

【記 事】

第 90 回成医会青戸支部例会

日 時：平成 15 年 6 月 21 日（土）

会 場：東京慈恵会医科大学附属青戸病院
第 2 別館 4 階会議室

【特別講演】

呼吸器内科医の立場からターミナルケアを考える

呼吸器・感染症内科 児島 章

呼吸器領域では、肺癌をはじめとする胸部悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、特発性肺線維症など、進行性で予後不良の疾患も多く、その終末期にはさまざまな取り組みがなされている。青戸病院呼吸器・感染症内科には、平成 14 年 1 月から 12 月までに延べ 192 名が入院され、うち 108 名 (56%) が肺癌であった。今回、その中で死亡退院となった 24 名の入院終末期について検討をおこなった。内訳は男性 21 名、女性 3 名、平均年齢は 65 歳 (39~78 歳) であった。入院期間は平均 33 日 (1~144 日)、御本人への病名告知は 11 名 (46%) になされたが、予後の告知をされた者はなかった。18 例 (75%) にモルヒネが投与され、入院中の愁訴として呼吸困難を 13 名 (54%)、癌性疼痛を 11 名 (46%) に認めた。不眠を含めた精神症状のため、10 例 (42%) に薬物療法がなされたが、精神神経科への依頼例はなかった。治癒の望めない進行肺癌患者においては、その終末期での多様な苦痛を取り除くため、医療従事者のさらなる努力が急務と考えられる。

(1) 内科・外科の立場から ターミナルケア (消化器内科の立場から)

消化器肝臓内科 伊藤 周二

世界一の長寿国日本では高齢者人口が増えるにつれて消化器癌を含めた高齢者消化器疾患患者も増えており、末期患者のターミナルケアは、ますます重要になってきている。末期患者のターミナルケアにおいては患者への精神的ケアを含めた緩

和ケアが主となり疾患治癒を目的とした治療とは趣が異なり死にゆく患者の QOL を考えた行き届いた対症療法やケアが重要となる。

我が国における死亡者 3 人のうち 1 人は癌で死亡するといわれる昨今であるが、死亡率では胃癌、肺癌、大腸癌と消化器癌が上位を占め、高齢者には食道癌も好発するため、しだいに消化器末期癌患者に接する機会が増加してきた。

そこで今回はまず内科一般の立場からターミナルケア全般、とくに延命処置の限界、緩和医療の進歩、在宅ケアについて考察した。

当科におけるがん疼痛コントロール

外科 水谷 央

進行再発癌患者の痛みの多くは持続性でありその痛みの 80% はいずれかの時期にモルヒネなどの強オピオイド鎮痛薬でないと除痛できない強さになる。当科では痛みのコントロールを WHO 方式がん疼痛治療法にしたがって行うように心がけている。痛みの部位、強さ、性質を初期アセスメントし WHO 3 段階除痛ラダーにしたがって鎮痛薬を決定し使用しさらに継続アセスメントを行い、痛み治療の効果を判定している。モルヒネの効きにくい神経因性の痛みであった場合には抗うつ薬、抗けいれん薬、抗不整脈薬などの鎮痛補助薬を使用している。経口摂取可能な患者に対してはオピオイド鎮痛薬、鎮痛補助薬を経口薬で投与しているが当科においては消化器癌患者が多く嚥下障害、消化管通過障害、嘔気・嘔吐などにより内服困難な患者も多い。そのような患者に対して現在フェンタニルパッチを使用している。その使用経験と問題点、さらに青戸病院における疼痛治療の問題点について発表する。

(2) 精神神経科・看護部の立場から 精神神経科の立場から

精神神経科 石野 裕理・青木 公義
林田 健一・伊藤 洋

1990年WHOはがん医療における終末期医療を含む新しいケアの考え方「緩和ケア」を提言した。そこでは身体的、精神的、社会的、そして霊的問題の解決といった全人的ケアが重要とされている。こうしたことから、今回我々はがん患者の精神面のケアに関する現状と問題について検討した。

1. 平成14年4月1日より1年間に精神科へ兼科依頼された患者112例の内、がん患者は44例(大腸6例、卵巣5例、前立腺5例など)であった。

2. 精神科診断は、せん妄17例、適応障害16例、うつ病4例の順であり、これらの病態が重要な精神科的問題と考えられた。

3. 身体科において病態が正確に把握されていた症例はせん妄26.7%、抑うつ20%にすぎなかった。

4. 兼科依頼前の治療には必ずしも適切でない薬物が使用されていた。

以上よりターミナルケアの診療体制確立には、精神科的知識の普及や簡便なスクリーニング法の導入も重要であると考えられた。

ターミナル期におけるがん性疼痛看護について

看護部 小蔦 順子

がん患者の痛みは身体的・精神的・社会的苦痛を与え、QOLを著しく低下させる。痛みが緩和されないことで患者は自分らしさを失い、残された時間を苦しみとともに生活しなければならない。

看護部では、昨年よりがん性疼痛看護に積極的に取り組みがん患者のQOL向上に努めてきた。疼痛コントロールが図れ、心身ともに安定した生活を取り戻せた患者の事例を通し、ターミナル期におけるがん性疼痛看護について考えたい。

事例1: 身体的苦痛から精神状態の不安定が生じ、生きる意欲を失った患者が、疼痛コントロールが図れたことで残された時間を自分らしい生活を取り戻せた。

事例2: 疼痛コントロールに対しセデーションしか選択肢が残されない状況であったが、疼痛が緩和され歩行して生活できるようになりQOLが向上した。

看護師は痛みで苦しむ患者と向き合い、多くの時間をともにしている。疼痛を緩和しその人らしい生活を過ごせるように、がん性疼痛看護をもっと充実させていくと共に、疼痛コントロールにおけるチーム医療の必要性が高まっていると考える。今後、このことを踏まえて活動をしていきたい。