

## 第 121 回成医会葛飾支部例会

日 時：2019 年 6 月 15 日

会 場：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

5 階 講堂

### 【特別講演】

#### 大腸癌治療

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター外科

○小川 匡市

大腸癌は、世界で毎年100万人以上の人々が発症し、死者数は1990年に49万、2010年には約715,000人と倍増した。日本では女性のがんの死亡率の1位、男性では3位を占めていたが、近年、胃癌を追い越し肺癌について2位となっている。USAにおいても、3番目に多い癌腫で、癌死の原因としては2番目に多く、生涯に大腸癌に罹患する確率は約7%と報告されている（Wikipedia）。

日本における大腸癌治療は、1973年に設立された大腸癌研究会がリードし、大腸癌の診断・治療の進歩を図ることを目的として、日本の大腸癌の研究・診療を牽引した。近年では、長年世界の治療をリードしてきた欧米のASCO, ESMOとのデバイス・ドラッグ ラグも解消され、大腸癌治療ガイドラインが治療指針の主体となっている。

今回は、ガイドラインの変遷を解説するとともに、一外科医として、その変遷の中で何に興味を覚え研究・検討してきたか？を、報告する。

### 1. 認知症ケアチーム活動報告

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター認知症ケアチーム

○石田 和代・岡野 慶子

急性期病院において、認知症高齢者の入院は増加傾向にあり、行動・心理症状のリスクも高く、看護上の対応も困難になりやすい。

東京慈恵会医科大学葛飾医療センターでは、平成30年10月に認知症ケアチームが発足した。チームメンバーは、医師（神内）、看護師（認知症看護認定看護師）、MSW、リハビリ科（言語療法士、理学療法士）、薬剤師である。

チーム活動の目的は、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを支援する。毎週木曜日のチームカンファレンスと回診を軸に、患者情報の共有と、ケア内容の検討、評価を行う。昨年度10月から3月までのチーム介入患者数は57人。各科の内訳は、神内21人（54%）、脳外7人（12%）、整形6人（10%）、循内4人（7%）、腎内3人（5%）、総内3人（5%）、外科2人（3%）、消内1人（1%）であった。

今後の課題は、認知症ケアチーム他職種メンバーで認知症患者の情報共有や意見交換を行い、相談・支援介入の拡大である。具体的に①患者・家族に対して、入院生活または日常生活上の相談支援を行う。②病棟スタッフ、看護師に対して、認知症ケアに対する相談・支援を行う。③入院加療後の生活を見据えて、今、必要な社会資源や地域連携の相談・支援を行う。

また、「攻撃性」のある認知症患者への対応をチームで考え検討したい。

今回、前頭側頭型認知症患者の事例を通し、チーム介入を通して効果的な薬物療法の提供ができ、自宅退院につながったプロセスを報告した。

## 2. 地域の一員として見守る～FAST（家族支援チーム）の院内・院外連携の現状と課題

<sup>1</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター入退院・医療連携センター

<sup>2</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター医療安全推進室

<sup>3</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター管理課

<sup>4</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

<sup>5</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター産婦人科

<sup>6</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター眼科

<sup>7</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター整形外科

<sup>8</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター外科

<sup>9</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター精神神経科

<sup>10</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児科

<sup>11</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター脳神経外科

<sup>12</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター救急部

○石井 和也<sup>1</sup>・平塚文美江<sup>1</sup>

安富 琴美<sup>1</sup>・柴野 紀子<sup>1</sup>

時田 聡<sup>2</sup>・新保 繁<sup>3</sup>

川口美貴子<sup>4</sup>・溝口ユミ子<sup>4</sup>

津田 明奈<sup>5</sup>・齋藤 友香<sup>6</sup>

山下 隆之<sup>7</sup>・金森 大輔<sup>8</sup>

山寺 亘<sup>9</sup>・齋藤 義弘<sup>10</sup>

長嶋 弘泰<sup>11</sup>・行木 太郎<sup>12</sup>

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（当院）では平成24年に虐待事例に組織的に対応すべく、虐待防止チーム（APT）が発足し、これまで様々な家庭に支援を行ってきた。チーム活動としては定例会議でのカルテマーキングの他、マニュアル・フローチャート作成と各部署への配布、院内勉強会や講演会の開催を通じた虐待の啓発活動にも力を入れている。直近3年の主な介入実績は虐待通告計18件（児童13件，高齢者3件，障害者2件），うち児童4件（1件は一時保護委託）は児童相談所による職権保護となった。院外の個別ケース会議にも計6回参加し、関係機関と情報共有等積極的に関与している。チームへの依頼は約3割が他機関からの依頼であり，他の院内チームにはない大きな特徴といえる。チーム発足から5年が経過し，徐々に院内でチームの存在が周知されつつあると感じている。最近では重症事例のみならず，診察・検査時スタッフが感じた僅かな気づきからチーム依頼があり，早期に支援が行えた事例もある。今後は医師・看護師以外のコメディカルの方々にもご依頼頂けるよう働きかけていきたい。

今後の課題としては，地域の特性上複雑な背景

をもつ家庭が多く，一概に虐待とは言えないものの，見守りも含めた支援的なかかわりが必要なケースへの介入である。医療機関は虐待予備軍ともいえる家庭と接点を持つ数少ない公共機関であり，虐待予防の視点で支援的な介入の一端を担っていく必要がある。そもそも，虐待対応はあくまでも支援のきっかけづくりに過ぎず，チームが提供したいのは患者・家族支援であることから，令和元年5月1日より，チーム名称を「家族支援チーム（FAST）」へ名称変更した。また，虐待予防に関する取り組みは関係機関との連携・協働なしには成し得ず，当院が地域の関係機関も含めたチームの一員としての自覚をもち，今後も連携を強化していきたい。当院が患者さんの人権を守れる病院であるよう，微力ながら貢献していきたい。

## 3. 緩和医療におけるチーム医療の効果

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター緩和ケアチーム

○金井みどり

第3期がん対策推進基本計画の中で，がんと診断された時からの緩和ケアの推進が求められており，重点的に取り組むべき課題に挙げられている。緩和ケアは，がん治療と並行して行われるものであり，がん治療を行っている患者への緩和ケアの介入は不可欠なものとなっている。平成30年度診療報酬の改定により緩和ケア診療加算の専従要件が緩和され，東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（当院）でも2019年2月より緩和ケア診療加算（390点）・個別栄養食事管理加算（70点）を算定するように整備した。

当院の緩和ケアチームは，医師（身体症状・精神症状緩和）・看護師（緩和ケア認定看護師・がん看護専門看護師）・薬剤師・栄養士・MSWで構成されており，病棟からの依頼により介入を行っているコンサルテーション型のチームである。2018年度は，101件の新規依頼を受け，275件の介入を行った。診療科別では，外科32％・呼吸器内科29％・消化器内科17％・泌尿器科12％・婦人科6％であった。依頼内容は，疼痛が66％と多く，精神症状18％・その他の身体症状が12％であった。依頼された時期は積極的がん治療後42％・がん治療中38％・診断から初期治療前

13%などであった。転帰は、退院31%・死亡26%・在宅ケア導入23%・転院13%・緩和ケア病棟転院4%などであった。

事例紹介を通し、当院での緩和ケアチーム介入の実際を紹介する。

がん患者は、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル面からなる全人的苦痛を抱えており、多職種による介入が求められる。お互いの専門性を発揮しながら協働していくチーム医療こそが、がん患者の全人的苦痛が緩和され、QOL向上に繋がっていくと考えている。