行した. 除去腹水は, 平均で 10.8 ℓ (8.1–12.6) であった. 初めの 4 回は 2 泊 3 日の短期入院で行い, 5 回目終了後は体調管理のために入院を継続した. 短期入院であったが, できるだけ声掛け, 傾聴を行った. 遠方より孫娘が来院した際は, 手作りのナースキャップをかぶせ, 担当看護師と共に検温をしてもらった. 孫娘は自宅に帰ってからもナースキャップを大事にし, 病院での患者とのやり取りを楽しそうに話したとのことであった. 今まで言えなかった感謝の気持ちを配偶者に伝えたいとの意向を確認したため, 夫婦で過ごす時間を作る提案し, 結婚式終了後にホテルに一泊することとなった. 結婚式の前日に 6 回目の KM-CART (除去腹水 8.1 ℓ) を行い, 翌日退院してそのまま結婚式に出席した. 式は無事終了し, その 5 日後に西吾妻病院で永眠された. **【まとめ】** KM-CART を用いることで難治性腹水患者の QOL を向上させ, 終末期の希望に沿うことができた. 遠方の患者も, 地域の病院と連携することで, 切れ目のない医療を提供することが可能と考える. 短期入院を繰り返すことで自宅での生活を確保しつつ, 声掛けと傾聴を行うことで患者の意向に沿う終末期医療の実現を目指したい.

3．39年間の維持透析を希望で中止した腎不全患者との50日間の関わり

後藤かほる　　（三思会くすの木病院）

【はじめに】 平成 26 年末における我が国の透析患者数は 324,986 人となり, 導入時平均年齢は 69.2 歳となっている. うち 40 年以上の透析歴を持つ患者は 617 人 (0.2%) である. 今回, 約 40 年透析治療を継続してきたが, 本人の意思により継続を中止した症例を初めて経験した. 私達の関わりと思いを報告する. **【患者紹介】** 71 歳, 男性, A 氏, 慢性腎不全, シャント閉塞, 既往歴 : 29 歳 慢性糸球体腎炎, 32 歳 慢性腎不全, 血液透析開始, その後 2 回シャント再作成, 64 歳 脳梗塞で構語障害 右不全麻痺, 70 歳 脳梗塞, シャント閉塞のため経皮的血管形成術 (PTA) 施行. 入院経過 : 6 月にシャント閉塞で入院.「次にシャントが閉塞したら透析をおわりにしようと決めている」とあり. PTA 施行し透析治療継続となっていたが 11 月にシャント閉塞. 本人, 妻, 長男, 主治医, 担当医, 病棟及び透析看護師のもと, 生前意思表明書の署名と透析継続中止 (見合わせ) の確認を行い, 透析中止となる. 1 月永眠. **【考　察】** 私達は透析中止決定の際, いつでも再開可能と伝え, 見合わせと言う言葉を使用した. そしてその後も患者・家族の選択に添うことを第一に考え, 本人が強く訴えていた「痛いこと」からの解放, 我慢してきた果物等を思いのまま食べていただけるような環境の整備, 安楽な体位の工夫, 慰安・ねぎらい, 傾聴等の援助を行った. A 氏は意思決定後, それ以前と違い穏やかで優しい表情で妻と過ごした.「私たちナースに必要なことは, 家族に何とか患者の死を受容してもらい, 悔いのない看取りをしてもらわなければと意気込むのではなく, むしろ安心して揺れていられる環境を整えること」[1] と渡辺は言っており, 妻にはいつもその確認を行った. A 氏を通し私達は,「どのような選択でも本人の意思を尊重し, 本人が満足と思う最期が迎えられるのが幸せ」と考えることができた. 改めて意思決定をした患者の人生と家族を支える環境を整え最大限に添えることが重要と学んだ.

引用文献：1．渡辺裕子 : 終末期患者の家族の看護, 家族看護　2003; 01(02): 006-011.

4．施設で母を看取った看護師の葛藤と課題

島野美津子，京田亜由美，福田　元子
竹田　果南
（医療法人一歩会　緩和ケア診療所・いっぽ）

【はじめに】 多死の時代を迎え, 看取りの場所が病院から施設・自宅へと移行していかざるを得ない時代が来ていると感じる. 今回, 自身の母を施設で看取り, その時に感じた苦悩を家族の観点から振り返ってみたい. **【目　的】** 介護施設での看取りの問題点や揺れ動く家族の気持ちを考慮し, 穏やかな最後に導く. **【経　過】** 母について……80 歳, 75 歳 アルツハイマー型認知症と診断, 77 歳 有料老人ホーム入所 要介護 3 → 4 → 5.「人様のお世話になりたくない. 」が口癖. 定期的に発熱を繰り返す. 誤嚥の可能性が高い. 亡くなる年はその傾向が顕著になる. 介護方針を巡りスタッフに不安が生じる. 『スタッフの皆様へ』を提示. X 年–11 か月 X–5 日 発熱の報告. 5 日間の娘の苦悩……介護スタッフからの質問.「何もしなくてよいのか.」「まだ若く元気だったのに.」「水も飲めないんじゃ死んじゃうよ.」返す言葉が見つけられない. 点滴をすれば延命できるか. また元気になるだろうか. 反応はないのに吸引だけは抵抗する. まるで冷たい娘のように思われている. 看取りに慣れているはずの自分が揺れている. 約一年, 同じ事を繰り返してきたのに. **【考　察】** 施設は関わるスタッフ数が多いからこそ, 家族は意思表示を明確にしなければならないし, 積極的にスタッフと関わっていかなければならない. 家族が出した答えがどのような根拠や理由に基づいているのか, 理解し共有してもらう努力が必要だ. 施設スタッフも心を寄せてくれているからこそジレンマやストレスを感じている. 終末期に必要な医療・介護の知識の啓蒙と家族・スタッフ間の信頼関係が穏やかな看取りへの導きとなると感じた.

5．帰りたい患者と子育てによる介護力不足を感じている家族に対する退院支援

龍見　美江[1]，橋本かよ子[1]，松野　裕子[1]
上原　百恵[1]，津金澤理恵子[2]，石塚　裕子[2]
野田　大地[2]，山田　佳子[1]
（1　公立富岡綜合病院　ＰＣＵ）
（2　同　緩和ケアチーム）

【はじめに】 患者は住み慣れた環境である自宅への療養を