View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Gunma University Academic Information Repository

診回数は，予防指導は 1 回のみであるが，治療患者は複数回の受診を必要とした．治療患者のうち管理料対象者が半数を占めていることから，リンパ浮腫発症前の指導が予防に繋がると考える．今後は，更なる患者数の増加が予想されるため，外来枠の増設と人材育成が課題である．

8．外来化学療法室における治療と緩和のパラレルケア

星野　紀子，今井亜紀子，鈴木真由美
福田　玲子（医療法人社団　三思会　東邦病院
外来化学療法室）

【目　的】 平成 27 年 12 月がん化学療法の治療の場を外来化学療法室に集約した．現在の課題を明らかにすると共に患者が緩和ケアについてどの様に感じているのかを把握し，抗がん剤治療と緩和ケアとのパラレルケアを考える．**【方　法】** 平成 27 年 12 月から平成 28 年 5 月に外来化学療法室を利用した患者に，目的を説明し同意を得てアンケート調査を行った．**【結　果】** 対象者は短期入院患者 8 名，通院治療患者 4 名の計 12 名で，平均年齢は 70.25 歳．回収率は 100％であった．外来化学療法室の設備・スタッフの対応などについて比較的高い評価が得られた一方で，一部施設の改善を求める声があった．緩和ケアにおいてはなんとなくの知識しかなく具体的な内容を知りたいという意見があった．**【考　察】** がん化学療法の場は入院から外来へ移行しているが，当院では入院希望の患者が多い．しかし病棟業務の煩雑さや受け持ち看護師が入院の度に異なることから，継続した副作用の把握，患者の安全の確立が困難である．外来化学療法室に携わる看護師にはがん化学療法が「確実に」「安全に」「安楽に」行われることを支える役割がある．治療の場を集約することで，患者・家族とのコミュニケーションが密になり継続した副作用のモニタリングが可能になった．また多職種との連携強化や不必要な抗がん剤曝露の防止にもなった．診察前に看護師が面談し，患者の状態を医師に伝えることで治療方針や対症療法の検討につながった．患者の不安や苦痛が最小限になり QOL の維持向上につながり，治療と症状緩和が並行して行われていると考える．**【結　論】** 患者は症状緩和を受けているが，それが緩和ケアであるという認識がない．症状緩和も緩和ケアであることを伝えていくことで，患者が抱く緩和ケアの概念がより身近なものとなるように働きかけていく．がん患者と家族が治療と症状緩和を並行して受けることで，闘病生活を安心・快適に過ごせるよう支援していくことが重要である．

9．ソラフェニブ（ネクサバール）内服患者の継続看護

五十嵐千代子，関　　靖枝，松島　広美
（桐生厚生総合病院）

【目　的】 ソラフェニブ（ネクサバール）は，2009 年に根治的切除不能または転移性の肝細胞癌に用いられるようになった経口抗がん剤薬である．ソラフェニブは内服開始早期から有害事象が出現しやすい．特に副作用の一つである手足症候群（以下 HFS）はスキンケアや日常生活の指導が必要である．当院では肝炎コーディネーターを取得した病棟看護師が月 2 回内科外来で肝臓疾患患者の看護を継続的に行っている．今回ソラフェニブ内服を行った患者の経過から継続看護の重要性，多職種での関わりなど，その有用性について検討する．**【対象と方法】** 平成 28 年 1 月～平成 28 年 6 月にソラフェニブ内服した肝細胞癌患者 6 名を対象に，観察法と得られた情報を記録に残し，後方視的に分析を行った．**【結　果】** ソラフェニブ内服を行った患者 6 名は男性 4 名，女性 2 名で平均年齢は 60.3 歳であった．ソラフェニブ内服期間は 3 週間から 4 カ月で投与量は 400 mg～600 mg であった．有害事象である手足症候群や皮膚症状が出現した患者は 6 名中 4 名であった．そのうち 2 名の患者は Grade3 以上の有害事象を認め，投与量の減量や薬剤の投与が中止となった．**【考　察】** 肝臓癌患者のソラフェニブ内服は積極的な治療が困難となった場合に用いられることが多い．看護師は，有害事象の一つである皮膚症状のケアに携わることが多いが，手足症候群などの皮膚症状出現を最小限に抑える為には投薬開始前から患者と関わり，患者のセルフケア能力を高める必要がある．また内服期間中は，入院，外来を問わず継続的な関わりをすることで患者教育やセルフケア継続への看護を行うことが出来る．また治療継続には，身体面のケアだけではなく，様々な思いを抱き，つらい気持ちを抱える患者の精神的ケアが必要であり，そのためには多職種協働で患者と関わりを持つことが重要である．

10．終末期せん妄の患者が自分らしく生きるためには
～多職種の関わりから見えたこと～

齋藤　典子[1]，葭葉　　藍[1]，黒田　由莉[1]
奈良　和希[1]，柿沼由香里[1]，村田せつ子[1]
河内　ルミ[2]，安齋　玲子[2]，中野　惠介[2]
（1　館林厚生病院　看護部　東 4 階病棟）
（2　同　緩和ケアチーム）

【はじめに】 人は人生の終末を認識した時，強い恐怖や不安を抱き，深刻な危機に直面する．終末期を生きる患者は様々な喪失体験をすることで，自己存在の意味，価値を問わずにはいられない．今回，終末期せん妄を呈し様々な全人的苦痛を抱えた患者に対してチームアプローチを行い，見えたケアや医療者の葛藤について報告する．**【事　例】** A 氏，60 歳代，直腸がん肝転移術後，多発肺，肝，骨転移にて化学放射線療法を行っていた．両側腹部痛，腰痛のため疼痛コントロール目的で入院となった．入院数日後よりせん妄状態となり，辻褄の合わない言動や徘徊行動が目立つようになった．また自己効力感の喪失や，疼痛による身体的苦痛，輸液による拘束感が強く，A 氏からは自身について「精神が崩壊している」などとの発言が聞かれた．そこで看護師は A 氏の訴えに対して積極的傾聴の姿勢を重視し，

輸液は早朝より開始し，夕方には終了するよう調整を図るなど，A 氏の希望や尊厳を守るケアを行った．しかし，A 氏との関わりの中で看護師は，様々な葛藤や困惑を感じることも多くあった．そこで緩和ケアチームとの情報共有を行うことで，A 氏との関係性の悪化を防ぐことに努めた．A 氏は退院の希望が強くあったが，主介護者の妻もまたがんサバイバーであることから困難を呈していた．しかし，妻の理解の元，外泊や一時的な退院は叶えられることができた．最期の時は家族や友人に見守られながら永眠された．**【考　察】** 終末期せん妄は，多彩な精神症状をきたすことで患者の QOL を著しく低下させてしまう．医療者は，多方面から関わることで患者の思いや苦しみを推し量り，希望を支え苦痛軽減に努めることが重要となる．しかしせん妄とは，患者を支える医療者もまた，多くの悲嘆や葛藤を感じるものである．様々な困惑を抱えながらも，多職種における連携を図ることで A 氏が自分を取り戻し，最期の時まで自分らしく過ごせるケアに繋がったと考える．

11．高次脳機能障害を呈した脳腫瘍患者に対する看護介入の検討

五十嵐　瞳，福島　竜一，土屋　智子
（群馬大医・附属病院・看護部）

【はじめに】 高次脳機能障害は脳損傷に起因し，多様な認知障害を引き起こすため，患者は日常生活において多くの支援を必要とする．しかし，症状の個別性や患者の暴言・暴力により看護師自身が精神的影響を受けることから支援が難しい．今回，高次脳機能障害を呈した脳腫瘍患者と関わる機会を得たので報告する．**【目　的】** 高次脳機能障害を呈した脳腫瘍患者との関わりを振り返り，高次脳機能障害を抱える患者に対する看護介入を検討する．**【方　法】** 看護記録より治療経過，高次脳機能障害の症状，患者の言動や反応，看護介入の枠組みに整理し，分析した．**【結　果】** 対象者は 40 歳代男性，脳腫瘍と診断され治療目的で入院となった．家族構成は妻と 3 人の子供と同居している．入院期間は約 3ヶ月で，治療として外科的治療，放射線・化学療法を行った．高次脳機能障害による症状は，情緒・行動障害，易怒性，記憶障害などであった．看護介入は，多岐多様な症状に対応し，症状から起こる危険行動を予測したものであった．さらに，高次脳機能障害を抱える患者の理解促進に向けた家族支援，患者の日常生活を支えるための多職種連携であった．**【考　察】** 高次脳機能障害は，症状の現れ方が日々異なるため，患者の症状を適切にアセスメントし，多職種で統一した関わりが必要である．高次脳機能障害により暴力行為のある患者では，暴力行動だけに着目するのではなく，それに至った原因や患者の思いを予測した関わりが重要である.[1] 本事例でも，夜中に歩行練習をしたいと望む患者の行動に意図された「リハビリをして早く家に帰りたい」という思いを理解して介入することで落ち着いて過ごすことができた．つまり，症状の背景にある患者の言動を十分に理解した看護介入が重要である．また，患者にとって家族の存在は精神的安定や症状の緩和に繋がると考えられるため，高次脳機能障害への理解を深められるような教育的支援や同じ症状を持つ家族が悩みを相談できるような家族支援をしていく必要がある．**【引用文献】**

1) 高橋恭一 他：暴力が見られ身体拘束が長期化した，高次脳機能障害患者の開放観察に向けた取り組み，日本精神看護学術集会　2014; 57(1): 164-165.

12．転移性脳腫瘍により右上下肢麻痺を呈した症例 ―本人の満足度に着目して―

石原　　和，土田奈生子
（医療法人社団日高会　日高病院　リハビリテーションセンター急性期リハビリ室）

【はじめに】 歩行・バランス評価は高得点であるが，歩行満足度が低い患者に対しての介入報告をする．**【症例紹介】** 40 歳代男性，201X 年に右上肢の脱力が出現し転移性脳腫瘍と診断された．外来にて γ ナイフ・放射線治療を行った．13 か月後右上下肢麻痺の進行，右殿部痛にて入院加療となった．1 病日 MRI で脳浮腫を認め，抗脳浮腫療法により全身状態は改善したが，右上下肢麻痺とふらつきが残存した．3 病日理学・作業療法を開始し，構音障害に対して 7 病日言語聴覚療法が追加となった．**【初期評価】** 3 病日～6 病日：主訴はふらふらして不安で歩けない．Hope は一人で歩きたい．予後は 1 ～ 2 か月であった．Brunnstrom stage (以下 Brs) は Ⅴ-Ⅲ-Ⅴ であった．高次脳機能障害はブローカ失語と失行を認めた．Berg Balance Scale (以下 BBS) は 50/56 点であった．Timed Up and Go (以下 TUG) (独歩) は 9.0 秒であった．6 分間歩行テスト (以下 6MD) は 220 m (Borg Scale：呼吸 13 下肢 15) であった．Canadian Occupational Performance Measure (以下 COPM) は自分で歩く (重要度 10 遂行度 5 満足度 3)，買い物に行く (重要度 8 遂行度 3 満足度 3) であった．**【経　過】** 5 病日：歩行・階段昇降の膝折れ予防・失行による動作手順の乱れに対してロフストランド杖練習を開始し，12 病日：屋外歩行を開始した．14 病日：妻に介助時の立ち位置や介助方法指導を開始した．また，本人・妻に最大連続歩行距離を伝え，休憩をとるように指導した．20 病日：自宅退院となった．退院後，電話にて生活状況を聴取した際に妻と買い物や散歩が行えたとのことであった．**【最終評価】** 退院時：TUG (ロフストランド杖) は 8.4 秒であった．6MD は 300 m (Borg Scale：呼吸 14 下肢 16) であった．歩行の不安は減少していた．退院 2 週後：COPM は自分で歩く (遂行度 4 満足度 5)，買い物に行く (遂行度 5 満足度 5) であった．**【考　察】** 本症例は杖導入・本人と妻への動作や介助方法指導を行う中で成功体験を重ね，自己効力感が高まったと考える．その結果，不安が減少し歩行満足度が改善したと考える．この症例を通じ，終末期の理学療法においては満足度に着目した介入が重要であることを再認識した．