

トイレに行こうとして転倒。右前額部を受傷し救急外来受診、傷の様子からは帰宅可能だが、医師が本人に「どうしますか?」「帰りますか?」と尋ねると、A氏は「入院した方が正解かもしれない」と答えた。入院後、右胸水増量、排尿困難、せん妄も出現。持続皮下注に変更。妻は子供と共に面会に来て食事介助など行っていたが、呼吸困難は増悪。A氏は時々うわごとのように妻を呼び、最期の晩は「一緒にいて欲しい。泊まってほしい」と願ったが、入院15日目にひとりで息を引き取った。

検討したい点：入院は正解だったのか。

18. 筆談用ノートに書かれた言葉を「反復」することで援助となり得るのだろうか ー援助者の戸惑い

春山 幸子, 田中 俊行, 増田由美子
鈴木 雅美, 佐藤 和也, 古川 怜
久保ひかり, 土屋 道代, 岩田かをる
阿部 毅彦

(前橋赤十字病院 かんわ支援チーム)

【はじめに】今回、下咽頭がん終末期の患者に「かんわ支援チーム(以下、チーム)」が介入した。患者は時々口腔内や頸部より出血があり、辛い症状や苦しみを筆談で表出していた。いつ大出血するか分からない病態であり、患者の精神的苦痛やスピリチュアルな苦痛は計り知れないほど大きかったであろう。患者が死を迎えるまでの関わりについて報告する。今回の発表にあたり、患者とその家族のプライバシー保護に留意し、家族に同意を得ている。【事例紹介】A氏、60歳代男性。下咽頭がんが頸部リンパ節転移と肺転移があった。X年12月身体的苦痛と精神的苦痛の緩和目的にてチームへ依頼となった。気管切開をしており筆談での会話であった。個室で過ごされ、出血の危険性のためベット上安静の指示であった。【経過】身体症状として右頸部の間歇的に電気が走るような痛みと呼吸困難感があった。夜目が覚めるとその後眠れず、朝までの時間が辛いようであった。介入前からの投薬のほか、鎮痛補助薬やモルヒネ塩酸塩持続投与を開始した。A氏は筆談用ノートに自分の思いを書き、時には1時間に及ぶ筆談もあった。家族のこと、動けないこと、食べられないこと、話ができないことなど自分が何も出来ないことへの苦しみの表出であった。A氏の苦しみに対して、訪室の際には必ず椅子に座り、ベットサイドでの「反復」による傾聴を行っていった。約1ヶ月弱の間「反復」による傾聴を行ったが、「辛い。死にたいくらい辛い」と投薬を拒否するなど傾聴での対応が困難な状態となった。チームの精神科医の診断を仰ぎ投薬が開始となった。その後、病状の悪化に伴うせん妄が出現し、対策を行うも改善せず、酸素マスクを外し何度も気管カニューレを自己抜去し、気管孔に指を入れる動作を

するようになった。チームは危険行動に対して鎮静が必要と判断し、家族の同意のもと鎮静を開始した。A氏は鎮静開始2日後に死亡された。【考察】チームはA氏の筆談による苦しみの表出に「反復」での傾聴を行ってきた。筆談に対する「反復」を行う時に援助者は、記載内容を読むことで全文を相手に反復することができる。また相手は自分の思いをノートに記載するのでその際に話す内容(苦しみ)を整理することが出来るのではないかと考えられる。本事例では筆談で自分の苦しみを何度も表出してくれていた。それはA氏にとってチームが援助者として存在していたからとも考えられる。しかし、最終的には早急な精神的治療が必要な状態に陥ってしまった。援助者として筆談された言葉を「反復」することが援助となり得ていたのだろうか、筆談による対人援助方法を若干の文献的考察を加え報告する。

〈事例検討2〉

～緩和医療 みんなで共有しよう～

「難渋・苦渋した症例・経験」

座長：伊藤 郁朗

(独立行政法人 国立病院機構

高崎総合医療センター)

神宮 彩子

(群馬県済生会前橋病院)

19. 強い拒絶を示され、疼痛コントロール・退院計画に難渋した症例

小倉 敦子, 角田 幸恵, 福岡 祐子

神宮亜希子, 茂木 政彦

(日高病院 3階北病棟)

【はじめに】病状の否認があり、再三の病状説明や疼痛コントロールなど苦痛の緩和に関する情報を提供しても受け入れてもらえず、症状コントロールに難渋した事例を経験したので報告する。【患者】66歳 男性【現病歴】2007年3月直腸癌の診断にてMiles手術施行。術後、排尿障害を認め神経因性膀胱と診断、以降外来通院。2008年春頃から明らかな再発所見を認めないが会陰部痛憎悪。2009年、鼠径リンパ節に転移が疑われたが、疼痛にて精査行えず。4月、尿意頻回となり食事も減った為入院。局所麻酔下にて左鼠径リンパ節摘出、病理結果は転移性腺癌であった。6月～7月、疼痛コントロールと病勢制御目的でトモセラピー施行。デュロテップMTパッチ18.9mgまで増量し8月退院となった。12月、疼痛増強し症状緩和目的で入院。排尿時痛、会陰部痛に対して塩酸モルヒネ投与、排尿困難に対して膀胱留置尿道カテーテル挿入で対応。塩酸モルヒネは漸減しMSコンチンの内服へ移行した。MSコンチン210mg、デュロテップ