

# 終末期における外来看護師の役割 在宅で終末期を過ごしたいと希望した患者の一例

Nursing role in end of life care supporting

外来 吉田美恵子 薄井美里  
医療福祉支援センター 仁科直美

## <要旨>

終末期を在宅で過ごす患者は、病状の進行等の理由により、在宅療養が困難となることが多い。今回、多くの医療者が関わり、患者の病状に合わせた必要な治療やケアをおこなうことで、9ヶ月間の在宅療養を支えることができた症例を経験した。この症例を通して、終末期を在宅で過ごす患者・家族への関わりとして、早期からの医療チームによる支援、外来看護師による情報収集・伝達、医療チーム間の連絡調整、患者・家族の精神面での支援が必要であることがわかった。

## <キーワード>

終末期 在宅療養 外来看護師

### I. はじめに

終末期の患者の多くは住み慣れた自宅で過ごすことを望んでいる。しかし、病状の進行、それにとともなう苦痛、介護をする家族の都合等により、在宅療養が継続困難となり、入院を余儀なくされ、病院で最期を迎えることになる患者がほとんどである。今回、多くの治療、ケアを必要としたが、多職種が関わることで、患者・家族が望む在宅療養を支えることができた事例を経験したので報告する。

### II. 研究方法

1. 期間：2008年12月～2009年10月
2. 対象：A氏 40歳代後半 男性 直腸癌
3. データ収集方法：診療録を閲覧し、患者の状態、治療内容、患者・家族の反応、看護ケアを抽出、振り返りをおこない看護介入について検討した。
4. 倫理的配慮

研究倫理に配慮し、家族に、文書および口頭にて研究の目的や方法などを説明し、質問等の機会を与え、かつそれらに対して答えた上で、文書にて同意を得た。信州大学医学部付属病院看護研究倫理委員会の承認を得た。

### Ⅲ. 事例紹介

患者：A氏、40歳代後半、男性

経過：2005年 8月 直腸癌・肝転移 直腸・肝切除、人工肛門造設術を施行した。

2007年11月 肺転移で肺切除術を施行した。

2008年 1月 胸椎（Th2）転移が出現した。

5月 放射線治療、減圧術を施行した。しかし、歩行障害が出現し、下半身完全麻痺となり、車いすでの生活となった。

リンパ節転移による水腎症があり、泌尿器科で尿管ステントを留置し3ヶ月ごとに交換した。

12月 家族に余命6ヶ月と告知された。本人・家族は在宅療養を希望した。

入院中より医療福祉支援センターの看護師、緩和ケアチームの介入が開始となった。

2009年 1月 退院後は、1～2週に1回、通院治療室で化学療法を施行した。

5月 肝転移が進行したため、治療方針を経口による抗癌剤投与に変更した。骨転移による肩や背部の痛みは、デュロテップMTパッチの使用と緩和ケアチームの麻酔科医師による皮内鍼治療でコントロールした。

6月 胸水貯留と呼吸困難が出現し、1週間に1回胸腔穿刺を施行し、1700ml前後の排液があった。在宅酸素療法を導入した。仙骨部に褥創が生じ、浮腫、体動困難のため悪化した。

9月 食欲不振、血圧低下あり緊急入院した。一時全身状態は改善し、退院が予定されたが、再度、全身状態が悪化し、入院9日目に永眠された。

社会的背景： 職業 会社員 休職中

性格 無口 人見知りする 頑固 愚痴を言わない  
家族 3人暮らし  
妻（46歳）会社員 現在介護休暇中  
母（71歳）同じ敷地内にある別棟に住む 患者の介護には協力的  
妻が主たる介護者  
移乗はリフトを使用し、通院には介護タクシーを利用。  
介護度 脊髄損傷のため身体障害者1級  
要介護5

#### IV. 看護の実際

##### 第Ⅰ期 在宅療養移行時：2008年12月

<疼痛コントロールのため入院中 転院ではなく在宅療養を希望した時期>

在宅療養に必要な支援について、主治医、病棟看護師、外来看護師、緩和ケアチーム、医療福祉支援センターの看護師のそれぞれが、カンファレンスをおこない、今後の協力体制作りをした。（図1参照）医療福祉支援センターの看護師が中心となり、導入する在宅サービス（訪問看護、訪問リハビリ、福祉用具 物品など）の準備をした。当初、妻は、「退院後のことは全て心配。家に帰ってからのイメージが湧きません。」と病棟看護師に、強く不安を訴えていた。そこで、福祉用具や訪問看護、ホームヘルパー導入の説明、移動、排泄介助などについて指導がされた。準備が進むと、不安は緩和され、積極的に介護方法を学ぶようになった。その後、外来看護師、病棟看護師でカンファレンスをおこなった。外来受診時の医療者への情報の伝達、連絡、調整は外来看護師がおこなうことになった。

##### 第Ⅱ期 在宅療養継続期（病状安定期）：2009年1月～6月

<自宅に戻り通院しながら化学療法を受けた時期>

外来受診時や妻から相談の電話が来た時は、自宅での生活の様子を聞き、相談に乗り、不安の軽減に努めた。また、発熱時や症状悪化時は、主治医の指示に従い、対処方法について説明をおこなった。通院治療室や緩和ケアチームなど、各部門との連絡調整をおこなった。

### 第Ⅲ期 病状悪化期：2009年7月～9月

看護介入が必要と考え、看護目標を以下のようにして関わった。

- ① 処置の時の苦痛が最小限に抑えられる。
- ② 痛み、呼吸困難などが出現した時に、家族が相談、対応できる。

外来受診時、まず患者の観察、問診をして、呼吸困難や痛みの程度の把握をした。主治医、緩和ケアチーム、褥瘡に対するスキンケアチームによる診察・処置の準備と、処置中の患者の負担を最小限にするよう体位の工夫などをおこなった。痛みの程度によっては、処置前に鎮痛剤の内服と、緩和ケアチームの麻酔科医師による皮内鍼治療を行ない、処置の順番を調整した。移動には、リフトを使用し、患者が苦痛である完全側臥位を取るため、フロアーの外来看護師4名が加わり、短時間で移動が済むように協力しておこなった。これらの処置がすべて済むまでには、4時間かかることもあった。5月の新外来棟移転後は、設備の整った広い処置室での処置が可能となった。

外来受診時に、患者は、痛みや呼吸困難など症状に関することは話してくれたが、病状、予後に關しての不安を、医師や看護師に訴えることはなかった。自宅では、痛みや痺れで眠れないこと、食事が取れないことを妻に訴えていたようであった。妻には、自宅での様子を聞き、精神的負担を軽減するため、ねぎらいの言葉をかけながら相談に乗るようにした。患者が亡くなった後、妻に話を聞いた。「在宅療養中は夢中であつた。全て大変だったが命に限りがあると思つたのでできた。いろいろな診療科の先生が科を越えて治療にあたってくれた。支援センター、緩和ケアチームのスタッフに関わってもらい家族も含めたバックアップをしてもらいありがたかつた。」と話してくれた。しかし、発熱時など訪問看護師に連絡するべきか、病院に連絡するべきか迷うことが何回もあり、不安であつたと話され、緊急時の連絡方法に課題が残つた。

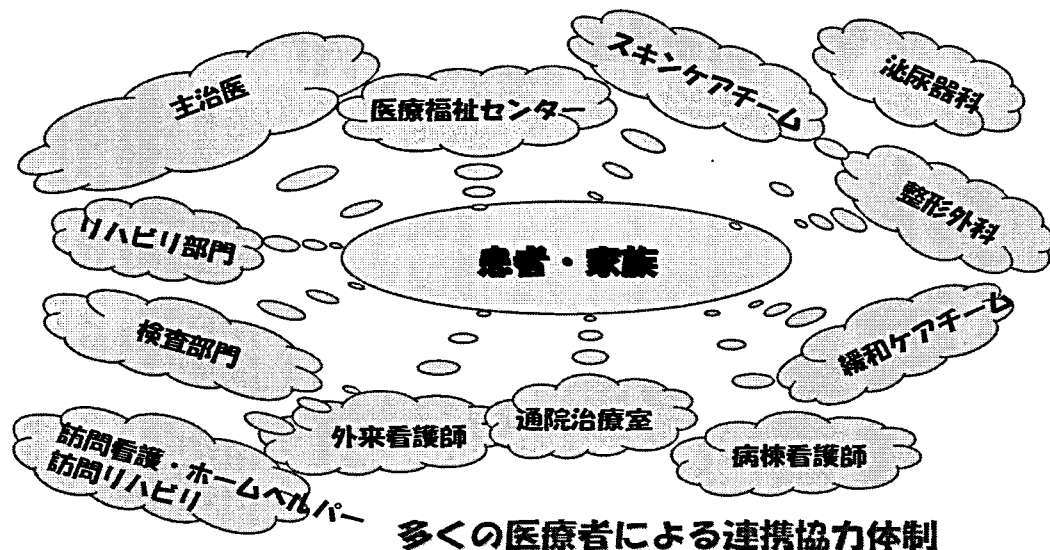


図1 A氏を支えた職種

## V. 考察

終末期を在宅で過ごす患者は、病状の進行により、様々な症状が出現し、介護力の問題等もあって、在宅療養が困難となることが多い。終末期を在宅で過ごしたいという患者・家族の希望に添うため、多くの医療者が関わり、患者の病状に合わせた必要な治療やケアをおこなうことで、9ヶ月間の在宅療養を支えることができた。患者の様々な生活上の問題にも対応するために、地域も含めた医療チームで連携をとることが重要であることもわかった。今回は、医療者が集合して話し合いをすることはできなかったが、それぞれが随時話し合いを持った。協力体制をとるためにも、早期から医療チームとして、医師、病棟看護師、外来看護師、医療福祉支援センターなどが、情報共有のためのカンファレンスをおこなうことが必要であると考えた。

今年度、外来は新外来棟に移転した。外来看護師は事務的な業務が減り、以前に比べ患者・家族に関わり、看護ケアをおこなえるようになった。終末期の患者は、痛みなどの苦痛をかかえ全身状態が不安定である。外来看護師の役割としては、患者の状態の把握をおこない、患者・家族から自宅での生活に関する情報を収集し、医療チームのメンバーに伝達し、治療・ケアがスムーズにおこなわれるように調整をすることである、と考える。患者の状態のアセスメントをおこない、タイムリーに、看護目標、計画を立案し、介入していくことが必要である。また、在宅酸素吸入器や在

宅ポンプなどの器械操作や医療処置が必要になることで、患者・家族は、負担を強いられ不安を感じている。さらに、全身状態の悪化を目の当たりにすると気持ちが揺らいだり、不安が増強することが予想される。身体面、生活面だけでなく、ねぎらいの言葉をかけるなど精神面での支援をし、患者・家族の不安の軽減につとめることが重要であると考え。

## VI. 結語

終末期を在宅で過ごす希望する患者・家族に対しては、以下のような関わりが必要である。

1. 早期からの医療チームによる支援
2. 外来看護師による情報収集・伝達、医療チーム間の連絡調整
3. 患者・家族の精神面での支援

## VII. まとめ

現在、国のがん対策推進基本計画では、緩和ケア、在宅ケアが推進されている。今後、終末期を在宅で過ごすことを希望する患者・家族は増加することが予想される。外来に通院する患者・家族に安心を感じてもらえるように、外来看護師として経験を重ね、努力していきたい。

## VIII. 参考文献

1. 岩崎由加子他：退院支援における看護師の役割と実際 緩和ケア 19：P123～126. 2009
2. 江口研二他：在宅緩和ケアのための実践ガイド 日本緩和医療学会 編：2009