2023/7/14 第1回緩和ケア専門部会議事録

愛媛県がん診療連携協議会 緩和ケア専門部会議事録

【日時】2023年7月14日(金)18:00~19:15

【場所】Web開催(ツールZoom)

【内容】1. 各施設の現状報告

事例検討・グループワーク
テーマ「チームで取り組む、せん妄ケア」

司会 成本部会長(四国がんセンター)書記 和田(済生会今治病院)

参加:済生会今治病院 松山赤十字病院 市立宇和島病院 十全総合病院 四国中央病院 住友別子病院 県立中央病院 愛媛大学医学部附属病院 済生会西条病院 松山ベテル病院 西条愛寿会病院 済生会松山病院 四国がんセンター

欠席:HITO病院、市立八幡浜病院

【タイムスケジュール】

17:30~18:00 入室時間

18:00~18:02 成本部会長挨拶

18:02~18:20 「緩和ケアチーム、病棟の概要」(各施設代表者発表1分)

18:20~18:50 1症例を通してグループワーク

18:50~19:00 発表

19:00~19:05 質疑応答

19:05~19:15 まとめ、伝達事項

【内容】

- 1. 挨拶:今回からコアミーティングを開始、その結果から内容を検討し、演題を決定した。
- 2. 各施設の現状報告:各施設の緩和ケアチーム 病棟の概要
 - ① 済生会今治病院:チームは変更なし。緩和ケア病棟は3月より再開したが、COVIDも一緒になっているため10床前後での運用になっている。
 - ② 四国がんセンター: 7月から緩和医ケア内科医が増えた。末久先生、井上先生。緩和ケア病棟師長交替:山﨑師長。
 - ③ 済生会松山病院:チームメンバー・活動は変わらず。病院が面会制限のみ。14-16時3人程度可能。 COVID患者も受け入れている。
 - ④ 松山赤十字病院:チームメンバー・活動は変わらず。
 - ⑤ 済生会西条病院:チーム活動は変わらず。専門部会参加の看護師が追加になった:高橋、立石看護師。COVIDで面会制限あり、面会許可証が必要。
 - ⑥ 四国中央病院:緩和ケアチームで昨年度末よりSTAS-Jを実施中。患者サロンを10月から再開予定、

8/12に院内職員対象にPEACE開催予定。

- ⑦ 市立宇和島病院:変わりない。呼吸器内科Dr.が参入したことで呼吸器症状に強くなった(2人体制)。
- ⑧ 十全総合病院:今回からNs−緒に参加。PCTはCN不在のため活動できていないが、再開に向けメンバー募集している。
- ⑨ ベテル病院:体制は変わりない。在宅療養支援病院として在宅緩和ケアと入院緩和ケアを実施している。152名新規、144名を在宅看取り実施、医師5名で実施。
- ⑩ 住友別子病院:今回からPCU師長参加。PCU:面会は2人常時、5人は登録制(10-15時、短時間)
- ① 愛媛大学医学部附属病院:PCT変わりなし。
- ② 愛媛県立中央病院:チームメンバーに呼吸器内科Dr.が7月から参加、他は変わりなし。
- ③ 愛寿会病院:担当を変更した。PCU12年目、全個室。Dr.1名、Ns,10名、PCCN1名加わった。面会制限あり1日1組2名まで。家族ケアができつつある。

3. 事例検討・グループワーク テーマ「チームで取り組む、せん妄ケア」事例検討 GWの後に発表を行った。

1G: 済生会松山、がんセンター: 末久、済生会今治病院

要因:肺炎が直接因子、まずは肺炎治療を行う(培養→抗生剤投与、)腎機能低下を鑑みて投与していく。 低酸素なら酸素投与、絶飲食なので脱水注意(電解質)、持続点滴の中止、疼痛はないが疼痛評価の実施、 昼夜逆転しているので夜間の睡眠確保のため眠剤投与。興奮があるのでリスペリドン積極的に使用する。ク エチアピンや夕食後に追加、夕に安全や眠剤投与(デービゴ)、サイレース単剤ではなくセレネースを併用 使用。リハビリを早期に介入→離床を開始した。家族の面会、

抑制をなるべく使用しないよう持続点滴を中止する。

早期にチーム介入しカンファレンス、早期対応できた。これらのことを他職種で共有する。 ベンゾジアゼジピン系薬剤を使用しないようチーム内で共有できた。

2G: 日赤、西条済生会、がんセンター

<当日対応>

肺炎で高熱・・体の症状変化をみながら解熱剤投与、せん妄が起きた原因をアセスメント(脱水、排泄などの不快状況の有無)ルートのあるうちは解熱剤、抗精神病薬を点滴投与する。サイレースを単剤ではなくハロペリドールの点滴投与。経口が難しい場合は抗精神病薬:ロナセンテープの使用、点滴ルートが目立たないよう工夫する、持続点滴のロック。家族の付きそいを依頼、多患者からの苦情があるので個室対応。

<翌日対応>

離床RH、VE:嚥下内視鏡をして早期の食事再開。リアリティー・オリエンテーション(RO):声かけ、物品の準備。できるだけ抑制しないよう見守り、せん妄を低減させる。

音楽を流したり会話で気持ちを和らげ日中の覚醒を促す、認知症チームの介入依頼

3G:ベテル、市立宇和島病院、十全病院

原因:高齢者、認知症、感染症、肺炎からの呼吸苦、環境変化、発熱等でこれらの因子を取り除く

困っていること:暴れていること→精神疾患?施設からの情報を収集する

家族へ電話や面会、持っていたもの(ぬいぐるみ等)をそばに置く、

ルートがあるとリスクがあるので坐剤の使用

クエチアピン使用は昼と夜を夜と眠前に使用、せん妄対策薬を早期に使用

4G: 愛大、四国中央病院

当日対応:個室、家族付きそい、抑制をなるべくしないようにする。点滴を最小限にする。

翌日:肺炎治療や脱水の是正、解熱(内服や坐剤の使用)、せん妄の原因のための検査、減薬。

施設からの入院なので施設職員や家族から情報収集して、安全にケアを提供する。

5G: Dr三浦、住友別紙病院

他と一緒、追加事項なし

6G: Dr井上、井上心理士、県立中央病院

高齢だからどこまで治療するか等、最期をどう過ごすか等、医療者の葛藤が出てくると想定されるのでディスカッションした。

実際の対応

救急で運ばれ、入院翌日カンファレンス(薬剤師、Ns、PCCN)

せん妄の準備因子;高齢、認知症

肺炎・夜間サイレース単独使用→せん妄の直接因子

カンファレンス後

指示変更

- ・指示簿;サイレース単独→サイレース、セレネース併用
- ・リハビリ介入

最終的にはせん妄が落ち着き、退院。

*ながい医師の見解

因子の分析をよくみていると感じた。

抗精神病薬の使用は嚥下機能が低下するので、最低減量を使用する。

誤嚥性肺炎での肺炎で嚥下が悪くなることがあるので、悪循環に陥るのでセレネースやリスパなど止めていく。

眠前:眠剤併用、抗精神病薬で眠れるようにする。デエビゴやベルソムラを併用して抗精神病薬で眠れるようになるのが最終的な理想。

ラメルテオンやベルソムラはせん妄を抑制するかもしれないという論文も出てきている。不眠症治療に取り入れていく。

4.連絡事項

- ①がん診療連携協議会の年間スケジュール
 - 4/18に幹事会は終了した(web)。
 - 8/5に役員会・部会報告会。
 - 10月に第2回幹事会(web/メール)。
 - 2月専門部会&報告(集合形式)を検討2/3or2/17している。
- ②麻薬使用量→継続:エクセルファイルでメールを各施設に送る、入力して送り返す(R4年~)
- ③緩和ケアに関するカンファレンス
- 8/4 (金) に予定、テーマ:症状緩和

詳しいことはHPに掲載する。今後、月1回は実施していく予定である。