3．がん性疼痛を有する患者の外出・外泊を振り返って ～PCA 付ポンプを使用して～

松田　智恵，飯塚さち子，熊谷有希子
南本るみ子，黒岩　宏美，中沢まゆみ
羽鳥裕美子，徳淵真由美
（国立病院機構　高崎総合医療センター）

【はじめに】 がん性疼痛を有する患者の外出・外泊に対して，ディスポーザブル PCA 付シリンジェクター (以下 PCA 付ポンプ) を使用し，患者や家族の家に帰りたいという希望をかなえる事ができており，QOL の向上に繋がっていると認識している．この事を実際の事例を振り返り QOL の向上に繋がったかを検証する．**【方　法】** 調査研究 (後追い調査)　対象：当院入院患者で PCA 付ポンプを使用して外出・外泊した患者 9 名 (平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月) 倫理的配慮：調査対象に対し倫理的配慮を行った．**【結　果】** 外出・外泊の前中後における疼痛変化について，NRS 値は増強せず，レスキューの使用量も変化がないか又は減少を示した．また，外出・外泊後に肯定的な言動が 7 名から聞かれ，否定的な言動は 2 名から聞かれた．**【考　察】** 外出・外泊前に患者や家族からは，入院中の輸液ポンプ又はシリンジポンプによる疼痛コントロールを継続したままの状態で可能なのかといった不安や，気がすすまない言動が聞かれた．これに対し，PCA 付ポンプを使用することで，自己または家族がレスキュー投与を行い，外出・外泊が可能となった．家庭に帰り，家族あるいは友人と共に過ごすこと，身辺の整理を行うこと，死に向かうことを認め残された時間について考えるきっかけになったことは，患者の QOL の維持，向上に繋がったと思われる．**【まとめ】** 患者や家族は痛みのない状態を常に望んでおり，医療者は疼痛緩和や疼痛の軽減を求められている．私たちは病状を見極め，適応患者には適切な投与方法と経路の選択を提示し，一人でも多くの患者家族の自宅に帰りたいという希望をかなえられるように取り組んでいきたい．

4．緩和ケア病棟において喫煙を最期まで希望する患者を支える看護師のジレンマ

石関富美子，山田はるえ，大内　悦子
大井寿美江（独立行政法人国立病院機構
西群馬病院緩和ケア病棟）

【はじめに】 ホスピス･緩和ケアの基本方針に，「最期まで患者がその人らしく生きてゆけるように支える」とある．喫煙が生きがいの患者に対して，喫煙を援助することで出てきた問題に対して看護師としてジレンマを感じた．**【患者紹介】** T 氏，60 歳代男性，大腸がん **【経過】** T 氏から強い喫煙の希望があったが，酸素吸入 (10L/分) が必要な強度の呼吸不全の状態であり，体動困難で車椅子移乗ができず喫煙所まで行くことができない状況であった．入院当初は様々な理由から「喫煙はできない」と説明していたが，予後が限られていた状況であったため，患者本人と家族の意向を尊重し，カンファレンスを行った上で看護業務の可能な範囲内で，ベッドで病棟屋外に行き喫煙の援助を行った．T 氏は，それまでには見たことのない笑顔で，「まるで俺は天皇陛下のようだ」「煙草が吸えてこれ以上のことはない」と喜んだ．しかし，T 氏は日々の看護ケアや処置に時間がかかることが多く，他の患者へのケアに影響が出ない範囲内でということで喫煙を行っていたが，次第に喫煙の要求が増し，他の患者にケアが行き届かない問題が出てきた．スタッフからは，「これ以上喫煙に時間をかけられない」「喫煙所以外の喫煙は禁止されている」などの意見がでた．**【考　察】** T 氏にとっての喫煙は，「あたりまえの日常生活」であり，「T 氏らしく生きる」こと，そして残された時間の中での「最期の希望」であった．看護師として希望を叶えてあげたいという思いと，病状や規則，業務状況などにより叶えることができない現実にジレンマを感じた．その問題を解決するためには，看護師が持つジレンマを医療スタッフ間で共有し，十分に話し合うことが重要であると考える．

5．緩和外来患者の悪液質の状況 ―死亡患者，退院転院患者と比較して―

田中　俊行，春山　幸子，久保ひかり
山本　淳子，阿部　毅彦
（前橋赤十字病院　かんわ支援チーム）

【目　的】 がん悪液質は，がんの病気に関わらず存在するといわれている．かんわ支援チーム (以下，チーム) が介入している外来患者を，Glasgow Prognostic Score (GPS) を日本人向けに改変した三木らの方法で評価し外来のあり方を考察した．**【対象と方法】** 2009 年 10 月から 2011 年 2 月に緩和外来を受診した患者 30 名 (初回介入時) を対象とした．ほぼ同時期に入院してかんわ支援チームが介入し死亡転帰となった 119 名と，退院転院の転帰となった 99 名 (初回介入のみ) も対象とした．初診の血液検査所見を，GPS を改変した三木らの方法で，A 群：正常群 (CRP 正常，alb 正常)，B 群：低栄養群 (CRP 正常，alb 低値)，C 群：悪液質予備群 (CRP 高値，alb 正常)，D 群：悪液質群 (CRP 高値，alb 低値) の 4 群に分けた．**【結　果】** 1）外来を受診した患者の A 群，B 群，C 群，D 群の割合は，それぞれ，40, 7, 20, 33％であった．退院転院患者は，16, 4.0, 18, 62％であり，死亡患者はそれぞれ，0.8, 1.7, 3.4, 94％であった．外来患者 30 名，退院転院患者 99 名，死亡患者 119 名の CRP (mg/dl) の平均値は，2.3±0.7, 3.1±0.07, 9.5±0.64 で，それぞれ有意差