

## 肝癌を合併した統合失調症患者の終末期看護

～カンファレンスに STAS-J 緩和ケア評価尺度を導入して～

山口里美<sup>1)\*</sup> 安藤由加里<sup>1)</sup> 前上佳子<sup>1)</sup> 小乾みどり<sup>1)</sup> 国森佳子<sup>1)</sup>

1) 国立病院機構鳥取医療センター看護部第 10 病棟

### Terminal nursing care for a schizophrenia patient with hepatic cancer – Introduction of the STAS-J Palliative Care Rating Scale to staff conferences –

Satomi Yamaguchi<sup>1)\*</sup> Yukari Ando<sup>1)</sup> Keiko Maejou<sup>1)</sup> Midori Koinui<sup>1)</sup> Keiko Kunimori<sup>1)</sup>

1) The 10th Ward, Department of Nursing, NHO Tottori Medical Center

\*Correspondence: byoutou10@tottori-iryo.hosp.go.jp

#### 要旨

末期癌の統合失調症患者のカンファレンスに STAS-J 緩和ケア評価尺度（以下、STAS-J とする）を導入した。STAS-J 評価尺度の主要 9 項目のうち、看護介入が必要と判断された 5 項目である〈痛みコントロール〉〈症状が患者に及ぼす影響〉〈患者の不安〉〈患者と家族のコミュニケーション〉〈患者・家族に対する医療専門職とのコミュニケーション〉について、3 ヶ月間で 10 回にわたるカンファレンスにおいて 5 段階評価を行った。STAS-J を精神科患者の緩和ケアのためのカンファレンスに導入することで患者・家族の問題点を明確にでき、病棟スタッフ全員が情報を共有し問題に対処することができた。鳥取臨床科学 3(1), 1-6, 2010

#### Abstract

The Japanese version of the STAS Palliative Care Rating Scale (STAS-J) was introduced to staff conferences for a terminal cancer patient with schizophrenia. Among the core nine items in the STAS-J, five items were selected because these were regarded as being involved in nursing care for this patient. These five items were pain control, other symptom control, patient anxiety, communication between patient and family, communication among professionals; the problems and needs for improvement in the palliative nursing care for the patient were scored on a 5 point (0 – 4) scale through discussions in the conferences, which were held ten times during three months. The introduction of STAS-J to conferences on providing better palliative nursing care for a psychiatric patient with terminal cancer has helped health care professionals more clearly understand and share problems involving the patients and their families. Tottori J. Clin. Res. 3 (1), 1-6, 2010

Key words: 精神科病棟, 統合失調症, 終末期看護, STAS-J 緩和ケア評価尺度; psychiatric wards, schizophrenia, terminal nursing care, STAS-J (Japanese version of the Support Team Assessment Schedule) Palliative Care Rating Scale

#### はじめに

癌を併発した精神疾患患者は、精神症状によっては行動制限が必要となる等の問題から一般病棟での受け入れが困難で、終末期を精神科

病棟で迎えることが多い。

今回報告する症例は末期癌の統合失調症患者にせん妄の出現をみた例で、そのために安静が保てず対応に苦慮していた。そこで、看護を