

## 第27回群馬緩和医療研究会

日 時：平成 25 年 2 月 24 日 (日) 13:30~16:30  
会 場：高崎市総合福祉センター たまごホール  
テ ー マ：QOL をたかめる緩和ケア ―口腔ケアとりハビリテーション―  
当番世話人：長嶋起久雄・村岡やす子 (日高病院)  
共 催：群馬緩和医療研究会・塩野義製薬株式会社  
後 援：群馬県病院薬剤師会

### 〈一般演題〉

#### 1. 帰りたいと話すせん妄を起こしている患者と外出は難しいと話す家族への看護―患者と家族との間で抱える看護師のジレンマ―

丸山 英志,<sup>1</sup> 有坂千賀子,<sup>1</sup> 藤井 智代<sup>1</sup>  
野田大地 (外科),<sup>2</sup> 津金澤理恵子<sup>2</sup>

(1 公立富岡総合病院 PCU)

(2 緩和ケアチーム)

【はじめに】 癌終末期において、家族は患者を支える存在であるとともに、患者の病状に伴い、家族自身も心理的・身体的苦痛を抱える。今回「家に帰りたい」と話す患者と「連れていけない」と話す家族へ行った看護の事例を報告する。【症 例】 S 氏 78 歳男性。肺癌、脳転移・肝転移の終末期。腰痛にて入院 【家族背景】 高齢の妻と二人暮らし。長男、長女は独立。長男は他県在住のため主な連絡先は妻、長女となっていた。【経 過】 体動困難で車椅子で生活。入院 4 日目からせん妄を起こし、辻褃の合わない会話や「帰る」と興奮して騒いだり、徘徊することが頻回にあった。そんな中でもきちんと会話ができることもあり「帰りたい」「世話になった人に手紙を書いたり渡しておきたい物がある」と話す。看護師はそんな患者の思いを叶えるため、妻に外出を勧めるが「一人ではみられない」と話す。長女に協力を依頼すると、動けない状態や興奮する様子を見て「こんな状態では無理」とかたくなに話す。外出を勧めることは家族に負担を与えるのではないかという思いと「帰りたい」思いを叶えるために家族に協力して欲しいというジレンマを抱えながら外出を勧めた。しかし外出は実現しないまま病院で最期を迎えた。【考 察】 長女の来院の際には外出の依頼だけではなく、長女の思いを確認したいと考えていたが、来院することは殆どなかった。S 氏の夜間徘徊が続いたとき、長女に電話で付き添いを依頼すると「父が転

ぶのは仕方がない。それよりも私が途中で事故を起こす方が困るから病院にはいけない」と話していた。「見られない」と話す長女の思いは介護力だけではなく、患者との関係性にもあったのではないかと振り返る。家族の持つ力、関係性などに配慮して行く事の大切さや、帰りたいのに帰れない患者の思いや辛さを受けとめるケアの大切さを今回の事例を通して学ぶ事ができた。

#### 2. 終末期の親を持つ小児に対するケア

渡邊 彩子,<sup>1</sup> 成清 一郎,<sup>1</sup> 長嶋起久雄<sup>1</sup>  
樋田めぐみ,<sup>2</sup> 関根 恵,<sup>2</sup> 村岡やす子<sup>2</sup>  
佐竹 明美<sup>2</sup>

(1 日高病院 緩和ケア科)

(2 同 4 階北病棟)

【はじめに】 IC の考えが広まり、本人・家族に病名告知がなされることは多いが、学童期以下の子供に親の病状説明を行うことは少ない。終末期においては成人家族の混乱・負担も大きく、家族間でのセルフケアが十分に機能できない場合もあり、終末期の親を持つ子供の援助が課題とされる。親の死が近い事を認識させ、その後の死の受容が行われるよう援助していくには、病状説明と悲嘆の受け止めが重要であったと思われる症例を報告する。【事例 1】 32 歳、女性。子宮原発脂肪肉腫・多発骨転移・脳転移。入院時は子供 (5 歳男児) に病状説明はされておらず、配偶者も終末期という現実を受け入れられずにいた。脳転移出現に伴う失語・感情表出困難の出現により子供の表情が硬く、患者のそばに寄り添えない状態となった為説明を行うことを提案。父・祖母立会いの下で主治医から病状説明を行った。その後は以前と同様に患者に寄り添い、話しかけ、マッサージするなど行動に変化が見られた。看取りの場にも立会い、悲嘆反応を経て現在は元気に生活されている。【事例 2】 50 歳、男性。右下腿原発脂肪肉腫・多発肺転移・多発脊髄転移・肝転

移。当初は患者自身より子供（10歳男児，4歳女児）への説明を希望されていたが，タイミング・内容に悩まされていた。その後も告知は難しく，全身状態が悪化され，主治医からの説明を希望された。母親立ち合いの下で病状説明を行い，説明後は病棟スタッフで子供の予期的悲嘆を受け止めることを心掛けた。看取りの際も混乱なく，死の瞬間に立ち会うことができた。【考察】子供の援助を行う上ではまずは関係性を築くことが重要であり，医療者は患者との関わりと同時に子供との関係作りを心掛ける必要がある。病状説明を行う際には，患者は発病前と変わらず子供に対し「大切に思っている，愛している。」ことを伝えることが必要であり，それにより子供は安心して予期的悲嘆を表現することができた。悲嘆を受け止めることでその後の死の受容がスムーズに行われたものと思われた。

### 3. 精神疾患を有した「家族と行う」退院支援

#### —問題解決アプローチの実践から—

杉本 彩乃<sup>1</sup>，中井 正江<sup>1</sup>，末丸 大悟<sup>2</sup>  
佐藤 浩二<sup>3</sup>

- (1 前橋赤十字病院 医療社会事業課)
- (2 同 糖尿病内分泌内科)
- (3 同 総合内科)

【はじめに】ソーシャルワーカーがおこなう退院支援は，地域社会資源の活用や，個人・家族機能を強化する視点が重要となる。今回，精神疾患を有するキーパーソンとの退院支援の一事例について報告する。【事例】70代女性。巨赤芽球性貧血，大腸がんストマ，胃がん術後，認知症。夫（80歳），長女（統合失調症），次女（統合失調症疑い）との4人暮らし。半年ほど前から体動困難となり，次女が介護を実施し自宅で生活していたが，貧血・るい瘦により当院入院となる。入院生活は，ほぼ床上であった。退院に際しての問題点は，現状のADLと家族の認識するADLのずれであった。家族の思う退院の目標は，“杖を使わずに歩けるようになる”ことであった。課題は，キーパーソンである次女の課題解決に対する動機の低さ，物事に対するこだわりが強く支離滅裂，退院後の再発予防能力の欠如，福祉サービスの利用に消極的であることであった。家族の考える退院におけるADL目標を家族と共有する必要性があり，リハビリの見学を提案し実施した。入院中，次女は付添い身辺の世話をしていた。介護者としての役割を担うことは，次女の強みであると評価できた。また，次女は偏った考え方を持っているため，るい瘦や脱水再発予防のための社会環境調整援助を行った。【考察】問題点を整理・細分化し，解決可能な課題を家族に提示しながら，家族の自我を強化していくことで，不可能と考えていた自宅退院が可能と

なった。在宅支援には家族の協力態勢が大きく影響するため，家族の力を強化することが必要となる。しかし，家族自身で解決する力や，解決してきた経験を持っていることを支援者は忘れてはならない。あくまで協力者として「家族と行う」支援が在宅支援にとって不可欠なものと考えられる。

### 〈主題演題〉

#### 4. 緩和ケア病棟におけるリハビリテーション科 歯科医師の関わり

尾崎研一郎，柴野 莊一，森山こず恵  
堀越 悦代，小林 幸子，齋藤 季子  
馬場 尊，田村洋一郎

（足利赤十字病院 歯科）

近年，緩和ケアと歯科職種との報告が散見されている。これまで歯科医師の立場から藤井（2010）や岩崎ら（2012）が，終末期癌患者の口腔合併症の頻度を経時的に明らかにしており，口腔乾燥等の合併症が高頻度で出現することを報告している。また向山ら（2011）は，緩和ケア病棟看護師の口腔ケアの関する意識調査を行っている。その報告によると，回答した看護師のうち50.3%が，「歯科介入の効果あり」としている。

足利赤十字病院は，555床を擁する地域中核病院であり緩和ケア病棟は19床である。日本緩和医療学会認定研修施設にも登録されており専任の緩和ケア医師が1名在籍している。またリハビリテーション科においては，口腔ケアや摂食・嚥下リハビリに関わる2名の歯科医師が在籍している。さらに歯科口腔外科より2名の歯科衛生士が共に行動している。

2012年2月から2013年1月までの間に緩和ケア病棟への介入は24名であった。（男性12名，女性12名，平均年齢77歳），全例悪性腫瘍であった。転帰は，死亡18名，転院4名，自宅2名であった。依頼内容は全例口腔ケアであり，衛生管理としての口腔ケアは全例に対して行った。口腔乾燥は，依頼患者の54%に出現した。痰の付着を伴う顕著な汚染は2名に留まったが，両者とも3日以内に死亡していた。口腔ケア（衛生管理）以外の処置内容としては，口腔カンジダに対する処方3名，口角炎に対する処方2名，可撤式の義歯調整2名，歯牙鋭縁や固定性不良補綴物の調整2名，動揺歯の固定1名，充填1名，嚥下評価1名であった。

口腔衛生管理の観点から，歯科職種の介入が必要な場合がある。しかし終末期における歯科職種の介入が，患者や家族にどのような心理的影響を与えているかは未知数である。例えば，極めて呼吸状態が悪く意識が無い患者に対して，口腔ケアをする事が正しい事なのか，悩む