

右耳下腺腫瘍の肺転移で疼痛コントロール目的で入院した25歳の男性は、モルヒネへの依存と痛みに対する不安があり、疼痛コントロールが困難であった。MSコンチンと向精神薬の内服、鎮痛坐剤、神経ブロック、理学療法、散歩やマッサージ等様々な方法で疼痛コントロールを図り、外出や外泊が実現したが、痛みと不安に対応する医療体制を整えることが困難で在宅療養は実現できずホスピスへ転院となった。終末期在宅療養が抱える以下の問題点について考えさせられた。

1. 公共の在宅療養の対象者が制限されている。援助内容の制約があり、不統一である。

2. 民間の在宅療養システムに関する内容の情報入手手段が不明瞭である。

3. 家族をサポートする専門家の確保が困難である。

2. 口腔癌ターミナル患者の在宅移行期における家族への看護援助について

(歯科口腔外科) 丸岡靖史・
横尾恵美子・三宮慶邦・扇内秀樹

口腔が進行癌に侵され、治療の甲斐もなく不幸にして終末期を迎える患者は顔面、頸部の変形、機能的障害など著しいQ.O.L.の低下が認められる。今回口腔末期癌で、本人と家族の希望で在宅療養となった患者についてその概要を報告した。患者は74歳男性、左頬粘膜扁平上皮癌 T2N2bM0 Stage IV の診断で1994年3月入院、進展癌であるが患者と家族の希望で根治手術は行わず、原発巣に⁶⁰Co外照射と Au grain の組織内照射施行した。しかし、左頸部の腫脹、疼痛が増強したため、同年8月左機能的頸部郭清術施行をした。その後再発したため1995年2月頬部腫瘍拡大切除、下顎骨区域切除、左全頸部郭清、即時再建術を施行した。同年4月、腫瘍再発し頬部皮膚、頸部にかけて広範囲に浸潤したことによる開口、嚥下障害のため、経管栄養となったが、4月28日患者と家族の希望で退院した。訪問看護を受けながら在宅療養し、定期的に外来通院していたが、肺炎のため5月29日死亡した。

2. 口腔癌ターミナル患者の在宅移行期における家族への看護援助についての1考察

(看護部) 亀井由三子・原 和美・
知念志美・甲斐節子・飯塚桂子

口腔外科病棟では、年間数例のターミナルを迎える患者がおり、長年住み慣れた自宅で過ごしたいと希望する患者もいる。これまで退院後自宅で必要であると思われるケアの指導を行ってきたが、その指導内容や方法に対し、看護婦間で十分な評価がなされずにいた。

今回ターミナルを迎えた口腔癌患者の退院準備から在宅までの看護指導において看護援助の方法、それに対する家族の理解度や思い、今後の課題について学んだことを報告する。

①退院後、患者に関わる人を確認した上で指導を進めていく方が効果的である。②手技を獲得するためには繰り返し実施することが大切である。③指導をする際、看護婦は患者や家族の立場に立って、具体的イメージをすることが必要である。④患者や家族の理解度や能力を把握して指導を進めていくことが大切である。⑤患者や家族に指導を行う際、できるだけ早い時期からの関わりが必要である。⑥パンフレットを用いると視覚からも指導内容が情報として入り、退院後も見直し、確認ができるので有効である。

今回の事例を通して、今まで行ってきた指導を振り返り、ターミナル期における看護援助については患者と家族の理解、患者を受け入れる家族の姿勢が大切であるということのを再認識させられた。今後も一人一人の事例を積み重ね、患者や家族が安心した在宅療養ができるよう、看護援助に取り組みたいと思う。

3. 乳癌骨転移の疼痛のため在宅にてモルヒネ皮下注を行った1例

(放射線科) 兼安祐子・西井規子・
服部文子・武本充広・唐沢久美子・
福原 昇・喜多みどり・大川智彦
(第二外科) 木村恒人
(聖ヨハネ会ホスピス桜町病院 ホスピス科)
小穴正博

末期癌患者にとって、人生の終末を在宅で安らかに送れることは重要なことである。今回我々は、放射線療法および化学療法が無効な乳癌骨転移による疼痛に対し、在宅にてモルヒネ皮下注を行った1例を経験したので報告する。

症例は25歳女性で、左乳癌I期にて根治手術施行後に急速に進行する骨転移を来した。抗癌剤治療は無効であった。骨転移による疼痛が高度であったためモルヒネ皮下注を開始したところ、除痛効果良好であったので在宅へ移行した。低栄養状態や家族の看護疲れ等でホスピスへの入退院を繰り返したが、永眠50日前まで家族と過ごせた。末期癌患者の在宅療養に向けて更に検討すべきである。

4. ターミナルステージにおけるソーシャルワーカーのかかわり

(医療社会福祉室) 清水由美子・