

グループワーク

～退院支援カンファレンス～

目 的

- 退院支援カンファレンスを行い、在宅療養へ向けて対応を検討する
- 入院から在宅移行するにあたり問題となる項目について、それぞれの職種からアプローチすることで、在宅移行を円滑に行うことができる

症 例

- 60代 女性
- 病名：子宮体がん stageⅢ
- 経過：術後の補助化学療法中にCTで、腹膜播種が確認された。
- 抗がん剤の種類を変えながら約2年治療したが効果が期待できなくなった。
- 入院目的：症状緩和入院（一般病棟）

患者背景

- 家族構成：
 - 夫 60代
 - 長男（独身、別居、本人の自宅近隣に居住）
 - 長女（世帯あり、仕事あり、本人の自宅から遠方、育休中）
 - 妹（近隣県在住、50代後半、本人の精神的支えになっているが、仕事があり支援は難しい）
- 職業：事務職（休職中：傷病手当金受給中）

症 状

- 症 状：腹痛、腹満感、食欲不振、両下肢リンパ浮腫、不眠、不安
- 医療処置等：CART、腹水穿刺、オピオイド投与
- 自宅環境：家に入るときに3段の段差（人の手を借りる必要あり）
- 食 事：腹水で圧迫感あるがちょっと食べれる。栄養補助食品を紹介。栄養剤でシャーベット作るか。
- 薬 : モルヒネ徐放製剤60mg/日 モルヒネ速放製剤10mg/回腹満感で内服が難しく、注射薬への変更が必要か

今後の方針

- 治療方針：BSC、予後1か月前後 在宅療養を希望している
- 本人の希望：自宅に帰りたい、家族に迷惑を掛けたくない。
- 家族の希望：仕事(再雇用)があるため、自宅では見れない、不安。
- 今後の療養方針：当院PCU、症状コントロール後、自宅退院を目指す方向に。
- 訪問診療先は、在宅穿刺はできないため、緩和ケア病棟で1泊2日入院穿刺予定とした。

退院前カンファレンスを実施 → 退院へ

グループで話し合う

- 薬剤師・リハビリ職（理学療法士・作業療法士・言聴覚士・リンパケアセラピスト）、相談職（医療ソーシャルワーカー、公認心理士、臨床心理士）、栄養士、臨床工学技士等がん診療に携わる医療従事者それぞれの立場から、在宅移行にあたり確認すべき点・注意すべき点を挙げる。
- 退院前に行っておいた方が良い事を考えてみてください。

- ここまでの症例提示はいったん休止し、各職種のスライド供覧。
- その後もう一度症例を振り返ってから、グループワーク開始とする。

グループ発表

症 例 : 各職種への対応1

- **MSW**: 本人の希望を確認したところ「家に帰りたい」夫は午前中のみ仕事がある。長女が1か月程度なら介護に戻ってくるのが可能。往診医・訪問看護師は確保可能となり、往診医訪問可能日の午前中に退院するよう退院日の調整を行った。
- **薬剤師**: 内服が不安定なため、貼付薬へのオピオイドスイッチを提案。入院中に変更してみたところフェンタニルパッチ2mgで疼痛コントロール良好。頓用はモルヒネ坐薬10mgに変更した。
- **理学療法士**: CARTおよびリンパドレナージで下肢浮腫が軽快した直後に歩行開始し、歩行器使用にてトイレ歩行可能となった。また、自宅でのベッドからトイレまでの動線を確認し、病室のベッドの向きを変更して入院中から同じ方向で移動する練習を行った。
- **栄養士**: 少しでも食べられる楽しみをサポートするよう食事内容の調節を行った。ご家族、特に長女へ食事の方法について説明を行った。

症 例 : 各職種への対応2

□**臨床工学士**: 腹水による腹部膨満のため腹痛や張り感が強い
ため、主治医から依頼で腹水濾過濃縮再静注法(CART)治療を施行した。
腹水5000ml排液し、濃縮腹水500ml再静注したが1週間後に再貯留した。
退院の2日前にCART再度施行した。

□**リンパケアセラピスト**: 下肢浮腫が強く自力で下肢を動かすのが困難な
ため、リンパマッサージを行った。CART後にタイミングを合わせて、
圧迫療法を併用した。退院後もケアができるよう本人・家族に方法を説明した。

症例: 各職種の対応1

□**心理士**: 不眠の理由についてお話を伺ったところ、自宅へ帰っても
家族へ迷惑をかけると心配していた。ご家族とともに面談を行い、
退院への準備を進めることとした。

退院

● 往診医より再入院の依頼があり、退院後28日にて再入院となり、
再入院後10日で永眠された。

多職種でのチームアプローチ

- それぞれの職種が、在宅療養で問題となる点について対応を考慮した。
- ご家族の協力を得て、在宅療養が可能となった。