

緩和ケア病棟における退院支援と調整の取り組み

キーワード：緩和ケア・退院支援・退院調整緩和ケア

○齊藤しのぶ・伊藤祥子・平本和美・小磯雅美・佐々木規子・前崎久美

公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院 緩和ケア病棟

【はじめに】

2018年度診療報酬改定により地域包括ケアシステム構築のための取り組みが強化された。その中で緩和ケア病棟については、待機患者の減少と在宅医療との連携を推進する観点から、待機期間を踏まえた要件など評価が見直されている。当院の緩和ケア病棟は平成25年の開棟時より、地域と連携し在宅移行支援や緊急入院の受け入れを積極的に行っている。しかし年々患者数増加と共に退院支援に難渋するケースも増え、緩和ケア病棟満床により他病棟での待機や入棟できないケースもある。そこで患者が希望する療養先で安心して生活が送れるよう他職種カンファレンスを重視した退院支援に取り組んだ。また、自宅療養を望む患者・家族は「家で過ごしたいが不安」と訴える患者・家族は多い。療養先へ病棟看護師が訪問することはケア内容を在宅医療スタッフへ直接伝えることができ、切れ目のない緩和ケアの提供に繋がると考え、積極的に患者宅への訪問に取り組んでいる。今回はその取り組み内容を報告する。

【取り組み内容】

対象者：A病院緩和ケア病棟の入院患者143人全員

期間：平成30年6月～平成30年10月

- 方法：1 在院日数21日以上を経過した患者の中で、方向性が定まっていない患者を抽出し、多職種カンファレンスを実施する。
- 2 患者と家族のニーズに沿った退院支援と調整を進める。
- 3 在宅療養希望患者に対して、退院前訪問・退院後訪問・在宅患者訪問看護を実施。

【結果】

在院日数21日以上を経過した38名のうち、方向性が定まらない21名に退院支援・調整に関する多職種カンファレンスを実施した。在院日数21日以上となった要因（複数回答あり）は「症状の悪化」38%、「方向性の変更」52%、「方向性決定に時間を要した」19%、「症状の不安定さ」9.5%、「転院先調整」14.2%であった。また、転帰別では「転院・施設入所」9人（42.8%）「自宅退院」2人（9.5%）、「死亡」10人（47.6%）だった。平均在院日数は「転院または施設入所」63.8日「自宅退院」30.5日、「死亡」51.7日であった。世帯状況別の平均在院日数は「独居」68日、「高齢夫婦世帯」66.6日、「複数世帯」38.8日であった。

在宅療養希望患者に対する訪問は「退院前訪問」1件、「退院後訪問」1件、「在宅患者訪問看護」3件を実施した。その他「予定していたが状態変化により実施できなかった訪問」が5件であった。主な継続ケア内容は、症状コントロール、家族の疲労、日常生活の支援に関する内容だった。

【考察】

在院日数が長くなった要因は「症状の悪化」と「方向性の変更」だった。がんの終末期は多彩な症状の出現と共にADLが変化するため、入院時に予測していた療養先を変更する必要が生じたためと考える。転機別では「転院または施設入所」が63.8日と一番長く、次施設を待機する期間が影響していると考えられる。また世帯状況別では「独居」と「高齢夫婦世帯」の平均在院日数が長い傾向があった。荒尾は¹⁾療養場所の意思決定プロセスにおける家族の主体的行動として「家族間の意思の調整を行った」と答えた家族は76%と述べている。複数世帯6件のうち、5件が困難要因の「方向性の変更」に該当し、実際に主介護者である配偶者が意思決定に関わっていないため、家族間の意思の調整に時間を要したケースもあった。さらに、荒尾らは²⁾療養場所の意思決定プロセスにおける家族の負担感で、「心理的な重圧を感じている」と答えた家族は38%、「決定に携わることに苦痛を感じていた」と答えた家族は36%と述べているが、患者・家族の中には療養先を決定するにあたり辛さを訴えることも実際に多い。家族は予期悲嘆、面会のための通院、状況が変化する家族を前に身体的、心理的な苦痛を抱えながら次の療養先を決定する必要に迫られており、療養先の選定だけではなく多方面からの退院支援が求められる。

今回退院支援の取り組みとして在院日数21日以上对患者に対し多職種によるカンファレンスを実施したが、在院日数の短縮には至らなかったが緩和ケア病棟における退院困難な要因を見出すことが出来た。多職種カンファレンスは、各職種が専門的立場から情報を提供し合い、共有することにより医療者の意思統一が図れるため、円滑な退院支援に繋がるため今後も継続していく。

また今年度より自宅退院を希望する患者に対し、訪問看護を実施した。最期は自宅で過ごしたいが家族への遠慮から転院を希望する患者が多い中、積極的に病棟看護師が在宅へ訪問し、在宅医療機関と連携することは、今後在宅療養を望む患者・家族が増えると考えられる。

【今後の課題】

- 1 代理意思決定者を早期に確認する
- 2 退院支援の推進においては患者・家族の苦痛を理解した上で、多職種と協同して進める
- 3 在宅医療機関と連携し、訪問実施件数を増やす。

【引用文献】

1) 荒尾晴恵：終末期がん患者の療養場所の意思決定プロセスにおける家族の負担感に関する研究、遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3、(公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団、p96-101

【参考文献】

- 2) 佐野カナ：退院調整の現状と今後の課題、新潟がんセンター病院医誌、p23 - 29、2010、3月