

も辛さを和らげてあげたい」「近くにおいてあげたい」という思いを支えるために、夜間は妻も休めるように配慮し、ケアに参加できるように働きかけた。A氏は、妻のマッサージを受けることで、安心感を得ることができ、苦痛の緩和につながった。妻は、マッサージを行うことでA氏の穏やかな表情をみて安心感を得ることができた。また、自身のケアがA氏の苦痛緩和につながり満足感を得ることができた。【考察】入院中の終末期患者のケアは医療者が中心となることが多い。しかし、家族の思いや心身の状態をアセスメントし、家族が可能なケアが提供できるよう介入することは、患者、家族双方にとって苦痛を緩和し、大切な時間を共有することにつながるということがわかった。

〈ポスターセッション〉

1. 脳腫瘍により嚥下障害を持つ患者との関わりを通して 若松 孝志

(独立行政法人国立病院機構 沼田病院)

【はじめに】今回、脳腫瘍による嚥下障害から食事を摂れなくなった患者と関わる機会を得た。患者と家族から摂食希望があり、その希望に沿うため看護ケアを行った。その中で患者・家族の思いを汲み取り、ニーズに応えられるようチームで関わることの重要性を再認識することができたので、ここに報告する。【患者紹介】T氏、60歳代、男性、多発性脳腫瘍・胃癌に伴う見当識障害や歩行時のふらつきが出現し、当院に入院となる。【経過】入院当初は経口摂取できていたが、徐々に嚥下障害が出現し、禁食となった。また、左顔面麻痺が出現し、口腔内を嚙むため、出血・乾燥がある状態となったが、家族より「食べることが好きだったので少しでも食べさせてあげたい」という希望や、「食べられるといいね」との声かけに本人より頷く様子が見られた。【介入・結果】状況的に食事摂取は困難であったが、味覚に訴え、味わうことは可能と考えた。まず、口腔ケアチームを中心として出血予防のプロテクターを作成し、統一した口腔ケアを実施した。また、口腔内用の保湿剤は味付きの物や蜂蜜を使用し、T氏の食べたいと望む思いに寄り添い、ケアを実践した。その結果、口腔内の出血や乾燥のトラブルが改善し、十分ではないが味わっている様子を観察できた。【考察】今回、患者は食事摂取することはできなかったが、口腔ケアチームと協力し、医療チームとして統一した継続ケアを実施することで、患者ニーズに近づくことができたと考える。患者に何らかの障害がある場合、できないこととして諦めるのではなく、患者のニーズに対し、どのようにどこまで希望に沿えるか考え実行することは、看護にとって非常に重要なことと再認識できた。

2. 心身の苦痛からQOLが低下した患者との関わり

～家族がいない時に私達ができること～

渡辺 奈々¹, 山片 涼平¹, 横山 沙也¹

浅見 綾子¹, 宮野 佳子¹, 安齋 玲子²

阿部 君代¹, 中村 敏之^{1,2}

(1 館林厚生病院 東5階病棟)

(2 同 緩和ケアチーム)

【はじめに】心の状態は痛みと密接に関係する為、終末期において患者・家族の望む生活を送るには、心身の苦痛を和らげる事が重要である。今回、家族不在時に心身の苦痛が増強する患者に対し、安心して過ごせるような関わりができた為報告する。【事例】A氏、60歳代男性、妻・長男と3人暮らし。維持透析中、前立腺癌にて治療中。骨転移による疼痛コントロール目的にて入院。医師より家族に予後1～2か月と伝えられる。入院後よりオキシコドン持続皮下注射が開始された。日中は妻が付き添っており「妻がいる時は安心する」と話していたが、妻がいない夜間帯には疼痛や不安の訴えが多かった。その為、安心して過ごせるように鎮痛剤を使用するだけでなく、傍に寄り添い傾聴を行った。また、妻が行っているようなマッサージを実施した。疼痛コントロールがついてくると「歩いてトイレに行けないと家に帰れない」という不安や「孫の成長を見たい」「自宅で過ごしたい」等の希望を話していた。退院を視野に入れてリハビリ介入のもと、歩行器で歩けるようになり退院した。退院から1か月後に再入院となり、家族に見守られ、1週間後に息を引き取った。家族からは「最期まで家族と一緒に過ごせて良かった」との言葉が聞かれた。【考察】村田は、人は自分の苦しみを聴いてもらう事で「気持ち落ち着き」「考えが整い」「生きる力が湧く」と述べている。家族不在時に心身のケアを行った事で、相互の信頼関係が深まり、不安を引き出す事ができたと思われる。さらにその不安を傾聴・共感する事で「孫の成長を見たい」という希望を持たせた事も疼痛閾値が上がる要因となったと考える。また、私達は家族の代理になる事はできないが、寄り添い支え続ける事ができると分かった。【まとめ】心身の痛みは閾値により変化する為、私達はその要因を早期にキャッチする必要がある。その為に、患者家族に寄り添い続ける事が重要である。

3. 多発転移があると告知された患者の自己決定を尊重した看護

齋藤 典子, 高橋 加奈, 黒田 由莉

小島 愛子, 柴崎みゆき, 西尾麻由美

佐藤 教緒, 上野みゆき, 村田せつ子

(館林厚生病院 看護部 東4階)

【はじめに】人は生まれた瞬間より、成長・発達を遂げて死に至るプロセスを生きている。「生死」と向き合い、最期の瞬間まで自分らしく生き抜くためには患者自らの自己決定が重視されている。今回多発転移があると告知されたが、

主体的に自身の人生に向き合う患者と出会った。患者の思いを傾聴し早期に対応したことが、最期の時まで自己決定を尊重することに繋がった一事例について報告する。【事例】 A 氏, 60 歳代, 女性。上行結腸癌術後, 多発転移。再発, 転移に伴い化学療法を行う目的にて入院された。初回化学療法後, 腸閉塞を発症し 3 ヶ月に及ぶ入院生活を経て一時退院を果たした。その後も入院を繰り返しており, 入院中は日々主治医の訪室時によくコミュニケーションをとっていた。食事や胃管チューブ挿入などの様々な処置や, 回腸横行結腸バイパス術に対しても夫婦間で話し合い自己決定をしていた。それに対し看護師は, 患者の意向を主治医へ伝えたり, 希望に沿った食事提供や, セルフケア指導などを行ったりした。また多職種カンファレンスを重ね, 患者の自己決定に対し各専門職種で対応をした。患者は病状悪化による身体的苦痛が増強した際には, 自ら膀胱留置カテーテルの挿入や, 個室への移動も望んできた。最期の時は家族に見守られながら迎えることができた。【考察】患者の自己決定を尊重する上で, 医療者は患者の個別性や全人的側面を考慮した告知, 治療の提案を行っていくことが重要となる。1 人の患者に対して, チーム医療を行うことで精神的安定を図るとともに, 幅広いケアの提供に繋がる。患者の希望に沿った日常的ケアを継続的に行うことや, 訴えに早期対応することが看護師の役割である。それにより信頼関係が築け, 思いを表出しやすい環境を提供することができたと考える。

4. ストマの受け入れが進まなかった患者の心理的变化について ～フィンクの危機理論を用いて振り返る～

中澤 彩, 小林 美幸, 土屋 智子

(群馬大医・附属病院・看護部)

【はじめに】今回, ストマの受け入れが中々できない危機的状況の患者が, 看護師の支援のもと徐々にセルフケアを確立できた事例を経験した。フィンクの危機理論は, 危機的状況に陥った人が適応に向かう過程と介入方法を理解するのに役立つとされている。そこで, 危機的状況にあるストマ造設患者のセルフケア確立のためのより良い看護支援方法について, フィンクの危機理論を用いて検討したので, ここに報告する。【方法】ストマケア記録や看護記録より, 「患者の言葉・看護師の対応」と「ケアの自立度」の記録を抽出し, フィンクの危機モデルと照らし合わせて分析した。なお, 倫理的配慮としては, 当院の倫理規定に基づき, 個人が特定されないよう配慮した。【事例】A 氏は 70 歳代女性, 夫は他界し子供はいないため独居で暮らしていた。胃癌・直腸間質腫瘍の診断により手術目的のため入院となった。もともと不安を感じやすい性格のため手術に関してショックが大きく, 外来での医師の説明も十分理解できない様子であった。そのため, 入院後もストマ造設とその後の生活について大きな不安を抱えていた。【結果】ストマを見ることができない衝撃の段階には, A 氏

の話傾聴し, ストマを見ることができてもケアに無関心の防衛的退行の段階には患者の思いを受け止めた。状況に応じて看護師が一通りケアを行い, 適宜質問に答えるなどセルフケアに意欲的になれるよう関わり, 承認・適応の段階には患者の手技を見守りつつ必要に応じて助言を行い, 安心感を与えるよう関わったことで A 氏はセルフケアの確立に至った。【考察】精神的不安から危機的状況に陥りやすい患者がセルフケアを確立するためには, 各時期に合わせた看護師の介入が必要不可欠であることが理解できた。しかし, 皆が同様の危機的状況になるわけではなく, それぞれの状況によって適応方法も異なると考えられる。【まとめ】看護師は, ストマ造設後の患者の身体的・精神的状況を理解するだけでなく, 患者にとって有効な資源を把握し, 個別性のある看護支援を提供していくことが重要である。

5. 苦痛を抱えながら治療を継続する乳がん患者への看護 一場 慶, 廣河原陽子, 榎澤 鈴子

(群馬大医・附属病院・看護部)

【はじめに】乳がん治療は長期に渡り, 様々な不安を抱えながら治療やそれに伴う副作用と向き合う患者にとって, 診断時から治療と並行した緩和ケアが重要であるといわれている。今回, 診断時より不安が強い乳がん患者が化学療法に伴う副作用や様々な身体・精神症状を抱えながら治療を継続した看護を振り返り, 報告する。【症例】A 氏, 60 歳代女性。左乳がん, 腋窩リンパ節転移。実姉を乳がんで亡くし, 乳がん検診は定期的に受けていた。化学療法の必要性が説明され, 不安は増強した。化学療法が開始されると食欲不振や便秘, ドライマウスなどの様々な症状が出現し, 頻回な受診や電話相談が続いた。【倫理的配慮】本事例発表を行うにあたり, ご本人・ご家族に口頭にて確認し, 発表以外では使用しないこと, それにより不利益を被ることはないことを説明し, 回答をもって同意を得た。【看護の実際】上記から A 氏は, 予測を超えた病状により不安と恐怖が出現し, 治療継続に支障をきたした状態と判断し, アギュレラの危機問題解決モデルを用いて分析を行った。中でも対処機制では, 化学療法施行前より否定的な言動が聞かれ, 他の乳がん患者と比較し, 自分を悲観している様子が伺えた。看護師は, A 氏の思いが表出でき, いつでも気持ちを受け止める姿勢を示し, 継続した関わりを持ちながら身体症状に対する症状マネジメントを行った。それにより, ゆっくりではあるが対処行動が行えるようになり, 自分なりの方法を見出していくことができた。【考察】アギュレラの危機問題解決モデルを用いることで, 患者が抱える思いや言動を分析し, 効果的な介入へ結びつけることができた。患者の思いに寄り添い, 継続的な関わりを行うことが患者との関係性の構築や患者が抱える苦痛を把握することに繋がったと考える。また, 患者ができていることを認め, 達成可能な目標を共に考えていくことは, 危機