

## シンポジウム 19：がん在宅の未来～地域で支えるためにできること～

<b>演題名</b>	がん患者にベストケアを提供するために訪問看護師が出来ること ～看 - 看連携による情報共有をケアに活かす～
------------	--

### 概要

がん診療連携拠点病院等でのがん治療とがん治療薬の進歩、併せて外来化学療法加算などの社会制度の整備により、在院日数はますます減少している。そのため、がん患者・家族は、「がん患者に『何か』が起きても、がん治療病院には入院できない」という認識をもつようになってきている。病院の治療医から、在宅医やかかりつけ医を見つけることを提案されたときには、「見捨てられた感」を抱かざるを得ない。

まず、ここで「がん在宅」とは、どのような患者を指すのかの前提を明確にする必要がある。私たちが対象にしている「がん在宅」の患者は、化学療法の「次の手」がなくなってきた患者や「これ以上の治療ができない」患者であり、いわゆるがん終末期患者が大多数である。WHO が1990年より緩和ケアについて「末期だけでなく、もっと早い病期の患者に対しても治療と同時に適用すべき」とのスローガンを掲げ、それを実現するために様々な努力が試みられているが、在宅で療養しているがん患者・家族を見ている限り、まだまだ身近なものではない。

このようながん患者・家族の現状を理解したうえで、当院での取り組みについて事例を踏まえて紹介する。

#### 1) 病院の地域医療連携室や緩和ケアチームとの情報共有の取り組み

- ・病院と地域で、緩和ケアに対する正しい理解を得るためのがん患者・家族を中心とした情報共有
- ・病院の治療医と在宅医を繋ぎ、治療方針を決定するための看 - 看連携

#### 2) 日本在宅ホスピス緩和ケアネットワークの取り組み

- ・市民への在宅緩和ケアに関する啓発活動
- ・地域ケアチームと病院緩和ケアチームの相互理解の推進
- ・地域ケアと病院緩和ケアチームの質の向上を目標にした勉強会

#### 3) PCNS（緩和ケア訪問看護ステーション連絡会）の取り組み

- ・緩和ケア訪問看護師を目指す看護師に対する教育プログラムの実施と評価

多方面の人々と試行錯誤し、悩みながら、がん患者・家族にとっての最適なケアの提供を模索しているが、未だに後悔の念は尽きない。しかし実践家だから抱くことができる、がん患者・家族が少しでも安心・納得できるケアを提供したいという熱い思いを、訪問看護師同士や、在宅医、連携している病院の地域連携室の方々、緩和ケアチームの方々と共有し、一歩ずつ前進していきたい。