

第23回布施緩和ケア研修会

早期緩和ケア×共に支える×繋げる存在

# 「生き様」に奔走した物語

～Aさんとの出会いから穏やかな旅立ちまでの477日間～

2020年12月12日



訪問看護ステーションリール

看護師 北村愛美



葛西医院

院長 小林正宜



## ～はじめに～

---

近年,地域包括ケアシステムにより,住み慣れた家で最期まで過ごすことを希望する患者に対して,人生の最終段階を迎える人におけるケアの重要性が増えている。

人生の最終段階を迎える人との関わりは,残された時間の中で私たちと出会い,新たな物語が作られる。しかし,支えようとする援助者は,虚しさや無力感を抱いている。

今回,精神疾患を有しているがん末期患者との出会いから旅立ちまでの477日間,苦悩しながらも奔走した物語を振り返り,報告する。



## ■病状と経過

統合失調症(発症不詳)あり,精神科病院通院。慢性期であり,外見上は穏やかであった。自立支援医療にて精神特化の訪問看護を利用しながら療養生活を送っていた。2型糖尿病,高血圧,狭心症あり,近医にて加療中であった。

200X年Y月に腸閉塞のためH病院に入院,精査にて上行結腸癌と診断。手術及び術後化学療法を施行したが,同年Y+7月に腹膜播種と肝転移を確認。予後は化学療法が継続できない場合は3M-6M。悪性度が高いため6M-18Mと推察。

癌末期状態であり,急変の可能性と通院困難であるため同年Y+10月訪問診療開始。癌性疼痛あり,オピオイド導入。訪問看護は,精神特化のステーションから弊ステーションにバトンを繋げられた。



# 在宅生活の実際

## ■開始期のエピソード

### # 癌性疼痛

- ・ オピオイド開始にてコントロール。
- ・ NRS0/10にならないため頻回に電話がある。
- ・ 一人で過ごしていると疼痛は増強。  
⇒ 訪問すると「大丈夫」と応えることが多かった。



### # 昼夜逆転の生活パターンと孤独が苦手

- ・ 自宅に一人でいる時間が長くなると、不安になる。
- ・ そばに友人がいないと、不安が増強する。友人が応答するまで、昼夜問わずに電話をかける。  
⇒ 友人のストレスが充満、睡眠が妨害される。

携帯電話とたばこを  
肌身離さず持っている



# 在宅生活の実際

## ■維持期のエピソード

### # 癌性疼痛

オピオイドによりコントロール図れている

Aさんの語りを聴く  
笑顔で過ごす時間

### # 友人との外食や外出

行きつけの飲食店や新世界の串カツ  
天童よしみのコンサートや選挙の投票

遺言作成のため  
弁護士に相談

### # 夢や昔のことを語る

「宝くじ1億円当てて先生(在宅医)と看護師さんにビル建てるねん。  
あと施設(友人が暮らす)もな」

「昔なパチンコ屋さんで働いててん。一番楽しかった」  
♪ジャンジャンバリバリ♪と、流暢にパチンコのアナウンスをする

### # 友人への思い

「死んだらな、友達にはテレビやろ、ダンスやろ、全部あげるねんで」



## 在宅生活の実際

### ■悪化期のエピソード(PS2-3 化学療法は倦怠感強いため終了)

- # 計画性のない金銭の要求
- # たばこや電気毛布による熱傷
- # 床ずれ防止マットをたばこで焦がす
- # 真冬に冷房
- # 訪問時に不在
- # 深夜自転車で転倒
- # 自宅に捨て猫
- # 内服薬の失念
- # 深夜から早朝に集中した些細な用事での電話
- # 変動する症状に救急車を連日要請
- # 入院は拒否

援助者の苦悩





# 在宅生活の実際



## ■関わるすべての人を繋げるツール

ツール	メリット	デメリット
MCS (メディカルケアステーション)	報告や画像など多職種で情報共有	緊急時には適していない
電話	緊急時には適している	都合を考えないといけない
電子メール	相手の状況を確認できる	返信するとは限らない
FAX	相手の状況を確認できる	返信するとは限らない
直接病院へ 情報提供書を持参	相手の状況を確認できる	返信するとは限らない
共有ノート	相手の状況を確認できる	返信するとは限らない
サービス担当者会議	相手の表情や口調など感情を汲み取る	コロナ禍では密な環境 多職種の都合を合わせるのが困難

これらがすべてひとつにできるツールがあれば...



# 在宅生活の実際

## ■ 臨死期



Aさんの想いを聴き  
ケアをし続ける





# 在宅生活の実際

## ■死別期

#友人に見守られながら穏やかな表情で旅立つ

友人より「ほんまに迷惑ばかりかけてましたね、でもAさんらしかったな。みなさんがいてくれたから、私もしんどくなかったです。後悔なんてないです。家で見送れてよかったです」



## 考察

- Aさんは精神疾患あり, 慢性期で外見上では穏やかであったががんの進行が誘因となり不安定さが露出した。
- 援助者はAさんのケアが思うようにならないため, 虚しさや無力感を抱く。
- 援助者こそが苦悩を聴き, 共有する。共有することで援助者も支えられる関係性が構築する。
- Aさんは援助者との関係性の中から意思決定していく。つまり, ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の場ができる。
- Aさんの「生き様」を守ることへと繋がる。





## まとめ

- 援助者こそ、苦悩聴き、共に支えることが大切。
- 誰かが誰かを支えることが、患者の想いを繋げる存在として意味する。
- 患者は関係性の中から、意思決定することで「生き様」が守られる。

