

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 (2013.03) 平成23年度:119-125.

自殺企図を繰り返した進行がん患者の療養支援

笹田豊枝、阿部泰之

自殺企図を繰り返した進行がん患者の療養支援

緩和ケア診療部 ○笹田 豊枝、阿部 泰之

【はじめに】

痛みの増強、進行の不安から抑うつ不安状態となり、自殺企図を繰り返した進行がん患者を緩和ケアチームが院内の多職種、訪問看護と連携して最期まで療養支援した症例を経験した。自殺企図を繰り返す進行がん患者の限られた時間を精神科閉鎖病棟（以下閉鎖病棟）に入院させる是非については医療者にとってジレンマがあった。この症例を振り返って、進行がん患者の閉鎖病棟入院の是非、急性期病院と訪問看護の体制が、患者・家族の安心できる体制となり得たかについて検討したい。発表においては、遺族から研究の趣旨、内容、個人情報の保護などを説明し同意を得た。

【症例紹介】

A 氏、老年期男性。発症 1 年前まで税理士をしていた。診断名：進行性の前立腺がん、多発骨転移。病状は、本人、家族に告知済みであった。性格は頑固で、妻のいうことはあまり聞かず、遠方にいる娘の言うことはなんとか聞き入れる。A 氏や妻と長男の嫁の関係は良好で、ケアギバーは妻と嫁であった。妻は甲状腺がんで B 病院通院。長男（単身赴任中）、長男の嫁と同居しており、道内に長女と次女が在住している。

【経過】

X 年 C 病院で前立腺がん（骨転移）の診断を受け、ホルモン療法を受けていた。X+1 年 2 月突然強い背部痛があり C 病院を受診したが十分な対応ではなかった為、B 病院の整形外科を受診。MRI 上 Th1 の圧潰および多発骨転移があり、右上肢のしびれ、不全麻痺がでており、即日 C5 ~ Th7 に照射開始、オキシコンチンが増量となった。麻痺の進行はなく、背部痛も改善した。X+1 年 4 月背部痛が増強し、「死んでしまえば」と短絡的にマイスリー 10mg を 10 錠内服したが覚醒遷延した程度で済むというエピソードがあり、翌日、緩和ケア外来を受診し、疼痛緩和を目的で緩和ケア病床に入院した。入院後、薬剤調整、肋間神経の高周波熱凝固術施行、背部痛は改善し趣味の短歌を詠む等の生活の質の改善を認めた。社会資源の導入の必要性があり、MSW に調整開始を依頼した。A 氏の精神状態はまだ不安定だったため、ケアギ

バーである嫁に連絡をとることにした。嫁は、「まずは、家族に今後利用可能なサービスなどの情報提供をしてほしい。その上でどのように支えていけるか考えたい」と希望と意向を話した。次に、妻、A 氏、それぞれの希望と意向を聴取の上、A 氏、妻、嫁を全員そろえて、療養に関しての話し合いをもった。結局、この入院では、「具合が悪くなったら訪問看護を頼もうと思うよ」という A 氏と家族の意向があり、緩和ケア外来での調整に持ち越した。その後、緩和ケア外来での経過観察中、疼痛は軽減し眠気が出現、オキシコンチンを漸減する。X+1 年 5 月不眠・抑うつ不安再燃、B 病院精神科を紹介され、任意入院となったが、閉鎖病棟に納得せず同日退院。外来投薬で軽快する。X+1 年 8 月右腰痛増強があり、L5 骨転移由来の疼痛の為、L4 ~ 仙腸関節に照射開始し、宿醉症状が出現した。X+1 年 9 月農薬を飲もうと探す、wrist cutting 等の自殺企図があったが、閉鎖病棟入院は強く拒否した為、自殺しないことを確約した上で帰宅させた。このエピソード後、訪問看護を導入した。訪問看護師とは緩和ケア外来受診前後に FAX・電話で疼痛、精神症状、家族の介護状況等の情報交換、共有し連携を行った。また、薬物調整、神経ブロック、コルセット作成等で疼痛コントロールを継続した。妻の介護疲労に対しては、月一回程度、家族外来でカウンセリングを定期的に行った。A 氏の診察とは別に話を伺うことで、妻の頑張りを支持し、感情表出を受けとめた。また、レスパイト入院が必要かどうか、訪問看護の頻度は適切か、他の社会資源の強化が必要かの判断も行った。妻へは、都度レスパイト入院が可能であることを提示していたが、A 氏の体動時の痛みがコントロールできると介護負担も軽減し、妻の睡眠も確保され、「なんとかやっつけていけそう」という言葉が聞かれた。その間は、嫁と訪問看護師からの情報を総合して在宅療養の支援を継続した。A 氏の身体症状、精神症状がともに安定し、車イスでの外出や友人と趣味の短歌を楽しむことができ、約 1 年間在宅で療養生活を継続できた。X+2 年 8 月体動時の息切れ、傾眠、汎血球減少の進行がみられた。A 氏、家族の療養場所の希望は、「出来るだけ自宅で過ごし最期は入院が安心」であることを再確認し、B 病院緩和ケア病床に看取り入院を予定した。車イスで入院し、翌日家族が見守る中永眠された。

【考察】

自殺企図を繰り返す進行がん患者の限られた時間を閉鎖病棟に入院させる是非については医療者にとってジレンマがあった。家族は最期のぎりぎりまで在宅介護できたことへの満足感の話していたが、負担感は大きかったと推察する。A氏の性格や精神症状などを考慮しすぎて、訪問看護の導入のタイミング、訪問診療導入の検討が適切にできなかったのではないかと課題が残った。適切に行っていたら、A氏、家族ともにより安心できる療養支援体制になっていたのではないかと課題が残った。心身共に介護度、医療必要度の高い本症例が、在宅療養を継続できた要因としては、本人、家族ができる限り自宅で過ごしたいという意思をもっていたこと、訪問看護師と連携して疼痛や精神症状のコントロールができたことが示唆された。

【論点】

1. 自殺企図を繰り返す進行がん患者の限られた時間を閉鎖病棟に入院させる是非をどう考えるか。
2. 訪問看護導入のタイミング、訪問診療導入の検討が適切にできなかったのではないかと、A氏、家族ともにより安心できる療養支援体制とは。

自殺企図を繰り返した 進行がん患者の療養支援

旭川医科大学病院 緩和ケア診療部
○笹田豊枝、阿部泰之

はじめに

- 痛みの増強、進行の不安から抑うつ不安状態となり、自殺企図を繰り返した進行がん患者を緩和ケアチームが院内の多職種、訪問看護師と連携して最期まで療養支援
- 自殺企図を繰り返す進行がん患者の限られた時間を精神科閉鎖病棟（以下閉鎖病棟）に入院させる是非については医療者にとってジレンマがあった
- この症例を振り返って、進行がん患者の閉鎖病棟入院の是非、急性期病院と訪問看護の体制が、患者・家族の安心できる体制となり得たかについて検討したい

倫理的配慮

- 発表においては、遺族から趣旨、内容、個人情報の保護などを説明し同意を得た

症例紹介

- A氏、老年期男性
- 進行性の前立腺がん、多発骨転移（頸椎および胸椎）
- 既往歴に脳梗塞（後遺症なし）、橋本病
- 本人、家族（妻、長男夫婦、娘）にがんと転移は告知している
- 発症1年前まで税理士

家族背景

- 妻、長男（単身赴任中）、長男の嫁と同居しており、道内に長女と次女が在住
- 性格は頑固、妻のいうことはあまり聞かず、遠方にいる娘の言うことはなんとか聞き入れる
- A氏や妻と長男の嫁の関係は良好
- ケアギバーは妻と嫁であった
- 妻は喘息、甲状腺がんでB病院通院（甲状腺がんは転移や症状はなく、経過観察中）

緩和ケア受診までの経過①

- X年：C病院で前立腺がん（骨転移）の診断を受け、ホルモン療法（ビカルタミド）
- X+1年2月：突然強い背部痛がありC病院を受診したが十分な対応ではなかった為、B病院の整形外科を受診
- X+1年3月：MRI上、頸椎～胸椎の多発骨転移。第1胸椎の圧潰があり、同レベルでは脊髄への軽度圧排所見があり、右上肢のしびれ、不全麻痺出現。即日第5頸椎～第7胸椎に放射線治療開始（40Gy/20fr）

バッドニュース

整形外科医師よりA氏と妻、長男の嫁に病状説明

- 前立腺がん、多発骨転移による麻痺があり、このままなら進行
- ペインコントロールと麻痺進行予防のため照射したほうがよい

A氏の受け止め

- 右腕がしびれていて字を書くのに不便している
- 痛みさえとれてくれればよい

7

緩和ケア受診までの経過②

- 家は病院の近く（車で10分程度）であり、放射線治療は外来通院で開始
- オキシコドン徐放錠を増量。麻痺の進行はなく、背部痛は改善
- X+1年4月：背部痛が増強し、「死んでしまえば」と短絡的にゾルピデムを10錠内服したが覚醒遷延した程度で済むというエピソードがあり、翌日、整形外科医師より紹介があり、緩和ケア外来を受診

8

緩和ケア外来初診時

- 病気のこと、脳梗塞（1年前）のこと、前医の対応に不満があったことを語る
→とにかく否定せず聴き続ける
- 家でも、それらのことは延々と話し続けるので、家族（特に妻）は精神的に参っている
- 放射線治療で平日は連日通院しているため、緩和ケア外来受診もしくは専従看護師が放射線治療にでむいてキャッチし、こまめに連日痛み、しびれ、不眠、家族のケアに対応

- ✓ 背景には、コントロールされない身体的苦痛
- ✓ せん妄、大うつ病の兆候は捉えられなかった
- ✓ 意思決定能力はある

9

緩和ケア病床入院：症状緩和

- 緩和ケア初診から1週間後、疼痛緩和、療養体制整備、家族のレスパイト目的で緩和ケア病床に2週間入院
- 集中的な症状緩和、全人的ケアのアプローチ（病棟看護チームとの連携、サポート）
 - 薬剤調整（オキシコドン徐放錠、ゾレドロン酸）
 - 肋間神経の高周波熱凝固術施行
 - 24時間の看護師のアセスメントと看護ケア（疼痛のアセスメント、疼痛の閾値を上げるケア、自殺企図予防のケア、家族ケアなど）

10

緩和ケア病床入院： 療養のコーディネート、家族ケア

- 社会資源の導入の必要性があり、MSWIに調整開始を依頼
- MSWIは、A氏の精神状態はまだ不安定だったため、ケアギバーである嫁に連絡をとる
- 嫁は、「まずは、家族に今後利用可能なサービスなどの情報提供をしてほしい。その上でどのように支えていけるか考えたい」という希望と意向
- 次に、妻、A氏、それぞれの希望と意向を聴取の上、A氏、妻、嫁を全員そろえて、療養に関する話し合いをもった
- 結局、この入院では、「具合が悪くなったら訪問看護を頼もうと思うよ」というA氏と家族の意向があり、緩和ケア外来での調整に持ち越した
- 背部痛は軽減し、趣味の短歌を詠む等の生活の質の改善があった

11

精神科受診

- 緩和ケア外来で経過観察（放射線治療終了後は1～2週に1回）
- 疼痛は軽減し眠気が出現、オキシコドン徐放錠を40→20mgに漸減
- X+1年5月：不眠・抑うつ不安再燃、B病院精神科受診を勧め、受診

12

精神科での初診診察

- 妻、長男の嫁、緩和ケア医、緩和ケア専従看護師同席
- 困っていること
痛みや体の具合の悪いはない。
昨日体調はよかったが眠剤を飲んで2～3時間しか眠れなくて、考えていることに誰かが横やりを入れるような感じでただイライラして・・・
しまいにはイライラしてここから飛び出そうかと思うくらいと答えている

13

■ 4月の自殺企図について

- 『マイスリーを10錠のんだんですね?』・・・はいそうです
- 『次もお考えになっていますか?』・・・いや、薬では死ねないと思っています
- 『亡くなったら周りの人は大変悲しむんではないですか?』・・・(涙) 緩和の先生に会ってから少し違えます。励ましてもらっているから。趣味のこともわかってくださるので。去年までは税理士もしてたんです。退院してから気分が段々落ち込んできて
- 『若いころに自殺したいと思ったことは?』・・・全くない
- 『人生ではじめてですか?』・・・そうです。治らないとわかったので
- 『自殺企図に関して助かるかもしれないと思いました?』・・・1回目はそう思いました。2回目はうまくいくと思いましたが、転移のあるところももっと悪くなるのではと恐ろしくもあります。不必要にゆううつな気分になっている気がします。混乱していて今のままでは冷静な自分が保たなくなっていると思います。自分でもブレーキをかける力がなくなっているので薬が必要です。細かく退院するか、入院をしたほうがよいと思います。とにかくぐすり眠りたい

14

精神科医の見解

- 受診前夜、不眠をきっかけとして思考の混乱状態（不安焦燥感）が出現したよう。
すでに抑うつ不安状態が持続していた印象。
昨年夏と本年4月は短絡的な自殺企図がみられ、「楽に死にたい」という気持ちが現在も持続しているようである
- 入院、通院治療し、早急に上記状態を改善することが望まれる

15

精神科への抵抗感

- 家族控室で、妻、嫁に任意入院、および閉鎖病棟大部屋入院について説明をし、同意を得て閉鎖に入室したが、以下の理由において納得がいかない
 - ① 閉鎖施設される空間であること
 - ② ベルトやら何やら取り上げられること
 - ③ ベッドもかたい個室でないこと
- 再度話し合い、同日退院
- 外来受診は、安定するまで1～7日間隔で精神科と緩和ケア科併診
- 外来受診が14日の間隔になるころ、精神科を受診することへの抵抗感がA氏より表現される
- 精神科医に相談し、緩和ケア科で安定している間は継続処方

16

再度自殺企図

- 緩和ケア外来は2週間に1回受診
- 家族が変化を感じたり、心配、不安は、緩和ケア専従看護師が窓口になり、電話相談を受ける
- X+1年8月：右腰痛増強があり、第5腰椎骨転移由来の疼痛の為、第4腰椎～仙腸関節に照射開始（40Gy/20回）。宿酔症状が出現。
- X+1年9月：農薬を飲むと探す、wrist cutting等の自殺企図があったが、閉鎖病棟入院は強く拒否した。精神科医の診察を受け、ミルナシبرانからパロキセチンに変更
- 自殺しないことを確約した上で帰宅させた
- 同月、このエピソード後、訪問看護を導入した

17

訪問看護師との連携

- 訪問看護師とは緩和ケア外来受診前後にFAX・電話で疼痛、精神症状、家族の介護状況等の情報交換、共有し連携を行った
- 受診調整や社会資源に関してはMSW、症状緩和に関しては、緩和ケア医、緩和ケア専従看護師が担当し連絡をとりあう
- 訪問看護導入後から看取りまで、約1年間精神状態は安定

18

訪問看護師→緩和ケアへのFAX(緩和ケア外来受診前)

病院 先生

様件

いつもお休診になっております。先週の訪問時から37.4~37.8℃と微熱があり、
 脈拍も100回代で経過しています。
 お家で症状が多かったため、傷寒検疫く1日中ベッド上で横になって過ごしています。
 トイレには妻の肩につかまって歩行していますが、何度が妻と共に転倒しています。
 以前ポータブルトイレを使用していたので、家族が使用を勧めたそうですが拒否している
 そうです。先生からも勧めただけだと幸いです。
 倦怠感の為かイライラすることもあり、妻にあたるようで苦痛がきついです。
 妻は夜間何度が起こされるので寝れているのですが、「私の仕事だと思っているから、
 大丈夫」と断られています。
 薬みについては、本人は「そりゃ薬いよ」と言っていました。ロキソニン・オゾンには
 週に1回ほどしか内服していません。よろしくお願ひします。

緩和ケア→訪問看護師へのFAX(緩和ケア外来受診後)

FAX

送付先: 先生 FAX 送付枚数: 1枚

電話番号: 日付: 2010

要件: 様件

緊急 参考まで ご連絡下さい ご返信下さい ご返信下さい

早速よりお返事になっております。
 昨日は、FAXありがとうございました。病状の経過状況を報告申し上げます。
 貴科の医師の診察が非常に大きくなってきていて、医師から入院を勧められてほしいとご希望
 がありました。病状が進行しているため、今回入院した場合はもしもしたら退院は難しい
 かもしれません。このことを貴科主治医と相談されております。
 ■入院は、「入院したいよ。あちこち痛くて大変だ。もう自分入院して治療してもらったら
 よくなって帰れるでしょう。自分も自己責任なんだから。もしも自分で手をつなぐなら
 どうですか？」と訴えておりました。2日目は「もう手をつなぐならいらないかもしない
 かとお話ししたうえで了承され、病室(6床)に緩和ケア病棟に入院すること
 になりました。
 ■ポータブルトイレに関しては、医師、看護師から体力温存のために使用した方がいい
 でしょうと勧められております。また、妻は、右側の痛みがあり、歩行時にソファでトイレ
 に行くことができません。そのほか、歩行時の足腰の痛みも訴えておりました。
 ■看護師等ではご家族から、「お辛いので今日は入院を希望してほしい」と電話してきてくれ
 ないかと本人が話している」とお電話いただいたことも、3時間ほど経過して寝かされた
 ようです。今更で通り何か変化があれば訪問看護師さんにご連絡・ご相談をしてみたい
 だと思っております。
 簡短な報告ではございますが、これらもどうぞよろしくお願ひ申し上げます。後田 洋

家族ケア

- 妻の介護疲労に対しては、月1回程度、家族外来でカウンセリングを定期的に行うなど、こまめに面談実施
- A氏の診察とは別に話を伺うことで、妻の頑張りを支持し、感情表出を受けとめる
- レスパイト入院が必要かどうか、訪問看護の頻度は適切か、他の社会資源の強化が必要かの判断も行う
- 妻へは、都度レスパイト入院が可能と提示
- 妻は、A氏の体動時の痛みがコントロールできると介護負担も軽減し、睡眠も確保され、「なんとかやっていけそう」という言葉が聞かれた
- その間は、嫁と訪問看護師からの情報を総合して在宅療養の支援を継続

生活を楽しむ

- A氏の身体症状、精神症状がともに安定し、車イスでの外出や友人と趣味の短歌を楽しむことができた
- 約1年間在宅で療養生活を継続

看取り

- X+2年8月：体動時の息切れ、傾眠、汎血球減少の進行
- A氏、家族の療養場所の希望の再確認
- “出来るだけ自宅で過ごし最期は入院が安心”であることを再確認した
- B病院緩和ケア病棟に看取り入院を予定
- 車イスで入院し、翌日家族が見守る中永眠

考察1

- 自殺企図を繰り返す進行がん患者の限られた時間を閉鎖病棟に入院させる是非については医療者にとってジレンマがあった
- 家族は最期のぎりぎりまで在宅介護できたことへの満足感は話していたが、負担感は大きかったと推察する
- A氏の性格や精神症状などを考慮しすぎて、訪問看護の導入のタイミング、訪問診療導入の検討が適切にできなかったのではないかと課題が残った

考察2

■ 在宅療養を継続できた要因

- ①本人、家族ができる限り自宅で過ごしたいという意思をもっていたこと
 - ②訪問看護師と連携して疼痛や精神症状のコントロールができたこと
- この2点が示唆された

25

論点

1. 自殺企図を繰り返す進行がん患者の限られた時間を閉鎖病棟に入院させる是非をどう考えるか
2. 訪問看護導入のタイミング、訪問診療導入の検討が適切にできなかったのではないかと。A氏、家族ともにより安心できる療養支援体制とは

26