

在宅療養に向けて病棟の役割

広島市立広島市民病院

東7A病棟

佐々木 美佐子

東7A病棟の概略



- 🌸 病床数：43床 産婦人科39床・乳腺外科4床
- 🌸 対 象：悪性・良性疾患の手術・化学療法・放射線療法
- 🌸 平均在院日数：10日 【婦人科：12日】
- 🌸 病床利用率：78.4%
- 🌸 看護体制：師長含め23名 固定チームナーシング
- 🌸 平均経験年数：17年（新人～35年）



入院から在宅療養に至るまで



入院時アナムネ聴取時のスクリーニング

70歳以上・ひとり暮らし等は早期(入院時から)退院支援を考える



病状の進行により考える

本人の希望は？

ご家族の希望は？

ご家族の協力は？

訪問看護・在宅医療が可能な病状か？

訪問看護・在宅医療が受けられる準備ができているか？



入院から在宅療養に至るまで 2



在宅を選択

在宅医・訪問看護・介護保険・看取りの場所・急変時の受け入れなど支援室に相談開始。



在宅が困難

患者さまの事情か
家族の事情か

どちらにしても、なぜ在宅が困難なのかしっかり聞いて、可能なこと・不可能なこと・メリット・デメリットも合わせて少しずつ説明する



入院から在宅療養に至るまで 3



在宅が困難な場合

の場合

例) 機械・管が付いている。

点滴ポンプ・酸素・イレウス管・ストーマ・ドレーン・・・etc

家族に迷惑をかける。迷惑と思っていることを明確にし、

家族と共有してみる。意外と迷惑ではない・・・

あくまでも本人が負担でないことが大切。

の場合

例) 介護する人がいない・道具がそろっていない・

医療のことが分からない・家が狭い・本人のため・・・etc

ご家族も患者さま同様に多種多様な不安あり。

情報不足の無いようにしっかり相談し、

ご家族の負担にならないことが大切。



がん患者さまの場合

1. 本人の希望は？

積極的治療の終了、対症療法の開始時期に、主治医のIC前後に意図的に意思確認をする。

入院時の「病状告知の意思確認」を活用

2. ご家族の希望は？

本人が希望すれば連れて帰りたい。何かあった時はすぐに入院したい。市民病院の先生にみてもらいたい、等等

3. 在宅が困難な理由

「本人に病状を知らせてないのに・・・」

病気・病期・病状・今後起こりうる状況などの病状説明を受けていること。告知の問題！！



ICに対する看護師の役割 1



ICにおいて看護が目指すゴール

「患者さまが望む医療を患者さまの意思で選択でき、積極的に医療に参加できるように、患者さまの意思決定までのプロセスに関わっていく」

看護部の目標にも

「患者さま ご家族に分かりやすい説明」



ICに対する看護師の役割 2

患者の理解力、家族の状況、医学的知識の有無、キーパーソンとなる人、性格など患者や家族のとらえ方にずれがないように事前の打ち合わせ、意見の交換などをするべき。

医師と患者の言葉を重視する

どのような表現をして医師が説明したのか、患者がどのような反応をしてどのような言葉で表現したのか、説明の場に同席して両者の話される言葉に関心を注ぎ、微妙な反応も見逃さずにキャッチすることが大切。また、表現された言葉からその奥に潜む真の心を察し、不安感や恐怖心、理解したのか、してないのかなど、患者の内面を読み取ることができることが望まれる。



ICに対する看護師の役割 3

患者が同意するために必要な知識や、医師の説明の内容が不足していると思われた場合には、看護師は患者が必要としている知識を提供したり、補足説明をしなくてはならない。

専門家としての助言

医師と同様な説明だけでなく、患者の判断の助けとなるような助言は押し付けでなく大切である。医師への聴き方、どう尋ねたらいいのか、相手に合わせプラスになるような助言をする。また、医師への報告をし、患者・医師の関係が良好に深まっていくようなはたらきをも担っていく。



ICに対する看護師の役割 4

同席時

自己紹介し、なぜ同席するのかを説明して納得してもらって参加同席するほうがよい。

信頼関係を深めるための努力

患者に出会ったときから患者との関係ははじまっている。外来での対応はその病院の看護師の全体的なイメージにつながり、患者や家族に安心感を持たせる役割がある。入院までの不安の最も強い時期に病名や治療の概要についての説明が行われることも多く、忙しい中であっても看護師の果たす役割は大きいといえる。信頼関係を深めるための努力は、患者の持つ問題に一番関心を示すことである。その問題を解決するために相手のための時間を十分にとることが大切である。



事例1 在宅で看取りができた症例



Aさま 80歳 卵巣がん4期

経過

X年6月 左側腹部痛出現で受診腎後性腎不全認め入院。

CTにて卵巣がん子宮がん疑いありPET施行

7 / 24 卵巣がん試験開腹目的で当病棟入院

7 / 28 術前の段階でイレウス症状出現



I C

人工肛門・ペグ・化学療法は副作用で状態不良の可能性あり。

胸水から腺がん細胞認めた。抗がん剤の適応あり、キーパーソンの長男帰国して治療方針の決定となる。



 7/29 長男さんにIC 手術を内視鏡でできないか。腸の通り具合は調べられないか。痛みに対しては。と質問あり。

 7/31・8/5 胸腔穿刺施行

 8/11 下肢の浮腫出現利尿剤

 8/14 試験外泊

 8/15 在宅に向けてリザーバー植え込み術

 IC 現在の状態を説明。今後の方針について家族の意見を言える場をもうける

 8/19には長男アメリカへ。 8/20 退院カンファレンス施行。



記録 (IC)

Informed Consent

家族へ

腸閉塞に対する処置はありますか？

” 卵巣癌の場合、癌性腹膜炎で腸全体の動きがわるくなり、腸閉塞になるので、人工肛門をつくっても、すぐだめになる可能性が高いです。

胃瘻をつくることもあります。また痛みが強い場合は、腸の動きを止めることもあります。”

” 根本的には、抗ガン剤で癌性腹膜炎が改善すれば、よくなる可能性ありますが、効果より副作用が強ければ、かえって状態が悪くなるかもしれません。”

” 胸水より腺癌細胞が出ていますから、抗ガン剤を使う適応ではありますが...”

長男さんが帰ってから、方針を決めましょう。

Informed Consent

息子へ

胸水から腺癌細胞がでており、卵巣癌4期がもっとも考えられます。

がん性胸膜炎、がん性腹膜炎があり、腹部膨満感、腹痛があると考えられます。方針方針としては、試験開腹して抗ガン剤治療が標準治療です。

ですが、全身状態、年齢などから、何処まで治療をおこなうのか、緩和治療に移行するのかが問題となります。抗ガン剤をしようしても、効果と副作用のバランスですから、やらない方が、いい場合もあります。

手術は、内視鏡ではできないか？

麻酔科と相談しています。小切開のほうが、負担がすくなければそうします。

腸の通り具合をしらべられませんか？

明日、超音波を依頼します。内視鏡は、予約があるのですぐには難しいです。

痛みを何とかしてほしい

本人と話をして、麻薬などでの痛みのコントロールを希望されましたので、麻薬を使ってみます。便秘が問題となりますので、様子を見て行きます。



記 録

- #** 効果的治療計画管理
- S** 1回か2回帰れたらいいかなと思います。家は4階立てで、今まではペットボトルに水を入れて4本ぐらいもって毎日登り降りしていたんです。4階に花がいっぱいあって4階には水がないんです。それが、元気の源だったんですね。入院して筋肉が落ちてしまったでしょうね。帰ったら2階で過ごすことになると思います。試験的に外泊できますか？
- O** 調子がよく、お家のことを話される。これからのことに対して、1度は外泊をしたいと思われる。21時から娘さんから息子さんに変わられ、息子さん、Pt. さんの手を握られベットサイドに座られ、語られている。
- A** 娘さんや息子さんの母親に対する思いや気遣いが伺える。調子がよくなっているため、早いうちに外泊・退院方向に援助していく必要有り。また、家人も望まれている。

Informed Consent

息子・娘へ

長女、長女の夫、息子にIC

息子

抗ガン剤の使用は、どうでしょうか？

医師

効果と副作用の問題があり、体力的にも、年齢的にもむしろ使用しない方が、QOLがいいと思います。

息子

”手術をして、少しでも腫瘍がとれれば、状態がよくなりますか？”

医師

”胸膜、腹膜に卵巣癌が広がっており、一部腫瘍をとる意味はないと思います。手術のリスク、麻酔のリスクもあり、適応はありません。”

”いま、小康状態、すこし安定していますが、この状態がどこまでつづくかわかりません。少し問題ができれば、一気に悪化することが考えられます。”

”QOLということでは、痛みには麻薬の増量、食欲、元気をだす意味では、ステロイドを使用することも考えられます。”

息子

”予後的にはどうですか？”

医師

”急速に悪化すれば、1ヶ月の可能性もあります。3ヶ月くらいかもしれません”

息子、家族

”分かりました。抗ガン剤、手術は、あきらめます。家に連れて帰って、最後まで看取るつもりです。”

医師

”かかりつけ医に紹介し、訪問看護師とも連携し、問題があるようであれば、またこちらで見ること可能です”



記 録

- # 効果的治療計画管理
- S 病院は安心な。家で一人になったら不安。やっぱり家はいいが、やっぱり大変ですよ。ここは室温も調整してあるからいいけど、家では自分で調整するのが難しかった。それに、娘も主人をおいてずっとはね…。世話になってるのにいつになったら返せるかね。
- O 傾聴し思いはためないで表出すること、最初は不安だったが外泊を繰り返しながら、在宅に移行された患者さんの事例をまなす。今までしてきたことのお返しをしてもらってるのではないかと話す。
- A 帰りたい思いと不安・すまないという思いが交錯しているようだ。
- P しっかり傾聴し不安の軽減に努める。

- # 効果的治療計画管理
- S 家人：皆でゆっくり話し合える場があってとても良かったです。
- O 10:30から長男・長女夫婦・医師・師長・MSW同席にて、[医師]より現在の状態について説明され、今後の方針についての話し合いなされる。主に長男より質問あり、Drが答えられ場面が多く見られた。皆が意見を出され、結論としては今の本人の状態ではOPは無理、本人のQOLを考慮したら、ケモもしないほうがベターであろう。今が在宅へ向かえるチャンスであると思われるので、そちらに向かって皆で力を合わせるということになる。
- A 長女さんは冷静に早くから状況を把握されていて理解は出来ているような印象を受ける。長男さんは話し合いまではOPやケモへの期待を持たれていたが、十分に話しができて結論に納得された様な印象を受ける。
- P 連携を取りながら勧めていこう。



事例2 在宅で経過後緩和ケア施設に入院

 Bさま 63歳 癌性腹膜炎(卵巣がん)

 経過

 既往歴 : X-14年胃癌OP・X-13年肝炎

 現病歴 :

X年10月 腹水・腸穿孔の疑いで緊急入院。CT/PETの精査施行。腫瘍マーカー上昇あり悪性疾患指摘。精査勧めるが、体力がなくマーカーが更に上昇すれば考えると退院希望される。病気の進行も考えられることも説明納得される。

X+1年1月 腹水にて受診。内科的には否定的で婦人科紹介。
1/16 試験開腹目的で当病棟に入院。1/18試験開腹術施行。

 I C

卵巣がん(明細胞がん)診断・癌性腹膜炎併発で化学療法の効果が期待できない。対症療法の説明をされる。





1/9 オキシコンチン開始



1/12 デュロテップ



1/24 組織結果報告。在宅・ホスピスの希望され、
腹水コントロール・余命についても確認を希望される。



2/1 退院前カンファレンス



2/6 退院



2/9 介護保険意見書記入



記録

効果的治療計画管理

S 今後については、入院した頃からもう考えていました。その頃から、何となく先生からも聞いていたので。一時期はこんなにしんどい思いをするんならいつその事早く死ねればいいのにと考えてたけど、ハワイから子供をおいて帰国してくれた娘や東京にいる息子の事を考えると、中途半端なままでは死ねないと思いました。家族みんなで話して、今後は在宅にしようって決めました。

O 本人穏やかな表情で上記話す。本日ソーシャルワーカー訪室予定。

A 今後、在宅へ向けてフォローアップ強化必要。

P 続行。

慢性疼痛

S 痛みは5が最高なら3ぐらいです。我慢できないほどでもないし、ロキソニン4回内服してコントロールできているように思います。時々ズリとした痛みがありますが、あるときもないときがあるので、痛みとして考えていません。この痛みはおなかの今痛いと思っている痛みとは全然違うように思っていて、これが続くようなら次の痛み止めを考えていけないといけないというように思っています。癌を抱えて生きていくんですから痛みも抱えるんですね。

O 疼痛3程度。ロキソニン4回内服中。子宮に向けて時にズリとした神経性の疼痛を感じられている。疼痛の種類は1つではないということ、痛みは我慢なくていいこと、癌には麻薬を内服することにより疼痛軽減ができることを説明。

A ロキソニンで疼痛コントロールできているが、今後NSAID+麻薬の検討も必要となってくる。

P 介入続行



記録

- I** 効果的治療計画管理
- S** **A病院**の先生に手配してもらっています。
- O** 14時から **B** クリニック・ **C** 訪問看護ステーションスタッフ・ケアマネージャー・ソーシャルワーカー・**MSW**さん・**医師** **Dr.**・**Nrs.** 師長・本人、家族にてカンファレンス施行。今後何かあれば **D病院** でフォロー予定。
- A** 本人前向きに考えられている。
- P** サポート強化し、在宅に向けて介入続行

- 評価** 効果的治療計画管理
- S** - **B** クリニックの先生もその他関わって下さる方がみんな感じの良い方で安心です。ただ、主人が退院したら私が元気だと思おうのではないかと心配です。しんどいということをごどこまでわかっているのかしらと思う。娘からお父さんに良く説明してくれてるんですがね…。
- O** 2/ に在宅に向けて医療連携室・ **B** クリニック **Dr.**・ **C** 訪問看護のスタッフを含めカンファレンスがもたれた。
退院後の病院としては **D病院** と連携を持つこととなる。
しんどい時は「しんどい」と、出来ないことは「出来ない」とはっきり言い、無理をしないように話す。
- A** 実際以上に我慢して無理をされる傾向が見られる。
支援に対しては余り不安はないようだ。
- P** プラン終了。



今後の課題



IC・情報提供・告知について
治療の限界・バッドニュースを伝える方法
医療者のコミュニケーション技術の向上



希望に添える準備
患者さまに
ご家族に・・・第2の患者さま
専門知識・技術の向上
『よりやさしく、より安全に』



患者さま・ご家族に・医療者に
改めて『死の教育』
『がん診療拠点病院』の役割・・・

