

令和2年度第1回東区多職種連携研修会

コロナ禍の病棟における面会制限と 家族ケア

～胸部食道癌終末期患者（模擬症例）を振り返る

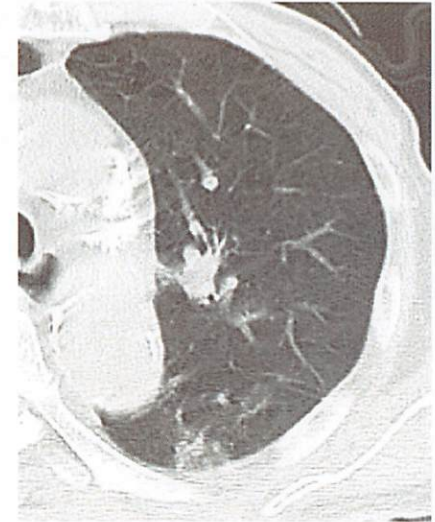
たたらりハビリテーション病院緩和ケア病棟
城戸 由美

76歳男性 胸部食道癌、大動脈周囲リンパ節転移

- ・2019年9月頃より嚥下障害、嘔声出現。胃腸炎として内服するも症状軽快なし。
- ・2019年10月始め胸部食道癌による狭窄症状とリンパ節転移による反回神経麻痺と診断。10月27日胸部食道全摘術（胸骨後胃管再建）施行。
- ・術後吻合部狭窄のため内視鏡拡張術を3回施行。
- ・2020年1月8日自宅退院。日常生活動作に問題なし。要介護①。
- ・2020年1月19日呼吸困難感にて入院。右胸水貯留。癌性胸膜炎の診断で、胸水排液と胸膜癒着術施行。CVポート造設し化学療法を行った。
- ・徐々に嚥下が困難となり3月10日よりTPN（エルネオパNF2号1000mL）開始。
- ・2020年3月25日緩和ケア病棟転院。

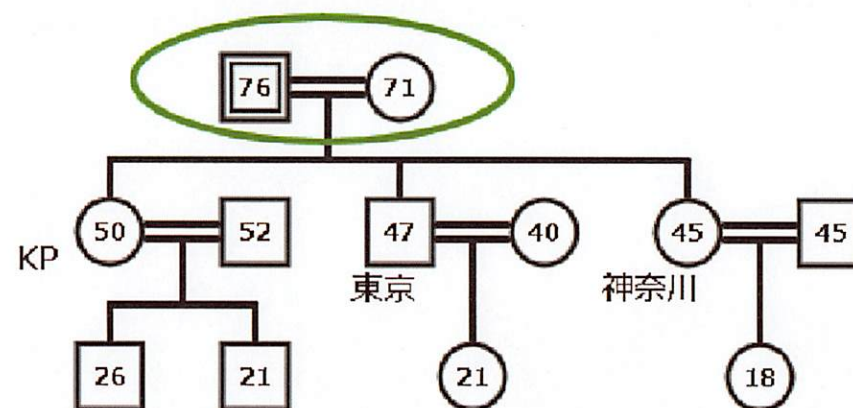
緩和ケア病棟入院後経過①

- 転院時、37.6℃ SpO2 93%（酸素2L/分）
- CT撮影行うが、そのまま病棟へ。肺に間質性の陰影あり、感染症科医のコンサルトで新型コロナPCR検査行う。
- 急遽ゾーニングを行いながら対応。翌々日にPCR陰性を確認。
- 癌性胸膜炎、腹膜炎にて胸腹水貯留が増悪。
- るい瘦進行。終日ベッド臥床傾向。
- 嘔気、排痰が頻回。
- 前胸部痛はフェントステープ6mgにてコントロール。



家族/生活状況

- 夫婦2人暮らし。妻は専業主婦、腰痛症あり。
- 長女(KP)が近くに住み夫と男の子が2人いる。夫婦ともに就労。孫は看護師。
- 長男家族は東京、次女家族は神奈川在住。それぞれ配偶者と子供一人ずつ。
- 本人は設計の仕事をしてきた。家族思い。



緩和ケア病棟入院後経過②

- 症状経過

様々な薬剤を用い、嘔気症状持続したもののやや軽快方向に。

フェンタニルテープ6mg1枚 1x

サクシゾン200mg 1日2回

アタラックスP0.5A+生食20mL 1日2回

オメプラゾール注1A+生食20mL 1日2回

エルネオパNF2号1000mL/日

少量のかき氷、プリン、ヤクルトなど摂取

疼痛は、フェンタニルテープ6mg1枚/日でコントロールされた。アブストラル200 μ g舌下（1日2～3回）

酸素2L/分で SpO₂ 93～95%

緩和ケア病棟入院後経過③

- リハビリ処方
PT/OT
→なんとか点滴台を押して自力でトイレへ。下肢筋力維持訓練。時に膝折れあり。
呼吸法、排痰法指導。
- ST
→嚥下タイミング指導と、食形態の選択。
- 166cm, 43.2kg(転院後2kg減)

家族面会を巡って

病棟では原則週1回、3名、20分まで。

→病状が悪かったので、転院時より、週2回面会許可とした。

本人 「家族に迷惑をかけたくないから病院がいい、でも帰りたい」

家族 「病状が悪いと聞いたので（東京、神奈川から）チケットをとって来た」

「いったん仕事で（東京に戻って）また来たい」

「緩和ケアって、ゆっくり家族と本人が過ごすところと思ってた」

「家族が医療者なので面会の差別があるんじゃないですか？」

病状説明（本人と家族に）

- 食道がんを手術、再発して抗がん剤治療をしましたが効果がなく、がんが広がって、胸の水、お腹の水が急速に増えています。少しでも飲んだり食べたり楽しみ程度にできていますが、基本的には点滴で水分・栄養が入っている状況です。何とか一人でトイレに行っていますが、看護師を呼んで見守りで行っています。
- 病気の進み方から考えると、残りの時間は限られる、1ヶ月以内ではないかと思われま
- す。
- 前医でも説明を受けており、また衰弱が進んでいることが分かっているため、理解はしておられる。

自宅退院方向に

- 患者
→迷惑をかけたくなかったけど、残された時間が短いなら家で過ごしたい。
- 家族
→病院では面会の制限もあるし、何とか家族が協力して家で過ごさせたい。

グループワーク（90分）

- 事例発表（10分）

面会制限があり、最期の限られた時間を自宅で過ごすことになった。

- 在宅医療を行う上で、医療・介護の問題点の抽出（30分）
- 退院後の具体的なケアの内容について（30分）

コロナ感染予防の観点から、病院、在宅それぞれで注意すべきこと、また経験の共有

- 各グループ内でまとめ（10分）
～グループ退出～
- グループより発表（10分）

自宅退院とその後の経過

- 仕事の思い出や夫婦の出会いなど話を聞いた。
- 遠方の家族へ手紙を書いてもらった。
- 病棟での様子の写真を撮った。
- 介護保険の区分変更申請を行った。
- オンライン面会（LINE使用）を行った。
- 退院前家屋調査（看護師、PT同行）
ベッドの位置、トイレへの動線、ベストポジションバー、ポータブルトイレ設置検討、車椅子レンタル、シャワーチェア、手すり設置
- 在宅酸素導入
- 看護師の家族指導
フェンタニルテープの交換、アブストラル舌下錠指導、トイレ移動介助の方法
- 緊急時の連絡
- 訪問診療・訪問看護・訪問薬剤

- 自宅退院後、ほぼベッド臥床となる。
- 退院後1週目からおむつ排泄。
- 長女さんが介護休暇を取り、妻とともに介助した。
- 2週間後在宅看取り。
- 看取りのあと娘さん：

「胃の痛みがあってもなかなか原因が分からず、食道癌が分かって大きな手術をして。抗がん剤で入院して、コロナの問題で1か月面会ができなかったと思ったら急激に痩せていて... わたしたち泣いてしまったんです。そうしたら『娘を泣かせてしまった』って父も泣いて... でも家で過ごせて良かったです。にこにこ笑顔を見せてくれたし『幸せだった』って言いました。10数年ぶりの友人の方も来られました。少しの間でも家で過ごせて、父も幸せだったと思います。」

グループワーク（90分）

- 事例発表（10分）
- 在宅医療を行う上で、医療・介護の問題点の抽出（30分）
- 退院後の具体的なケアの内容について（30分）

コロナ感染予防の観点から、病院、在宅それぞれで注意すべきこと、また経験の共有

- 各グループ内でまとめ（10分）
～グループ退出～
- グループより発表（10分）