

〈症例報告〉

当院緩和ケア病棟にて高流量酸素投与を必要とした 多発肺転移胆嚢癌患者へ行うことができた終末期ケア

小橋 典子¹⁾, 佐野 史典²⁾, 岡脇 誠²⁾, 出口 美穂¹⁾, 永坂 岳司²⁾, 山口 佳之²⁾

1) 川崎医科大学附属病院看護部

2) 川崎医科大学臨床腫瘍学

抄録 2018年7月から当院に緩和ケア病棟が開設された。当院の緩和ケア病棟では、患者の希望を患者と家族に確認し、どのような希望であってもその目標に向けて、終末期のさまざまな苦痛に苦しむ患者の生活の質を、薬物療養、酸素療法、リハビリテーションや栄養管理などで積極的に改善させる緩和ケアを計画し実践している。

今回、我々は高流量酸素投与を必要としていた多発肺転移胆嚢癌患者へ実践できた終末期ケアについて報告する。症例は、50歳代女性。多発肺転移病変のため、重い咳症状があり、安静時は10 L / 分リザーバマスクにてSPO2 91%で、労作時は86%まで低下し呼吸苦も増悪した。全身倦怠感に対してコルチコステロイド投与を開始し、呼吸苦に対してオピオイド投与を開始し呼吸苦を調整した。調整後、「短期京都旅行」や「息子の婚約者家族との会食」をしたいという本人の思いを確認し、医療ソーシャルワーカー、リハビリセラピストを含めた緩和ケア病棟スタッフで準備計画し、関係機関と連携しながら、実現することができた。

doi:10.11482/KMJ-J202147035 (令和3年1月20日受理)

キーワード：終末期ケア、終末期がん患者、緩和ケア

緒言

2018年6月から当院に緩和ケア病棟が開設され、7月に認可を受け、稼働した。当院の緩和ケア病棟では、終末期ケアの目的で紹介された患者の希望を患者と家族に確認し、どのような希望であってもその目標に向けて、終末期のさまざまな苦痛に苦しむ患者の生活の質を、薬物療養、酸素療法、リハビリテーションや栄養管理などで積極的に改善させる緩和ケアを計画し実践している。

今回、我々は、高流量酸素投与を必要としていた多発肺転移胆嚢癌患者へ実践できた終末期

ケアについて報告する。

症例

50歳代 女性

現病歴

20XX年1月に黄疸のため当院受診され、精査にて胆嚢癌に伴う閉塞性黄疸と診断された。多発肝・肺転移も認められ、化学療法を施行するも効果乏しく、10月から肺転移病変の増大(図1)に伴う呼吸苦が強く出現したため入院となった。本人・家族と相談の結果、best

別刷請求先

佐野 史典

〒701-0192 倉敷市松島577

川崎医科大学臨床腫瘍学

電話：086 (462) 1111

ファックス：086 (464) 1134

Eメール：sfuminori@med.kawasaki-m.ac.jp

【Chest XP】



【Chest CT】



図1 多発肺転移病変

supportive care の方針となった。予後は約1か月の想定で、緩和ケア病棟へ転棟となった。

転棟時身体所見

意識は清明、ひどい咳症状があり、安静時は10L / 分リザーバーマスクにてSPO₂ 91%で、労作時は86%まで低下し呼吸苦も増悪した。呼吸苦に伴う全身倦怠感が強かった。肺呼吸音は両肺ともに弱く、喘鳴が聴取された。腹部は軟で、膨満なし。嘔気や嘔吐なく、便秘症状も認めなかった。

緩和ケア病棟入棟後経過

全身倦怠感に対してコルチコステロイド投与を開始し、呼吸苦に対してオピオイド投与を開始し呼吸苦を調整した。徐々に食事摂取やトイレ移動が可能な状態まで回復した。

〈短期京都旅行〉

患者本人の「最後だろうから旅行は無理をしなくても行きたい。」との思いを看護師が確認し、緩和ケア病棟での多職種カンファレンスにて、本人の目標とする旅行が本人と家族にとって大切な時間となることを共有し実現のための支援について話しあった。

本人と家族が相談され、京都嵐山までの1泊

2日の旅行をすることに決まった。旅行までの2週間の間に、医療ソーシャルワーカー、リハビリセラピストを含めた緩和ケア病棟スタッフで準備した。具体的には、①旅行中の酸素、②旅行日程の調整、③緊急時の対応方法であった。

1. 旅行中の酸素

転棟後から酸素を8～15L / 分で使用している状態であったが、携帯型在宅酸素の耐久は最大10L / 分であった。今後の肺病変の悪化も考え旅行を実現させるためには低酸素状態になる必要があり、酸素投与量の調整と、オピオイドによる症状コントロールを図る必要性があった。呼吸状態のモニタリングを行いながら酸素投与量を調整（例えば、酸素7L / 分でSpO₂ 89%でも呼吸苦がない場合は、そのままの酸素投与量とする。）し、オピオイドの使用とその評価を行い、並行して習得の必要な酸素管理やオピオイド管理について、看護師から指導が行われた。通常よく使用されている携帯用酸素ボンベは2Lタイプであるが、京都と岡山の往復路に必要な酸素ボンベを在宅酸素業者と相談し、10Lタイプの携帯用酸素ボンベを岡山で3本確保してもらい、京都で3本確保することができた。京都観光のために、酸素ボンベ搭載の介護タクシーを医療ソーシャルワーカーが手配

した. 宿泊先にも酸素濃縮器を設置してもらえようお願いします, 承諾をえた.

2. 旅行日程の調整

本人と家族が安心して旅行ができるよう, 看護師が家族と打ち合わせを繰り返し, 確保できた酸素量に合わせた旅行プランの提案とパンフレット作製 (図2) を行った.

3. 緊急時の対応方法

症状増強時の対応や, 緊急時連絡先を明記したパンフレット (図2) を看護師が作成し指導を行い, 安心して旅行ができるよう精神的な支援に努めた.

本人の体力消耗を考慮した移動方法を選択し, 介護タクシーや在宅酸素業者, 宿泊先などの関係機関と調整を進め, 低酸素状態に慣れることができ, 症状コントロールが図れ, 酸素やオピオイド管理を習得でき, 旅行出発予定日に予定通り退院した. 無事1泊2日の京都旅行を終え同日再入院となった.

《目標の喪失》

旅行後にACP (Advance Care Planning) 支援を目的に, 看護師が本人と面談を行った. 本人は, 「楽しかった. 目標を見失ってしまった. あとは寝たきりになって死ぬだけ.」と涙ながらに話された. これまで本人からは悲観的な発言は聞かれなかったが, 目標の喪失から死への

不安や生きる意味への喪失を感じていると考えられた. 今後について, 本人の思いを確認すると, 「残されている時間を知らないで過ごす場所も決められないし, これからのことも考えられない.」と話され, 本人にとって, これからの予後についての告知が必要であると考えられた. 医師から予後告知がなされ, 本人は涙された. その場に看護師も同席し, 家族だけでなく多職種で支えていくことをお話し, 寄り添いのケアを続けた.

《息子の婚約者家族との会食》

そんな中, 本人から「息子の婚約者家族との会食がしたい, 手伝ってください.」と言われた. 予後告知後に, 感情の変化を経て受容の段階にきており, 本人がこれからのことを考えられるようになったと考えられ, その思いを多職種カンファレンスにて共有し支援を行う必要があると考えた. 旅行後, 本人の状態は悪化しており, PS (performance status) は4まで低下していた. 状態を踏まえて, 会食の日を家族と調整し, 場所は病棟で設定した. 関係機関と連携しながら, 会食の準備を進め, 無事会食を行うことができた. 会食のあとには, 本人から「嬉しい. 幸せです.」と言っていただけだ.

高流量酸素投与を必要としていたが, 緩和ケア病棟に入棟後, 2つの大きな希望を実践することができた. その2週間後, 家族の見守られるなか, 永眠された.

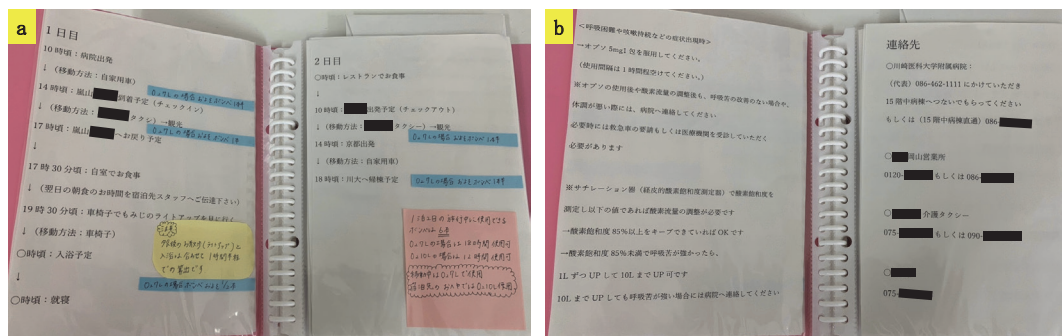


図2 a: 酸素量に合わせた旅行プラン
b: 症状増強時の対応や, 緊急時連絡先

考察

当院緩和ケア病棟では、終末期ケアの目的で紹介された患者の希望を患者と家族に確認し、その目標に向けて、緩和ケアを計画し実践している。緩和ケア病棟へ入られる多くの患者と家族は、在宅療養を含めて自宅へ帰ることや、外出・外泊が難しいと感じている。そのなか、緩和ケア病棟では、終末期のさまざまな苦痛に対して薬物療養、酸素療法、リハビリテーションや栄養管理などで改善させながら、患者の希望を少しずつ聞き出していく。数日で希望を聞き出すこともできれば、数週間かかることもあるが、しっかり患者と向き合いながら長い時間をかけて話しあって聞き出すようにしている。聞き出す手段にはいろいろあるが、緩和ケア病棟申込書に「ぜひ、やり遂げておきたいことがありますか。」「病気が落ち着いたらやりたいことはありますか。」「記念日や大切な日、近々控えている大事なことがありますか。」という記載項目があり、記載してもらったものを参考にしたり、患者や家族へ実際に聞き取りながら希望を聞き出したりすることもある。

緩和ケア病棟にくるまでは、本患者の夫は、仕事は忙しく来院されることが少なく、夫の想いを聞き出すことができていなかった。しかし、仕事を終えて来棟された夫と看護師がしっかり話を繰り返していくことで、「少しでも本人の想いに応えていきたい。」「仕事も休めるよう

今後は段取りしていく。」という想いを確認することができた。

がん患者が早期から緩和ケアを受けていくことで、自分の予後や治療の有効性の理解を深め、抑うつが予防されるなど、さまざまな複合的な要因により生存期間が延びると考えられている¹⁾。当院の緩和ケア病棟で行っている終末期がん患者への希望確認は、患者が正しく自分の余命への理解を深めることにつながり、患者の抑うつが予防され、コーピング能力が高まり、終末期ではあるが、早期から緩和ケアを受けることと同様の役割がおこなわれ、余命を延ばす可能性がある。そして、家族などのソーシャルサポートを受けやすくする、有用な寄り添いツールであると考えられた。

結語

当院緩和ケア病棟にて、高流量酸素投与を必要とした多発肺転移胆嚢癌患者が希望された短期京都旅行・息子の婚約者家族との会食を実践することができた。

引用文献

- 1) Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, *et al.*: Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med.* 2010; 363: 733-742. doi: 10.1056/NEJMoa1000678.

〈Case Report〉

End-of-life care provided in our palliative care ward for patients with multiple pulmonary metastatic gallbladder cancer requiring high-flow oxygen

Noriko KOBASHI¹⁾, Fuminori SANO²⁾, Makoto OKAWAKI²⁾
Miho DEGUCHI¹⁾, Takeshi NAGASAKA²⁾, Yoshiyuki YAMAGUCHI²⁾

1) Nursing Department of Kawasaki Medical School Hospital

2) Department of Clinical Oncology, Kawasaki Medical School

ABSTRACT A palliative care ward was established in our hospital in July 2018. In our palliative care ward, the patient's wishes are confirmed with the patient and their family. Based on their preferences, palliative care is proactively planned and practiced toward realizing that goal and improve the quality of life of patients suffering from various end-of-life hardships through drug treatments, oxygen therapy, rehabilitation, and nutritional management.

The current paper reports on end-of-life care provided to patients with multiple pulmonary metastatic gallbladder cancer requiring high-flow oxygen. The case was a woman in her 50s. There was a severe cough due to multiple pulmonary metastasis. At rest, the 10L/min reservoir mask was used to give SPO₂ of 91%. During exertion, it decreased to 86% with deteriorating respiratory distress. Corticosteroid and opioid administration were initiated for general malaise and respiratory distress, respectively, to manage respiratory distress. After the management of respiratory distress, the patient's desire for a "short trip to Kyoto" and to "have dinner with my son's fiancé's family" was confirmed. These goals were realized through planning preparations with palliative care staff, including medical social workers and rehabilitation therapists, in cooperation with relevant institutions.

(Accepted on January 20, 2021)

Key words : **End-of-life care, End-of-life cancer patients, Palliative care**

Corresponding author

Fuminori Sano

Department of Clinical Oncology, Kawasaki Medical
School, 577 Matsushima, Kurashiki, 701-0192, Japan

Phone : 81 86 462 1111

Fax : 81 86 464 1134

E-mail : sfuminori@med.kawasaki-m.ac.jp