



**実践
多職種カンファレンス②**

事例 2

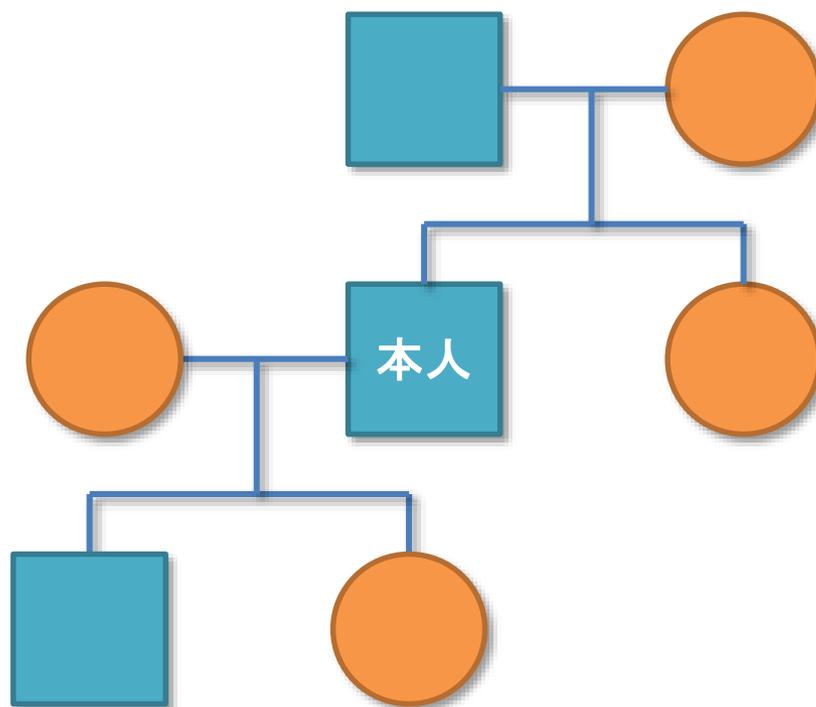
- 53歳 男性
 - 診断名：右肺がん、右胸膜播種
がん性胸膜炎、鎖骨上リンパ節転移
- 200X年 5月血痰にて呼吸器内科受診、肺がん4期
と診断をうける。 化学療法開始（CDDP＋GEM）4
クール
- 200X＋1年 2月 タルセバ内服開始
- 200X＋1年 7月 咳、呼吸困難増強⇒胸膜播種
右胸水著明
- 200X＋1年 8月胸水ドレナージ目的で入院

事例 2(続き)

- 200X+1年 8月 タルセバ中止、胸膜炎にて加療中。本人これ以上の治療を拒否し、緩和医療を希望し、8月末に退院となる
- 退院後、緩和医療科外来に通院となる。
- 退院時の内服薬
MSツワイスロン ナウゼリン ランプラゾールOD
ロキソニン マグミット ラキソベロン

家族構成

両親、妻、長男、長女との6人暮らし



キーパーソン(主介護者・代諾者): 妻

職業: 養鶏場経営 趣味: 庭の手入れ、買い物

訪問看護初回

- 症状：咳、活動時の息切れ認め、SaO₂92～93% 体温37.4度 右肺音エア入りわずか、左肺音クリア 血圧122/62mmHg オプソも効果ないので使用しておらず。活動時の息切れあるがじっとしているとイライラするといつて庭の水遣りをしている。
- 活動時の呼吸困難あり、またオプソの使用方法を理解していない。
- 対応
MSツワイスロン増量とレスキュードーズの説明
微熱もあり、肺炎時の対応としてクラビット処方
HOT導入開始とケアマネジャーを依頼する

訪問看護開始 2週間後

- 症状：活動時の息切れは酸素使用で改善し、咳には適宜オプソを内服して、対処
- 食事：食欲はなく、ソーメン、とろろご飯など摂取
- 対応
 - リンデロン(朝、昼内服開始)
 - エンシュアリキッドを提供
- 排泄：マグラックス内服にて毎日排便あり
- 睡眠：眠れている
- 訪問看護の回数：本人の希望にて、2週間に1回、外来受診を調整したり、電話にて対応した

訪問看護開始 2週間後

- 患者:「苦しくなったら、家にいてられね。できるだけ家にいたい」
- 家族:主たる介護者は妻である。「養鶏場をやっているので、世話が私がしないといけない。病状についても理解しており、子供や本人の父親には話している。母親には近所の人にいるいろ話しをして、大騒ぎになるので、話していない」
- 妻は療養生活に不安をもっているが、薬剤の説明や相談できることは安心している。緩和医療科の外来でも妻は「最期は入院かな」と医師に伝えていた。
- 妻:「早く病院に連れて行けばよかった。奥日光に旅行に連れて行きたい」

訪問看護開始から2ヶ月

- 呼吸困難や咳に関しては、モルヒネの増量し、オプソと在宅酸素をうまく活用している
- 庭の手入れ、養鶏場の世話、家族を車で送迎、ランチに出かけるなど、マイペースに生活を送る
- 10月末に日光に紅葉を見に行くことができた
- 患者:「入院するのはいやだ、入院すると気持ちが落ち込む、ちっとばかり動けなくなっても家にいたい」
- 看護師から訪問診療について説明する
- 訪問診療と薬剤師による訪問服薬指導が開始となる
- 訪問看護の回数:2週間に1回そのまま、電話対応を継続

グループワーク

- 訪問診療の医師・訪問薬剤師を円滑に導入するためにどのような説明と対応をすればよいか
- 在宅での看取りをするために、今後どのようなことをするのか？

在宅緩和ケアカンファレンスの実際

看取りも視野に入れ、在宅療養を継続するために、今後、どのような時期に、どのような治療やケアが必要か、多職種で話し合う

- 参加者：緩和医療科医師、訪問診療の医師、訪問看護師、ケアマネージャー、訪問薬剤師、緩和ケア認定看護師
- 内容
 - ①内服できなくなったときの対応
 - ②家族の病状の理解と意思確認
 - ③最期まで在宅療養を希望した場合

訪問看護開始2ヶ月後

- 訪問診療が開始する前に、緩和医療科の医師が外来にて妻・長女に面談
- 面談内容
 - ✓ 見通し(予後):月単位、週単位、日単位で考えて、いまは週単位の可能性がある
 - ✓ 呼吸困難が悪化する可能性⇒鎮静について説明する (間歇的鎮静・持続的鎮静、浅い鎮静・深い鎮静)
 - ✓ せん妄が出現する可能性⇒せん妄の具体的な症状と対応
 - ✓ 妻・娘へのアドバイス:今日、明日のことだけ考える。特別扱わず、普通に接する

訪問看護開始3ヶ月後

- 呼吸困難は悪化、同時に右胸部の痛みも出現する
- MSツワイスロンとオプソ以外にアンペック座薬も使用したが、吐き気とともに内服困難となる
- バルーンポンプによる持続皮下注射開始となる
- モルヒネ+セレネース+生食(5日間分)
- 呼吸困難:改善せず。下肢浮腫のため歩行困難も出現する
- せん妄:衣服を何度も繰り返し確認したり、子供の声が聞こえると妻に話した
- 生活面:PS低下し、できるだけ安楽に生活の工夫を助言する。ベッドやマットレスの交換 ポータブル便器設置など ケアマネージャーと連携し環境の調整を行う

訪問看護開始3ヶ月後

- **患者の思い:入院の時期について確認すると、「絶対に入院したくない。訪問の先生や看護師、薬剤師さんがやってくれるから無理に入院することはない」**
- **家族の思い:本人の気持ちに対して、妻は「養鶏場の世話はやめるわけにはいかない、母がかわりに看てもらわうしかないし、そのときに亡くなっても仕方がない」**

訪問看護4ヶ月後

- 日中はほぼ傾眠、妻の肩につかまり歩行
- 下肢、腹部、陰部の浮腫は増強し、排尿困難となり尿道カテーテル留置する
- その後喘鳴みられ、苦痛な表情が改善せず
- モルヒネ+セレネースにドルミカム(5日分)を持続皮下注射に混注する。
- 鎮静実施前に妻、両親に医師が呼吸困難がとれないことを説明し、了承を得た

訪問看護開始4ヶ月後

- 患者:「苦しいから薬を使うしかない」
- 妻:「もう苦しい思いをさせることはかわいそう。話せなくなるのは悲しいけど、よくがんばったと思う」「お父さんありがとう」
- 患者:「まだ死なねえぞ」と答える

看取り

- 鎮静導入後から6日後、家族に全員に看取られ永眠する。
- 訪問看護師と家族とでエンゼルケアを実施
- 以前から準備していた紺色の着物を身に着けた家族：「入院したらここまでしてあげれなかった。家でみれてよかった」母親は「親より先に逝くななんて順番が逆だろ」と泣いていた
- 「家に居たいという思いを叶えてあげたことに、本人は感謝しているのではないかと看護師が伝える」