

かった。緩和チームの面談で「今後どうしたいか」と言う問いに対し「あと5年、10年生きたい」「家のことをしたい」「娘の面倒を見たい」と話し、予後については理解していない様子であった。症状が安定したため退院を勧めるが「こんな状態で家に帰れない」と退院は希望せず。その後も外出、外泊を繰り返し、本人が希望していた「家のこと」「娘のこと」果たせないまま死を迎えた。【考察】度重なる外泊・外出や一貫性の無い言動で、スタッフ間でも対応に苦慮していた。そのため患者の気持ちに重点をおき頻回のカウンセリングを行ったが、予後の説明がなされていなかった為、言動に変化は見られなかった。予後を理解していれば、他の選択肢が得られ希望を果たす事が出来たかもしれない。今回、この事例を通して予後の説明が納得の死を迎えることに、重要な関わりを持つことを認識した。今後は更にカンファレンスを重ね、個々の患者に適した対応を行うことが重要である。又、予後の説明を受けた患者に対し、最後まで共に歩いてくれるという安心感と信頼を与える事によって、患者の生に対する意識を変え、納得のゆく死を迎えることができるのではないだろうか。私たちは患者が望む医療を支える事が仕事である。その中で告知は患者にとっても看護する側にとっても難しい課題であるが、今回のケースに触れ告知する事の意味や一緒に終末期を考えていく事の重要性を再認識する事が出来た。

11. 終末期患者の食事摂取をめぐる倫理的葛藤

本多 昌子, 原 敬, 藤平 和吉
小野 節子, 幾原真知子, 栗林由美子
鈴木真紀子, 都築はる奈, 宮前 香子
新行内健一, 川合 利恵, 高橋 史佳

(利根中央病院 緩和ケアチーム)

原 敬 (同 緩和診療科)

【はじめに】医療者が考える患者様の最善の利益と患者様の意向や希望との間にズレが生じた時、私達はそのズレをいかにして埋めることができるかに悩む。今回、緩和ケアチームへ相談が持ち込まれた事例を通して、私達が感じ悩みつつある倫理問題について考察する。【事例】Aさん、50歳代男性、肺癌終末期、生命予後見込みは週単位、PS=3。誤嚥の危険を回避するため禁飲食管理されていたAさんは、痛みや息苦しさは気にならないが、食べることを許されていないことに最も苦痛を感じていた。食事の工夫にも関わらず、これまで何度も誤嚥性肺炎を繰り返したが治療により危機を乗り越えてきた。誤嚥とそれとともなう肺炎・呼吸不全という苦痛を回避するためには禁飲食が必要という医学的判断がAさんとご家族に告げられていて、納得もされていたようであった。しかし、Aさんは「少しでもいいから食べたい、

むせて苦しくなってもいいから食べさせて欲しい」と主治医や病棟看護師に訴え続けた。ケア方針に迷った病棟スタッフは緩和ケアチームへ相談を持ち込んだ。緩和ケアチームが患者のもとに赴いた。食べることをご自身の生の証であるとAさんは意味づけていたようであった。

【考察】いのちが限られている終末期患者様では、その人らしさを支えることが看護方針の軸をなすと言われ、希望を支えることは看護ケアのひとつの目標である。この事例では、まずご自身の、食に寄せる生の証という意味を支える援助を試みた。しかし、Aさん自身の想いが変わることなくあくまで食にこだわった場合、窒息による急死という危険にさらすことになっても、Aさんの「食べたい」という希望に沿うことが倫理的に正しいことだろうか。あるいは、予想される危害を避けるためならばAさんの意思に反する対応も許されるのだろうか。Aさんの自律を支えることと危害を回避することが両立しない時、私達は何に基づいて方針を考えればよいのだろうか。考察を試みたい。

12. 自己決定が難しい舌がん患者の栄養法に関する決定過程

野口香奈子, 橋本かよ子, 新井 裕子

津金沢理恵子 (公立富岡総合病院 PCU)

佐々木眞一 (同 口腔外科)

佐藤 尚文, 野田 大地 (同 外科)

【はじめに】臨床において本人による意志決定が難しい場面は多く、医療者が倫理的ジレンマに陥る場面も少なくない。今回は自己決定が難しい患者の栄養法に関する協議過程を倫理的側面から振り返り、ここに報告する。【研究目的】栄養法に関する協議過程を倫理的側面から振り返り検討する。【事例紹介】A氏 舌がん C5転移 四肢麻痺 知的な障害があり発語は1~2語文、理解力は5歳程度 キーパーソン兄 入院時は流動食を数口程度摂取しているのみ 「点滴をすることを嫌がっていた」と兄より情報あり 【援助経過と結果】嚥下機能障害(頸椎前、咽頭後方に腫瘍あり、咽頭蓋の働きや嚥下機能を障害)あり、食事が充分に取れていなかった。入院して数日経過しても状況は変わらずカンファレンスを行った。①入院6日目 合同カンファレンス：経口摂取のためのケア・経口摂取以外の栄養法の適否・本人の意思を確認する方法について。②入院8日目 臨時カンファレンス：胃瘻造設は延命処置かQOLの改善か。③入院11日目 看護カンファレンス：兄に胃瘻造設の情報提供をする時期。④入院11日目 兄、主治医、看護師との面談：病状説明と胃瘻造設についての情報提供。⑤入院11日目 兄と看護師の面談：兄の意志決定への支援。※その後、胃瘻造設は行わないことに決定。【考

察】 ①治療やケアの方針決定は当事者である患者・家族と医療者の共同決定であることが原則である。同時に医療者がチームで、行う治療・ケアが患者家族にどのような影響をもたらすか話し合うことも必要である。②A氏に代わって兄の意志決定過程への参加が必要だが、そのことが兄に負担や苦悩をもたらすのではないかという懸念もあった。③医療者1人1人が抱くジレンマを顕在化し、状況の変化に合わせて他職間のカンファレンスを行うことは重要である。

13. 終末期癌患者への鎮静実施に伴う家族との関わりを通して学んだ事

古池きよみ, 吉田 富子

(公立藤岡総合病院 東3階)

【はじめに】 緩和ケアにおいて患者がその人らしく過ごすために、苦痛の緩和は重要である。しかし、がんの進行・浸潤に伴い様々な苦痛症状が出現し、あらゆる方法を使っても、緩和できない苦痛がある。このような場合、苦痛緩和の為に鎮静が必要となることがある。鎮静の開始や方法は、患者の意思表示が困難になることから家族にとっても悩み揺れ動く事柄である。今回、身体的苦痛が取りきれず鎮静を余儀なくされた患者の家族との関わりを通して家族ケアの重要性・必要性を再認識したので報告する。**【患者紹介】** 患者：N・Hさん 57歳 女性 病名：卵巣癌再発(病名告知済み) 家族：夫(56歳)・長女(26歳)・長男(24歳) **【経過】** H9年7月左付属器摘出術施行、H9年11月準広汎子宮摘出術施行する。病理の結果(I a期) 後療法として化学療法5クール施行し外来フォローとなるが、H14年再発認められ化学療法再開、放射線療法施行する。H18年8月頃より排便障害出現、下痢便頻回となり食欲摂取不可能にて8月23日入院となる。入院後も水様便頻回にて臥位になれない状態が続く。オキシコンチンでの疼痛コントロールとステロイド使用で、便意減少、腹痛軽減され休息できるようになる。希望もあり、体調に合わせて週末外泊へ出掛けたり、少量ずつ食事摂取が可能になるが、9月中旬より下肢浮腫増強し疼痛を強く訴えるようになり、NSAIDS併用し疼痛コントロールを行い、下肢のだるさに対して、リハビリ介入する。9月22~24日外泊後、全身倦怠感増強、下肢疼痛増強みられる。9月24日、娘より『朝、ポータブルトイレの横にあるスクリーンにタオルをかけて首をつろうとしたんです。側から離れられなくて……。夜もずっと眠らず動いていた。できればずっとねむっている方がよいがそれは本人の希望ではないと思う。』との言葉聞かれ、家族へ病状説明後、塩酸モルヒネ皮下持続注射開始する。また、『できるだけ痛くなく、眠らせてあげて下さい。』との希望あり鎮静の説明を行い了承を得て9月

25日より夜間のみの間歇的鎮静開始、夜間はドルミカムにて入眠できるようになるが、覚醒と共に不穏状態となり、家族へ持続的な鎮静が必要と説明、9月28日せん妄出現し家族より持続的鎮静の申し出あり開始する。その後徐々に全身状態悪化、家族に見守られ10月3日永眠する。**【考察】** 鎮静を実施するにあたり、患者への説明はどのようにおこなうのかをチームで慎重に話し合う必要がある。また、早期から意思代理決定をおこなう家族を決めておくことも重要である。また、鎮静開始にあたり、喪失感の強い家族に対し、看護師は、家族の素直な気持ちを受け止め気持ちを尊重していく関わりが必要である。家族の持つ患者のそばにいたい・役に立ちたいというニーズに対して、ケアの参加や看護師を介してのコミュニケーションは重要であり、家族の心理状況を理解しつつ、適切な情報提供をおこない最期まで継続した家族看護をおこなう必要がある。

14. 「死にゆく患者の家族が持つ8つのニーズ」を用い分析した1事例

與口 裕, 荒 由紀, 中村 道子

川田 翔子, 采谷 洋子

(公立藤岡総合病院 東4階病棟)

【はじめに】 当病棟は外科、泌尿器の混合病棟である。その特色として終末期患者が多く、年間、約80名の患者が死亡退院している。終末期の看護は肉体的苦痛の緩和と共に、患者、家族の精神的ケアが重要である。しかし当病棟の現状として家族に対する看護は充分行えていない。今回、治療効果が望めない患者の家族が、死の受容・準備段階へのプロセスへ進めずに葛藤していたが、最後には温かく看取ることができた過程をHampeの「死にゆく患者の配偶者が持つ8つのニーズ」を用い分析した。その結果、家族の心理状態を明確にすることで看護介入のあり方を導き出すことができた。**【研究目的終末期患者家族の心理を理解する】** 終末期患者の家族が、死への受容プロセスから、家族看護の現状と課題を明らかにする。**【研究方法】** 1. データ分析 Hampeの「死にゆく患者の配偶者が持つ8つのニーズ」を使用・看護記録・患者死亡3ヵ月後、妻に聞き取り調査を行い、プロセスレコードを作成・配偶者の心理状態の変化からニーズを導き出す。2. 研究対象 患者の妻 **【結論】** 家族看護について、家族が持つニーズという視点から考えると、そのニーズを満たす為には、家族の心理的状況を理解し適切な情報提供を行う事が必要である。しかし患者の状況は常に変化する可能性がある。それゆえコミュニケーションを積み重ね、信頼を築くことが重要である事を再認識した。