利用者の全体像

豊田峰子さん（83 歳）は、81 歳の時に腰椎圧迫骨折と骨粗しょう症のために入院した。この時、左肺上葉の陰影と肺がんの疑いがあり、呼吸器専門病院の受診を勧められたが、自覚症状がないため受診を見送っていた。2 年後、息苦しさと発熱のため受診をしたところ、左肺腺がん（T3、N2、M1a）ステージⅣの診断を受けた。積極的治療はせず、多量の胸水貯留に対する症状緩和の目的で胸腔ドレナージが行われ、自宅退院となった。退院後は、訪問看護と訪問診療を導入し、家事全般は、近所に住む長女（キーパーソン）が担うようになった。病状は少しずつ進行し、5 か月間で 5kg の体重減少、NRS 6 ～ 7 の背部痛が見られるようになり、オピオイド鎮痛剤による症状緩和や在宅酸素療法が行われた。臨死期には長女が泊まり込むなどして在宅での介護が行われ、娘たちに看取られて亡くなった。

上記の在宅看護の導入期から死別期までの看護のうち、ここでは安定期の終盤から死別期の看護に焦点を当てて考える。

優先順位決定の根拠

がん終末期の身体的な苦痛として、腫瘍の増大とがん性胸水の貯留に伴う呼吸困難感や胸膜炎による発熱、骨転移に伴う疼痛、オピオイドの副作用である便秘、悪液質による倦怠感や食欲不振など、様々な身体的苦痛が考えられる。これらの苦痛は精神面・社会面・スピリチュアルな側面の痛みや在宅療養の継続にも影響を及ぼしてくることから、「**1 . 苦痛症状が緩和され、残された日々を穏やかな気持ちで過ごすことができる**」を優先順位の一番目とした。

本人が苦痛を訴えることで、最も身近にいる家族は精神面・身体面・社会面に影響を受けることになる。がん終末期では最期の 1 ～ 2 カ月で急速に身体機能が悪化していくが、家族が本人の「自宅で生活したい」との希望を叶えたいという気持ちを持続できるようケア・チームでの支援が必要となることから、「**2 . 家族の精神的負担が少なく、医療福祉の支援によって看取りに向けた介護体制が作られる**」を優先順位の二番目とした。

自宅で看取った家族は、利用者のいない生活に適応していく必要があることから、「**3. 家族が死別に対して正常な情緒的反応のプロセスをたどり、日常生活を再構築できる**」を優先順位の三番目とした。

長期目標

本人と家族が心身ともに安定した状態で、最期まで希望に沿った日常生活を送ることができ、本人の死後、残された家族の生活の再構築がスムーズに行われる。

短期目標

1. **苦痛症状が緩和され、残された日々を穏やかな気持ちで過ごすことができる。**
2. **家族の精神的負担が少なく、医療福祉の支援によって看取りに向けた介護体制が作られる。**
3. **家族が死別に対して正常な情緒的反応のプロセスをたどり、日常生活を再構築できる。**