

「私はもうだめなのね……」とこれまでの経過に、もって行き場の無い苛立ちを私たちスタッフぶつけてきた。様々な問題を抱えていたが、本人・夫の希望に沿いたいと思いNST等の協力を得ながら在宅療養を目標にした。在宅TPN管理なら日常生活を送ることも不可能ではないと、在宅輸液ポンプを使用した輸液管理を夫と本人に指導した。試行錯誤を繰り返しながら外泊で自信をつけ5ヵ月後に退院となった。その後、在宅での生活は3ヶ月という短い期間であったが、夫と患者本人から「もう無理だろうと諦めていたのに家に帰れて幸せだった。この病院に来て本当に良かった。」と最後まで感謝の言葉を戴いた。

4. 外来化学療法を行うがん患者の生活を支えるケア

金井 幸子, 箱田 伸子

(公立富岡総合病院)

【はじめに】 外来化学療法を受けていた患者の中に、亡くなる数週間前に「抗がん剤の治療は辛くても頑張ってみよう」と泣きながら話した患者がいた。そこで、この患者が「頑張れた」要因は何か看護師の関わりを振り返り、外来化学療法を受ける患者のケアを検討する。【倫理的配慮】 院内看護研究倫理委員会に承認を得た後、患者の家族に文書で説明し、同意を得た。【経過】 患者は70歳代男性。大腸がん、肝転移で大腸切除術・ストーマ増設術を受けた後、症状緩和目的で月2回の化学療法を施行。我慢強い性格で訴えが少なかったため、できるだけ同じ看護師がケアにあたるようにした。患者会を紹介し、2～3回参加することで他の患者とも話ができるようになった。何か症状があったときには化学療法室に連絡するよう説明したため、再発による腹痛・嘔吐時には化学療法室に電話があり、速やかに対応することができた。また、肛門部痛が出現し、麻薬が開始されたが自己判断で中止してしまうことがあったため、薬剤について理解できるように継続的に介入した。ストーマ脱出により器具交換が頻繁になったため外科医師に報告し、症状緩和のための手術が行われた。【考察】 看護師は必要な情報提供をし、患者が我慢することなく安心して自宅生活ができるような援助をする。

第2群 スピリチュアル・遺族ケア

座長：前田 陽子 (前橋赤十字病院)

5. がん治療初期からの緩和ケアチーム介入について ～周術期がん患者へのスピリチュアルケアの必要性～

本多 昌子, 小野 節子, 小野里千春

小幡とも子, 金子久美子, 南雲美枝子

原 敬

(利根中央病院 緩和ケアチーム)

【はじめに】 2008年1月から12月の1年間の利根中央病院緩和ケアチーム (Palliative Care Team, PCT) への依頼患者総数は189例であった。そのうち周術期患者は26名(14%)であり、このうち身体的症状緩和と精神的対応を除く依頼は12名(46%)であった。当院では、周術期がん患者など終末期でない患者への緩和ケア依頼が増加していることが明らかになった。本発表では、依頼内容と依頼動機に考察を加え、がん周術期におけるPCTとPCT看護師のがん治療における役割を明らかにしたい。【方法】 院内倫理委員会承認後、事例を用いて研究した。【事例】 70歳代女性、大腸がん、根治術予定。主治医から「表情が冴えない」という理由でPCTに援助介入の依頼があった。患者は、手術そのものへの心配のほかに、がんを患いながら生きていくことへの不安を訴えた。主治医と担当看護師からの病状説明は正確に理解していた。しかし、治癒が望める病状でも、予後見込みが不確実な「がんという病い」が、自分から将来を奪う可能性のあるものと意味づけられ、将来の喪失を抱えながら生きる生へ意識が向かい、生きる意味の動揺というスピリチュアルペインに苦しんでいると考えられた。【考察】 スピリチュアルケアは終末期ケアのなかで論じられることが多い。しかし、がん患者は終末期ばかりでなく、治癒が望める早期がん患者でもスピリチュアルペインを抱え苦しんでいることが理解された。PCTとPCT看護師が、がんを患い生きるすべての患者の苦しみの中に潜んでいるスピリチュアルペインに向きあうことが、がん治療に向かう患者の苦しみを和らげ、がん治療チームへの援助にもなるのではないかと。

6. スピリチュアルペインを抱く長期闘病悪性リンパ腫患者への看護支援 ～村田理論を用いたスピリチュアルペインに対するアプローチ～

高橋 裕美, 瀬山 留加, 二渡 玉江

神田 清子 (群馬大医・保・看護学)

堀越真奈美 (群馬県立がんセンター)

【はじめに】 A氏は10年以上に渡り悪性リンパ腫を患っており、身体的苦痛増強により生の意味を失う言動