

進行肺癌合併の透析患者の 在宅看取りの経験 ～患者にも家族にも寄り添う難しさ～

医療法人社団 心施会 八王子東町クリニック

看護師 川村七重

はじめに

2022年の厚生労働省の調査では一般国民の43.8%が「自宅で最期を迎えたい」と希望している。

しかし、様々な要因で在宅で最期を過ごすことを諦めてしまう事も少なくない。

「最期を自宅で迎えたい」と希望した進行肺癌合併の透析患者の終末期を経験したので報告する。

事例紹介 83歳 男性

- # 慢性腎臓病 透析
- # 右肺癌(組織診断未実施)
右縦郭・右鎖骨上リンパ節転移・胸水貯留
- # 慢性心不全
陳旧性心筋梗塞 63歳時 経皮的冠動脈血管形成術後
心臓弁膜症(僧帽弁閉鎖不全症・三尖弁閉鎖不全症)
心房細動
- # 骨髓異形成性症候群

家族構成

- 妻(82歳) と同居の高齢者世帯
- 娘3人 いずれも近隣に在住で協力的だが多忙

既往歴

- ・73歳 早期胃がん 内視鏡下粘膜切除
- ・81歳 大腸ポリープ切除

現病歴(透析導入まで)

- ・60歳頃 高血圧指摘
- ・63歳 虚血性心疾患 冠動脈血管形成術
- ・66歳 腹部大動脈瘤 Yグラフト置換
はじめて腎機能低下指摘
- ・80歳頃より高度徐脈性心房細動・心不全反復し腎機能低下
- ・81歳 内シャント手術し、12月透析開始
導入時に尿毒症性心タンポナーデで緊急心嚢穿刺
- ・82歳 維持透析目的で当院に転入

経過1

- ・X+1年4月 T医大腎臓内科で、貧血・腫瘍マーカー(CEA)上昇・炎症反応高値の原因精査採血・胸腹部CT実施したが結果説明前に自転車で転倒して仙骨部骨折受傷
- ・本人「自宅で大丈夫」 実際は歩行困難・座位とれず食事摂取困難、トイレ介助や摘便まで高齢の妻に依存しておりヘルパー・訪問看護・ショートステイ利用を推奨したが聞き入れずケアマネ・娘たちで説得にあたり受傷後13日目にようやく受け入れる
- ・約1ヶ月間 老健ショートステイ利用となった
- ・ショートステイ終了後、当院の送迎とヘルパー利用(送りだし・お迎え)で外来透析再開
- ・この頃から右胸水の貯留認める

結果説明の再診はそのまま飛んでしまった

経過2

- X+1年7月末に「自分で歩ける 妻は見守るだけで負担にはなっていない」とヘルパーを自己判断で中止
- X+1年8月中旬 妻が肋骨骨折、さらに熱中症と急性腎盂腎炎でに緊急入院。妻は入院直後にせん妄出現し数日で退院し外来点滴治療継続となった。この時ヘルパー利用中止について、長女二女は承知していたが、ヘルパー推奨派の三女に隠していたことがわかる。三女激怒
- ヘルパー利用を再開(患者は納得しておらず、この後もたびたび、勝手にヘルパーを追い返すような対応あり)

T医大腎臓内科再診は、先送りし続けていた。
その間に右胸水増大。
再診促すも患者も家族も“それどころではない”

本人とキーパーソンの関係性

本人と妻の関係

- いわゆるワンマン・亭主関白型で“やってもらって当然”という考え(感謝の気持ちは示す)
- 妻も高齢で、多くの負担に耐えられない事に思い至らない
- 妻もそれを暗黙で受け入れている

3人の娘

- 高齢の母に負担がかかることや、患者が“やってもらって当然”という様子である事に怒り
- かかわれる部分は努力するが、家庭や就労や持病もあって限界
- サービス利用については前向き



家族の負担に思い及ばない患者
支えきれない妻
サービスを利用させたい家族や医療者

経過3 T医大再診から肺癌診断

- X+1年10月中旬 胸水貯留悪化。再三促され、T医大腎臓内科再診
CTにて増大傾向のある右上肺結節陰影指摘される
 - 呼吸器外科対診となり精査の結果、悪性腫瘍（肺癌）、胸水貯留あり。縦郭～右鎖骨上リンパ節転移もあると診断（STAGE IVB）。病名と進行がんであることを告知をされる。化学療法も勧められたが本人希望せず。家族も本人の意思を尊重するとの事で、積極的治療はしない方針となった
- 難治性胸水となった場合には、胸部外科で対応する方針として終診
- 透析は、できる範囲で除水方向と栄養状態を保持する方針で経過観察とした

本人にも告知あり
右肺癌（組織診断未実施）
右縦郭・右鎖骨上リンパ節転移・胸水貯留（Stage IVb 進行がん）

経過4-1

- 胸水はゆっくりと貯留傾向、るい瘦・貧血が進行し、DW（基本体重）を下げることや輸血実施の頻度が増えてきたが、正月過ぎまでは大きな問題なく経過
- X+2年2月頃から胸水増加、除水強化するも改善なし。労作時息切れで、胸部X線上也胸水増加明らかであり、胸水穿刺ドレーナージや胸膜癒着を考慮して胸部外科再診を検討



経過4-2 終末期へ

- 3月中旬より臀部粉瘤感染あり。クリニックに内緒で自宅で妻に処置させていたが、改善なく3月末に訴えあり。臀部蜂窩織炎の状態です病院外科受診し切開排膿。浸出液多量で、その後褥瘡も形成。左下肢にも潰瘍形成あり
体交や処置が増え、さらに妻の負担が増えた
- 胸部外科再診結果は、全身状態不良にて、胸腔穿刺は実施できず
この頃を境に全身状態・栄養状態悪化傾向
- 胸水貯留や縦郭転移の増大により呼吸苦が増し、終末期に向かう。S病院受診も加わり介護者の負荷がこれまで以上に増すと考えられた

臀部粉瘤



下肢



終末期の過ごし方について、本人・家族(長女・次女)と話し合い (主治医・看護師・MSW)(X+2年4月末)

本人

- 起きうる症状(呼吸苦・透析困難・褥瘡や感染悪化など)は理解できている。透析できない時は数日で死亡する事もわかっている。覚悟はできているが、頑張るよ。
- 苦しみや痛みはできるだけ取ってほしい
- できれば最期まで家にいたい
- 自分はここ(クリニック)を最期の医療機関にしたいと思っている(入院はしたくない)

妻

- 出来るだけ本人の意思に沿いたい
- 最期まで見てあげたい
- 介助や処置の負担が重い

娘たち

- 出来るだけ本人の意思に沿いたい
- 母の負担が重い。自分たちも交代で看に行っているが、限界がある

看取りと処置依頼目的で 訪問診療所介入を依頼

- ・ 介護サービスは、過去に患者が勝手に断った経緯あり。最期の希望を叶えるためには、妻だけでは対応困難。家族のサポートや介護サービス利用が不可欠と複数の医療者から繰り返し説明
- ・ 訪問診療・訪問看護を利用する事で、
 - 看取りまでに在宅のスタッフと信頼関係が築けること
 - 褥瘡や腎部感染粉瘤の通院負担軽減(患者・家族)を期待

訪問診療開始後

- ・ X+2年5月連休明けにT診療所(訪問診療・訪問看護)初診
- ・ 当初2週間毎の診療・訪問(S病院外科受診は終了・透析時処置継続)
- ・ 血圧も低く(60-90MMHG)、透析継続も危ぶまれる数値ではあったが、本人には苦痛症状なく、透析継続の意思があったため、透析は継続
- ・ 7月中旬 T診療所(訪問)に、低血圧でいつ透析が終了になってもおかしくない事を情報共有
- ・ 本人・家族への説明は、
 - 透析が辛くてしたくない時はやめてよい。危険なので透析中止という判断をさせてもらう事もあり得る

透析困難の進行⇒透析終了へ

- 7/20頃より食事摂取量がガクッと減り衰弱。家庭血圧60-80MMHG/ 透析中血圧60代がやっと。30-60分毎に体位交換しても辛くて早めに透析を終了
- 7/28 (非透析日) 訪問看護より連絡ありバイタルサイン変わらないが、先週と比較して意識レベル低下、状態悪化と感じると
しかし トイレは妻介助で行っている
- 7/29(週末の透析日)いつも通り透析に来院。スタッフに「苦しいけどまだ大丈夫」と言っていたが、3時間経過後に「もうやめたい、もう終わりだから、やめていいよ」と

今回が最後の透析か と診療側・患者ともに感じていた
看取りの準備は整えているつもりだった

家族から、突然の入院希望

- 8/1(週初め)透析は“行かない”との本人意思で来院せず
- ケアマネから情報収集したところ、週末に娘から突如 入院希望が出され、娘がすでに独自に病院を探しているとの情報
- 疼痛がある中での頻回のトイレ介助が大変で妻が疲弊した事が理由と
入院を嫌がっていた患者自身も、妻が無理なら仕方がないと言っている
透析継続できるなら〇病院へ、透析出来ないなら妻がかかりつけの M病院が入院させてくれると言っている、と娘
- 訪問診療からも、緩和目的で痛み止めの処方などの提案があったが娘より“もう入院するのでいいです”と断ってしまった
- M病院は“透析しないのなら受け入れ検討と。PCRで陰性確認し、入院までは1週間程度は必要(おそらくその間に亡くなるが・・・)

結果的には自宅で看取り方針に

MSW ケアマネを通じて・訪問医からも口添えあり

- 透析終了した時点で、1週間以内の予後である。たぶん数日。苦痛を和らげる対処も訪問診療で可能。患者の自宅で逝きたいという希望もあった。それでも自宅看取りは難しいでしょうか？
- M病院が1週間後に入院させてくれる と言っているが、おそらくその前に亡くなると思うとお話させていただいた

最終的に、
訪問診療で緩和ケアを受けて在宅看取りに



8/3(最終透析から5日目)永眠

家族に囲まれて永眠
最期の言葉をご家族が教えて下さった
“幸せだった。いい家族で よかった”

考察1:経過上の反省点(医療面)

- X+1年4月 貧血炎症反応高値精査後の再診に時間がかかり過ぎた。積極的な治療を望んだ可能性は低いが、家族・患者が死と向き合う時間が約半年前倒しできた可能性がある
- 難治性胸水の穿刺除去など考慮したさい、全身状態悪化のためできなかった。粉瘤感染を自己処置していて軽症のうちに治癒できるチャンスを逸した点がターニングポイントだったと思う。なにかあったら、直ぐにクリニックに伝える・頼る という信頼関係が築けていなかった
- 自宅での酸素投与はしなかったが、もともとCOPD(肺気腫)もあり、状態の良いうちにHOT導入検討できれば自宅で安楽であった可能性

考察2:家族が瀬戸際で揺れ動いた 看護師が感じていたこと・反省点

- 妻はNOと言えない人で娘は見かねていたが、患者が元気なうちは妻も娘も患者に逆らえないという事をクリニックでは理解できていなかった
- 患者と家族に再三説明はしてきたつもりであったが、状態悪化に伴い介護の負担が増し、現実に対応しきれず瀬戸際に揺れ動いた
- 患者は昭和の江戸っ子気質。いつも「大丈夫だよ！」が口癖だった
人様の手を借りるなんて格好悪い、自分はまだ他人の手を借りなくても大丈夫という気持ちがあったのではないか
そのため、妻の負担の限界を患者自身が思い至らなかったのではないか
- 患者の本心を聞き出せていなかった
- 家族の関係性は悪くはなく娘も近隣にいたため、家族の協力でなんとかできるだろうという考えの甘さがあった。
- 訪問リハビリやケアマネとの情報交換ももっと頻回に行えば対処が違ってきたか
- もっと早い段階で頻回に家族にも介入するべきだった

まとめ

- 家族・患者 双方の思いを叶える事が理想だが、本人・介護者・家族それぞれの思いは少しずつ異なっている
- 僅かの行き違いや、不安感などに対応が不十分であったことから、あやうく本人の意思と異なる最期になってしまうところであったが、ケアマネ・訪問診療の説得があり、軌道修正できた
- あきらめきれない最期 は患者本人はもとより残された親しい関係者に(医療者にも)傷を残す
- 十分にきめ細かい対応・早めの対応をしたつもりであったが、家族へのケアとアプローチが不十分であった結果と考えられ、今後同様なケースの際はチーム一丸となって、患者にも家族にも寄り添う事を目指したい

ご清聴ありがとうございました

参加者 考え整理シート

聴いて、気づいた

「ハエーっ」「なるほど。」「そうそう。」

<講義>

<事例>



質問・疑問

「わからないな...」「なんでかな？」

<講義>

<事例>



事例 ⇒ グループワーク

「これは困った!!」

困るのは誰?

何で困るの?

このままだと

どうなっていくの?



「こうしたら、良いんじゃない?」

誰が

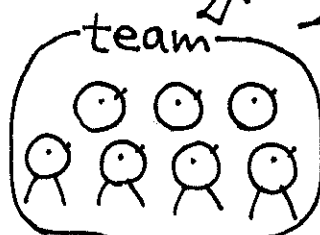
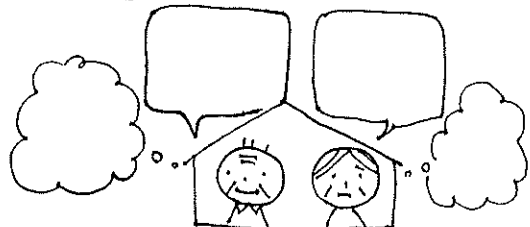
いつ

何を

どのように

CMは(私は)
どうあがいていい?

めざすゴール



大事なことは

トラブル
課題

障害物

進めど
くたない?

通行止

みえていない
ニーズみえている
ニーズ積極的な
ニーズ消極的な
ニーズ

START

歩いてきたみち



↑

Do

↑

Plan



()グループ	ファシリテーター：	司会：	書記：
---------	-----------	-----	-----

自己紹介 グループワーク 2 分 ※ファシリテーターが進行。

①課題の設定 グループワーク 1 0 分 ※司会が進行。

この事例で課題と思うことは？

「事例に関して問題ととらえたこと」「背景要因は何か？」「ハイリスク要因は何か？」

②透析患者の看取りにおける医療職との連携 **グループワーク 15 分**

・医療者がケアマネジャーに期待すること

・ケアマネジャーに何ができるか

【まとめ】 **3分**

書記が発表しやすいようグループで出た意見をまとめる。