状変化に伴う療養調整の困難と心理的影響】として、「告知直後の心理的動揺と不安」「病状の急激な変化に伴う療養場所の調整困難」「患者の心理的葛藤と家族関係の変化」があり、身体的変化が心理面や療養環境に大きな影響を及ぼしていた。カテゴリーは相互に関連しあい、多様な状況や心理的变化に対応しながら情報共有や役割調整の困難さに直面している現状が示された。

### 【考察】

患者・家族の意向は多様で急激な病状変化もあり得る。これらは意思決定支援を複雑にする主要因である。さらに、多職種間の情報共有不足や役割の曖昧さがその困難さを助長していた。同会はこうした課題を共有する場として機能し始めており、今後は情報共有のシステム化、役割分担の明確化、患者・家族とのコミュニケーションの強化が求められる。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

# 一般演題⑪

10月18日（土） 9:10～10:10 第4会場（会議室303）

「その他の研究」

座長：濱口 明彦（東京慈恵会医科大学附属柏病院）

- 1) 東京科学大学大学院保健衛生学研究科ヘルスサービスリサーチ看護学分野、2) 千葉大学国際高等研究基幹、
- 3) 千葉大学大学院看護学研究院先端実践看護学研究部門高度実践看護学講座、4) 千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程、
- 5) 植草学園大学看護学部成人看護学領域、6) 東邦大学健康科学部看護学科、
- 7) 静岡県立静岡がんセンター患者家族支援センター、8) 京都大学医学部附属病院看護部

○田代 理沙（たしろ りさ）<sup>1)</sup>、依田 智未<sup>2)3)</sup>、辻本 あかね<sup>4)</sup>、佐藤 睦<sup>3)</sup>、小西 美ゆき<sup>5)</sup>、  
水流添 秀行<sup>4)6)</sup>、萩谷 翔太<sup>4)7)</sup>、松山 直美<sup>4)8)</sup>、増島 麻里子<sup>3)</sup>

【目的】日本におけるエンドオブライフケア（以下、EOLC）研究を概説することは、日本のエンドオブライフ期における質の高いケアの提供へ向けたエビデンス構築に寄与する。本研究の目的は、日本における既存のEOLC研究のうち、日本語論文の研究テーマの動向を概観することである。

【方法】国内外のデータベースを用いて2017～2023年に公表された論文のうち、日本語論文についてのEOLC研究のマッピングレビューを行った。日本緩和医療学会学術大会演題カテゴリーを用いて、研究テーマとなるカテゴリーを1論文につき1～3個特定した。

【結果】日本語論文521件が対象となった。研究テーマとして特定されたカテゴリーのうち多かったのは、「看取りの前後のケア」、「アドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）、意思決定」、「家族のケア・子供のケア」、「高齢者の緩和ケア」等であった。COVID-19流行下におけるEOLCへの影響に関する論文は2023年に3件公表されており、家族への影響や在宅での死亡に関する内容であった。「ACP、意思決定」は、2018年は公表された論文82件のうち5件（6.1%）であったが、2022年は公表された論文67件のうち23件（34.3%）を占める研究テーマであった。テーマに「ACP、意思決定」が抽出された論文は、「高齢者の緩和ケア」、「看取りの前後のケア」、「在宅緩和ケア」、「家族のケア・子供のケア」、「ホスピス・緩和ケア病棟」、「集中治療での緩和ケア」等のテーマがともに抽出された。

【考察】ACPや意思決定に関する研究は増加傾向であり、高齢者を対象とした研究、在宅やホスピス・緩和ケア病棟といった場所に関する研究が行われていた。また、地域社会や集中治療領域といった幅広い領域での研究の増加が示された。COVID-19の流行を経て、平常時からのACP普及と定着のための研究が求められる。

報告形式：人を対象としない研究

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」ではない。一般的な倫理配慮に十分基づいて、右記の項目を遵守している。（プライバシーの保護、研究対象者や参加者が受ける利益や負担への配慮）公表されている文献を対象としたマッピングレビューのため、研究参加の自由意思の尊重には該当せず、インフォームド・コンセントを受ける手続きは経ていない。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：増島 麻里子（共同演者）

利益相反：筆頭演者 該当なし、研究責任者 該当なし

- 1) 千葉大学大学院看護学研究院先端実践看護学研究部門高度実践看護学講座、2) 千葉大学国際高等研究基幹、
  - 3) 千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程、4) 植草学園大学看護学部成人看護学領域、5) 東邦大学健康科学部看護学科、
  - 6) 静岡県立静岡がんセンター患者家族支援センター、7) 京都大学医学部附属病院看護部、
  - 8) 東京科学大学大学院保健衛生学研究科ヘルスサービスリサーチ看護学分野
- 増島 麻里子 (ますじま まりこ)<sup>1)</sup>、依田 智未<sup>1)2)</sup>、辻本 あかね<sup>3)</sup>、佐藤 睦<sup>1)</sup>、小西 美ゆき<sup>4)</sup>、  
水流添 秀行<sup>3)5)</sup>、萩谷 翔太<sup>3)6)</sup>、松山 直美<sup>3)7)</sup>、田代 理沙<sup>8)</sup>

【目的】世界全体で論文数は増加しているが、成果活用のためには英語論文での公表が推奨される。本研究の目的は、日本におけるエンドオブライフケアに関する英語論文の研究動向を明示することである。

【方法】対象は2017年～2023年に英語で執筆された日本のエンドオブライフケアに関する原著論文または文献レビューとし、データベースはPubMed、CINAHL、Cochrane Collection Plus、APA PsycINFO、医中誌Web、検索用語は“palliative care”、“hospice care”等と日本を示す“japan”等を用いて絞り込み検索を行った。分析は、日本緩和医療学会学術大会演題カテゴリーを用いて1論文につきテーマ1～3個を特定した。

【結果】10,424論文が該当し、最終的に277論文を分析対象とした。テーマは多い順に「アドバンスケアプランニング (ACP)・意思決定」77件、「在宅緩和ケア」43件、「高齢者の緩和ケア」55件であった。さらにCOVID-19パンデミックの2020年を基点に2017年～2020年公表論文142件をパンデミック前、2021年～2023年公表論文135件をパンデミック後として上位テーマの割合を比較すると、パンデミック前「ACP・意思決定」28.9%、「在宅緩和ケア」20.4%、「高齢者の緩和ケア」17.6%、パンデミック後「ACP・意思決定」26.7%、「高齢者の緩和ケア」22.2%、「ホスピス・緩和ケア病棟」および「予後予測」は同率17.0%であった。

【考察】結果より、COVID-19パンデミックに関わらず、英語論文の公表数は大きな変化はないと考えられた。非英語圏の日本発の論文としては、世界的な関心事であるACPや意思決定、世界で最も高齢化が進む国として高齢者の緩和ケアに関する研究成果を発信する動向であったことが示唆された。

報告形式：人を対象としない研究

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」ではない。一般的な倫理配慮に十分基づいて、右記の項目を遵守している。（プライバシーの保護、研究対象者や参加者が受ける利益や負担への配慮）システムティックレビューであり、公表されている論文を対象としているため。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし



聖路加国際大学大学院看護学研究科 急性期看護学

○山本 加奈子（やまもと かなこ）

### 【背景】

重篤な状態を脱した患者の中には、長期的な療養生活を余儀なくされる人も少なくない。高度急性期から急性期、回復期、慢性期といった医療機能の分化・連携が進む中で、患者の治療意向や生活上の希望、価値観を尊重した継続的で円滑な移行支援が求められる。特に退院支援は、患者の生き方を支える重要なプロセスであり、緩和ケアの視点からも注目されている。しかし、看護師がどのように情報を引き継ぎ、移行支援を実践しているかについての知見は乏しい。

### 【目的】

異なる病院機能に勤務する看護師の退院支援の現状を明らかにし、患者の価値観を反映した移行支援の課題を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

全国の高度急性期、急性期、回復期、慢性期機能をもつ病院勤務の看護師を対象に、Web調査を実施した。退院支援の実践については、Discharge Planning-Process Evaluation Measurement (DCP-PEM) を、生活情報の評価・引き継ぎ内容は国際生活機能分類の5構成要素で評価をした。さらに移行支援に関連し、患者の転院時に着目している情報について質的に分析した。

### 【結果】

4つの病院機能において50名ずつ200名の結果を分析した。DCP-PEM得点には病院機能間で有意差を認めなかった。退院・転院時の情報共有では、身体機能に関する記載が中心であり、患者の価値観や生活背景に関する情報は限定的であった。特に、慢性期病院では家族関係や役割に関する情報共有が少なかった。

### 【考察】

本研究は、移行支援において患者の価値観や生活背景の引き継ぎが不十分である現状を示した。こうした情報の不足は、退院後の生活の質だけでなく、患者の意思決定支援やアドバンスケアプランニングの実践にも影響を及ぼす。今後は、退院支援の標準化に加えて、患者の人生観や療養の意向を継続的に確認・共有する体制を整備し、ACPを支える看護の情報共有と連携の強化が求められる。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：筆頭演者自身

利益相反：筆頭演者 該当なし

神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科

○江頭 勇紀（えがしら ゆうき）、渡邊 亮

【目的】緩和ケアは、2014年の世界保健総会決議で、プライマリヘルスケアシステムへの統合の必要性が強調されるなど、世界的アジェンダである。外来緩和ケアは、QOLの向上、医療利用率の効率化などが報告されている。しかし、第4期がん対策推進基本計画では、外来緩和ケアはすべての拠点病院等で設置されているが、症例数の少なさが指摘されている。海外の先行研究では当該ケアの受療は、地理的アクセスとの関連性が指摘されているが、本邦での研究は確認できなかった。そこで、本研究は、供給・需要・交通アクセスを統合評価するEnhanced Two-Step Floating Catchment Area Method (E2SFCA法)を用い、外来緩和ケアのアクセスの地域格差を明らかにすることを目的とした。

【方法】1都6県の二次医療圏を対象に、500mメッシュで分析した。E2SFCA法では、初めに各医療機関の到達圏内の需給比を、次に各地点から到達可能な医療機関の需給比を合算し、アクセシビリティスコアの中央値(ASM)を算出した。需要は500mメッシュ人口にNDBの年齢別算定割合で補正し、供給は現況報告の外来緩和の週あたり日数とした。道路種別等に応じ移動速度を設定し、30、45、60分の到達圏域で、減衰関数を乗じ、二次医療圏ごとASMとジニ係数(GC)を集計し、地域差を評価した。

【結果】二次医療圏ごとASMは、4.3(日立/栃木)~39.8(千葉/安房)、GCは0.41(吾妻/群馬)~0.03(東京/区中央部)の範囲であり、地域差が確認できた。到達率は30分:89.9%、45分:93.1%、60分:96.2%であった。

【考察】本研究は、外来緩和ケアへのアクセス格差と、二次医療圏内における格差が確認できた。国のがん診療提供体制のあり方に関する検討会では、高度な治療を集約化していく一方で、緩和医療は引き続き均てん化していく方向性が示されている。そのため、今後、さらなる均てん化に向けては、アクセスの低い山岳部や湾岸部、郊外地域での遠隔緩和ケアの実装や在宅緩和医療との連携が必要となる。

報告形式:人を対象としない研究

倫理指針:この演題は「人(試料・情報を含む)を対象とする医学系研究」ではない。オープンデータのみを使用しているため、右記のいずれにも該当しない。(研究参加の自由意思の尊重、プライバシーの保護、インフォームド・コンセント、研究対象者や参加者が受ける利益や負担への配慮)

保険適応外投与薬剤・治療法:該当しない

研究責任者:筆頭演者自身

利益相反:筆頭演者 該当なし

1) 中央大学大学院理工学研究科都市人間環境学専攻、2) 筑波大学附属病院

○ 高橋 勝栄 (たかはし かつえい)<sup>1)</sup>、濱野 淳<sup>2)</sup>、杉崎 慶太<sup>1)</sup>、能勢 英雅<sup>1)</sup>、竹内 文乃<sup>1)</sup>

### 【目的】

高齢化に伴い需要が増えていく緩和ケアにおいて、いつまで歩行や食事、コミュニケーション等の機能が保たれるか、余命があとどのくらいかを正確に予測することが求められている。本研究では、機械学習モデルを複数用いて、緩和ケアの現場で求められる機能予後（歩行、食事、コミュニケーションがいつできなくなるか）、および生命予後の予測を行い、モデルの比較および機能予後・生命予後に影響する要因についての考察を行う。

### 【方法】

歩行、食事、コミュニケーションの3種類の機能予後予測と、死亡をエンドポイントとした生命予後予測を行った。決定木分析、LASSO回帰、ランダムフォレスト、XGBoostの4つのモデルで各機能予後予測と生命予後予測を行った。

### 【結果】

各予後予測において、決定木分析モデルの精度が最も低い結果となり、LASSO回帰、ランダムフォレスト、XGBoostの3つモデルの精度に大きな差は生まれなかった。更に、いずれのモデルも高い精度を得ることはできなかった。それぞれの特徴量重要度からは、各予後予測間、モデル間で比較したとき、異なる特徴を示す結果となった。

### 【考察】

LASSO回帰、ランダムフォレスト、XGBoostの二乗平均平方誤差（RMSE）は各機能予後予測で7日程度、生命予後予測で6日程度であった。生存期間を30日以内に限定した本研究において、この誤差は非常に大きいと考えられる。特徴量重要度からは、血液検査データが各予後予測において重要であることが分かった。生命予後予測においては、Palliative Care Phaseの重要度が最も高く、この指標は非常に有用であることが示された。

機械学習を用いた予後予測において、すべてのモデルで高い精度は得られなかった。しかしながら、特徴量重要度から非常に有用な結果が得られた。今後の研究では、客観指標のみを用いた予後予測や、その他の機能予後予測の可能性が期待される。

報告形式：研究報告

倫理指針：この演題は「人（試料・情報を含む）を対象とする医学系研究」であり、倫理審査委員会の審査と承認を受けている。

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

研究責任者：濱野 淳（共同演者）

利益相反：筆頭演者 該当なし、研究責任者 該当なし