

難治性疼痛を有する終末期がん患者における 症状緩和から自宅退院を可能にした一事例

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 看護部 5B 病棟)

林 裕子

要 旨

本研究は、難治性疼痛を有する終末期がん患者に対して症状緩和を図り、自宅退院が可能となった一事例から、自宅退院ができた要因や今後に必要なケアを明らかにすることを目的とした。患者の全身状態や言動、患者・家族の意向などを、カルテから後ろ向きに抽出した。分析の結果、医療者の関わりから在宅移行を困難としている要因を取り除くことができていた。終末期がん患者やその家族は、病状の変化や思いのゆらぎにより、療養場所に対する思いが変化するため、看護師は変化する思いに寄り添いながら精神的支援を続けていくことが重要であると示唆された。

(京市病紀 2019 ; 39(2) : 149-152)

Key words : 終末期がん, 在宅移行

緒 言

我が国は、少子高齢多死社会が到来し、病院のみで看取りを行うことは困難であると予期され、地域で看取ることができる社会を作っていくことが課題となっている。1976年をさかいに、人生の最期を迎える場が自宅から病院へと逆転したが、近年、病院で最期を迎える人が緩徐であるが減少している。がん患者の療養場所や価値観の多様化により、最期を迎える場も多様化し、病院以外で最期を迎える人が増えている。しかし、実際に当院の緩和ケア病床から終末期がん患者が望む場所への退院調整することは日々難しいと感じていた。山本らは文献的考察から終末期がん患者の在宅療養移行を困難にする患者側の要因として、【治療の場から離れることに対する心残り】【状況の変化に対する気持ちの揺らぎ】【在宅療養移行後の病状悪化への不安】【家族への気遣い】の4つのカテゴリ、家族側の要因として、【家で“患者”を看ることに対する不安】【介護負担に対する調整の難しさ】【療養に対する家族の価値観】【家族内の感情調整の難しさ】の4つのカテゴリが得られたと述べている¹⁾。この先行研究を参考に一事例を振り返り、終末期がん患者が望む場所に移行できたのか、自宅退院ができた要因や今後に必要なケアを明らかにした。

研究目的

難治性疼痛を有する終末期がん患者に対して症状緩和を図った後、自宅退院を可能とした要因および必要なケアについて考察する。

研究方法

1. 研究対象

難治性疼痛を有する終末期がん患者を対象とした。本研究で示す終末期がん患者とは余命が6ヶ月以内であると考えられる状態、難治性疼痛とはNSAIDsやオピオイ

ドなど通常使用される鎮痛剤では治療効果の見込みが低く、日常生活において大きな支障をきたしている状態と定義する。

2. 研究期間

緩和ケア病床の入院期間（19日間）

3. 研究方法

患者の全身状態や言動、苦痛を測定評価するためのNumerical Rating Scale (NRS)、症状緩和目的で使用した薬剤、患者・家族の意向などをカルテから後ろ向きに抽出し、治療およびケア介入について分析、考察した。

倫理的配慮

所属施設の倫理審査委員会で承認を得て実施し、個人が特定されないように配慮した。

症 例

患者A氏は、60歳代、女性。直腸がんの仙骨L5骨転移および脊髄腔内浸潤があり、L5+S1領域に神経障害がある。

母、夫、娘と同居し、4人暮らしである。家事はA氏が行っていた。キーパーソンは長女で、介護休暇を取得し、協力体制にあった。入院前は、移動時は歩行器を使用、日常生活動作（activities of daily living : ADL）は自立していた。

入院4日前（X-4日）、疼痛の増強があり、歩行困難となった。X-2日、痛みで座位が保持困難となりストレッチャーで一般病棟に緊急入院した。X日、疼痛コントロール目的に緩和ケア病床へ転棟した。

入院後の経過と結果

[X日] A氏は身の置き所がなく激しい体動で苦痛を

訴え、全身に痛みがあった。ベッドにしがみつくような体勢で流涙し、「今までにない痛み、この痛みをなんとかとってほしい。痛みをなんとかしてください。痛いー。もう死なせてください。私、何にも悪いことしてないのになんでこんな目にあわないといけないの」との言動があった。患者の意向を確認すると、「動けないので家に帰っても何もできないし、家族に何もしてあげられない。自分では無理だと思っている。こんなに痛いのなら、このまま逝かせてほしい」との発言があり、A氏は死にたいと考えるほどの苦痛を抱えていた。家族の意向としては、「痛みのコントロールができれば在宅療養を希望している。これまでに見た事がない痛がりようで何とか楽にしてほしい。現在はまず、疼痛コントロールをしてほしい」との希望があった。緩和ケア病棟に入床後、初回カンファレンスでJapanese version Support Team Assessment Schedule (STAS-J) を使用した全身状態のアセスメント、A氏と家族の意向、治療方針を医師・薬剤師など多職種で共有し、医療チームで自宅退院を目標に疼痛緩和を図った。

[X+2~4日] 薬剤調整により、疼痛は軽減した(図1)。しかし、A氏は傾眠傾向となった。A氏は、「寝ましたね。久しぶりに寝ました。痛みは全然違います。座るとちょっと痛いです」との発言があるが自己で口腔ケアが可能となった。看護師は疼痛が緩和し安楽な場面に共感しつつ、現在、できてきていることを伝え、悲観的なことばかりではなくポジティブな面が出てきていることを伝え精神面のフォローを実施した。

[X+5~8日] 手術室でクモ膜外ポートを留置し、薬剤を変更後、眠気も軽減し、リハビリを開始し、歩行器

で立つことができるまで回復した。家族は、「A氏の疼痛も徐々に落ち着いてきており、仕事復帰のため、在宅で過ごしてもらいたい」との希望があった。

[X+9~11日] A氏は、医師や家族に自宅に帰ることができることを説明されるが、「色々なことを考えてたら、気持ちが悪くなってきて気が滅入る。不安しかない。どうしたらいいのかな。痛みが取れても自分で動けないんじゃない、どうしようもないと思って。」と自己の思いをぼつりぼつりと話され、漠然とした不安の表出があった。A氏は自宅に帰ることにして身体的にも精神的にもついていけない状況にあり、看護師はA氏の思いを傾聴しつつ、車椅子で散歩に出かけ気分転換活動を図った。

[X+12~17日] 医療者間で話し合い、薬剤投与方法を変更した。今までA氏からの訴えに合わせ、医療者がレスキューを投与していたが、PCAポンプに変更となり、患者は自分でレスキュー対応ができるようになった。A氏は、「夜も車椅子でご飯食べるわ。また、動けるようになって嬉しい。もう一回帰ってやってみようかと思う」との発言があった。自分で疼痛コントロールを実施することで、苦痛なく動けることを実感した。

看護師は自宅退院に向け、シャワー浴などを実施し、退院に向け在宅の状況や自己のできる範囲のこと、手伝いが必要なことなど、在宅での生活が想像できるように支援した。A氏は疼痛コントロールができたことにより、ADLが拡大し自分のことが自分でできる自信をつけることができた。

山本らが示していた終末期がん患者の在宅療養移行を困難としている要因(図2)の患者側の要因①【家族への気遣い】からの解放が見受けられた(図3)。看護師は

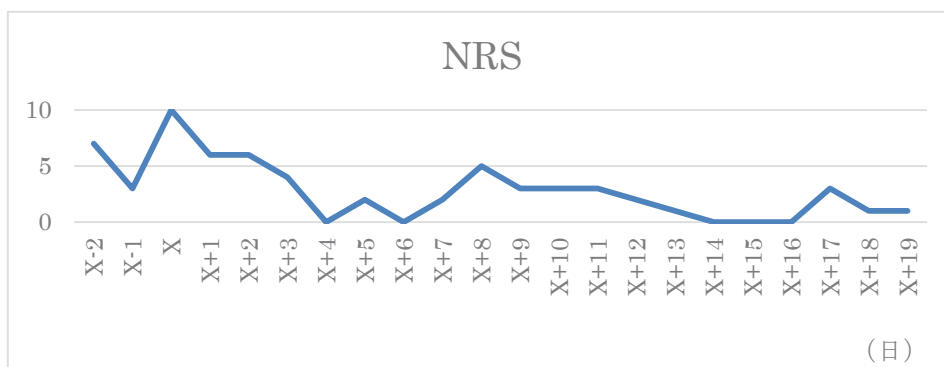


図1 Numerical Rating Scale (NRS)

患者側	家族側
①家族への気遣い	①療養に対する家族の価値観
②状況の変化に対する気持ちの揺らぎ	②家族内の感情調整の難しさ
③治療の場から離れることに対する心残り	③介護負担に対する調整の難しさ
④在宅療養移行後の病状悪化への不安	④家で“患者”を看ることに対する不安

図2 終末期がん患者の在宅療養移行を困難にする要因(文献1より引用)

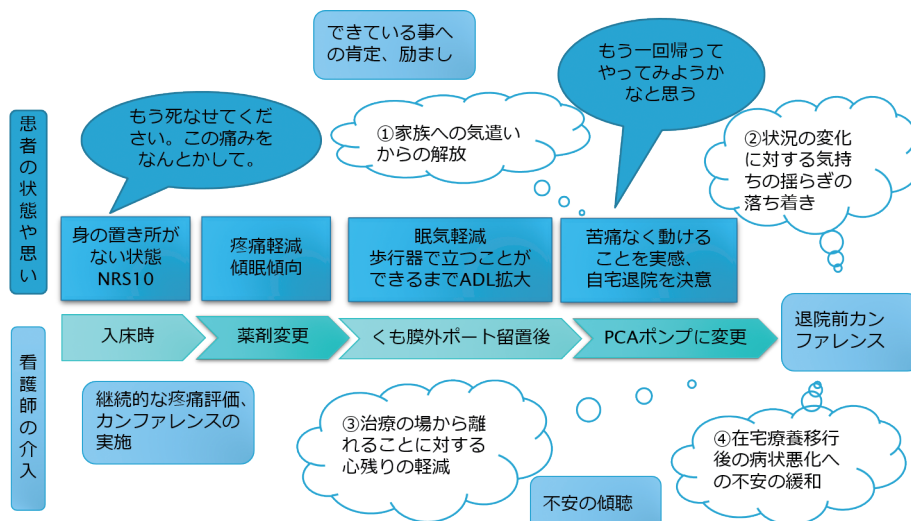


図3 患者側の要因

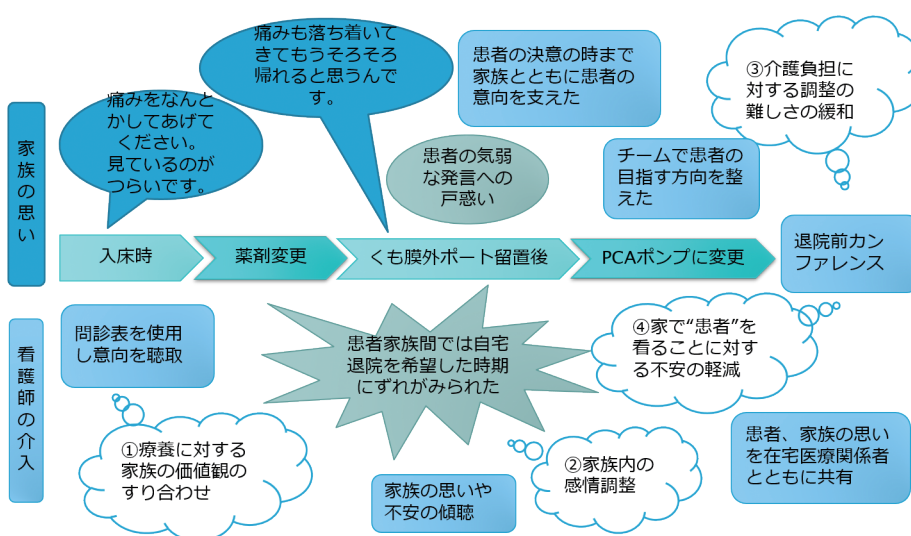


図4 家族側の要因

励まし、できている事への肯定を続けた。そして、A氏は、在宅退院を決意され、②【状況の変化に対する気持ちの揺らぎ】が落ち着き、「帰れるんやったら、早く帰りたい。痛みが何とかなったら、家に帰ってもどうにかなるでしょ」と笑顔で語った。

家族への関わりとして、看護師は入床時に問診票を使用し意向を聴取し、終末期がん患者の在宅療養移行を困難にする家族側の要因の①【療養に関する家族の価値観】を把握し、家族間の意向のすり合わせを行った(図4)。また、患者・家族間では自宅退院を希望した時期にはずれがみられた。家族はX+7日には、自宅退院が可能と思っていたが患者からは「不安しかない」など気弱な発言があり、家族は患者との思いのギャップに戸惑いを感じていた。看護師は家族の思いを傾聴し、A氏の【家族への気遣い】を伝え、家族内の感情を調整し、患者の決意の時まで家族とともに患者の意向を支え、要因②【家族内の感情調整の難しさ】の緩和に努めた。

[X+18日] 退院前カンファレンスで、患者、家族の思いを在宅医療関係者とともに共有し、患者側の要因③【治

療の場から離れる事の心残りの軽減】、④【在宅療法意向後の病状悪化への不安の緩和】、家族側の要因③【介護負担に対する調整の難しさへの緩和】、④【家で患者を看ることに對する不安】の軽減に対して、在宅に帰ることへの不安や疑問がないように地域で関わる医療チームと病院で関わる医療チームで患者・家族を含め、情報提供を行い、患者の目指す自宅退院へ向かえるように整えた。

[X+19日] 車椅子で自宅退院した。

考 察

難治性疼痛を有する終末期患者の自宅退院を可能にした要因として、医療者が多職種での継続的な症状アセスメントとカンファレンスを実施し、患者の身体的苦痛症状が緩和した。また、患者ができる疼痛管理方法を選択することにより、患者自身で疼痛コントロールを行い、自己の持っている力を活かしたことで自己肯定感が生まれ、家族への気遣いなど、精神面の苦痛も緩和した点が自宅退院への足掛かりとなった。

看護師は患者への精神的支援や医療者間・家族間の思いをつなぐ役割を果たすことで、山本らが示唆している在宅療養を困難にする要因をすべて取り除くことができていたと考える。

様々な療養場所の選択肢がある中で、地域を含めた医療チームで、患者・家族の思いや不安を支え、医療者・患者・家族の目指す方向が一致できるように入床時から意図的に関わり、支援できたため、患者の望む療養場所である自宅退院を可能にした一事例であったと考える。

結 語

看護師は終末期がん患者の苦痛症状緩和を図るととも

に早期からの患者や家族の意向を意図的な関わりから把握し、在宅療養が困難となる要因を取り除くケア介入が必要である。終末期がん患者やその家族は病状の変化や思いのゆらぎにより、療養場所に対する思いは変化するものであり、看護師は変化する思いに寄り添いながら精神的支援を続けていくことが重要であると示唆された。

引 用 文 献

- 1) 山本莉沙, 吉岡さおり, 岩脇陽子, 他: 終末期がん患者の在宅療養移行が困難な要因についての文献的考察. 京府医大看護紀要. 2015; 25: 35-40.

Abstract

A Case in which a Terminal Cancer Patient with Intractable Pain was able to Return Home after Discharge from Hospital

Yuko Hayashi

Ward 5B, Department of Nursing, Kyoto City Hospital

The purpose of this study was to identify the factors for a terminal cancer patient with intractable pain to return home and to clarify the care needed thereafter. I retrospectively extracted the patient's systemic condition, behavior, and the wishes of the patient and family. As a result of the analysis, I was able to remove the obstacles for the patient's return home. The results suggested the importance of the mental support by the nurse for the family coping with changes in feelings on where the patient should recuperate that accompany the changes in the patient's feelings and health condition.

(J Kyoto City Hosp 2019; 39(2):149-152)

Key words: Terminal cancer, Transition to home care