

2. 小児がん患者に対する在宅緩和ケアは家族にどのような影響を与えるのか？

朴 明子, 石関 梨華, 都丸八重子

下田あい子, 大木健太郎, 新井 心

外松 学 (群馬県立小児医療センター)

【抄 録】 小児がんの在宅緩和ケアは、成人と違う特性をもつ点が多いため「難しい」と考えられるが、我々はこれまでに、小児がんの経験のない診療所や訪問看護ステーションと連携し、7例の小児がん患者を対象に、在宅緩和ケアを実施している。内3例は在宅で看取りを行った。病院スタッフと在宅スタッフが希望する暮らしを支えることを目標にして連携を行い、患者にとって何が大切なのかを考え、お互いの思いを伝えあうことにより、輸血や抗がん剤治療を行いながらも、患者と家族の望む在宅緩和ケアを実施することができている。在宅緩和ケアを実施できたすべての症例において、家で時間を過ごせたことに対する喜びの声が患者と家族から聞かれた。在宅で看取りを行った15歳女児例においては、弟に病状説明がなされていなかったため、在宅移行前に主治医より、姉の予後について伝えた。このことにより、在宅緩和ケア実施後、在宅での看取りの意思決定にも弟が関わることができた。姉との死別後、在宅での看取りについての感想を医療スタッフに手紙で伝え、姉の看取りが自分にとってどういうものだったのかを言い表している。症例を通して、在宅緩和ケアを実施したことにより、家族にどのような心理的変化があったのかを考察する。

3. 重症心身障害児(者)病棟での緩和ケアチームの役割

奥澤 直美, 小林 剛, 斎藤 理恵

尾方 仁, 伊東 祥幸, 間島 竹彦

(独立行政法人国立病院機構 西群馬病院)

【はじめに】 平成24年度より、緩和ケアチーム(以下PCT)が活動を開始している。今回、初めて重症心身障害児(者)の疼痛緩和の依頼がありPCTが介入した症例から、重症心身障害児(者)病棟でのPCTの役割を考察したので報告する。【症 例】 20歳代、女性、食道がん、コンネリア・デ・ラング症候群、大島分類1。X年3月食道がんと診断され、X年5月疼痛コントロール目的で入院し、PCTに依頼があった。患者からは主観的な評価が得られないため、疼痛評価が困難であった。重症心身障害児(者)の病棟看護師は、がん看護の経験の少なさから、疼痛評価やオピオイドの使用等に不安を感じていた。キーパーソンである母親は「痛みが強くなったらどうなるのか、つらくないか」等の不安を抱えている現状であった。PCTはそれぞれの現状を理解し、対応した。病棟看護師には、疼痛アセスメントや疼痛治療の指導を行い、一緒に関わり、ケアを検討した。母親には、患者の病状と疼痛を把握する方法を病棟看護師と共に検討していることを伝え、家族の支援を行なった。問題であった疼痛評価は、通常のペインスケールの使用は困難

なため、患者の疼痛を共通認識できるペインスケールの作成を支援した。そのスケールをもとに評価し、疼痛コントロールを行い、病棟看護師は主体的に疼痛ケアを行なうことができた。また、疼痛コントロールができたことで、患者の笑顔が増え、母親は安心して寄り添うことができた。【考察】 今回の症例では、患者、家族と病棟看護師のそれぞれの立場を理解し、調整しながら支援していくことがPCTの大きな役割となった。患者に応じたペインスケールの作成支援では、患者、家族と医療者が、疼痛情報を共有できたことから、疼痛コントロールにつながったと考える。重症心身障害児(者)病棟患者の約半数が30年以上の入院となり、高齢化に伴い悪性腫瘍が合併し、緩和ケアの必要性が高まると予想されるため、PCTの役割を遂行していきたいと考える。

4. 緊急手術でストーマ造設後に正中創が離開した患者のストーマセルフケアへの看護介入

—オレムのセルフケア理論を用いて—

松本江里奈, 三浦 敏江, 難波 真紀

登丸真由美 (群馬大医・附属病院・看護部)

【はじめに】 今回、術後ストーマのセルフケアに意欲的であった患者が、創離開を機にセルフケアに消極的になった事例を経験した。患者の状態に合わせた看護介入を行うとともに、退院後の社会的な不安に対し援助を行い、創傷治癒後に再度退院に向けて積極的にセルフケアを行うことができた事例についてオレムのセルフケア理論を用いて検討したので以下に報告する。【事例紹介】 50代女性、緊急手術で永久ストーマを造設した患者。一人暮らしで家族とは断絶し、住み込みで働いていた。術後より患者本人へストーマの指導を開始し意欲的に行っていた。しかし、創の離開により、昼夜を問わずパOUCH漏れが多くなり、セルフケアに対し悲観的な発言が聞かれ、依存的となりセルフケア指導が進まなくなってしまった。また創傷治癒の遅れや退院後の仕事や住居の見通しが見つからないことにより精神的に落ち込む様子も見られた。【結果および考察】 術後普遍的セルフケア要件の排泄ケアに逸脱があると判断し介入した。創離開によりパOUCH漏れが頻回になり本人のセルフケアが困難になった。更に治療が長期化したことで生計や住居など生活に対する不安も生じ、セルフケアが後退してしまった。消極的な時期には、患者の気持ちを傾聴し不安を抽出し全代償・部分代償システムを導入し、状況に合わせた援助を行なった。また創傷治癒後、意欲的な言動が聞かれ指導教育システムに移行し、手技を獲得することができた。ストーマを造設患者は、治療と並行してストーマのセルフケアの獲得が必要になるが、近年家族がいない患者も多く、本人によるセルフケアの獲得は重要である。セルフケアを進める上で患者の身体的・精神的状態や患者の背景を合わせ、患者が学べる状態であるかをアセスメントし、適切な時期を見極め介入すること必要である。