

## 化学療法センターにおける褥瘡発生要因の検討

おおしま みなこ 大島美奈子, 中田公美, 菊地千春

茨城県立中央病院 茨城県地域がんセンター

【目的】がん患者は、がんの症状や治療の有害反応による栄養状態の低下・貧血・骨髄抑制、疼痛や呼吸苦等による体動制限などから褥瘡発生リスクが高く、褥瘡を発生すると悪化しやすい状態にある。そのため、褥瘡予防は重要である。当院化学療法センター(以下化療センター)でも褥瘡保有者は通院している。しかし、現状では治療継続のための看護が中心で褥瘡予防に対する看護介入は行われておらず、患者や家族からの褥瘡予防に関する相談も少ない。そこで、患者・家族が早期に表出できる外来環境の検討と、医療者側の早期発見に繋がる看護介入が必要となる。以上のことから、化療センター通院中の褥瘡発生患者の情報をもとに、褥瘡発生要因、予防対策の介入方法を検討することとした。

【方法】2015年4月1日～2016年3月31日の化療センター通院患者中褥瘡保有者9名の診療録、看護記録、褥瘡の記録から平均年齢、病期、合併症、褥瘡部位、病的骨突出、皮膚の状態、PS、医療用麻薬使用の有無、Alb値、褥瘡発生場所、介護保険・訪問看護利用の有無、家族の同居の有無を調査した。

【結果】平均年齢は67.2歳。終末期は8名、他臓器転移8名、糖尿病合併患者は3名であった。褥瘡部位は、仙骨部や脊柱部であった。病的骨突出または脆弱な皮膚は全員にみられた。褥瘡発生時のPS1が6人、PS2が3人であった。Alb値は、3.0g/dl以下6名、正常値2名、1名は未測定だった。医療用麻薬使用患者は、7名であった。褥瘡発生場所は、在宅が8名で、訪問看護は6名が利用し、全員家族と同居していた。

【考察】褥瘡発生要因は、終末期、他臓器転移があり、抗癌剤治療中、病的骨突出、脆弱な皮膚、医療用麻薬の使用、栄養状態の低下であった。特徴としては、PS1、2でも褥瘡がみられたことである。がんの終末期は褥瘡発生リスクが高いことが知られている。そして、医療用麻薬の使用は疼痛閾値を上げ、圧迫に対する苦痛を感じにくい状態にする。褥瘡発生要因がある状態で、適切な除圧、体位変換が行われないと、活動性が維持されていても褥瘡は容易に発生、悪化すると考えられる。

化療センターは、在宅で生活する患者・家族の療養を支援する場でもある。褥瘡予防対策の介入方法として、褥瘡発生要因を除去することは難しいが、予防段階からの介入は重要である。患者の病状を見極め、医療用麻薬開始時には褥瘡予防対策も同時に行い、外来用フローチャートで早期発見に努めていく。褥瘡予防のしおりなどを活用し、日常生活状況を踏まえた継続的に実践可能な対策を患者・家族とともに考えていくことが必要である。

## 化学療法センターにおける抗がん剤による静脈炎と血管外漏出の発生状況

木村直美<sup>きむらなおみ</sup>，高田清子

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

【目的】抗がん剤の血管外漏出は、組織傷害を引き起こし、機能障害の危険性を伴う。また、静脈炎や血管外漏出は治療に対する嫌悪感や不安、苦痛を抱き、患者の日常生活や QOL にも影響を及ぼすと言われている。そこで静脈炎と血管外漏出の発生状況、対応を明らかにし、今後の対策と課題を検討することとした。

### 【方法】

- 1、調査対象：外来化学療法センターにおいて抗がん剤治療の実施後、静脈炎・血管外漏出が発症した症例。
- 2、調査期間：2014年4月から2016年9月までの期間。(2年5ヶ月)
- 3、調査項目：化学療法実施件数、血管外漏出・静脈炎件数、診療科、薬剤、発生時対応

### 【結果】

#### 1、患者背景、静脈炎・血管外漏出の発生状況

化学療法件数 12635 件実施。うち血管外漏出 11 件、静脈炎は 45 件で併せて 56 件の発生だった。診療科は、消化器がん 36 件 (64%) 乳がん 12 件 (21%) 婦人科がん 3 件 (5%) 造血器がん 3 件 (5%) 呼吸器がん 2 件 (3%) であった。

血管外漏出薬剤は、11 件中 6 件がオキサリプラチンであった。静脈炎発生の薬剤はイリノテカン 9 件 (20%) オキサリプラチン、パクリタキセル各 8 件 (17%) エピルビシン 7 件 (15%) であった。エピルビシンにおいては、3クール目以降、自宅での疼痛、発赤、硬結、皮膚のひきつれがみられた。

#### 2、発生時の対応

点滴部位の変更が 53%、外用剤の塗布が 64% であった。

【考察】抗がん剤の血管外漏出は、量と時間が症状に相関すると言われており、発生頻度は 0.5 ~ 6.5% と報告されている。今回、11 件の血管外漏出が発生していたが、漏出後の転帰は軽快、後遺症の事例はみられなかった。この理由として、早期に漏出を発見し、適切に対応できたことが影響していると考えられる。静脈炎に関しては、薬剤の特徴が大きく関与していることが示唆され、薬剤の特徴を理解し静脈穿刺時の血管アセスメントが重要になる。エピルビシンは投与終了から数日後に症状が出現することから、自宅での継続したセルフモニタリングが大切であり、患者指導と外用剤の処方提案も検討していく必要がある。

## ニボルマブ導入による外来化学療法記録用紙の検討

櫻井規光<sup>1)</sup>、小關麻衣子、塩津恵美、古川欣也<sup>2)</sup>

東京医科大学茨城医療センター1)看護部 2)呼吸器外科

【目的】平成27年12月に承認された肺がん治療薬、ニボルマブがA病院においても導入された。免疫チェックポイント阻害剤という特徴から、これまでの薬剤と異なる副作用の発現が報告されている。A病院の外来化学療法センターでは、副作用の聞き取りとセルフケア指導を行い記録記載している。しかし、記録用紙の副作用項目は殺細胞薬や分子標的薬で多い皮膚障害などの項目が多い。そこでニボルマブの副作用を確認することにおいては不十分と考え、記録用紙を改良し、その有効性を明らかにする。

【方法】1.現在使用している記録用紙を改良し、使用する。2.呼吸器外科医師3名、内科(呼吸器)医師7名・呼吸器外来看護師4名に改良前後の記録用紙に関して、アンケート調査し評価を行う。

【結果】5段階評価で記録用紙のアンケート調査を行った結果、医師の回答で「見やすさ」は、「大変見やすい」1名、「見やすい」5名、「見づらい」2名、「大変見づらい」1名、「どちらでもない」1名であった。見づらい理由は、「項目が詰め過ぎで異常症状のみで良い」という意見であった。「採血データ」においては、「十分」2名、「ほぼ十分」4名、「やや不十分」2名、「どちらでもない」2名で、理由は「見にくいので異常値のみで良い」「追加した方が良い項目がある」との意見であった。「ニボルマブの副作用把握について」は、「把握しやすい」6名、「どちらでもない」3名、「把握しづらい」1名であった。理由は「採血項目を追加して欲しい」との意見であった。看護師に記録用の活用方法を聞き取りすると、「記録用紙の副作用を診察時に声掛けした」「前回の記載内容を参考にコミュニケーションを図った」と3名が回答した。1名は「診察介助は看護助手が多く、用紙の内容を把握してタイムリーに声掛けできていない」との回答であった。

【考察】医師からは副作用の把握しやすさについて、把握しやすいと6割の回答が得られ、改良したことで副作用の確認が行えるようになったと考える。しかし、項目の不足という意見もあり、更なる改良が望まれる。また外来看護師は、記録用紙を活用し症状の確認やコミュニケーションが図れていた。記録用紙は継続的な外来看護のための外来看護師と外来化学療法センター看護師間での情報共有の一助となっていたことが分かった。化学療法を受ける患者の中には、夜間救急外来を受診することもあり、記録用紙の内容を電子カルテに入力しているが、記録用紙の改善に伴い入力する項目もさらに改良し経過が分かる記録へと今後も改良を重ねていきたい。

## 外来化学療法患者の発熱性好中球減少症による緊急入院状況の分析

奥村朋子<sup>おくむらともこ</sup>，岡村綾子，星麻弓，入江佳子，坂東裕子，関根郁夫  
筑波大学附属病院 外来化学療法室

### 【目的】

外来化学療法中の緊急入院は、患者や家族に強い不安をもたらし、治療継続に影響を及ぼすことがある。可能な限り緊急入院を避けるための対策を検討することを目的として、発熱性好中球減少症（FN）によって入院した患者の分析を行った。

### 【方法】

2014年6月～2015年5月の外来化学療法を受けた患者で、FNにより入院した患者のデータを電子カルテから収集し、分析した。倫理的配慮として、所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て、個人が特定されないよう配慮し、データ収集、及び分析を行った。

### 【結果】

来室患者912名中、FNが原因で入院した患者は17名（固形がん15名、血液がん2名）年齢は5-82歳（中央値64歳）だった。NCCNガイドラインのFN発症率中等リスク群に分類されるレジメンが大半を占めた。また、発症リスク、及び患者個人のリスク因子の評価が電子カルテ上に明記されていないケースが多く、入院件数、及びG-CSF一次予防投与の有無は診療科による入院患者数の差が大きかった。

### 【考察】

発熱性好中球減少症（FN）は、血液疾患や固形がんの治療経過中に好中球減少をきたして発熱を伴い、時として重篤な感染症に発展し死に至ることもある、緊急事態として対応することが要求される病態<sup>1)</sup>である。医師の入院判断基準が明確でなく、医療チームメンバーが把握できていない現状が明らかになった。緊急事態を避け、安全に治療を継続するためにも、ガイドラインに則った適切な予防、及び対応方法の統一が必要である。

### <引用文献>

1)日本臨床腫瘍学会編集：発熱性好中球減少症（FN）診療ガイドライン，南江堂，2012．

外来化学療法中の Performance Status 不良患者の  
緊急入院状況に関する調査研究

岡村綾子<sup>おかむらあやこ</sup>，奥村朋子，星麻弓，入江佳子，坂東裕子，関根郁夫  
筑波大学附属病院 外来化学療法室

【目的】

外来化学療法を受ける患者では、一般に Performance Status (PS) 3 以上の患者は有害事象が高度となる可能性が上昇しベネフィットをリスクが上回るとされ推奨されない<sup>1)</sup>が、患者や家族の希望、及び医療者側の要因により PS 不良患者が治療を継続されるケースがある。そこで、通院治療中に緊急入院に至った PS 不良患者の状況について調査し、要因分析、及び対策について検討した。

【方法】

2014 年 6 月～2015 年 5 月の外来化学療法を受けた PS3 以上患者のうち、通院治療中に緊急入院した患者の、背景、入院の原因について、電子カルテからデータ収集し、分析した。倫理的配慮として、所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て、個人が特定されないよう配慮し、データ収集、及び分析を行った。

【結果】

来室患者 912 名中、緊急入院患者 204 名( 22.4% )、そのうち、PS3-4 の患者は 81 名( 40% )であった。男性 37 名、女性 44 名、年齢は 26-83 歳( 中央値 62 歳 )。消化器がん 24 名、血液造血管腫瘍 17 名、肺がん 17 名、婦人科がん 12 名、乳がん 6 名、その他脳腫瘍、皮膚腫瘍などだった。入院の転帰が死亡に至った患者は、28 名、同レジメンで治療を継続した患者は 27 名、レジメン変更し治療を継続した患者は 5 名、治療を中止した患者は 21 名であった。また、入院をきっかけに療養先の調整を行った患者は 21 名( 30% )だった。直前の状況では、死亡に至った患者は疼痛や呼吸困難、ADL 低下などが出現していた。治療を継続した患者は発熱、下痢、食欲低下など化学療法の有害事象が原因であるケースが多かった。

【考察】

入院前から病状悪化の兆候がうかがえるにもかかわらず、治療を継続されており、患者の変化に即した意志決定が不十分である現状が明らかになった。化学療法終盤を迎える患者は治療に対し負担が増してくると同時に、治療終了の不安、迷い、そして家族も同様の不安を抱えるようになっている<sup>2)</sup>といわれており、患者や家族の不安や負担に配慮し、治療中止時期の意志決定を早めに行えるよう、段階的に準備ができるケアが求められていることが示唆された。

<引用文献>

- 1) 門倉玄武，がん診療 UP TO DATE 編：がん診療 UP TO DATE，日経 BP 社，50-51，2013．
- 2) 中山晋也，渡辺剛，山極哲也他：在宅医療者の一つの役割である外来化学療法患者・家族への意思決定支援，癌と化学療法，41 ( Suppl )，20-22，2014．

## 外来化学療法オリエンテーション用パンフレットの評価と課題

霜田<sup>しもだともみ</sup>智美、濱田一美、熊谷直美、青木智恵子、松沼恵子  
友愛記念病院 看護部

【目的】近年の外来化学療法者数の増加には、社会情勢の変化に加え、QOLの向上が重視されるようになってきた背景がある。当院においてもここ数年で増加の一途を辿り、多忙な業務の中でも、患者指導の質の確保のため初回時にパンフレットを用いてオリエンテーションを実施している。しかし、近年治療が複雑化しているがどの治療に対しても同じパンフレットを使用しているため、分子標的治療薬のみ使用している患者には合わない部分が多いのではないかと感じている。そこで使用しているパンフレットの内容は患者のニーズに合っているのか等アンケートを通して評価し、今後の課題を明らかにする。

【方法】対象者：当院の化学療法室を利用している患者 25 名

研究方法：アンケート調査

倫理的配慮：無記名で施行し、研究協力同意を得られた患者の自由意志で行った

【結果】全体的に分かりやすいという回答が 92%、未回答を含める分かりにくいという回答が 8%であったことより、患者が理解しやすい内容であることが分かった。また、分子標的治療薬についての説明が必要であるという回答が 84%、必要ないという回答が 16%であった。そして自由記述欄には、『いつでもご相談して下さい』という記載があると電話しやすい気持ちになるという意見や、メンタルケアについても記載して欲しいという意見があったことより、精神的なケアへの介入も必要としていることが分かった。

【考察】外来で治療を受けた患者は、治療継続のための副作用対策等を患者自身や家族が担っていかなければならない現状がある。前原は、外来化学療法を受ける患者には『治療や病気への理解、副作用への対応方法、判断能力など自立的にセルフケアを行う能力が求められる』と述べている。そして、外来化学療法における看護師の役割として、症状マネジメントとセルフケア支援がある。このことからパンフレットを用いたオリエンテーションの実施は、治療に対するイメージができ、患者のセルフケアを促進する働きかけとして必要であると考え。パンフレットの内容は患者のニーズに概ね合っているが、今後治療が個別化、複雑化していく中で、個々に合ったパンフレットの作成が求められていると考える。また、外来化学療法を継続していくためには、限られた時間の中で個々の患者に合った情報提供を行い、治療や病気の理解度を判断しながらセルフケア支援を実践していく必要があると考える。そのためには、日々進歩していく治療について情報収集し、個々に合ったパンフレットの見直しが必要であると考え。

化学療法を受けるがん患者の就労問題に関する現状と課題  
～聞き取り調査から見えてきたこと～

<sup>はまだかずみ</sup>  
濱田一美，青木智恵子，熊谷直美，霜田智美，松沼恵子  
友愛記念病院 看護部

【はじめに】 化学療法を受けている患者の苦悩は、抗がん剤による副作用や治療に関する不安から家族への影響、家事・仕事や社会活動への影響という内容に変わってきている。がん患者の24%が18歳未満の子供を抱えており、経済面においても高額な医療費や家族を養う生活費などを考えると就労に関する問題はとても重要であると考えられる。治療と仕事の両立は困難であり、実際にがん罹患して患者の23.6%が退職となっている。患者自身の要因だけでなく雇用就労問題による要因などさまざまである。今後は社会的な問題にも関心を持ち、就労しながら治療を継続していくためには、どのような支援が必要なのか、どのように支援するのか考える事が必要だと感じた。そこで、就労について聞き取り調査を実施し、患者の抱えている問題と課題を明らかにする。

【方法】 半面接調査 個室にてインタビュー形式

対象 外来化学療法を受けている患者 期間 2016年7月～8月

【結果】化学療法を受けている20代～60代患者24名(男性11名 女性13名)に調査を実施し、がんと診断された時に仕事についていたのは21名であった。現在まで仕事を続けているのは10名、休職中は9名、退職は3名である。就労に関しては家族以外の人には「相談していない」が多く、その要因としては「治療に専念する」という自己決定、「治療と就労を両立していく」という選択を患者自身がはっきりと意志決定されていた。さらに治療と就労を両立させるための企業取り組みも明らかになった。その反面患者の抱える苦悩は精神的要因、経済的要因、家族に関する要因、副作用による苦痛などさまざまであり、深刻であることも明らかになった。

【考察】今回の調査から就労に関わる問題は精神的要因、経済的要因、副作用による要因、家族の問題、将来への不安(病気の進行や体の状態を含む)など多くのことが見えてきた。そして年代によって抱えている重要な問題は違っている。不安を抱えながらも治療を継続して、その人らしく前向きに生きている姿勢が伝わってくる。働くことは収入を得るためだけではなく、社会の中で自分の役割を果たすことで私たちは生きがいを感じている。企業の取り組みは、病気への理解を示し患者の体調に合わせて働きやすい環境作りを力を入れている事は明るい展望である。今後の課題としては、「がんと共に働く」ということへ目を向けて支援するために、多職種連携の意識を高めていくことが必要であると考えられる。

## 化学療法を行う中で予後告知をされた患者の心理的支援

塙協子<sup>1)</sup>、阿部奈々<sup>1)</sup>、山本美和<sup>1)</sup>、上久保加代子<sup>1)</sup>、澤畑ひろみ<sup>1)</sup>、木立静津子<sup>2)</sup>

1)ひたちなか総合病院 看護局 2) がん相談支援センタ 臨床心理士

### 【はじめに】

外来化学療法看護師の役割は抗がん剤の安全な投与管理や全身状態の観察、副作用対策、医師からの説明の理解度を確認し心理的支援を行うなど多岐にわたる。外来では化学療法室スタッフが診察室へは入ることがないため治療前の医師からの説明や診察時の状況はカルテ記録や患者との会話から情報を得る場合が多い。病状や治療の説明を受けた後に納得して化学療法を受けることが出来ているのか確認し患者を全人的に支えていくことも看護師の大きな役割である。今回、診察時に予後を告知され多くの不安を抱えることとなった患者の化学療法室での関わりを振り返り検討する。

### 【症例の概要】

A 氏。60 歳男性。大腸がんの stage の告知を受け、ポートを造設し外来で FOLFOX を投与していた。数ヵ月後イレウスにより緊急手術でストーマ造設となった。患者本人としては、少なくともストーマを閉鎖したい、可能ならば根治を目指したいということだった。

当院以外での治療も望んでおり多くの選択肢を求めていた。治療を続ける中で、外来診察時医師の説明に理解はできるものの納得のいかない部分があり、医師からの言葉が心に残ってしまい化学療法室で不安を表出することがあった。そこで患者と看護師が患者の気持ちを表出しやすい個室を設け患者の考えや不安に思っていること、今後どうしていきたいのかを一緒に考えていけるような関わりを持った。さらにキーパーソンの妻からも話しを聞く機会を作り、思いを知ることが出来た。臨床心理士、がん相談の医師など多職種にもアドバイスを受けて関わりを持った。予後聞き患者本人が何度も訴えていた言葉は「がん患者は藁にもすがる気持ちでいる」「治らないのはわかっている。でも死ぬのは本当に怖い」という言葉であった。患者とのよい関係性が作れたことにより、患者は予後や治療の経過に戸惑いや不安を持ちつつも現在の自分の思いを整理することができ自身のやりたかったこと等を出し行動するようになっていった。今後の患者の意思決定を促す機会となり納得した治療を継続することができるようになった。

### 【結果および考察】

外来化学療法看護は限られた時間で患者の全人的苦痛を捉え、アセスメントを行い、その患者個々に合わせた継続したケアが重要である。今回の事例を振り返り、疾患や治療に焦点を合わせつつがん患者の心理的サポートも必要であることを学んだ。



高齢、独居である患者のセルフケアを支援する  
多職種連携における外来看護師の役割

茂垣裕美子、小林美喜、菊地里子

公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院 看護部

【はじめに】近年、がん化学療法の主体は入院から外来に大きく移行している。外来での治療は自宅での生活が継続できるというメリットがある反面、患者は複雑で多様な副作用に対処するセルフケア能力が求められている。しかし、患者個々の社会的背景も高齢・独居・貧困など多様化し、医療者が患者のセルフケアを支援することに困難を感じていることも少なくない。今回、高齢・独居の患者が外来で治療を継続できている一例を通し、多職種連携における外来看護の役割を検討する。

【症例の概要】 A 氏 70 歳代男性 独居 生活保護 キーパーソン不在

上行結腸がん術後 局所再発・肺転移 化学療法 Bev+mFOLFOX6 × クール施行

病院：消化器外科と緩和医療科併診 医療ソーシャルワーカー（以下 MSW とする）介入

地域：訪問看護・ケアマネジャー・ヘルパー介入 介護度：要支援 1

【実践】 A 氏はがんの再発に対し化学療法の方針となり、入院で導入となった。治療の外来移行後、自宅でのポート抜針や副作用のセルフケアに困難があることが明らかになった。外来では、抜針やセルフケアの教育的な関わり、在宅ケアチームとの連携を行うことで化学療法の継続をサポートすることができた。治療開始から半年が経ち、抗腫瘍効果は得られたが食欲不振・無気力といった症状が目立つようになった。A 氏は自尊心が高く、生活上で様々なこだわりがあり、在宅ケアチームは介入に困難さを感じていることが分かった。そこで、当院の多職種と在宅ケアチームで合同カンファレンスを開催し、A 氏の背景や介入の問題点・ケアの方向性について共有した。その後、外来で面談を実施し、A 氏が食事や入浴に困難を感じていること、また抑うつ状態にあることが明らかとなった。その情報を元にして、A 氏と病院スタッフ・在宅ケアチームの目標を「症状緩和と自宅での生活の立て直し」へ切り替えることを共有し、通院治療と在宅でのケアの提供が継続できている。

【考察】 外来化学療法中の患者を支援する外来看護の視点としては、患者が住み慣れた自宅で生活しながら治療を継続していくための支援の工夫が求められている。患者の生活の実際を十分に把握し日常生活を維持することを基本にして、ケアを提供する多職種が目標を同一にする必要がある。外来看護師は患者個々の病状・生活状況に合わせた支援のために、病院と地域との連携の軸となり、適切なタイミングで介入し、多職種それぞれの役割を発揮できるよう調整する役割が重要であると考えられる。

## 壮年期の子宮癌患者とその家族との関わり

## ～ 思いに寄り添った多職種によるチームアプローチ～

三浦敬子<sup>1)</sup>, 富澤喜久江<sup>1)</sup>, 小沢真生<sup>1)</sup>, 松下久美子<sup>2)</sup>, 柴崎美智子<sup>1)</sup>

1) 友愛記念病院 緩和ケア病棟 2) 友愛記念病院 緩和ケアチーム

## 【目的】

壮年期とは親、職業人として地域役割を果たす重要な時期であるとともに、子供の教育期にあたり、学校を通じて社会生活との繋がりを深める時期でもある。この時期に緩和ケア病棟に転院することは、身体的、心理的、社会的な不安は大きく計り知れないものである。今回壮年期にあたる子宮癌患者と、その家族との関わりの中で多職種と協働することでケアの方向性を共有理解し、A氏の思いに寄り添ったADLを維持することができた事例を振り返り、ここに報告する。

## 【事例の紹介】

A氏 40代女性 子宮癌ステージ リンパ節転移 腰椎転移(第4腰椎 以下L4)  
PS:3 家族構成:夫(病气入院中、面会には来ている)長男高校生(真実を伝えている)  
長女中学生(病名を知らされていない) 社会的背景:本人(癌になり退職)夫(休職中)

## 【倫理的配慮】

A氏の個人情報保護に配慮し、院内の看護研究倫理審査の承認を得ている

## 【看護の実際】

症状安定していたA氏は、疼痛コントロールも良く、退院を目標に歩行訓練を意欲的に行っていた。しかし腰椎転移の進行により疼痛増強し、ベット上での生活を余儀なくされ、目標を失い涙ぐむ様子があった。その為、本人の希望に沿い理学療法士と連携することで入浴やトイレでの排泄を継続した。経済的な不安、周囲の人に負担をかけたくない気持ちが強く、相談しやすいように女性の医療相談員に社会保障制度の相談や入院費をA氏自身で支払えるようサポートした。多職種の関わりは、A氏が悩みを表出できる場となり、時にはA氏の好きな動物の写真を飾ったり、ユーモアのある話で癒やしの空間も提供できた。また日々、A氏の家族や友人の面会時間に配慮することで、最期まで大切な時間を過ごされていた。

## 【考察】

転院前から得ていた情報をもとにA氏の抱えるさまざまな苦痛や問題を予測し、緩和ケア認定看護師をファシリテーターとし、多職種カンファレンスを複数回行い、より綿密に協働できるように関わった。夫が病气療養中であることから、キーパーソンを夫だけにせず、A氏が信頼をおいている実姉の協力を得ることによりサポート力が強まり、家族ケアにも繋がったと考える。この事から多職種が連携し、それぞれの専門性を生かしたサポートを行いケアを協働していったことで、A氏の思いに寄り添ったADLを援助できたのではないかと考える。今後も患者、家族の多様なニーズを満たしていくためには、多職種がそれぞれの専門性を発揮しつつ、ケアを丁寧につないでいく必要がある。

感情の表出が多く関わりに難渋した一事例  
スピリチュアルペインへの気づき

釜崎久美子<sup>1)</sup>、岩淵桂<sup>1)</sup>、佐藤真由美<sup>1)</sup>

1)総合病院土浦協同病院 看護部

【はじめに】A院では2016年3月に緩和ケア病棟（palliative care unit 以下PCU）を新設した。PCUに入院する患者・家族を全人的に捉えケアしていく事は、PCUの看護師の大きな役割と言える。今回、PCUへ転入直後より「寂しい」「死にたい」など様々な訴えがあり、その関わりに難渋した患者に対して、どのような介入ができたのか振り返ったため報告する。

【事例紹介】A氏70歳代の男性。左悪性胸膜中皮腫・多発リンパ節転移と診断され、化学療法を施行してきたがBSC(best supportive care)となり、緩和ケア病棟へ転入となった。

【看護の実際】PCU転入直後より「一人になるのが寂しい」という訴えが多く、看護師が頻回な訪室や散歩などを行い気分転換ができるような介入を行った。また、夕方になると気分の落ち込みがあり不明言動も聞かれたため、夜間せん妄とアセスメントし、症状コントロールや介入方法などについて、多職種カンファレンスで検討していった。A氏の「家に帰りたい」という希望に対して、家族はA氏の症状悪化時の対応に不安が大きく、外泊する事が出来ずにいた。看護師が家族へ本人の思いを橋渡しする介入を続け、転入後25日目で外泊へ行くことが出来た。しかし後日、外泊時「農薬を飲もうとしたり裏山に走り出したりした」との情報があった。A氏より「自分が馬鹿な事したから、もう家に連れて帰ってくれない」「気分が落ち込む」という訴えがあり、抑うつ状態であると判断し、心身医療科・臨床心理士の介入を行った。その後も「何も出来なくなることが辛い」「死にたい」などの訴えが続いた。看護師はその都度ベッドサイドに座り、患者がゆっくり思いを語る場を提供していった。その後、徐々に全身状態の悪化が見られ、転入後35日目で死亡された。

【考察】一連の看護過程において、看護師が常に患者に関心を向け、患者の言葉に寄り添いながらコミュニケーションを取ることは出来ていたと考える。A氏の「寂しい」という言葉は、関係性のスピリチュアルペインが存在し「何も出来なくなることが辛い」「迷惑をかける」という言葉には、自律性のスピリチュアルペインが存在しており、さらに「死にたい」という言葉には、時間性のスピリチュアルペインが存在していたのではないかと考える。このように介入を振り返ることで、患者のスピリチュアルな言葉を多く引き出す関わりが出来ていたと推察する。今後は、介入時期から意図的にスピリチュアルペインに関わることが出来るよう、PCUスタッフへ教育を行っていく必要がある。

自らの看護を振り返り、傾聴・共感の大切さを学んだ事例

銭谷 美咲

筑波大学附属病院 看護部

【はじめに】

信頼関係の構築には、共感的な関わりが重要であると言われている。今回、患者に対する捉え方や接し方を変えることで、患者との信頼関係の構築に繋がった事例を経験した。改めて、傾聴や共感の大切さを学んだため、報告する。

【症例の概要】

患者 A 氏は 70 歳代男性で、近医で悪性腫瘍による下部胆管狭窄が疑われたが、悪性所見はなかった。同院で手術を勧められたが拒否し、セカンドオピニオンで当院を受診した。胆管がん疑いの精査目的で入院中にステント狭窄が生じ、胆管炎となった。そのため、A 氏は絶食が必要であった。治療の開始直後は、A 氏は易怒的になることが多く、絶食の理由等を説明しても納得しなかった。

【結果】

A 氏との接し方が分からず、訪室時間が短くなっていたが、このままでは、看護師としての役割を果たせていないと感じた。改めて A 氏への看護を振り、関わりにくいという感情から、A 氏と正面から向き合っていないことに気が付いた。そのため、訪室時間を増やすよう意識し、A 氏の話に傾聴したり、共感の意を言葉にして伝えたりした。また、A 氏の家族を交えて、病気や症状だけでなく、趣味や普段の生活についても話をするよう心掛けた。その後、A 氏は自分が不安に思っていることを話してくれるようになり、「わかってくれてありがとう」という発言があった。次第に、絶食等にも理解を示すようになった。

【考察】

西原らは、信頼関係が構築される際には、医療者から患者や家族への共感を示す発言がされると述べている。自らの看護を振り返り、客観的に捉えた上で、傾聴・共感をしたことで、患者に看護師の思いが伝わり、互いに理解し合うことができた。その結果、信頼関係が構築できたと考える。今回の事例で学んだことを大切に、今後の看護に生かしていきたい。

## がん性疼痛のある患者への援助

## - 拒否的な患者に対する行動変容への動機付け -

よこはり みつえ

横張美律恵，萬年絵美，高橋淳子

茨城西南医療センター病院 看護部

## 【目的】

今回放射線治療による影響や癌の浸潤による仙骨部潰瘍と陰嚢の蜂窩織炎となり、激しい疼痛から処置や体位交換を拒否する患者に関わった。鎮痛剤追加の調整や、患者の思いに寄り添う看護を病棟内で検討し援助を行った結果、患者は治療に協力的となり3週間で車椅子移動できるようになった。症例を振り返り、行動変容への関わりについて考察する。

## 【症例の概要】

A氏60代男性、直腸癌、放射線療法後抗がん剤治療のため入退院を繰り返していた。ADLは自立しており、ストーマの管理は自分で行っていた。抗がん剤投与後退院した翌日に、仙骨部の疼痛を訴え入院となった。オピオイドによる疼痛緩和を行ったが、患者は処置や体位変換を拒否し看護師に対し強い言動で怒りをぶつける様子もみられていた。

## 【介入の実際】

A氏は、元々あったがん性疼痛に加え様々な治療による影響から疼痛が増強しており、体動時の疼痛緩和が困難な状態であった。そこで、病棟内で話し合い処置の前に薬剤投与をするなどで疼痛緩和を図ると共に、状態に合わせ苦痛を伴う処置を控えた。また、A氏は「部屋で一人潜っていたくない。」「お前が痛いんじゃない、俺が痛いんだ。」などの言動が聞かれていたため、認定看護師が中心となり思いの傾聴に努め、安楽への援助をおこなった。A氏は部屋に閉じこもっていたくない思いがあったため、病棟看護師とも情報共有し、主治医へリハビリ介入の提案をし、A氏の辛さに寄り添いながら離床を目標に治療への参画を促した。身体を動かすことは疼痛増強のリスクもあったが、離床のメリットを説明し励ましや労いの言葉をかけながら、目標へ向け医療スタッフが共通認識のもと援助を行った。その結果、3週間後には車椅子で移動するまでになった。A氏は「一人じゃできなかったが、みんなで励ましてくれたから頑張れた。」と、笑顔で話した。

## 【考察】

A氏は激しい疼痛により体動が制限され、様々な苦痛に対する葛藤に戦っていたと考えられる。そこへ、看護師が患者の思いに寄り添った援助をおこなったことは、「拒否や拒絶を示す患者の根底にある思いや共感する関わりが行動変容に繋がる」と言われていることから、拒否的だった患者が協力的に行動変容した要因になった。また、目標に向け患者の参画を促したことは、患者が治療に前向きになるための動機付けにもつながった。

## 苦痛を訴えることをためらう患者への関わり

酒井浩美<sup>1)</sup> 中山美幸<sup>1)</sup> 須田さと子<sup>1)</sup> 下川美穂<sup>2)</sup>

公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院

1)看護部 2)診療部

## 【目的】

苦痛症状を伴いながらも、症状を訴えることをためらった患者に対する関わりについて振り返り考察する。

## 【症例の概要】

A氏 40歳台女性。右乳がんに対し手術を受け、その後3年以上抗がん剤治療を受けてきた。疼痛、嘔気、呼吸困難感等の症状が増強し、症状緩和の方針となり緩和ケア病棟に入院となった。夫と二人の子供との4人暮らしで、近所には姉家族が住んでおり関係は良好であった。

## 【結果】

A氏は家族へ弱音を吐くことがなく、がんの告知も一人で聞き、これまでの治療に関わる意思決定を全て自分で行ってきた。また、医療者に対しては遠慮する発言が度々聞かれ、医療者が症状を尋ねると「大丈夫」と返答しながらも、時には夜間出現した呼吸困難感を我慢して朝を迎えることもあった。

看護介入として、A氏の現状を総合的にアセスメントし、患者像を共有するために多職種カンファレンスを実施した。さらに、A氏は他人に迷惑をかけることに苦痛を伴っていたことから、その思いを理解するとともに、症状を訴えることは迷惑にはならないことを伝えた。さらに、A氏が医療者の負担を気にすることがないように、ケア方法などは医療者から提示しA氏が選択しやすい関わり方をした。それらにより、A氏の意向に沿った症状緩和や方針と一緒に決定していくことができた。

## 【考察】

これまでのA氏の背景から、症状を訴えることをためらう理由に、他人に心配や迷惑をかけたくない、自分のことは自分で決めたいという価値観があったと考えられる。その価値観は病状の進行とともに脅かされ、A氏の中に葛藤が生じていたと推測される。身体症状のみでなく、背景にある苦痛を知ること、さらにその状況をチームで共有し関わったことで、最期までA氏らしく過ごすためのサポートにつながったと考える。

## 自分の望む治療を選択した患者の意思決定支援

佐伯香代子<sup>きうきかよこ</sup>，渡邊敏江<sup>わたなべみえ</sup>，鯉沼とも子<sup>こいぬまともこ</sup>

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局

[目的] 医療における意思決定は、医療技術の発展によって、検査・診断・治療の選択肢が増大し、ますます難しいものとなっている。多くの選択肢から、自分にとって最も適切なものを、それも生命・人生・生活にかかわるものを、選んでいかななくてはならない。今回、急性リンパ性白血病再発にて緩和ケアも提案されるが、生きる希望と治療へ望みを持って行動した患者の関わりについて、意思決定支援に焦点をあてて考察する。

[事例紹介] A 氏、女性、40 代 配偶者と娘あり 急性リンパ性白血病で化学療法実施中、臍帯血移植を勧められるが希望せず。再入院時、再発が確認されるが、すでに移植の適応状態になく、緩和ケア病棟を勧められる。A 氏は、サプリメントなどの補完代替療法を実践、遺伝子検査（自費）のため北海道の病院受診を希望する。また、東京の病院へセカンドオピニオン受診し、臍帯血移植のため転院する。A 氏は、当初から、再発の可能性が高く、臍帯血移植を勧められていたが、「心の準備ができていない」「娘の学校行事に参加したい」「娘の誕生日には家で一緒に過ごしたい」などの思いを訴えて、家族と相談した結果、移植を希望しなかった経緯がある。

[看護実践と結果]再入院での再発確認後、移植の適応状態になく、緩和ケア病棟も勧められた。「まだ死ぬわけにはいかない」「何か良い方法があるのではないかと思って」「諦めきれない」との思いを表出した。雑誌やネットなどの情報を積極的に得て、サプリメント類を摂取し、温泉治療を希望した。認定看護師や病棟看護師が面談同席し、医師ともカンファレンス、記録などから情報を共有した。そこで、サプリメント類などの補完代替療法が客観的な目線で考えられるようにパンフレットを用いて支援し、また、本人の思いを聴くように積極的に関わった。その後も、状態は悪化傾向にあったが、自費での遺伝子検査を強く希望した。面談ののち、一時退院して、家族協力のもと北海道の病院を受診された。同時に、本人と医療者の価値観のズレを感じたため、倫理カンファレンスを行い、結果、最後まであきらめない気持ちをもつ A 氏の価値観を大切に関わった。

[考察] よりよい意思決定支援の方法のひとつに葛藤やジレンマを解決することが求められている。A 氏は、自分でも治療法を探し、その選択肢に過大な期待をかけていた。先行文献では、医師の説明の場に看護師が同席することや補足説明、精神的援助を行うことの必要性が示唆されているが、今回、すべての面談に看護師が同席できたことで、本人の価値観を良く知ることのひとつとなった。また、医師 看護師間の行動は取りにくい事が示唆されていたが、病室内での患者 - 医師間の関わりも医師記録に記載され共通認識できた。関わりの中で、患者と医療者の価値観のズレもあったが、カンファレンスを行うことで、全員で共通理解が図れ、患者は複数の選択肢から、自分の生活や価値観に沿った意思決定ができたと考ええる。

## ICUにおける終末期患者の家族へのかかわりを考える

なめりかわしずか  
滑川 静, 金澤悦子

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

【目的】終末期ケアは、人生の最期を間近に控えた患者と家族を対象に、その人らしい人生の最期を迎えられるように導くことである。しかし、ICUでは患者自身の意識が低下していることが多く、ICUにおける終末期ケアは「家族が患者を意味ある存在として受け入れ、残された時間をとともに過ごすためのケア」が重要と言われている(濱本,2000)。

今回、化学療法中に脳出血を発症したがん患者が、ICUで最期を迎えた事例を通して、ICUにおける終末期患者の家族へのかかわりを考えることとした。

【事例紹介】A氏、30代女性、既婚、夫(30代)と2人の子ども(幼児期・学童期)と4人暮らし。3年前に乳がんと診断され手術を受けた。術後再発が認められ、外来で化学療法を開始したが、化学療法後に呼吸困難等によって一泊予定で入院した。入院当日の夜に意識障害が出現し、脳出血と診断されてICUに入室し、呼吸状態が悪化し、主治医より電話で夫に状況を説明し、人工呼吸器装着となった。1週間後家族に見守られて亡くなった。

【看護の実際】挿管後：看護師、主治医と家族の面談を行った。夫は泣き崩れ「痛みや苦しみが無いようにして頂ければ」と緩和ケアへの移行を希望した。落ち着くまで別室で休んで頂き、その間に患者と家族だけで過ごせる時間を作るために個室に移動した。夫が落ち着いてからモニターの数値の意味や治療の状況を説明し、疑問があればいつでも言って頂くように伝えた。死亡確認まで：夫の面会は毎日あった。看護師はその日の状況、行ったケアについて理解できるように説明した。また、夫の体調や子ども達の様子を気遣った。夫は入院前のことや家庭でのことを話していた。死亡確認後：夫の不在時に血圧の低下があり連絡した。夫は到着時に動揺した様子であったが、子どもたちと患者の両親とともに看取り、エンゼルケアを看護師と一緒に実施した。その際、夫から子どもたちに母親の死について話をする様子が見られた。

【考察】日本集中治療医学会(2011)は、集中治療における終末期患者家族へこころのケアには、「権利擁護」「苦痛緩和」「信頼関係の維持」「情報提供」「ケア提供場面への参加」という5つの中核的要素が基となると述べている。本事例においては、緩和ケアへの移行という家族の代理意思決定を支援し、家族の思いを表出できる環境を整えることで「権利擁護」を行い、家族の体調や想いについて声かけし気遣うことで「苦痛緩和」「信頼関係の維持」を目指し、患者の状況を理解できる言葉で説明する事で「情報提供」し、エンゼルケアなどを共に行うことで「ケア提供場面への参加」を促した。今回は家族の中でも夫に焦点を置いたケアを実施したが、子どもたちを含めた他の家族へのケアも重要であったと考える。



## 治療中止を選択した壮年期にある患者の意思決定支援

片野<sup>かたの</sup>千佳<sup>ちか</sup>、次藤美穂、小林美喜、橋本直子  
公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院 看護部

### 【はじめに】

患者・家族ががんの治療方針の意思決定を促進する因子の一つとして、情報提供は重要である。今回、患者・家族に多職種が連携し、情報提供やケアの指導を行うことで、在宅療養と短期入院化学療法を繰り返し、治療終了を選択して在宅で家族と過ごす時間を持つことができた例を報告する。

### 【事例紹介】

A氏：40歳代後半 男性 左腎盂がん Th2.4、L3、S3 の多発骨転移、リンパ節転移。放射線療法目的で転院してきた。職業は陶芸家、妻、小学生の娘2人と同居。意思が強く、今まで何でも自分で決めてきた。

### 【実践】

転院後、骨転移による腰痛に対し、オピオイドの投与と放射線治療が開始となった。骨折などのリスクが高く、A氏の活動はベッド上のみと制限されたが、GC療法を行ないながら、休薬期間には自宅退院できるように調整を図った。

A氏は、入退院を繰り返し、治療を継続するなか徐々に副作用症状が悪化し治療困難時期を迎えていた。しかしA氏は、妻や娘のために「どんな状態でも一日でも長く生きたい」という望みを持ち、治療を続けるという選択をしていた。

私達はA氏の意味を尊重した。しかし、妻は、残された時間が少ないのであれば、治療を終了し、自宅で静かに過ごしてもらいたいと思っていた。A氏に抗がん剤の効果を含めた病状説明を医師より実施し、治療について選択してもらうこととなった。A氏は色々な思いが巡っていた。A氏と話をしながら、選択に迷っている原因を見出し、病状の理解度の確認とともに予後を告知することとなった。A氏は「思っていたよりも短かった」と、ショックではあったが、残された時間をどう過ごしていくか考えられる転機となった。その後、A氏は治療中止を選択し、自宅で過ごすための追加準備をして自宅退院を迎えた。

### 【考察】

A氏と妻の思いや病状理解の確認とともに、社会的役割から予後告知をしたことはA氏にとって治療中止を選択するための重要な情報提供だったといえる。患者さんにとって必要な情報を必要な時期に提供することが意思決定支援につながると考える。

## 自壊創を抱えた乳がん患者の自己決定を支える看護

そのはらかずえ<sup>1)</sup>  
園原一恵

## 1) 茨城県立中央病院・地域がんセンター 看護局

【はじめに】我が国では、年間約6万人の新規乳がん患者が発症している。その中で、局所進行の自壊創を持つ患者は約4%になると言われる。自壊創を持つ患者は、複数の要因から受診遅延になりがちである。今回、腫瘤を自覚しながら受診が遅れた患者が入院を拒否し、外来通院治療を選択した。この患者の受診経過を通して、自己決定を支える関わりについて振り返る。

【症例の概要】A氏50代前半 病弱な夫と2人暮らし。父親は他界し母親は認知症入院中。5年前に右乳房内側にしこり出現していたが、3か月前まで病院の清掃員として働いていた。1か月前に近医受診し、当院紹介となった。外来受診時には右乳がん(ルミナルA)胸壁浸潤・腋窩リンパ節転移・右癌性胸膜炎あり、呼吸苦が出現していた。入院を勧められたが、約1か月間外来通院を行った。

【看護の実際】A氏は、1年ほど前から乳房の自壊腫瘤に伴う悪臭と浸出液に対しては自覚していたが受診行動には結びついていなかった。呼吸苦と咳による不眠が一番辛いと語った。そこで自壊創の処置を通して信頼関係を構築し、生活背景や信条などの情報収集を行った。なぜ受診しなかったのかを追及する言動は避けるように心掛け、A氏に寄り添って呼吸苦を緩和する治療にあたった。A氏は病弱な夫を支え一家の大黒柱としての役割を担っていた。医師から入院を勧められるが、家族には病名を伝えず、通院治療を選択した。そこで、夫に打ち明ける事を促し介入を行った。しこりに気づきながらも受診遅延があった背景に、診療による経済的負担もあることから、高額医療の申請やMSWとの連携を行った。さらに具体的な治療の方法や、疼痛コントロールや乳房処置の説明に留意した。通院24日後、夫との来院時に、病名告知と治療方針が説明された。その後は、定期的な受診行動を支援し、生活の維持を支援する看護介入を行った。

【考察】乳がん患者の受診遅延要因は、「患者の要因」「医療の要因」「社会文化的要因」があると言われている。A氏は、自壊創への不安を抱えながらも「自分より家族を大切にしたい」という思いから、呼吸苦が出現するまで受診を拒んでいた。一般的に、医療者はなぜ受診が遅れたかを追求するあまり患者の行動を責めてしまうことがある。しかし、受診行動そのものも患者の自己決定である。A氏の在宅治療を大切にす気持を汲み、在宅での急変時の対応方法など、家族サポートをしていく事が適切であったと考える。乳がんは、治療の選択肢に幅があり、がん集学的治療と創傷治療に対する症状マネジメントやセルフケア支援が求められる。患者が受診したことを労い、患者の行動に焦点を当てて患者の心理社会的背景を理解し、その自己決定を支えることが重要になると考える。

思春期にある患者の看護  
～陽子線治療による皮膚炎スキンケア介入を通して～

仁平佳那

筑波大学附属病院 看護部

【はじめに】

平成28年度の診療報酬規定で小児の陽子線治療の保険診療枠が拡大され、当院で陽子線治療を受ける小児患者数が大幅に増加した。そのため、成人の放射線腫瘍科の固有病床を持つ病棟である当病棟でも思春期以降の患者を受け入れることとなった。今回、思春期にある患者のスキンケアを行ううえで、発達課題を理解することが大切であることを学んだので報告する。

【事例紹介】

患者は15才男子で前立腺原発の横紋筋肉腫のため、陽子線治療目的で北陸の病院より本院へ転院、本人にとっても初めての成人病棟である当病棟で治療を行った。

【結果】陽子線照射部位は下腹部及び肛門部を含む臀部で、化学療法との併用でもあるため、放射線性皮膚・粘膜炎の重症化が予測されたため、治療開始直後からの教育や予防ケアを実施した。照射終了後には自宅退院となるため、皮膚炎のセルフケア習得を看護目標とした。実際に皮膚障害が出現すると、ケアの方法について反抗的ともとれる言動やケアへの拒否がみられるようになった。処置の方法、順番、タイミングなどに本人なりの意思があったため、本人の希望も取り入れて保護剤をカットする形状を検討し、幾度も変更した。また、疼痛を伴う処置であるため、ケア時の痛みが最小限であるようオピオイドを導入し、ケア前のレスキュー使用を勧め積極的にコントロールを図った。更に患者が思いを表出しやすいよう、意図的に会話する機会を増やし、信頼関係の構築に努めた。これらにより次第に患者も皮膚ケアを受け入れ、自然にセルフケアの習得にも繋がった。治療終盤の頃には保湿剤の塗布を自ら依頼できるようになった。

【考察】

オレムのセルフケア理論では「思春期の子どもは、自分の健康に関するケアを学ぶことができ、ケアを学ぶ中で反抗しているように見えることもあるが、責任を担うことを望んでいる」と述べている。苦痛を伴う処置や治療に於いて、患者自身が選択できることを設定し、「自分の力でできた」と実感できるような関わりが、セルフケアの習得に繋がることがわかった。また思春期の患者の発達課題を理解し信頼関係を構築することで、患者の意思表示を引き出し、患者・医療者双方が納得してケアができることを学んだ。

## 終末期患者のトータルペインに対する関わり

福地佑佳<sup>ふくちゆうか</sup>、後藤隆、瀬戸谷幸枝、仲田晴美、高宮一枝、新堀耕基、鈴木邦彦  
医療法人博仁会 志村大宮病院

### 【はじめに】

終末期は痛みや倦怠感、呼吸困難といった様々な身体症状を呈する。患者はそれらの症状に直面して不安を募らせ、いら立ち、孤独感や死への恐怖を抱いている。今回、疼痛、呼吸苦を訴え薬物コントロールを行ったが効果が乏しい患者と遭遇した。精神的苦痛が諸症状を助長させているのではないかと考えた。そこでトータルペインに着眼し援助を行った結果と看護師の役割を検討したため、ここに報告する。

### 【症例の概要】

A 氏 60 代男性。80 代の父と二人で暮らしており母、弟共にがんで亡くしている。既往に心疾患、結節性硬化症とそれに伴う知的障害あり。腹腔内腫瘍(脂肪肉腫・平滑筋肉腫)、肝転移、多発肺転移が認められ、緩和ケア目的として当院入院となる。入院時より不安から胸部症状の訴えが強く酸素吸入、医療用麻薬を使用していた。ADL は一部介助で可能であったが、倦怠感が増強し全介助となった。症状の辛さを看護師に訴える時には、ゆっくりと会話ができる環境づくりや安心感を得て頂くためにタッチングや、マッサージを行う等、A 氏が思いの丈を納得がいくまで表出出来るよう援助した。また、状態が安定している時には A 氏の好きな音楽鑑賞や塗り絵などの作品の作成を行い病室に飾るなど目に見える形にして自己効力感が向上するよう援助した。

### 【結果】

これまで「痛い」「苦しい」の訴えが殆どであり不安や自分の思いの表出は困難であった。しかし、看護師とのコミュニケーションの中で「お父さんを残して死ねない」「もっと生きたい」という言葉が聞かれるようになった。自分の生きる意味や父親を心配する気持ちを表出出来るように変化していた。関わりの中で現在は病気や状態について少しずつ理解、受容することが出来ている。胸部症状をはじめとする苦痛は軽減され現在は医療用麻薬を使用せずに過ごされており、外泊や身の回りのことを行えるようになった。

### 【考察】

終末期患者は様々な症状と直面し、死を意識して過ごしている。したがって、症状コントロールが重要である。しかし看護師は症状のみに囚われず、恐怖や不安を躊躇せずに表出出来る環境づくりや、寄り添い、安心できる存在であり続けることが大きな役割であると考えられる。

終末期がん患者の意思決定支援  
～積極的治療を中断した自分を「弱虫」と表現した患者への関わり～

えんどうまきこ  
遠藤牧子

独立行政法人 国立病院機構 水戸医療センター

【はじめに】今回、終末期の状態にあるがん患者の積極的治療の中断という意思決定プロセスを支え、在宅で家族と生活したいという思いを実現することができた一例を報告する。

【事例の概要】A氏 70歳代 男性 肺癌 PS3

化学療法を実施してきたが、新たな転移が見つかり治療の効果が見られなくなった。A氏は化学療法を行うことで入院生活が延長されること、副作用の出現でQOLが低下することは望まず、今この時間を有効に使いたいと希望していた。インフォームドコンセント（以降IC）の場において、A氏は積極的治療の中断、在宅療養への移行という意思決定をし、退院調整看護師の協力を得て退院した。退院後10日目に全身状態悪化のため再入院となり、20日後に永眠した。

【結果】私はA氏と家族と密にコミュニケーションをとり希望を把握し、意思決定を共有したうえでICに同席した。A氏が考える有効な時間とは家族に囲まれながら大好きな我が家で過ごすということであり、家族もそのA氏の思いを支え、共に有効な時間を過ごしたいと考えていた。ICの場において、A氏と家族が医師に意思を伝えることができるような環境設定、支持的関わりに努めた。A氏は積極的治療の中断という意思決定をした自分を「弱虫」と表現した。私は、A氏が自責の念にかられ、後悔を抱きながら最期を迎えることのないよう「弱虫」という言葉の背景にある複雑な思いを理解し受け止めたうえでA氏と家族に寄り添い、意思決定を共有し、支持的な関わりを続けた。退院後に面談した際、A氏の表情は非常に明るく穏やかであり「家は良いよ。最高。」と話された。

【考察】A氏から「家は良いよ。最高。」との言動が聞かれたことは、A氏が積極的治療の中断を意思決定し、在宅で家族と生活するという自身の希望を叶えることができたことにより満足感を抱くことにつながった結果と考える。加えて、治療の方向性をA氏自身が意思決定できたことは自身の存在意義の再確認にもつながり、スピリチュアルケアの一助となったのではないかと考える。

終末期の状態にある患者の後悔がもたらす家族のグリーフワークへの影響は大きいと考える。A氏と家族の意思決定プロセスにおいて、A氏と家族自身が「これでよかった。」と肯定できるよう共有しながら意思決定を支え続けたことは、A氏が抱く後悔の念を緩和するとともに家族の悲嘆を和らげることにもつながったのではないかと考える。

終末期患者家族の希望の実現に向けた外出への取り組み  
-家に帰りたいという思いを抱えた家族への介入-

中島友紀<sup>なかしま ゆき</sup>，横張美律恵，吉岡恵里子，木村加代子  
茨城西南医療センター病院 看護部

【目的】

自宅退院日が決定していたにもかかわらず、病状悪化に伴い自宅退院が不可能となった患者・家族に介入した。「患者の希望を叶えたいが、自宅に帰ることで死期が早まるのではないか」という家族の葛藤に着目し、看護介入から患者・家族の希望を叶えることができた一例を報告する。

【症例の概要】

A氏、60歳代男性、左肺がん・リンパ節転移・認知症。本人・家族へ告知済み。家族構成は本人・妻(強迫神経症)・次女の3人暮らし。当初の予定は入院期間2週間であったが、状態が悪化し、家族へ「厳しい状態であり、いつ亡くなるかもわからないため、自宅退院は困難である」と医師から説明されていた。しかし、A氏が「家に帰りたい」と涙を流したことを家族へ伝えると、家族からも「希望を叶えてあげたい」という言葉が聞かれ、家族の思いを確認した。

【看護の実際】

A氏の外泊に向け、病棟看護師を中心に他職種カンファレンスを行い、連携を図りながら調整を進めていった。A氏が発熱により、徐々に食欲が落ち体力の低下があることを家族は心配していた。特に妻は病状を受け入れられず、さらに強迫神経症により不安が次々に浮かび上がる様子が見えた。そのため、妻の不安を増強させないために次女と面談を重ねた。その中で、外泊することで体力が消耗するのではないかと、介護力がない、急変の可能性など、次々に不安が表出された。不安の内容をアセスメントし、外泊から外出へ予定を変更した。さらに看護師が外出に同行することで「家に帰る」ことが実現した。帰院後、妻からも「親戚や友人と電話で話ができ、喜んでいて良かった」という言葉が聞かれた。

【考察】

自宅に帰ることで死期が早まるのではないかと不安から、本人の希望の実現に踏み切れずにいた。家族に対して、面談を繰り返すことで不安の表出を促し、傾聴・共感することが患者希望実現となる一助となると考える。不安を抱える家族においても、冷静な判断を行える人物に焦点を絞り面談を重ねアプローチしていき、家族の介護能力を見極めた支援プランや介護方法を考えることが重要である。

## 終末期にある患者の在宅療養移行へ向けた意思決定支援

狩野愛<sup>かのあい</sup>，關口麻奈美，貝塚久美子，小林美喜  
公益財団法人 筑波メディカルセンター病院

### 【目的】

終末期にある患者が外泊を繰り返しながら、本人・家族が希望した在宅療養へ移行できた事例をまとめる。

### 【事例紹介】

A 氏、60 代女性 右肺癌、脳・肺内・腎転移、リンパ管症、後腹膜播腫

診断時よりガンマナイフ、抗がん剤治療を実施してきたが癌の進行が認められた。本人の希望により緩和治療の方針となり、呼吸困難や腹痛などの症状コントロール・在宅療養の環境調整のため当病棟へ入院となった。夫・長女と同居、長男家族とは敷地内同居、キーパーソンは夫で自営業を営んでいる。

### 【実践】

入院後、家族に予後が短いこと、症状コントロールを図りながら療養先を検討する必要があると医師より説明があった。試験外泊を提案すると、急変があり得るという現実や体調が優れない本人の様子から家族は外泊出来ないと話された。そこで看護師は家族の思いを傾聴し、本人の症状コントロールを行うことで初回の外泊を実施できた。しかし、本人・家族は外泊中に在宅療養への移行は難しいと印象を受け、今後は入院生活を基盤に外出や外泊で対応したいと申し出があった。その背景には本人の急変に対応できるのか、看取りの場面に孫に見せたくないという夫の思いがあった。本人・家族の思いを傾聴し、残された時間の過ごし方などを語り合う中で、家族から再度外泊の希望があり実施した。その後、本人・家族ともに「やはり自宅で過ごす時間を増やしたい」と意向があり、訪問診療をはじめ環境を調整し退院となり、自宅で看取ることができた。

### 【考察】

A 氏は積極的な治療はせず、可能な限り家で過ごしたいと純粋な希望を抱きつつ、家族の助けを必要とする状態で帰っていいのかと葛藤を抱えていた。一方、家族は積極的な治療への希望も捨てきれない状況であったが、本人の病状を知り動揺が強い中でも今出来ることを模索していた。外泊に至るまでの本人・家族の葛藤は大きく、揺れ動く思いに看護師は常に寄り添った。症状コントロールを図り、話を傾聴し、今後の本人の経過を予測した上で関わりを続けた。その結果、A 氏は在宅療養への移行が可能になったと考える。終末期における患者・家族の意思決定支援ではどこに不安や迷いがあり、希望は何かを傾聴し、そこにアプローチしていくことが重要であると言える。

## A 訪問看護ステーションの在宅看取りの現状と課題

さいとうひさよ  
齋藤尚代

東京医科大学霞ヶ浦訪問看護ステーション

## 【目的】

A 訪問看護ステーションの在宅看取り件数は年間 10 件程度で、グリーフケア訪問やカンファレンスを行っている。その経過を分析し現状を把握することで、訪問看護師として必要なスキルや看取りのシステムの課題を明らかにする。

## 【方法】

平成 27 年 4 月より平成 28 年 3 月の 1 年間の訪問看護記録・グリーフカンファレンスの記録を KJ 法で分析する。

## 【結果】

平成 27 年度の在宅看取りは 9 件、すべてにグリーフケア訪問、カンファレンスを実施した。属性は癌 9 症例、患者は男性 4 名女性 5 名、年齢は 68 歳から 94 歳、介護者は 70 歳台 5 名 90 歳台 3 名、同居家族あり、主介護者は配偶者 5 名子 4 名、訪問期間は 2 ヶ月、グリーフケア訪問は看取り後 1 ヶ月から 3 ヶ月であった。カンファレンスは 54 コード、12 サブカテゴリー、5 カテゴリー【本人の望む過ごし方と場所】【家族介護者を支える】【一緒に見る】【看取りの準備】【看取ったのちの暮らし】に分類された。訪問看護師は、【本人の望む過ごし方と場所】を【家族介護者】が医療者や介護サービスと【一緒に見る】【看取りの準備】を【看取ったのちの暮らし】を考え支援していた。本人は死に向かって自身の思いや写真や手紙など【看取りの準備】をしていた。家族は本人の状態変化とグリーフワークの説明を看護師・医師から聴き、悲嘆を感じながらも、その時する事を行っていた。看取った後の家族は、やり切った実感と悲嘆を時折繰り返し思い出しながら、本人のいない新たな出来事に対処し【看取ったのちの暮らし】を続けていた。家族は訪問看護師とともにケアを継続し、親族、地域に支えられていた。訪問看護師は医療・介護スタッフが支え合うことが【家族介護者を支える】ことと意識していた。

## 【考察】

看取りを行う訪問看護師に必要なスキルは、患者・家族の希望を聞き取り、患者の症状緩和の直接的なケアを担い、家族へのケアの指導や相談を通して家族全体を支え、関係機関の相談役としてチームを支えることである。看取りのシステムの課題は、個々の看護師の症状アセスメントを統合して有機的に医療・介護チームにつなげること、スタッフ個々の悲嘆や困難をカンファレンスで話し合い続けることにある。