

東病棟 7階 ○田原敬子 竹中康子 油野聖子 藤田悦子
 能口奈々 渡邊真紀

key word : ターミナル 外出泊 他職種との連携

はじめに

近年、3人に1人がガンで亡くなるといわれており、ガンによる死亡の増加が言われている。患者の多くは入院し、治療の過程で死を迎えており、告知の状況とも関係して自ら選択して満足のいく最期を迎えることは難しい現状である。実際、ガンで亡くなる人の90%以上が一般病院の一般病棟にて亡くなっている。当院には、在宅療養の支援や、緩和ケアグループなどのシステムはない。そのような中で、ターミナル期の一患者が、「点滴（中心静脈栄養であり以後IVHとする）をしたままでも家に帰りたい。」という思いを表出し、外出・外泊に取り組み実施することができた。ターミナル期の患者が望ましい最期を迎えるための取り組みとして、より患者の思いに沿った看護援助を考えるためにこの事例を振り返りまとめたので報告する。

I. 研究方法

研究デザイン：事例検討

研究期間：2004年7月～9月

データ収集方法・分析方法：看護記録、カンファレンス内容、カルテより抽出し、検討する。家族に対して半構成的面接法にて面接し、まとめる。

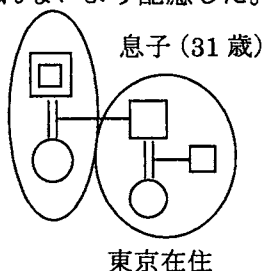
倫理的配慮：対象者には、研究の趣旨について研究承諾書の書面を用いて説明し、同意を得た上で面接を行った。また、看護記録、カルテからのデータ収集では、個人名が特定されないよう配慮した。

患者紹介

患者：62歳男性

家族構成：

妻(62歳)



病名：食道ガン

治療経過：2003年4月、嚥下困難感、嘔声認め当院受診。このとき食道ガン指摘され、4月7日～7月4日初回入院、化学療法2クール、放射線療法施行。8月19日～11月13日2回目入院、化学療法2クール施行。11月25日3回目入院となり、化学療法、食道拡張術施行。気管支と食道に瘻孔形成し、縦隔炎発症。その後、状態の悪化より2004年6月19日永眠。

告知状況：本人には食道ガンであることは伝えるも、家族の希望により余命などは説明せず。

II. 結果

外出・外泊した患者の状態別に経過を示す。

1) <外出・外泊における身体的な支障がない時期>

1回目入院時～12月19日まで

《患者の状態》患者は定年で退職し、妻も患者の病気をきっかけに退職していた。また、2003年に家を新築した。患者は毎週末外泊し、化学療法後も状態安定すれば積極的に外泊していた。家は病院から1時間程離れた所であったが、運転が好きで、車での行き帰りには苦痛がなかった。

《患者・家族の思い》「治療が始まったら自由に動けなくなるし、今のうちにしなくちゃいけないこと(家の新築など)はしていこうと思ってるんや。」嘔声認めるが、もともと患者は話し好きでいつも楽しそうに家族のことや家のことなどを話している。院内に知り合い多く、訪ね歩いていることも多い。「1人も寂しいし、大部屋がいいかなあ。」と、個室から大部屋に転室。

2) <IVH 中ではあるが経口摂取でき、ペインコントロールできており、ADL に支障がない時期>

12月19日～4月1日まで

《患者の状態》12月19日の食道拡張術による縦隔炎から経口摂取中止となり24時間IVH管理となる。このころより食道の狭窄強くなる。疼痛強く、PCAポンプによるペインコントロール開始。状態は落ち着かないものの、妻より大晦日の外泊の希望がある。この時の外泊はIVHをしたまま、在宅酸素を準備した上での外泊であり、帰院後「ひどかったわ。」との訴えが聞かれ、苦痛の強い外泊となった。その後1ヶ月間、外泊はできなかった。状態安定し、食道の狭窄、誤嚥のしやすさはあるが経口摂取再開される。PCAポンプはデュロテップパッチに変わり、24時間のIVHも止め、毎週末の外泊ができるようになった。

《患者・家族の思い》「点滴なんかつけて帰るのは面倒や。せめて止めて6時間程行ってくるのでいいわ。」患者はIVHをしたまま家に帰りたくなく、いづれ食べられるようになってから外泊してお正月ができればいいとの思いあり。「わしはそんなにすごい家に帰りたいとは思ってないけどかーちゃんが帰ってこい、帰ってこいって言うし、まあ仕方ない帰るわ。」

妻：「今年が最期になるかもしれない。お正月は一緒に家で過ごしたい。」「いづれこうなること(これ以上積極的治療を受けられず、予後が短い)はわかっていた事なだけども、少しでもあの人らしくやって

いけるように支えていくつもり。ひどい状態ではあるけれど、縦隔炎に対しては胸の炎症が良くなっていないみたいって話してあるの。後のことは伝えないで隠しておこうと思って。本当は全部伝えるべきなのかもしれないけど、あの人は見た目にはっきりしてるけど、受け止めていけない気がするの。」と涙される。

《看護の実際》年末年始の外泊に対して、在宅酸素を準備し、点滴ポンプの使用方を患者、家族に指導した。また、何か気になることあればいつでも病院に電話してもらうよう伝えた。1ヶ月後、状態安定してから外泊に向けてデュロテップパッチの管理方法を指導した。また、栄養士により、栄養補助食品の利用や、食べ物の摂取方法を指導し、3月末まで毎週末外泊できた。

3) <24時間IVH、痛みは変化しやすく、ADLの制限も強い時期>4月1日～亡くなるまで

《患者の状態》4月1日以降、感染の徴候強くなり、状態悪化する。夜間不眠にてセデーション開始、酸素吸入、PCAポンプ再装着となる。経口摂取から24時間のIVHにかわり外泊は出来なくなる。その後、徐々に感染徴候軽快し、呼吸状態も安定していった。また、ペインコントロールでき、ADLも拡大し、外出を3回行った。しかし熱発後、状態悪化し永眠される。

《患者・家族の思い》日頃、「居間から見える庭の景色は最高やぞ。」「家に帰りたいな。」と話す。「退院はできないと思う。」「外出は何とかなると思うけど、外泊できるようになるまでには1ヶ月はかかる。」と、今後のことに対して話し始める。外出後、「家ではいろんな人が来てにぎやかにしていたけど、全然疲れなかったわ。痛みも強くならんかったし。大丈夫やったぞ。」と、笑顔で話す。

妻：「家に連れて帰って、なんとか看ることはできないかしら。」と、話す。カンファレンスに参加してもらい、「これまで皆さんと共に病氣と闘ってきたと思っています。」「話が聞けて、痛みのコントロールのこととかわかってよかった。」と。

《看護の実際》患者は、元気なときには毎週末外泊し、新築した家で夫婦で過ごす時間を大切にしていた。また、妻は家に連れて帰って、一緒に暮らしたいという強い思いがあったこともあり、看護師は自宅にて夫婦で過ごすことが大切なことと考えた。そこでペインコントロールができ、睡眠もとれ、状態の安定した今、可能な限り夫婦で過ごす時間が作れるよう、主治医、麻酔科医、薬剤師に外泊できる方法を相談した。患者は体力の減退、IVHということもあり、外泊には不安が強かったが、妻や周囲の勧めに「そうやな。」と意欲を見せはじめた。

PCAポンプ装着、IVH中であることなど外出・外泊するに当たり問題は多くあった。また、状態が安

定しているとはいえ、いつ急変するか分からない状態であった。そこで早期の実施に向け、受け持ち看護師が中心となりカンファレンスを行い、主治医、看護師、薬剤師、妻を交えた意見交換を行なった。またソーシャルワーカー（以後MSWと記載する）にも在宅点滴ポンプの借用について相談した。在宅点滴ポンプは入院中ということもあり、借りることはできなかったが、現在使用中の点滴ポンプの操作方法、家までの移動方法について話し合った。そしてPCAポンプをデュロテップパッチ、アンベック坐薬に変更するなど準備を進めた。患者は病棟の中を散歩し、体力をつけていった。特に妻は、急変時の心配をしていたこともあり、痛みが強い時の坐薬の使用や連絡方法など、急変時の対応について話し合った。

妻の不安より看護師2名が付き添い、5月29日外出実現。家では外出を知った友人などが集まり、にぎやかに過ごし、「居心地良かったわ。」と笑顔で話すなど満足度の高いものだった。妻は病院を離れることや、急変時の心配が強かったが、外出中の患者の様子より満足気であった。その後2回目外出時、再度看護師2名付き添い、3回目外出時は患者と妻2人で外出することができた。

《面接による外出・外泊を振り返っての妻の思い》
「食道ガンといわれたとき、病氣のことを伝えるのを迷っていました。病名は伝えることができましたが、病状や余命はどうしても伝えることができませんでした。」

「主治医にこれ以上化学療法ができないと言われてからは、いつも家に帰ろうって言ってました。」

「実際に外出したときは、家で少しでも快適に過ごせればと思っていました。実際に家に帰って本当に良かったと思っています。」

「(妻がIVHしていても帰ろうといったとき)『そうやな』といったときは余命を察してるのだと思いました。」

「全部を伝えることはできなかったけど、亡くなる数日前に2人で泣いて、いろんな話をするのができた。『こんなことになってしまってごめんな。』と話してくれました。話ができてよかったと思う。でも、すべて(余命など)を告知しなかったことはあれでよかったのかって今でも思うんです。」

III. 考察

《患者の思い》

患者は状態が悪化するまで、自由に気楽な外泊ができていた。体の自由が利かない状態となった直後の大晦日の外泊は、症状がよくなっていくと考えていた患者に対して、妻は、家族で過ごす最後のお正月になるかもしれないと考えており、思いにくい違いがあった。また、患者の状態は安定していなかつ

たこともあり、外泊は満足いくものではなかった。しかしその後、徐々に現在の状態を受け入れることができたため、自由の利かない状態ではあったが、満足度の高い外出ができたと考えられる。

患者には予後が告知されていないという状況で、患者がやりたいことはないか、体の衰えや最期を迎えることをどのように考えているのかなど、看護師側からは確認しにくく、看護をしていく上でどのように関わっていったらよいのか困難であった。しかし、患者や家族と日々話をし、思いを聞くなどして関わっていくことで患者の思いの変化、ニーズに気づき、外出・外泊という目標に向け援助していくことができた。

どういった告知がされており、どのように患者・家族が理解しているか把握することは大切であるが、告知の状況に関わらず、早い段階より患者、家族の思いに耳を傾け、その思いに沿って援助していくことが重要であることがわかった。

《看護の実際》

ターミナル期では「最期の時までかけがえのないその人として、大切な存在として生きられるように、意味を見つける援助が求められる。」²⁾とある。今回の事例でも、最期まで生きる目標を持って過ごせることが望ましいと考えられた。当初より、自宅での時間を大切にしていた患者にとって少しでも長い時間、自宅で安心して過ごすことは重要なことであった。しかし患者は、病気の進行により状態が悪化し、自宅で過ごすことが難しくなった。その中で患者、家族がお互いに、「家で過ごしたい」という思いを持つことを知り、看護師はそれを最良の目標と考え、共に取り組み、実施できたことで、患者・家族の高い満足感を得ることができた。患者が何を望み、どのように生きたいと考えているかを把握し、それが成し遂げられるように援助していくことが大切である。

実際に外出・外泊を実現するために、受け持ち看護師が主治医、麻酔科医、看護師、薬剤師、栄養士、MSWに働きかけ、カンファレンスを行った。「各専門職が協力しながら各々の専門性を発揮することによって、患者・家族のQOLの維持・向上を目指すことができる。」³⁾とあるが、本院には緩和ケアチームはない。今回は、必要と考えられるスタッフに声をかけ、協力を呼びかけることによりチームとしてサポートしていきける体制を作ることができた。そのため、安全で満足度の高い外出・外泊ができたと考える。また、「患者・家族の身近にいて患者の全体を把握し、しかも医療チーム全体の動きを把握できる看護師が積極的にコーディネーターの役割を果たすことが求められる。」⁴⁾とあるように、看護師が他職種に働きかけ、連携を持ち、サポート体制を作ることが必要であることがわかった。

患者・家族は一時的にも病院を離れるということ

に対して強い不安を抱いていたが、看護師が付き添うことで妻の不安を軽減し、外出への自信を持つことができた。また、新たな問題がないかを評価し、次の外出につなげることができた。

実際、病院の外に出るとなるとできるサポートは限られている。特定機能病院である本院では、ターミナル患者に対して医療保険を利用して行なえるサービスは無いのが現状である。参考までに、今回得たMSWの情報を(表1)にあげる。実費ではあるが、ターミナル患者に対して行なえるサービスであり、家で過ごしたいと考える患者にとって大きな助けになると考える。こういった他職種との連携を早い段階から持ち、カンファレンスを積極的に行なっていくことでスタッフの意思統一を図ることができ、より患者らしく最期を迎えるための援助につながると考える。

今回は外出までの取り組みであったが、患者の状態や、患者、家族の思いによっては在宅療養が目標となることもあるであろう。そのためには自宅で過ごせるようなサポートを得るために、MSW、地域連携室との連携を図っていくことも大切である。

「本人と家族が、病院ではなく住み慣れた家で、できるだけ最後まで過ごしたいと希望する場合が少なくない。自分の慣れ親しんだ好みの衣食住、通常の生活の楽しみ、家族との触れ合いは自宅を中心にあり、それはいかにもすばらしい病院と職員を持ってもらえないであらう。」⁵⁾とあるように、最期を自宅で過ごしたいという思いを持つ患者は少なくなく、場合によっては高いQOLの充実につながると考えられる。人によっては、自宅生活での安楽がもてない場合や家族などのサポートが得られない場合など、困難も考えられる。また、ガン患者のほとんどが病院にて最期を迎えている現状もあり、病院にてどれだけ望ましい最期を迎えることができるかも大切なことであると考えられる。

IV. 結論

1. 告知の状況に関わらず、患者・家族の思いに沿って援助していくことが重要であることがわかった。
2. 「家で過ごしたい」という目標を最良の目標と考え共に取り組み、実施できたことで、患者・家族の高い満足感を得ることができた。
3. 看護師が他職種に働きかけ、連携を持ち、サポート体制を作り、カンファレンスを積極的に行っていくことが必要であることがわかった。

引用文献

- 1) 川越厚：在宅緩和ケア（ホスピスケア）の基準と現状，臨牀看護，27巻11号，1603-1607，2001.
 2～5) 氏家幸子監修他：終末期にある患者の看護，廣川書店，55，94，100，123，2000.

参考文献

- 1) 成清優子，藤島美香他：外泊が実現できた癌末期患者の症例を振りかえって，ホスピスケアと在宅ケア，8巻3号，267-269，2000.
 2) 木谷佳津子，細川清子他：在宅の場から 在宅を希望する患者・家族への支援についての一考察，ホスピスケアと在宅ケア，9巻3号，237-239，2001.

3) 岩田聖子，中井詔子他：ターミナル期にある癌患者の外泊の要件を考える 当病棟における外泊状況の振り返りより，日本看護学会論文集 33回成人看護Ⅱ，398-400，2003.

4) 丹下亜佐子，浅野加奈代他：食道がんで胃瘻造設したターミナル期の患者・家族への援助 一時在宅療養が可能となった事例を通して，ホスピスケアと在宅ケア，7巻1号，72-74，1999.

表1 入院中に利用可能な在宅サービス

内容	利用形態	利用料金	備考
1 訪問看護		5,000円～10,000円/時間	事前に患者・ご家族・病院と訪問看護師で打ち合わせ要
2 民間救急		10km未満 6,640円	2,000円/30分で酸素吸入器の貸し出しあり Q数に関係なく利用可能
		10～15km 8,380円	
		15～20km 10,110円	
3 電動ベッド	レンタル	10,000～15,000円/月	
	購入	250,000円	ホームセンターに行けば安価なものもあります
4 車椅子	レンタル	8,000円/月	1週間程度なら金沢市で無料貸出しています
	購入	75,000円	ホームセンターに行けば安価なものもあります
5 リクライニング車椅子	レンタル	11,000円/月	
	購入	150,000円	
6 点滴棒	レンタル	1,200円/月	
	購入	18,900円	
7 吸引器	レンタル	18,600円/初月、4,200円/2ヶ月目～	
	購入	48,000円	
8 酸素	レンタル	3,000円/本	ボンベ、カート込み 期間不問
	購入	45,000円	

* 費用は概算です。利用する事業所や物品の種類によって異なります。

* 全て実費です。保険は適用されません。

* 在宅復帰される場合は身体障害者制度・介護保険制度利用可能な物もあります。