

血液腫瘍患者の緩和ケア

～その人らしい生き方を家族と共に支援した事例を通して～

キーワード：血液腫瘍患者・緩和ケア・ACP

緩和ケア認定看護師 佐々木照美(北入院病棟 4階)

I. はじめに

緩和ケアのあり方は、ギアチェンジ(がん治療から緩和ケアへの移行)からシームレスなケア(継ぎ目のないケア)そして、パラレルなケア(治療と緩和ケアとの並行)と考え方は変化している。血液腫瘍患者は、固形腫瘍患者と比べて、病状の経過が急速で即座に治療を開始する必要がある疾病が多く、意思決定は急がれる。診断時から意思決定支援や全人的苦痛の緩和ケアを行っている。血液腫瘍患者は最期まで治療が可能であるため、病状の悪化に伴い緩和ケアの比率が多くなり、治療困難となると緩和ケアへの移行となる。

今回、血液腫瘍患者が診断時からその後も何度も治療の意思決定しながら、治療中止を選択し、その人らしく最期まで生きられた事例を経験した。その人らしい生き方を支援するための看護介入を緩和ケア認定看護師の視点で分析し明らかにする。

II. 研究目的

血液腫瘍患者が治療中止を意思決定し、その人らしい生き方を支援するための看護介入について分析・考察する。

III. 用語の定義

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)：深刻な病状の進行をみすえて、今後の治療やケア・療養生生活に関することについて、患者・家族・医療者やケア提供者等がともに話し合い、その人らしさを大切にしたい生き方を考えるプロセス¹⁾

トータルヘルスプランナー(THP)：多職種協働のケアのキーパーソンである看護師²⁾

IV. 研究方法

1. 対象：急性骨髄性白血病患者 1 事例
2. 研究期間：平成 29 年 9 月～12 月
3. データの収集方法：①看護実践と看護記録から情報収集を行った。
②緩和ケア認定看護師が企画したデスカンファレンスでの病棟看護師の思いや意見を情報収集した。

データ分析方法：事例の意思決定支援・症状緩和・家族ケア・デスカンファレンスを分析する。

4. 倫理的配慮

当院倫理委員会にて承認を得て、対象者と病棟看護師へ口頭と文書で研究の内容と個人情報

報の保護について説明し、書面で同意を得た。

V. 事例紹介

A 氏女性、70 歳代

病名：骨髄異形成症候群からの急性転化による急性骨髄性白血病

骨髄異形成症候群と診断され、化学療法開始されるが、急性転化し寛解導入するも効果不良。レジメン変更を繰り返し治療するが効果不良。新薬による原病のコントロールを目指す、治療効果なく療法中止を意思決定し、緩和ケアへ移行後当院にて永眠された。

家族背景：夫と長女と 3 人暮らし

長男は遠方に在住しているが仕事上医療に詳しく治療方針は長男の意向で決定している。

VI. 看護介入・結果

1. 意思決定支援の看護介入

<最後の退院時の意思決定支援>

レジメン変更後の治療効果が乏しく腫瘍熱や筋力低下があり不安があったが、自宅への退院が最後のチャンスと説明され 3 日間の退院を患者が希望された。患者の治療に対する思いは、「私もきつい治療には耐えられない。孫の小学校入学までと思っていたけど。自分でトイレに行けない、食事が食べれないほどきつい治療をして命を繋ごうとっていない。自分の葬儀のお金も用意している」と治療効果がなくなっていることを理解され、死を意識している。患者の思いを傾聴し、3 日間の退院で整理しておきたいことなどがあれば今回の退院で行うように伝えた。退院調整看護師と連携を図り、患者・家族の退院への不安に対する指導や対処方法を説明し退院調整を支援した。

<治療中止時の意思決定支援>

原病の増悪のため患者・家族へ IC され、積極的治療は中止し緩和医療を選択された。これまでは、息子の意向で治療の方針を決定していたが、治療中止は患者自身が意思決定された。患者は発熱と倦怠感が増強しており、「孫が面会に来るのも最後だろうね。もう私はだめだと思うからね。これ以上頑張れない。命を延ばしてほしくない」と死期が近いと考えていた。状態が悪化していく中、患者の病気や治療に対する思いを傾聴し確認できた。どのように生きていきたいか患者と家族と話した。合同カンファレンスで「最期まで今までと変わらない祖母

の姿で過ごしたい」と希望する患者の思いを代弁し、多職種で目標の統一を図ることができるように情報共有し連携してチームで関わった。治療中止時からの ACP が行えるように多職種との情報共有や連携・調整を行った。看護は、カンファレンスで患者・家族の希望に沿ったケアができるように受け持ち看護師を中心にケアの見直しや検討を行った。

2. 症状緩和の看護介入

<身体的苦痛>

患者・家族へ症状があれば伝えるように説明した。身体的苦痛は、発熱・倦怠感・右下肢の疼痛があった。オピオイドについても説明し、患者・家族の抵抗はなかったため、オピオイドによる疼痛緩和がスムーズに行われた。効果的な疼痛コントロールを薬剤師・医師へ情報提供し連携・調整し THP の役割を担った。孫の面会時間に祖母の役割が果たせるように、疼痛の予防投与でレスキューの使用を行うように計画した。家族と一緒に下肢のマッサージを行うことは、痛みの緩和となった。解熱剤と抗生剤・クーリングで発熱のコントロールは図れた。

<精神的苦痛>

治療の効果がなく治療中止を選択され、今後の病状悪化の不安と思うように動けなくなることへの不安があった。「トイレにも行けなくなって。食事も食べれない。」と日々できなくなっていく思いを夫にぶつけていた。患者の喪失感を傾聴し、できることを体調に合わせて行うように提案した。食べることが好きだったので、最後まで好きなものを食べられるように家族にもアイスや差し入れを患者の状況で行ってもらった。

<社会的苦痛>

患者には妻・母親・祖母の役割があった。孫の成長が生きがいであり、祖母としての役割を大事にされていた。「最期までちゃんとしたおばあちゃんになりたい」と思いが強かった。筋力低下や全身状態が低下することで、思うように動けなくなる姿を孫には見せたくない思いがあるが、孫に会いたい思いがあった。患者の思いを尊重し、孫の面会前は洗髪や清拭を行い、身なりを整えるようなケアの計画をした。孫との面会ができるように環境調整を行い、手浴や足浴は、孫も一緒に行い孫との面会時間を有意義に過ごせた。

<スピリチュアルペイン>

これまで何を大切にしているのか、どのように生きて来られたのか・残された時間をどのように生きたいのかを家族が付き添われている中、聴くよ

うな関りを行った。死を意識し受容ができていたため、「私は幸せだった。孫が 2 回も会いに来てくれて。」とこれまでの人生について家族と一緒に振り返りができていた。

3. 家族ケア

家族の緩和ケアや看取りの思いを聴き、残された時間を有意義に過ごしてもらうように関わった。クリーンルームから個室に移動できるように調整し、孫の面会ができる環境調整を行った。家族ケアを行いながら、患者の希望する生き方を家族と一緒に支援した。夫は、奇跡が起こって欲しいと望みを持っていた。患者は夫にだけ不満をぶつけていたため、不満を言える関係であることを夫へ伝え労った。長女は、休暇が取れたため「こんな時間が母と過ごせるとは思っていなかったの、後悔がない」と母親との時間を有意義に過ごすことができていた。長男と孫の面会時は、孫が患者とスキンシップができよう環境調整を行った。

退院時は緑のワンピースを準備され、エンゼルケアを一緒に行うことで、グリーンケアに繋がった。退院後家族が来棟された際、娘からは「母らしい最期でした」と当院で看取れたことについて感謝の言葉を頂いた。緩和ケアは必ず必要だと感じられ、患者の死後も緩和について考える機会となっていることを知った。

4. デスカンファレンスにて

病棟の緩和ケア認定看護師が受け持ち看護師の「A 氏らしく最期まで過ごせたのではないか」という思いを聞いてデスカンファレンスを企画した。

デスカンファレンスでは、「祖母の役割を最期まで果たせるように支援できた」と意見があった。「痛みのコントロールがスムーズにオピオイドが開始され、発熱のコントロールもできていたため苦痛緩和が図れ、患者と家族が穏やかな時間を過ごすことができていた」と意見があった。1 年目の看護師からは、「家族にどのような声掛けをしていいかわからなかった」と意見があった。家族の思いや実施したケアの反応について共有できた。血液腫瘍患者は、最期まで輸血を施行することが多いため、看護師のジレンマがあるが、今回は家族の希望であったためジレンマは少なかった。それぞれ経験値を持った立場で思いの表出をすることができた。

VII. 考察

意思決定支援・症状緩和・家族ケアの意図的な看護介入を行ったことがその人らしい生き方を支援することに繋がったと考える。

1. 意思決定支援

患者は病状が悪化していることを実感し、死を意識して、医師から最後のチャンスと退院を勧められて厳しい状況でも退院を希望されたと考える。急な退院であったが患者の意思を尊重して、退院支援看護師と連携・調整し3日間であるが不安なく自宅で過ごすことができるように調整することができたと考える。

安部は「看護師は患者・家族とともにあらかじめその時が来ることを折に触れて考え、話し合っておくこと、すなわちアドバンス・ケア・プランニングが治療継続困難時の意思決定支援で大切である」³⁾と述べている。血液腫瘍患者にとって、化学療法の治療効果がないことは、病状が悪化し死が近くなることを意味する。最後の退院時期から患者・家族と残された時間をどう生きたいかに触れ、一緒にこれまでの人生の振り返りができたため、死の受容ができたと考える。最後の退院時期からACPを意図的に行ったことが、自宅への退院や患者自身が治療中止を意思決定できたと考える。ACPを行うことで、どのように生きたいかを知りその人らしい生き方を支援することに繋がる。ACPの支援における看護師の役割は重要であり、診断時期からACPを行う必要がある。

2. 症状緩和

血液腫瘍患者の症状緩和は、化学療法により身体的苦痛が図れることから、治療が最期まで行われる傾向にある。緩和的化学療法が優先され、オピオイドによる苦痛緩和のタイミングが遅れることがないように多職種で検討する必要がある。患者の全人的苦痛をアセスメントし、多職種と連携・調整し速やかなオピオイドが開始され、発熱コントロールもできおり症状緩和が図れたと考える。苦痛緩和が行えたことで家族との時間が有意義に過ごせたと考える。

田實は「末期がんに関しては、ある時期を境にスピードが加速度的に早くなっていくため、トータルヘルスプランナーという存在が輝いてくる」⁴⁾と述べている。患者・家族の希望や意思を尊重した症状緩和を行うために、タイムリーにカンファレンスなどで、多職種と検討できるように、看護師はTHPの役割を担っていく必要がある。

3. 家族ケア

家族の緩和ケアや看取りについての思いを意図的に聴くことで、家族も死を受容され看取ることができたと考える。家族がそれぞれの役割を果たせるようケアを一緒に行い、その人らしい生き方を支援したと考える。最期をどこで過ごすかも大切であるが、どのように過ごすか

が重要である。その人らしく過ごせる環境調整を行い、最期まで妻・母・祖母の役割を担いながら生きることを支援したことが家族ケアとなりグリーフケアに繋がった。

4. デスカンファレンス

デスカンファレンスは、事例の振り返りや看護の評価・看護師の思いの表出の場であるが、事例の反省やジレンマの思いが多くなりがちである。今回の事例は患者・家族・医療者で目標の統一ができていたため、看護師のジレンマも少なかったと考える。今回の事例は、その人らしく最期まで過ごす関りができたのではないかと感じていることが看護の達成感に繋がっている。亡くなった患者の看護の評価や看護の達成感・ジレンマを表出できる場合は、看護師のストレスマネジメントとなる。

看護の評価と達成感や思いを表出する機会となるデスカンファレンスの企画・開催をする役割が緩和ケア認知看護師にある。

VII. 結論

1. その人らしい生き方を支援するための看護介入は、意思決定支援・症状緩和・家族ケアが重要である。
2. 診断時から緩和ケアとACPを行うことが、治療中止時の意思決定支援で重要であり、その人らしい生き方を支援することに繋がる。
3. 速やかな症状緩和や家族ケアを多職種で提供するために、THPの役割は重要である。
4. その人らしい生き方を支援するための看護介入において、病棟の緩和ケア認定看護師は役割モデルの実践を行っていく必要がある。

IX. おわりに

血液腫瘍患者においても、がんと診断された時期から患者がどのように生きていきたいかを確認し、その人らしく生きていくことを患者と家族の意思を尊重して、一緒に支援していく必要がある。血液腫瘍内科病棟で緩和ケア認定看護師として、診断時からACPと緩和ケアについて患者・家族に説明し、どのように治療しながら生きていくかを支えていくことが課題である。

X. 引用文献

- 1)近藤まゆみ：その人らしく生き方を支援するために、がん看護，Vol.22.No.7.22:668,2017
- 2)田實武弥：治療を望めない造血管腫瘍患者への医療と看護，医療ジャーナル社，p156,2012
- 3)田實武弥：治療を望めない造血管腫瘍患者への医療と看護，医療ジャーナル社，p151,2012
- 4)阿部三千代：血液がん，がん看護，増刊号，P22:287