

## P-169

### 緩和ケア病棟におけるセデーション導入シートおよび評価用紙の使用経験

盛岡赤十字病院 緩和ケア病棟<sup>1)</sup>、  
盛岡赤十字病院 緩和ケア科<sup>2)</sup>

○横井 貴子<sup>1)</sup>、角田 裕子<sup>1)</sup>、菖蒲澤幸子<sup>1)</sup>、旭 博史<sup>2)</sup>

【目的】2010年に緩和ケア病棟での鎮静の意思決定過程を明確にし、鎮静中の評価をするために鎮静（セデーション）導入シートと評価用紙を整備した。今回、自ら鎮静を希望した患者に、これらの用紙を使用した。この患者の鎮静に至った経緯、鎮静中の患者と妻への関わりを振り返り看護師の役割を考察する。

【鎮静導入シートの項目】対象となる苦痛、予測される生命予後、患者への説明、患者の意思、家族への説明、家族の意思、カンファレンスの内容（参加者、スタッフの合意、結果）、鎮静の種類

【鎮静評価表の項目】症状マネジメント、患者の現状、家族の気持ちの変化、鎮静の種類（分類、方法、使用薬剤）

【事例紹介】A氏 40歳代 男性 病名：生殖系悪性腫瘍 入院期間20XX年X月～X+2月。

入院までの経過：肺転移、骨転移を認め、自らが緩和ケア病棟入院を希望した。自宅で突然に脊椎転移による四肢麻痺および上腕骨骨折にて緊急入院。上腕骨骨折固定手術後に緩和ケア病棟に転

入院中の経過：下肢麻痺のため全介助。お茶会への参加やベッド散歩など勧めたが拒否。看護師の身体的ケアは受け入れるが「自分のつらい気持ちは看護師さんではなく、専門家に話したい」と言う。

【倫理的配慮】氏名、病名、入院期間などは個人が特定できないように記述する。病院倫理委員会の承認を得た。

【鎮静の経過】呼吸困難感出現後「眠らせてほしい」と言い、妻も「患者のつらい症状を見ているのがつらい」と言う。浅い鎮静を選択し、患者や妻の評価を得ながら実施した。

【考察】導入シートは医師とのカンファレンスの指針となった。評価表を用いることで各勤務毎の鎮静の観察と鎮静中の患者家族への援助の実施の評価が出来、日々のカンファレンスの資料となった。

## P-171

### 終末期がん患者に苦痛を与えた事例より緩和ケアチームリンクナースの役割

前橋赤十字病院 看護部 4号病棟<sup>1)</sup>、  
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター<sup>2)</sup>

○佐藤 和也<sup>1)</sup>、金子 京子<sup>1)</sup>、鈴木まゆみ<sup>1)</sup>、田中 俊行<sup>2)</sup>

【はじめに】当院は救命救急センターを併設し、二次医療圏を中心に救急医療を担っている総合病院である。また地域がん診療拠点病院の一つに認定され、終末期がん患者を含めたがん診療にも力を入れている。今回、終末期がん患者に対し、昇圧剤投与後から頻回に血圧測定を行い苦痛を与えてしまった事例より、緩和ケアチームリンクナースの今後の役割について考察した。

【事例】患者はA氏80歳代の女性で、上腹部不快感と嘔吐を主訴に当院を受診した。精査の結果、右腎盂がん、後腹膜リンパ節転移の診断となった。家族は6人暮らしで娘家族と同居しており、キーパーソンは娘であった。既往歴は高血圧、腸閉塞があった。

【経過】抗がん治療が適応とならず保存的治療を行っていたが、十二指腸および総胆管が閉塞し上行結腸の通過障害も出現し、胃や胆管の減圧が行われた。病態を踏まえ予後1カ月と家族に告知があった。経過の中で娘は、血圧低下時に昇圧剤を希望した為、医師の指示で昇圧剤が開始となった。当病棟の昇圧剤使用時の流れに沿って頻回に血圧を測定したところ、患者から「痛いからやめて」との訴えがあった。その旨医師へ報告し測定回数を減らした。昇圧剤投与後4日目A氏は死亡した。

【考察】終末期がん患者へ昇圧剤投与後から頻回に血圧測定を行い患者に苦痛を与えてしまった事例を経験した。看護師として業務遂行は重要であるが、医療の中心は患者・家族である。緩和ケアチームリンクナースとして、頻回な血圧測定により生じる患者への苦痛に目を向けたり、測定していた看護師や医師さらに家族、それぞれの思いに関わるなど、多方面からの情報を共有して看護を行わなければいけないと改めて考えた。

## P-170

### 遺族サポートグループのファシリテーター教育内容の検討

名古屋第一赤十字病院 看護部

○服部 希恵<sup>1)</sup>、遠藤由美子<sup>1)</sup>、星野真由美<sup>1)</sup>、平野美枝子<sup>1)</sup>

【はじめに】緩和ケア病棟に入院中のがん患者の家族は、グリーフケアを必要とした存在である。緩和ケア病棟では、カードの送付や遺族のサポートグループ等さまざまなグリーフケアが行われているが、遺族ケアを行うケア提供者の教育が十分でないことが実施上の問題として挙げられている。今回、事前にファシリテーターの勉強会を行い、遺族サポートグループに臨んだ。ファシリテーターとして必要な学習内容とサポートグループを行う上での困難さについて明らかにし、遺族サポートグループを行うための教育内容について検討する。

【方法】緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族を対象とした遺族サポートグループのファシリテーター18名(看護師、ボランティア)を対象に、勉強会で役立つ学習内容とサポートグループの経験についてアンケートを行った。アンケートは倫理審査委員会の審査を得たうえで実施した。

【結果】役立った学習内容は、ファシリテーターの基本姿勢と役割、グループディスカッションの目的と治療的因子、ファシリテーターとしてのスキル、が挙げられた。サポートグループで経験したこととして、遺族の思いや感情を直接きくことが出来た、ファシリテーターとしてのスキル、など自分自身の学びになった一方で、遺族同士の交流を促進すること、対応が困難な参加者への個別対応、ファシリテーター自身をコントロールすること、が困難さとして明らかになった。

【考察】遺族のサポートグループのファシリテーターは、遺族の思いや感情をきき、自分自身の成長につながる経験をしているが、そのため共感疲労を起こしやすい。事前の勉強会においては、ファシリテーターとしての知識やスキルに加えて、ファシリテーター自身のケアについても取り入れていく必要がある。

## P-172

### 「地域での“高齢者の看取り”を共に支える」押しかけ勉強会の実施

松江赤十字病院 地域医療連携課<sup>1)</sup>、緩和ケア認定看護師<sup>2)</sup>

○河瀬 裕子<sup>1)</sup>、脇田 和子<sup>1)</sup>、川上 和美<sup>2)</sup>

平成18年より施設や訪問看護ステーションに出向き押しかけ勉強会（平成21年発表）を実施している。患者によりよい医療が退院後も継続して提供できることを目的にテーマを検討している。急性期病院として退院調整を行っている中、高齢者が経口摂取困難となり胃瘻造設を勧められているケースに出会い、高齢者の看取りについて共に考えたい、施設側の思いを伝えてもらいたいと考え、高齢者の看取りをテーマに施設に出向き押しかけ勉強会を開催した。

緩和ケア認定看護師が「高齢者の看取り～自分らしく“生きる”を支える」をテーマに日頃から意思確認を行っていくこと、そこへ向けての関係をつくることの重要性について講義を行った。その後、施設側の困っていること、病院との連携について意見交換を実施した。

受講者のアンケート結果では、「終末期に入ったときどのようにケアをしていけばよいか悩む」「もう少し何とかなると思い医療に走りがちなるがそれでよいか悩む」「看取りについて考えるきっかけになり、答えが出ないかもしれないが少しずつ考えたい」「どんな思いをされているか伺い知ることが大切なことと痛感した」などの意見が聞かれた。開催前は技術や知識を学ぶ勉強会ではなく、感性を高める勉強会であり、効果的な学習の場が提供できるか戸惑いがあったが、施設側の悩みや対応への課題を出してもらうこと、共有する場となり、施設と病院が共に検討する機会を持つことの大切さを実感した。

高齢者の看取り問題は、患者だけでなく、患者を支える家族・医療者・介護者の思いが絡み合っている。高齢者の尊厳を守り、それぞれの希望が叶えられるよう調和させていくことが重要であり、今後も圏域内の施設と押しかけ勉強会を通して共に考えていくことが必要と思われる。