

症状コントロールが出来たころより、自分の闘病生活やホスピスのことを伝えたいと希望し、ホスピス関係の機関誌に闘病記を掲載。家族との温泉旅行の目標を達成後スピリチュアルペインの表出があった。これまでのS氏の生き方や会話時の表情の変化から「生きる希望」に繋がるのではないかと考え、レシピ集を作成。最初は看護師がリードしていたレシピ集作成であったが、患者がリードしていくレシピ集作成へと変化して行った。そして、S氏自身の力でレシピ集は完成した。レシピ集を手にしたS氏は「子供達に残すものができた。これで私が死んだ後も生き続けることができる」と話し、S氏が亡くなった後、夫は「妻は生き抜くことができた」と語った。

【考察】 S氏にとって料理は好きなことの一つであり、20年間会社勤めをしながら家族のために料理を作ってきたことは誇りに思うことであった。そのような背景からレシピ集作成はS氏のライフレビューをするきっかけとなり、スピリチュアリティを覚醒させ、一人の人間としての存在価値を取り戻したのではないかと考える。**【おわりに】** この事例から、患者に寄り添い、患者と向き合い、傾聴し、その人らしさを引き出していくケアのプロセスが重要であること。そして、最後まで見守り支え続けることの大切さ、患者のスピリチュアルケアは家族のケアにも繋がることを学んだ。

15. 自宅と病院が遠距離であっても、終末期の在宅療養を可能にした連携 —訪問看護の立場からの検討—

亘 智絵, 鳥海 尚美, 大沢 広美
荒井 千夏

(訪問看護ステーションたてばやし)

在宅への移行の際、往診医への引継ぎまたは紹介がない状態で退院というケースは珍しくない。患者家族は「信頼関係ができていた病院主治医から離れたくない、見捨てられる」という思いが強く、また症状悪化時の処置、例えば穿刺排液など開業医では物理的に難しい場合もあるためである。しかし病院主治医は通常往診しないため、症状悪化や緊急時の対応への不安が大きい。病院と訪問看護STとの連携により、入退院を繰り返しながら、病院と自宅が遠距離であるにもかかわらずサポート感を持ち終末期を過ごす事ができた事例を経験したので報告する。**【事例】** A氏 60歳代女性、子宮体癌、肺転移、右胸水貯留。病院で胸水穿刺などの治療後、2週間毎の受診で胸水の確認や穿刺で症状コントロールしながら在宅に移行。病院は自宅から車で1時間以上の距離があり、状態観察のため、訪問看護開始となった。A氏は「福祉の世話になるなんて」と、初めは拒否的であった。**【連携の実際および考察】** 退院前に訪問看護STと病院側スタッフが顔をあわせて、問題点・疑問点を明確にし検

討したことで、症状アセスメント、マネジメントができ、受診のタイミングを判断することができた。すでに信頼関係が築けていた病院側が、訪問看護師を信頼すべき存在と言ってくれたことで、当初困難と思われた受け入れがスムーズになり、モルヒネに対する抵抗感も徐々に払拭された。また訪問看護師がA氏の家に何回も足を運び、傾聴し、症状悪化時にも丁寧に対応したことで信頼関係が築けた。感冒や胃腸炎時の対応では、地域の診療所医師と連携し、患者家族も「何かあったらすぐ来てもらえる」という安心感をもつことができた。入院中および在宅での様子はPCT看護師・訪問看護師の間で情報交換し、ケアの方向性などについて電話やメールで話し合うことができた。退院時のみではなく退院後の症状コントロールも視野に入れて、訪問看護師が病態を理解し症状に対応する頓用薬の準備や対処法を確認しておいたこと、退院後も病院と訪問看護STとの連携を取りながら、アセスメントと評価を繰り返しケアを継続したことで、病院と自宅が遠距離であっても終末期における在宅生活の継続が可能となったと思われる。最後は病院で亡くなったが、在宅では安心して過ごし、家族旅行を楽しむなど、QOLの高い生活を送ることができた。

16. 在宅移行後にQOLが向上した一症例 —医療を暮らしにあわせる—

樽見 忍, 津久井利恵, 福田 元子
萬田 緑平, 小笠原一夫

(緩和ケア診療所・いっぽ)

【はじめに】 私は、癌の患者さんが自宅に帰る＝短い予後イメージをしていた。しかしAさんは、CV以外のルートを結果として外す事が出来、私達の予想を遙かに上回る長い期間において、症状のコントロールを可能とした。病院訪問時のAさんは、ベットに横たわり、O₂、CV、塩モヒの持続注入、イレウスチューブを使用中であった。「家に帰りたいです！帰りたい。」涙を溜ながら訴えたAさんの目は真つすぐで、そこに強い意志を感じた。そして「家に帰るお手伝いをさせてください」と握手をした。そこから始まったAさんの暮らしを中心としたケアを紹介する。**【患者紹介】** 40代 女性 娘と息子夫婦 孫と同居。2008年1月 腭頭部癌と診断 2月胃空腸バイパス術施行、術後腸閉塞症状あり CV管理。癌性疼痛に対して放射線療法、温熱療法施行 5月 腹痛、嘔吐増強、癌性腹膜炎・腸閉塞に対してイレウス管挿入、疼痛コントロール開始。在宅の希望あり、5月17日退院。緩和ケア診療所いっぽでの在宅ケア開始。**【問題点と経過】** ①嘔気・嘔吐に伴う苦痛 チューブの違和感、拘束感による苦痛あり。入院時、排液は2000ml前後であったが、退院直後700ml前後に減少した時点で、5/21