2020年度　第8回　ライフステージ事例検討会　報告書

日時	2021年2月2日（火）　17時45分～19時00分
開催施設 参加者数	金沢大学0名、富山大学0名、福井大学3名、石川県立看護大学6名、信州大学2名、 金沢赤十字病院3名、石川県立中央病院6名、公立能登総合病院0名、恵寿総合病院0名、金沢市立病院4名、 浅ノ川総合病院0名、小松市民病院4名、 富山市民病院2名、富山県立中央病院0名、市立砺波総合病院0名、金沢医科大学氷見市民病院0名、 黒部市民病院6名、富山赤十字病院2名、富山労災病院2名、 長野赤十字病院4名、諏訪赤十字病院4名、福井県立病院5名　　会場参加　計53名 その他　個別のオンライン参加　　計50名 合計103名
テーマ	「血液がんと心不全を合併し、疼痛緩和に難渋した事例」
発表者	富山赤十字病院　村上　真由美さん

【意見交換内容】

・「腸骨と仙骨周囲の痛みの原因は何か、肩関節と上腸骨の溶骨性変化との関連か。」との質問に対し、「CT撮影ができず原疾患の進行や骨の状態の変化が不明だが、痛みは多発性骨髄腫の悪化と考えられる。ゾメタや化学療法が中止していたためその可能性が高い」との返答だった。また、「疾患以外にも療養環境として、全身の筋緊張によるこわばりや不動による痛みもあったのではないか、さらに強い痛みや呼吸器でストレスあり閾値をさげていたのではと考えている。」とのことであった。
さらに患者の痛みの理解が困難であることが挙げられ、「痛みの程度、レスキューのタイミング（妥当な使い方なのか）、表情でもわからないときがある。そのためドーズをどう上げていったらよいか等、患者の痛みを感じ取るのが難しかった」とのことであった。

・「夜間睡眠はどうであったか、疼痛への反応は具体的にどのようにみられたのか」という質問に対し、「体をよじろうとしたり、眉間にしわを寄せたりしたことなどで判断できるもあった。吸痰のせき込みが骨の痛みにつながっているようだった。夜間睡眠は薬剤を使用した」とのことであった。

・「人工呼吸器使用中であり、本人の意志の確認が難しい状況であったと思うが、本人の人生観はどうだったのか。長女や次女と関わるなかで、それが分かった場面はあるか」との質問があった。それに対し、「CCUでは、心不全の治療や目の前の苦痛を早くとらないと、という気持ちが強く、本人の人生を理解することまで考えが及ばなかったのが反省点である。夫が大好きで、穏やかな性格だったことを子供らが話していた。また長女や次女との関わりから皆に慕われていたことが分かった。しかし、患者がどのように生きたいのかという点は、長女らは事前に話しておらず、わからなかった」との返答であった。

・ 意思疎通の取れない患者の痛みの理解として「心不全発症前までの痛みの状況やそれに対する関わり、病状悪化時の価値観等、その人にとっての痛みの体験を知ることや見出すことも一案である。現病歴として外来治療2年との記載だが、同じ病院であればカルテの記録に、治療時に訴えていた痛みや痛みへの対処等が残っていないか。外来治療時の痛みの反応やコミュニケーションの取り方の特徴をみることで、現在の痛みへの反応を捉える手がかりになるのではないか」との意見があった。これに対し、「外来化学療法時の記録は確認したが、しびれ等の化学療法に対する身体症状の有害事象の身の記録であった。そこの積み重ねが重要だったと思う」との返答であった。

・ 患者の痛みの把握方法として「呼吸状態（回数や一回換気量）から痛みの評価を行うのはどうか」との意見があった。これに対し、「スタッフもそう考え行っていた。人工呼吸器とのファイティングや換気量等、喀痰が多い等でアラームが鳴りやまない状況であった。そして痰が多いため喀痰吸引等で痰の喀出を図ると、痛みの増強につながるという悪循環もあった」とのことであった。

・「コーヒータイムを過ごせたということだが、どのように過ごされていたのか。」という質問に対し、「古くからの大親友が来るという情報からセッティングした。本人は飲めないし香りも分からないが、家族と親友が話しその傍らに居られる時間を作ることができた」とのことであった。

・「痛みを訴えられない人の痛みの評価、またスタッフ同士で痛みの受け取り方が違う中で共通認識をどのようにしていったのか」という質問に対し、「難渋した点である。表情をみたときに看護師ごとにとらえ方が違う。人工呼吸器患者の疼痛評価指標であるBPSの使用を試み、勉強会をするなどした。あとは看護師同士で話し合い、共通認識を持つことを繰り返すことで共有を図った。」との返答があった。

・ 心不全が併存するがん患者への対応、痛みの評価として「重症心不全でないが、循環器病棟入院の人はがん患者のスクリーニングを使用し、苦痛の点数が高い人は他職種カンファを行っている。」とのことであった。痛みの評価がしにくい時の実践上の工夫については、「ICUの心不全カンファにPCU看護師も同席し行ったことがある。その際、苦痛を取るためのケアを追加するという視点だけでなく、苦痛のある処置を減らす、不快なケアを減らすという視点も重要だという意見がでていた」という意見があった。

ミニレクチャー	「がん性疼痛を再考する　ー私たちにできることー　」