

小松美智子・木舟雅子・縄島正之

福祉室がかかわったガン患者73ケースをターミナルステージ（治療期，プレターミナル期，前期，中期，後期）に区分し，分析することで，大学病院でのターミナルステージにある患者の実態を明らかにし，ステージ別という切り口から問題の特徴についてまとめることを目的とし，報告をした。

分析の結果，特徴を総合的にみると，それぞれのステージの中で医療者，患者，家族のターミナル状況の捕らえ方にずれが生じていることが解った。どのステージの患者も治療を求めて病院を訪れるため，治療とターミナルという対照的な二つの概念が一つの場で一緒になっているという要因があり，病気の流れのみのステージでは問題を捕らえ切れない困難さがあった。よってソーシャルワーカーはステージごとのかかわりを大切にしながらも，早期から患者，家族に対し，医療，心理・社会的，大学病院として，という総合的な視点で援助していくことが重要と考える。

5. 進行性前立腺癌に対する外来動注療法の検討

（泌尿器科） 井口靖浩・木原 健・
徳本直彦・伊藤文夫・龍治 修・
合谷信行・中沢速和・東間 紘

70歳以上の高齢者に好発する前立腺癌は，初診時すでに進行癌であることが大部分である。進行前立腺癌に対して，根治的前立腺全摘術は不可能であり，ホルモン療法が治療の主体となる。ホルモン療法で前立腺癌は一時的に制癌されるが，約半数は数年後にホルモン抵抗性の再燃癌となり局所および転移巣で発育し始める。局所再燃すると，強い苦痛を伴う排尿異常を生じQOLは著しく低下する。これに対して局所放射線療法や動脈内注入療法が行われるが，我々はこの動注療法を用いて，局所再燃した進行前立腺癌患者を外来通院にて治療し，有効な結果を得た。即ち，7例に施行し全例に治療開始後約1カ月から2カ月で症状の改善を認めた。いずれも再燃後2年以内に死亡しているが，その間尿道カテーテルも不要で自排尿可能な状態で外来通院できた。

6. 慢性骨髄性白血病のインターフェロン療法

（血液内科） 増田道彦・溝口秀昭

慢性骨髄性白血病の病期は白血球増加，脾腫などの症状を示す慢性期と，急性転化期に分けられる。急性転化期になると治療抵抗性となり，短期間で死に至るといわれている。慢性骨髄性白血病を完治させる方法としては，骨髄移植があるが，ドナー検索の問題や移

植早期の死亡の問題などがあつた。インターフェロン療法は最近進められている治療法であり，インターフェロン投与によりPh⁺染色体が消失または減少する症例については長期の生存が期待されている。しかし副作用等でインターフェロン投与を中止したり，減量したりする症例もある。関東CML研究会の調査では，患者本人に病名告知を行った場合と家族に病名告知を行った場合で，本人に行った場合の方がインターフェロン治療が行いやすく，かつインターフェロン投与量も多くなつていた。これから慢性骨髄性白血病患者本人に病名告知を行い，インターフェロン投与を積極的に行うことが必要ではないかと考えられた。

1-②. 医事研究グループ活動報告—HPN 医療経済分析—

（地域連携室） 佐藤正明・
連川悠一・石井哲夫
（第二外科） 城谷典保・
瀬下明良・浜野恭一
（看護短期大学） 伊藤景一
（医療社会福祉室） 小松美智子
（帝人株式会社） 上野 至・
後藤裕子・根岸武美

研究目的

医事研究グループではHPNと医療経済との関係について，特に，①HPNの医療経済上の意義，②医療機関にとってのHPN推進上のインセンティブの有無，③患者の立場からみた経済的負担の3点について明らかにすることを目的に検討を行った。

分析方法

1. HPNに関連する医療行為のみを抽出し，医療費を1カ月に換算した上で，入院医療費と外来医療費を比較した。

2. 病院が単独でHPNを実施する場合および調剤，訪問看護を民間企業もしくは訪問看護ステーションと連携して行う場合などのHPN推進主体別に比較した。

結論

1. HPNは医療経済的にはメリットがあるが，推進主体の側にインセンティブが乏しい。

2. 効率的な在宅医療を追求していく余地はあるが，点数構造上の問題から病院単独のHPNは直接的に収益には結びつかない。

3. 民間企業の立場では，訪問看護の規制緩和などの問題が改善されない限り，事業化は成立しない。

4. 現状のHPNは患者および家族の経済的能力および介護力に依存している。

1-③. 在宅医療研究センター看護部門の活動報告 (在宅医療研究センター 看護婦)

後藤裕子

在宅医療研究センター看護部門は、医療依存度の高い患者が在宅医療を受け、QOLの向上がはかれるように在宅看護システムを構築することを目指している。活動の1年目の目標は、在宅輸液療法を受ける患者を入院中または外来通院中から受け持ち、患者・家族の継続ケアを実施しながら看護システムや看護の役割を明らかにすることとした。

具体的な活動のテーマとしては、①患者への教育・教材の開発、②適応患者の選択基準の作成、③在宅看護システムの構築、④看護記録の検討、⑤在宅ケアサービスの効果測定、⑥経済性の検討、をあげ取り組んできたので、その内容について報告する。

2. 在宅医療部発足の経緯と現状報告

(東女医大 第二病院在宅医療部、
*看護部、**MSW)

塚本忠司・山崎八重子*・岡田尚子**

第二病院内科は、昭和44年地区医師会に地域神経難病患者に対する取り組みを提案し、地域在宅医療への関わりをはじめた。その後当地区で先進的に開始された昭和51年からの難病検診、60年からの難病相談室、61年からの難病訪問診療に地区医師会に協力するかたちで参加し、現在まで各事業の推進に寄与してきた。一方、昭和62年度より、厚生省特定疾患調査研究班の班研究を通じて在宅医療に関する研究などを行い、種々検討を行ってきた。これらの積み重ね、何人もの神経難病患者を抱えた外来・病棟、時代の要請、第二病院のありかた、看護部の意欲などが重なり、平成6年、在宅医療部発足に至った。

発足後、現在まで神経難病患者を中心に41名を対象とし訪問診療・訪問看護を行いQOLの改善に寄与してきたものと考えている。しかし、多々問題を抱えたままであり、各方面のご支援、ご協力をお願いしたい。

(以上 在宅医療部 塚本忠司)

在宅医療部が発足して1年半が経過した。この間の

訪問看護の対象者は、32名となっている。依頼ルートは、外来からが14名(44%)、入院病棟からが13名(41%)、地域から2名(6%)、他の医療機関から(以前に当院にかかっていた)3名(9%)となっている。

療養者・家族の療養生活の質をより良いものにしていくことが在宅医療の目的であり、その人らしく生活できることを目標として取り組んできた。退院準備のための病棟看護婦の役割と、それを継続する訪問看護婦の役割は重要なものである。医療環境の違う在宅での療養生活を安全で、充実したものとするためには、多くの関係者との調整や環境整備を行わなければならない。そのためには、看護婦の能力が問われ、その向上を図ることも在宅医療部の役割である。

在宅人工呼吸療法を実施している1事例への関わりを報告し、在宅療養へ移行するための看護婦の役割の1例を紹介する。

(訪問看護婦 山崎八重子)

「在宅」という療養者・家族の生活領域での医療の提供には、特に、生活の質・いのちの質—quality of life—を高めることが十分に配慮されなければならない。そのためには、療養者・家族の生活・生き方を尊重しながら援助していくことが大切となる。あくまでも主体者は療養者・家族であるということが守られていなければならないのである。そのための医療的援助が「在宅医療」と言えるのではないか。

また、医療が保障されれば在宅療養生活が100%可能になるわけではない。日常生活上の様々な援助とともに医療が提供されていかなければならないことが多くなり、地域の他機関・他職種との連携も求められてくる。在宅療養者とその家族をとりまく環境、地域の各機関・各職種がそれぞれの特性を活かしながら互いに連携をとり、役割を果たすことによって始めて、療養者・家族にとって最良の在宅療養生活を送ることができると言えよう。

ここでは、在宅人工呼吸療法を実施している2ケースへの関わりとそれぞれのネットワークについて焦点をあてて報告する。

(ソーシャルワーカー 岡田尚子)