頭頸部がん患者・家族の看護支援チームによる継続・協働看護の実際

－診断～在宅での最期の過程を支えた一事例－

緩和ケアチーム
〇近藤 恵子
耳鼻咽喉科外来
小松 真貴
4 階西病棟
濱田 和佳　　柴岡 三枝
地域医療連携室
向田 好美
訪問看護ステーション　こうせい
澤田 陽子　　伊与田 千草

【はじめに】頭頸部領域は生活上で重要かつ審美機能をもつため看護の役割は大きい。当院では当領域に携わる外来・病棟・緩和ケアチーム（以下 PCT）看護師ら 10 名が支援チームを立ち上げた。

【目的】支援チームと訪問看護師が診断期～終末期に渡り患者の力を支えた 1 事例を分析し、チームアプローチへの示唆を得る。

【方法】研究概要を口頭・文書で説明し患者・家族より同意を得た。当院診療録よりチームアプローチ内容を抽出し分析した。

【事例紹介】Ａ氏、60 歳代男性、独居、無職。アルコール依存症が元で妻・娘・息子と離別中。

【看護の実際】診断期：Ａ氏は手術不能喉頭がんと診断され落胆していた。チーム外来看護師は専門・継続看護の必要性を見極め PCT 看護師に協働を求め、治療医・精神科医と共に、気管切開＋放射線治療に向かうＡ氏の意思決定を支え、この過程を病棟に繋いだ。
治療期：Ａ氏は離脱症状に伴う飲酒・喫煙行動が重なり治療に伴う有害事象が増悪した。またＡ氏と治療医・看護師達との信頼関係も崩れ、双方に治療継続への迷いが生じたため、PCT 看護師は彼らの関係修復の主調整役割を担い、治療完遂の過程を支えた。これらの支援により、Ａ氏は緩和ケアへの移行と、離別していた家族全員に支援を求め自宅で最期を迎える決意をした。チーム病棟看護師はＡ氏と家族の関係修復を支え、Ａ氏・家族・訪問看護師と共に、在宅療養・症状緩和の工夫や支援体制を整え在宅移行を進めた。
終末期：発声が困難なＡ氏を支えるため、外来受診前にチーム外来・PCT 看護師、訪問看護師間で情報を交換し、PCT 看護師が診察前に筆談面接を行い診察を充実させる工夫を行った。Ａ氏は永眠半月前まで通院を続け、家族との絆を深め半年間に及ぶ在宅療養を続け最期を迎えた。

【考察】頭頸部がん患者は失声を伴う事が多く、患者の意思を擁護し彼らの力を支える専門・継続看護が求められる。その為にはシステム作りと強化が必要である。

〔平成 23 年 2 月 12・13 日　第 25 回日本がん看護学会学術集会（神戸）にて発表　〕